

Sammanfattningssida: Lämna remissvar för nationellt vårdprogram Hudlymfom

Spara svaren som PDF eller e-posta till dig själv via ikonerna till vänster.

Längst ned på sidan kan du välja att gå tillbaka till starten för att redigera dina svar. Om du gör det, och skickar in igen, kommer du att få ett nytt bekräftelsemejl.

Svaret lämnas av följande avsändare: *

Ett samlat svar från en annan aktör

Vilken aktör lämnar svaret? *

Dietisternas Riksförbund

Vänligen ange namn och e-postadress: *

Namn	Jeanette Jansson
E-post	remiss@drf.nu

01 Sammanfattning

Sammantaget önskar vi belysa vikten av att behovet av cancerrehabilitering (inkl. nutritionsomhändertagande) utreds och sätts in så fort som möjligt, oavsett var patienten ska behandlas. I och med centralisering av vård är vi oroliga för att cancerrehabiliteringen förbises i utredningsskedet. Se Figur 4 Rehabiliteringsprocessen - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se). Vi önskar också framhäva vikten av att kontinuerligt under hela vårdprocessen riskbedöma patienter gällande undernäring, såväl vid diagnos som inför kirurgi och/eller start av onkologisk behandling.

Nedan följer DRF:s mer detaljerade kommentarer enligt dispositionen i remissen:

I flera andra nationella vårdprogram inom cancervården lyfts nutrition fram som en integrerad del av behandling och rehabilitering med rekommendationer om screening och dietistkontakt vid risk för undernäring. Ur ett dietistperspektiv efterfrågas ett förtydligande även i detta vårdprogram genom ett separat nutritionsavsnitt. Patientgruppen lever ofta länge med sjukdomen och genomgår återkommande behandlingar som kan påverka nutritionsstatus, aptit, ätförmåga samt livskvalitet. En del av patienterna kan bli aktuella för en Allogen Stamcellstransplantation och behöver då ha ett gott nutritionsstatus. Önskvärt att nutritionsavsnittet inkluderar rekommendationer om:

- Bedömning av nutritionsstatus. Vårdprogrammet bör tydligare beskriva vilka screeningverktyg som ska användas för att upptäcka risk för undernäring samt förtydliga att patienter regelbundet ska riskbedömas för undernäring (tas nu upp under kapitlet Levnadsvanor men bör snarare stå i ett separat nutritionsavsnitt).
- Tydliggörande av kriterierna för dietistkontakt.

För förslag på disposition och kapitelinnehåll hänvisas till NVP Cancerrehabilitering kap 9.4 samt NVP Hodgkins lymfom kap 15.10.

17.1 Levnadsvanor

Vårdprogrammet bör tydliggöra när specialiserade insatser (t.ex. dietist, fysioterapeut) ska kopplas in vid ohälsosamma levnadsvanor som påverkar behandlingstolerans.

Här lämnar du synpunkter på Bilaga 1 Patientinformation

