2013-08-23

Nationellt vårdprogram- Cancerrehabilitering
Synpunkter från Svensk Förening för Hematologi, SFH.

Människor som drabbas av cancer utgör en stor och mycket heterogen grupp. Behovet hos den enskilde patienten och dennes närstående påverkas, förutom av rent individuella aspekter, av typ av malignitet och terapi och måste som komplement till detta nationella vårdprogram beaktas i vårdprogram som rör respektive cancersjukdom.

SFH välkomnar detta vårdprogram som vi dagsläget vill beskriva som en *vision* för framtida omhändertagande av cancerpatienter, inklusive våra patienter med hematologisk cancer som sammantaget är den tredje vanligaste dödsorsaken i cancer. För att tillämpa de kunskaper som framhävs i vårdprogrammet krävs tillräckliga personella, organisatoriska och ekonomiska resurser. Vårdprogrammet ger uppfattningen att det idag finns rehabiliteringsteam, utanför cancervården, med specifik inriktning mot cancerrehabilitering. Vi ställer oss frågande till detta då det är vår erfarenhet att rehabilitering oftast sker inom ramen för den egna verksamheten, med befintliga resurser, som är helt otillräckliga för att uppfylla visionen i vårdprogrammet. Inneliggande sjukhusvård med fokus på rehabilitering bedrivs idag framförallt inom geriatrisk och neurologisk vård. För cancerpatienter, i behov av sjukhusbunden rehabilitering, finns enligt vad SFH erfar få alternativ för patienter under 65 år.

Många rehabiliteringsbehov är gemensamma oavsett cancerdiagnos och vårdprogrammet möjliggör för vårdgivare att, på ett effektivt sätt, inhämta aktuell kunskap inom dess olika områden. I dess nuvarande form är vårdprogrammet mycket omfattande vilket kan/torde begränsa dess brukbarhet i klinisk vardag. För att underlätta navigering i dokumentet finns stort behov av interna länkar. Användarvänligheten underlättas dock av en tydlig struktur där varje del av rehabiliteringsprocessen belyses separat med tillhörande referenser. För att tydliggöra det vetenskapliga

underlaget anser SFH att det måste vara ett krav att varje avsnitt antingen evidensgraderas eller ges en tydlig sammanfattande bedömning av den vetenskapliga tyngden hos referenserna. Detta gäller inte minst avsnittet om komplementär medicin som SFH anser är för okritiskt skrivet. Programmet borde istället mer tydligt påpeka att goda evidens för dessa behandlingars effekt i stort sett saknas och därför ej kan prioriteras framför annan behandling av vården.

Delar av vårdprogrammet omfattas redan av vårdprogrammet i palliativ medicin. Framförallt gäller det avsnitten om symtomlindring och kommunikation. Hänvisning till detta kan reducera det i nuläget mycket omfattande dokumentet och säkra kongruens mellan vårdprogrammen.

Vi saknar ett avsnitt om transfusioner. För patienter med hematologisk malignitet utgör det ofta en central del av vården såväl i den kurativa som i den palliativa sjukdomsfasen.

I avsnittet kring fertilitet vill vi poängtera att det vid hematologisk malignitet idag inte är tillämpligt med ovarialbiopsi med anledning av risk för tumörkontanimation av ovarierna. Avsnittet saknar aktuella referenser.

För Svensk Förening för Hematologi

Jan Samuelsson
Ordf. SFH
Docent/Överläkare/Sektionschef
Sektionen för hematologi och koagulation
Verksamhetsområde Internmedicin
Södersjukhuset