

REMISSVAR

Tack för att du tar dig tid att lämna synpunkter på vårdprogrammet. Denna mall underlättar för oss när vi ska sammanställa remissvaren och vi är tacksamma om du använder den. Om du känner dig begränsad av mallen, skriv i stället dina svar i ett vanligt worddokument eller i ett mejl.

Remissvar från:

Svenska Logopedförbundet

Generella synpunkter på vårdprogrammet:

Svenska logopedförbundet anser att vårdprogrammet för gliom är ett mycket väl genomarbetat dokument och vi är glada att se att kommunikations- och sväljsvårigheter lyfts fram och att logopedkontakt förordas där så är relevant. Vi uppskattar också att få tillfälle att komma med synpunkter på de delar av vårdprogrammet som berör vår profession.

Synpunkter på enskilda kapitel

Synpunkter på kapitel 1:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 2:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 3:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 4:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 5:

Under punkt 5.1.4 Fokala bortfallssymtom finns en tabell som beskriver fokala bortfallssymtom relaterat till tumörläge. I tabellen specificeras olika tal- och språkstörningar för tumörer i pann- respektive tinninglob, och nuvarande formulering antyder att tumör i pannlob ger enbart svårigheter att få fram ord medan tumör i tinninglob ger enbart svårigheter att förstå tal. Detta är en kraftig förenkling som lätt kan bli missledande. Patienter med skador i Brocas area uppvisar också svårigheter att förstå tal och skrift, liksom patienter med skador i Wernickes area många

gångar har stora svårigheter att göra sig förstådda, även om de båda patientgruppernas svårigheter har olika karaktär. Det är olyckligt om tabellens formulering leder till den felaktiga uppfattningen att patienter med talsvårigheter till följd av tumör i frontalloben i den dominanta hemisfären inte skulle kunna ha svårigheter att förstå tal, då detta kan leda till att hälso- och sjukvårdspersonal underlåter att anpassa sitt sätt att kommunicera med patienten. Detta riskerar förstås att leda till att patienten inte får information på ett sätt som hen kan tillgodogöra sig. Och ska man träffa en patient med tumör i tinninglob får man vara förberedd på att hen, förutom svårigheterna att förstå tal, kommer att kunna uppvisa grava svårigheter att uttrycka sig med tal och kommunikationen med patienten måste naturligtvis anpassas därefter.

I avsnitt 5.4 Diagnosbeskedet hänvisas på sista raden i första stycket till kapitel 8.1.2 för vidare information om kommunikation med patienter med hjärntumör. Det bör dock där hänvisas till kapitel 8.1.1 också, då det är det avsnitt som specifikt tar upp kommunikation (avsnitt 8.1.2 handlar om kognition, vilket naturligtvis också är av största vikt för hur information tas emot och hanteras).

Synpunkter på kapitel 6:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 7:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 8:

Vi tycker kommunikation och sväljningssvårigheter berörs på ett bra sätt i riktlinjerna. Under punkt 8.1.11 kan det dock behöva lyftas fram att även patienter som fått kommunikationssvårigheter till följd av sin hjärntumör har samma existentiella behov, och att ansträngningar måste göras för att möjliggöra även för dessa patienter att få samtalsstöd. Vid behov bör logoped kopplas in (och om patienten har kommunikationssvårigheter bör hen ju redan ha en logopedkontakt) för en bedömning och resonemang kring hur samtalsstödet kan anpassas för att komma patienten till godo.

Synpunkter på kapitel 9:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 10:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 11:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 12:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 13:

Inga synpunkter.

Synpunkter på kapitel 14:

Inga synpunkter.