

Stockholm 2016-09-29

Mag- och tarmförbundets tackar för möjligheterna att lämna synpunkter på vårdprogrammet. Som helhet anser vi förslaget vara mycket bra, och att arbetet i detta skede är väl utfört och lovande.

En första övergripande synpunkt som vi vill uppmärksamma är den att, även om vi är medvetna om att vårdprogramgruppens förslag i övervägande del är rådgivande och inte tvingande, det är viktigt att tydliggöra ansvar och att bör-satser så långt möjligt ersätts med skall-satser. Vissa delar i förslaget uttrycks som rekommendationer där det, enligt vår mening, egentligen föreligger lagstiftning som ålägger vården tydliga skyldigheter (ett exempel finns i avsnitt 5.1).

I övrigt önskar vi lämna följande synpunkter:

Kapitel 5 – Bedömning, diagnostik, Min vårdplan

Ang. Början och avslut på rehabiliteringsprocessen.

Rekommendationen är att den som ansvarar för cancervården i början av vårdprocessen i dialog med patienten bör lägga grunden för en första rehabiliteringsplan.

”I början av vårdprocessen” är ett alltför vagt uttryck och bör ersättas med ”i samband med diagnostillfället”.

Det bör i vårdprogrammet också framgå att rehabiliteringsprocessen avslutas när patienten och vårdgivare i samstämmighet kommer överens om att rehabilitering inte längre är nödvändig.

Avsnitt 5.1 – Individanpassad information, dialog och samråd

Ang. Skrivningen om att verksamhetschefen ansvarar för att dialog mellan patient och vårdteam har rätt förutsättningar.

Detta borde inte ligga som en rekommendation eftersom detta ansvarsfullt vår mening är lagfäst genom hälso- och sjukvårdslagen läst korsvis med patientlagen. Det får alltså inte uppfattas som en rekommendation att ansvaret åligger verksamhetschefen.

Kapitel 6 Nivåstruktur, samarbete

I kapitlet beskrivs en mängd samordningsmanövrar och sidledsförflyttningar av avancerad art. Extra uppmärksamhet bör ges till hur dessa förflyttningar skall implementeras. Riktlinjerna måste vara klara och tydliga om och när t.ex. kommunal vård kan ta över ansvar.

Avsnitt 6.3 Kontaktsjuksköterska (KSSK)

Begreppet ”nomala krisreaktioner” bör definieras så att det står tydligt för patienten.

6.8 Cancerrehabilitering i primärvården

Ang. första rekommendationen

Svårt att förstå mot bakgrund Standardiseradt vårdförlopp (SVF). Enligt SVF skall vid misstanke om cancer remissen SVF användas och specialistvården ta över ansvaret. Förslaget synes inte harmoniera med SVF. Både kapitel 6.8 och 6.9 bör omarbetas i detta avseende.

8. Symtomlindring

Ett mycket viktigt område. Det hade varit önskvärt med ett mer konkret förslag på *hur* rutiner för kartläggning av de vanligast förekommande symtomen skall skötas.

Flera ”bör-satser” som borde kunna ersättas med ”skall-satser”.

13. Sexuell hälsa

Mag- och tarmförbundet tycker att det är mycket bra att WHO:s utökade sexualitetsdefinition används som underlag i rehabiliteringsprogrammet.

Kolorektalcancer drabbar oftast äldre personer och bäckenbottenkomplikationer är inte sällan förekommande. Vi har vid tillfällen haft problem med att kommunicera omfattningen av de konsekvenser som detta kan medföra till kirurger och vårdpersonal, just för att det handlar om äldre personer där föreställningen är att sexuallivet inte är lika viktigt.

WHO:s definition visar att på vilket brett område det handlar om, och gör det därigenom lättare att förstå vilka konsekvenser cancerbehandling kan få för den enskilde i detta avseende.

15.8 Demens

I samband med att en cancerpatient också har demenssjukdom bör särskild uppmärksamhet läggas på närståendes roll. Extra stöd kring rehabiliteringsfrågor bör erbjudas. Det är lätt hänt att ansvarsbördan för den närstående blir alltför tung annars.

19. Kvalitetsindikatorer

I förslaget sägs att "varje enhet" bör definiera viktiga områden som sedan skall mätas för kvalitet. Det förefaller inte klokt att låta olika VO bestämma kvalitetsindikatorer, utan samma indikatorer skall naturligtvis finnas över hela landet. Annars blir mätningen mindre betydelsefull när det gäller att utjämna skillnaderna i rehabiliteringsinsatser i hela landet.



Fredrik Hopfgarten

Ledamot



Peter Eneroth

Intressepolitisk ombudsman