

Sjuksköterskor i cancervårds remissvar angående *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*

Sjuksköterskor i cancervård välkomnar förslaget till en uppdaterad nationell cancerstrategi och ställer sig positivt till förslaget i stort. Dock har vi ett antal synpunkter som listas nedan.

Kompetensförsörjning

Vi instämmer i att cancervården är komplex och att utvecklingen ställer krav på uppdaterad kompetens. Dock saknar vi konkreta förslag genomgående i kapitlen.

Vi föreslår därför:

- Krav på specialistutbildning för sjuksköterskor inom cancervården bör stärkas.
- En reguljär specialistutbildning (avancerad nivå) bör etableras för sjuksköterskor inom strålbehandling.
- Tjänster för avancerade specialistsjuksköterskor bör inrättas, som ett stöd för kollegor på kliniken och ett stöd till primärvård och palliativ vård.
- Utbildningen "Kontaktsjuksköterska i cancervård" (7,5 hp) bör vara ett krav för att inneha uppdrag som kontaktsjuksköterska. Relevant specialistutbildning på avancerad nivå bör dessutom eftersträvas.
- Det bör ställas krav på att kontinuerlig kompetensutveckling erbjuds alla medarbetare för att möta framtida utveckling av behandling och vård.

5 Personcentrering

5.2 Kontaktsjuksköterskan ska vara en fast vårdkontakt

Vi instämmer i att kontaktsjuksköterskan har en viktig roll inom cancervården men anser att implementeringen ännu inte lett till att alla patienter erbjuds en kontaktsjuksköterska. Alla kontaktsjuksköterskor har inte heller förutsättningar (tid och kompetens) för att utföra uppdraget utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen.

Vi föreslår därför:

- En skarp rekommendation till regionerna att skapa förutsättningar för att varje patient erbjuds en kontaktsjuksköterska utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ges i uppdrag att utvärdera att samtliga patienter erbjuds en kontaktsjuksköterska, samt att uppdraget genomförs i

enlighet med intentionerna i den nationella uppdragsbeskrivningen om ett personcentrerat arbetssätt.

Vi instämmer i att patientrapporterade utfallsmått är viktiga för uppföljning ur ett patientperspektiv och föreslår dessutom:

- Möjlighet för patienter att spontant och digitalt rapportera symtom bör införas i vårdens system och arbetssätt för att säkerställa en möjlighet till tidig bedömning och åtgärd.

5.4 Information och kunskap är en förutsättning för delaktighet och egenvård.

Vi anser att personanpassad information och kommunikation är en förutsättning för patientdelaktighet.

Vi föreslår därför:

- Medel bör avsättas för att säkerställa att patientinformation (Min vårdplan 1177 och Regimbiblioteket) finns tillgänglig på olika språk samt lätt svenska.
- Min vårdplan bör vidareutvecklas till ett mer interaktivt och personcentrerat kunskapsstöd under utredning, behandling och efter behandling.
- Uppföljningsplaner (så kallade survivorship care plans) bör utvecklas som en naturlig förlängning av Min vårdplan.

8 Precisionsmedicin

Vi anser att begreppet precisionsmedicin bör vidgas och ersättas av begreppet precisionshälsa. Precisionshälsa omfattar skräddarsydd prevention, diagnostik, behandling, omvårdnad och uppföljning baserat på individens unika (genetiska och icke-genetiska) förutsättningar och behov.

9 Rehabilitering och uppföljning

Vi instämmer i att regionerna bör säkerställa att strukturerade bedömningar av rehabiliteringsbehov görs i enlighet med vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Vi delar även uppfattningen att samarbetet mellan regioner och kommuner bör stärkas och att ansvarsfördelningen för rehabiliteringsinsatser bör tydliggöras.

Vi vill dock poängtera:

- Bedömning av behov och initiering av rehabilitering bör ske i ett tidigt skede, i samband med diagnos och behandling. Prehabilitering för att optimera hälsan inför behandlingsstart är avgörande för behandlingsresultatet.
- Kontaktsjuksköterskan spelar en viktig roll och behöver därför ha kompetens i att bedöma rehabiliteringsbehov och behandling.
- Specialiserade rehabiliteringsteam bör inkludera bred multiprofessionalitet och kompetens, i enlighet med specifikationen i NVP för cancerrehabilitering för vuxna och barn.
- Specialistteamen bör erbjuda kunskapsöverföring och stöd till primärvård och kommuner för att ge patienterna möjlighet till rehabilitering nära hemmet, i enlighet med intentionerna för Nära vård.
- Ansvarsfördelningen mellan specialistsjukvård och primärvård bör tydliggöras. Utveckling av digitala lösningar för rehabilitering bör prioriteras och göras tillgängliga för de patienter som önskar det.

10 Palliativ vård

Vi instämmer i utredningens bedömningar om att den palliativa vården behöver stärkas för att ge jämlik vård över landet.

Vi anser även att:

- Palliativa konsultteam vid specialistkliniker bör inrättas som inom sjukhuset som även fungerar som stödresurs för primärvård och kommuner.
- Multiprofessionalitet och kompetens inom konsultteamen bör baseras på rekommendationerna i NVP för palliativ vård för vuxna och barn.
- Ett bättre samarbete mellan kommun och region bör eftersträvas.
- Resurssättning krävs för att stärka den palliativa vården i glesbygdsområden.

11 Forskning

11.4 Integration mellan forskning och cancervård

Vi instämmer i att integration mellan forskning och ordinarie vårdverksamhet behöver utvecklas och stärkas. För att implementering av evidensbaserade riktlinjer inom omvårdnad ska vara möjligt krävs att forskningskompetens finns ute i vårdverksamheterna.

Vi anser därför att:

- Kombinerade tjänster (klinik/akademi) för sjuksköterskor bör inrättas för att stärka karriärvägar för disputerade sjuksköterskor, inte bara på universitetssjukhusen.
- Intentionerna i forskningspropositionen 2024/25:60 (kapitel 12 Life science och hälsa), som betonar behovet av satsningar på kliniska studier inom omvårdnadsforskning, rehabilitering och palliativ vård, bör implementeras. Medel bör avsättas för omvårdnadsforskning.
- Företrädare för omvårdnadsforskning bör ha en självklar plats i FoU-grupper på sjukhusen.

13 Kunskapsstyrning

Vi stödjer bedömningen att kvalitetsindikatorer för uppföljning bör tas fram.

Vi anser även att:

- Kvalitetsindikatorer för omvårdnad bör utvecklas och implementeras i de nationella kvalitetsregistren.