

2016-09-30

Svenska logopedförbundets kommentarer till Reviderat nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering – remissrunda 1.

Sammanfattning

Vi tackar för möjligheten att kommentera och ge synpunkter på innehållet i det nya nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

Vår övergripande kommentar gäller det faktum att de logopediska insatserna lyfts ur sitt sammanhang och placerats i ett eget avsnitt i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering från 2014. Ett exempel på detta är att ät- och sväljsvårigheter (dysfagi) inte omnämns i avsnittet gällande nutrition. Ett annat exempel är att det under avsnittet om kognitiva funktionsnedsättningar inte omnämns att patienter med svårigheter i sin kommunikation bör få träffa en logoped för behandling och/eller utprovning av kommunikationshjälpmedel. Denna information återfinns istället i avsnitt 27- åtgärder utförda av logoped. Avsnittet är baserat på logopeders kompetenser och inte på de symtom/bieffekter av behandling patienterna upplever. De övriga avsnitten i NVP 2014 tar istället sin utgångspunkt i patienternas symtom/biverkningar/upplevelser.

Det multiprofessionella samarbete som cancerrehabilitering innebär underlättas inte av ett nationellt vårdprogram som, i sin nuvarande utformning, inte väver in alla professioners kompetenser i en sammanhållen helhet och utgår från ett patientperspektiv. Många patienter i tidig/akut cancerrehabilitering eller cancerrehabilitering efter avslutad behandling får idag aldrig träffa en logoped. Detta ser olika ut över landet bland annat på grund av att tillgången till logopeder skiljer sig åt geografiskt och på grund av skillnader i vårdens organisation. Genom att inkludera de logopediska insatserna i rehabiliteringen som helhet tror vi att ett nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering kan hjälpa till att utjämna skillnader i vård och ge patienter tillgång till rehabiliterande insatser som de i dagsläget inte alltid får tillgång till. Arbetet med att inkludera de logopediska insatserna i en sammanhållen multiprofessionell rehabilitering beskriven i det nationella vårdprogrammet är för omfattande för att rymmas inom ramen för detta remissvar. *Vid framtida revideringar av*

vårdprogrammet (NVP 2018) rekommenderas en tät kontakt med Svenska Logopedförbundet genom hela revideringsarbetet.

Vi vill även kommentera att barn som har eller har haft en cancersjukdom lyser med sin frånvaro i det nationella vårdprogrammet även om ambitionen att inkludera barnen uttrycks. Har man en cancersjukdom som barn kommer man leva en stor del av sitt liv med olika former av seneffekter och det är angeläget, ur ett jämlikhetsperspektiv, patientperspektiv och ett samhällsekonomiskt perspektiv, att överlevare av barncancer får tillgång till rehabiliterande insatser vid behov. Ett nationellt vårdprogram är en del i att förbättra omhändertagandet av dessa patienter.

Nedan följer specifika kommentarer och förslag på ändringar i text. Vi hänvisar i kommentarerna till programförslagets nuvarande löpande numrering av kapitel och stycken.

Förslag till ny text är skrivet i kursiv.

5 Bedömning, diagnostik, min vårdplan

Tilllägg i stycke fem: Insatser från kurator, fysioterapeut, dietist, arbetsterapeut, psykolog, *logoped* eller annan profession.

6 Nivåstruktur, teamarbete

Vi instämmer i att samverkan i rehabiliteringen är av största vikt.

6.5 Patientens cancerbehandlande team

Tilllägg under rekommendationer punkt ett: Insatser från kurator, fysioterapeut, dietist, arbetsterapeut, psykolog, *logoped* eller annan profession.

Vi instämmer i de tillägg som föreslås gällande teamets sammansättning och arbetssätt.

6.6 Grundläggande, särskilda, avancerade och mycket avancerade behov

Vi instämmer i förslaget i att det ska finnas en av landstinget anvisad förvaltning vid avancerade behov av rehabilitering och regionala enheter för patienter med mycket avancerade behov av rehabilitering.

11 Näring och kost

I stycke ett beskrivs under punkt två att ätsvårigheter av olika slag talar för uppmärksamhet och samråd med dietist. Ätsvårigheter i form av

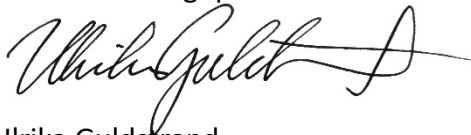
sväljnings- och tuggningssvårigheter (dysfagi) bör även föranleda samråd med logoped.

15.6 Kognitiv funktionsnedsättning

Förslag på tillägg i text stycke tre: *Logoped kan bedöma språkliga och kommunikativa svårigheter och ge direkt behandling i de fall där det bedöms hjälpsamt samt ge patienten och anhöriga stöd i att hitta strategier och/eller utprova hjälpmedel för att underlätta kommunikationen i vardagen.*

Det gällande och reviderade vårdprogrammet har för svenska Logopedförbundets räkning granskats och kommenterats av Sofia Due, leg logoped med folkhälsoinriktning.

För Svenska Logopedförbundet



Ulrika Guldstrand

Ordförande

0706 - 796737

ulrika.guldstrand@logopedforbundet.se