

Cancerrehabilitering

Regional tillämpning för
Södra sjukvårdsregionen av
nationellt vårdprogram,
avsnitt 9.8 Lymfödem

2022-08-16 Version 2.0

Tidigare versioner

Datum	Beskrivning av förändring
2019-11-20	Version 1.0 godkänd av Styrgruppen RCC Syd

Version 2.0 av den regionala tillämpningen baseras på det nationella vårdprogrammet, som fastställdes av Regionala cancercentrum i samverkan 2021-02-09. Den är utarbetad av en regional arbetsgrupp och vid RCC Syds styrgrupp 2022-08-16 godkänd för kommunikation och spridning i respektive region för fastställande enligt samma rutin som för nationella vårdprogram.

Innehållsförteckning

Kapitel 1	4
Inledning	4
1.1 Avvikelser från det nationella vårdprogrammet, avsnitt 9.8 Lymfödem	4
1.1.1 Förändringar jämfört med tidigare version.....	4
1.1.2 Översikt.....	4
Kapitel 2	7
Avsnitt 9.8 Lymfödem	7
2.1 Rutiner	7
2.2 Patientinformation.....	9
2.3 Egenvård	9
2.4 Utbildning av personal	10
2.5 Tillgång till vård.....	11
2.6 Ansvarsfördelning	11
2.7 Hjälpmedel.....	13
Kapitel 3	14
Referenser	14
Kapitel 4	15
Arbetsgrupp och remissinstanser	15
4.1 Sammansättning av arbetsgruppen	15
4.2 Tidigare medlemmar i arbetsgruppen	15
4.3 Tillämpningsdokumentets förankring.....	15

KAPITEL 1

Inledning

1.1 Avvikelser från det nationella vårdprogrammet, avsnitt 9.8 Lymfödem

Södra sjukvårdsregionen ställer sig bakom rekommendationerna i det [nationella vårdprogrammet \(NVP\) Cancerrehabilitering](#). Den här regionala tillämpningen för Södra sjukvårdsregionen gäller avvikelser och förslag på utveckling för att leva upp till rekommendationerna i [avsnitt 9.8 Lymfödem i det nationella vårdprogrammet](#).

1.1.1 Förändringar jämfört med tidigare version

Översikt av ändringar i det regionala tillämpningsdokumentet för lymfödem för Södra sjukvårdsregionen. Ändringarna gjorda utifrån den senaste versionen av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering daterad 2021-02-09.

- Avsnitt 1.1.2: Stycket om egenvård är nytt.
- Avsnitt 2 Rutiner: Förtydligande inlagt kring gränsvärde för tidig diagnos för mätning av ytlig vätska och tidig diagnos av arm och benlymfödem. Tillägg av text om att ”regionerna bör ha ansvar för att skapa förutsättning för att mätinstrument för tidig diagnos och utvärdering finns på riskmottagningar och behandlingsenheter.
- Avsnitt 2.2 Patientinformation: Information tillagd om att det finns en inspelad föreläsning.
- Avsnitt 2.3 Egenvård: Nytt avsnitt
- Avsnitt 2.4 Utbildning av personal: Ny text om regionernas ansvar för utbildning på riskmottagningar och inom lymfödemvård i mätteknik och tolkning av mätvärden.

Utöver ovanstående har referenslistan uppdaterats och mindre språkliga förbättringar gjorts.

1.1.2 Översikt

För att få en följsamhet i Södra sjukvårdsregionen tydliggörs nedan **avvikelse** resp. **förslag till utveckling** kopplat till rekommendationerna i vårdprogrammet. En mera utförlig beskrivning ges i [kapitel 2, Avsnitt 9.8 Lymfödem](#).

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- **Alla verksamhetsområden där cancer behandlas bör ha utarbetade rutiner för lymfödem.**

Avvikelse: Många aktuella verksamhetsområden i Södra sjukvårdsregionen saknar rutiner för prevention av riskpatienter för lymfödem och vård av de som utvecklat behandlingskrävande lymfödem.

Utveckling: Rutiner vid samtliga enheter inom Södra Sjukvårdsregionen som handlägger riskpatienter och behandling av lymfödem bör kartläggas och utvecklas för att uppnå evidensbaserad prevention och vård, samt jämlikt omhändertagande för riskgrupper vid aktuella verksamhetsområden. Specifikt bör rutiner för tidig diagnos skärpas för att förhindra lymfödemutveckling till ett kroniskt stadium.

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- **Samtliga patienter som opereras med lymfkörtelutrymning ska före och efter operationen informeras om riskfaktorer för att utveckla lymfödem, tidiga symtom på lymfödem och var det går att få behandling för lymfödem.**

Avvikelse: Nuvarande information till de olika riskgrupperna är inte enhetlig inom Södra sjukvårdsregionen. Befintlig information kan förekomma både i Min vårdplan och kan ingå i den ordinarie operationsinformationen i cancerprocesserna.

Utveckling: Patientinformationen bör kartläggas, likriktas och anpassas till de olika riskgrupperna.

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- **Egenvård är central för lymfödembehandling och patientundervisning är därför mycket angelägen**

Utveckling: Egenvården bör definieras, kartläggas, likriktas och anpassas till de olika patientgrupperna.

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- **Lymfödem relaterat till cancer ska bedömas och behandlas av en lymfterapeut som är fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjuksköterska med adekvat tilläggsutbildning.**

Utveckling: Även andra personalkategorier som kommer i kontakt med riskpatienter bör få anpassad utbildning.

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- **Det bör finnas minst en lymfterapeut inom varje sjukhusförvaltning där cancervård bedrivs.**

Utveckling: Antalet terapeuter bör anpassas efter patientunderlaget vid varje enskild förvaltning där cancervård bedrivs.

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Regionerna bör utforma riktlinjer för ansvarsfördelningen när det gäller behandling av lymfödem.

Utveckling: Förtydligande bör göras av nu existerande ansvar för diagnos och behandling i tidig fas, samt utvidgas med ansvar för långsiktig behandling vid kroniskt stabilt lymfödem, och multidisciplinärt omhändertagande av patienter med uttalade besvär eller betydande samsjuklighet.

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Regler för förskrivning av hjälpmedel samt patientens egenavgift bör av jämlighetsskäl samordnas nationellt.

Avvikelse: Patientens egenavgift för kompressionsmaterial och andra hjälpmedel som t.ex. påtagningshjälpmedel hanteras olika inom Södra sjukvårdsregionen.

Utveckling: Patientens tillgång till kompressionsmaterial, andra hjälpmedel, egenavgift, liksom kostnadsansvaret bör kartläggas och anpassas till lika regler i hela Södra sjukvårdsregionen.

KAPITEL 2

Avsnitt 9.8 Lymfödem

Nedan beskrivs utförligt avvikelser och förslag på utveckling för att leva upp till rekommendationerna i [avsnitt 9.8 Lymfödem i det nationella vårdprogrammet](#).

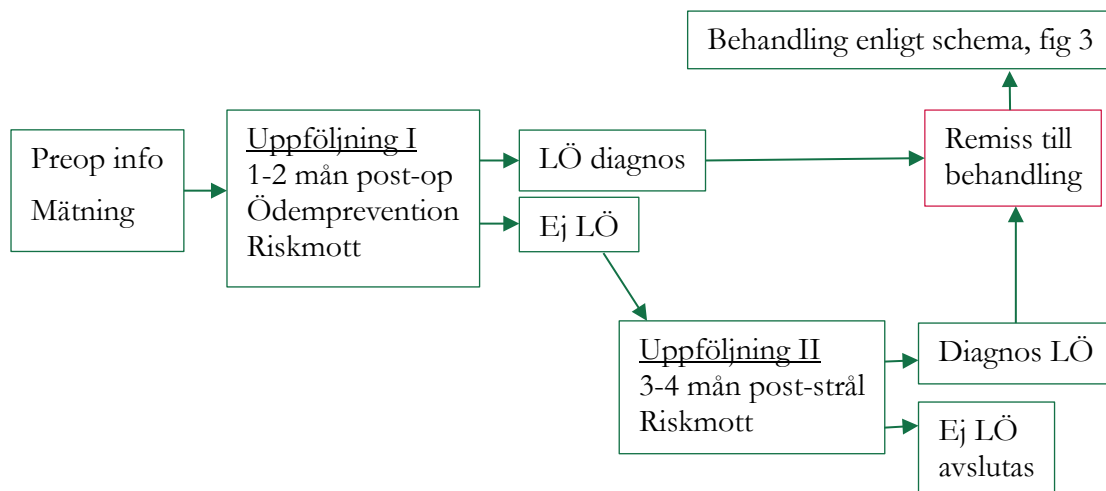
2.1 Rutiner

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Alla verksamhetsområden där cancer behandlas bör ha utarbetade rutiner för lymfödem.

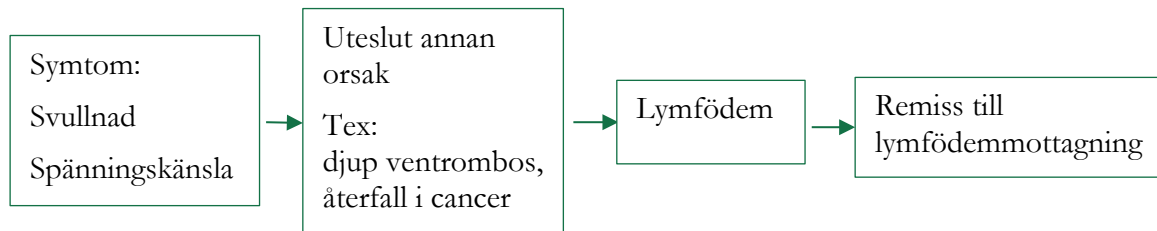
1. Förslag till utveckling: Rutinerna kring tidig diagnos bör skärpas för att förhindra lymfödemutveckling till ett kroniskt stadium (1, 2). Uppföljningsprogram för tidig diagnos av lymfödem hos patienter med hög risk efter operation med lymfkörtelutrymning (incidens 40-50%) har utvecklats och utvärderats i ett förbättringsarbete på Lymfödemott, SUS och kan utgöra en modell för tidig diagnostik se figur 1.

Figur 1. Uppföljningsprogram för tidig diagnos av lymfödem (LÖ) hos riskpatienter



Kommentar: Det beskrivna uppföljningsprogrammet för tidig diagnos finns tillgängligt för vissa cancergrupper (företrädesvis bröstcancer) och på vissa mottagningar inom Södra sjukvårdsregionen. Detta betyder att vissa grupper får tidig diagnos med möjlighet till tidig behandling och eventuell regress av lymfödemet, medan andra får vänta på behandling tills lymfödemet uppmärksammas av sjukvården eller av patienten själv, och behandling kan påbörjas. Tillståndet är då oftast redan kroniskt.

När en svullnad uppstår hos patienter som inte tillhör en riskgrupp, och därför inte genomgår standardiserad uppföljning, kan diagnosen ställas enligt schema i figur 2 som utvecklats i förbättringsarbete på Lymfödemott, SUS.

Figur 2. Lymfödemediagnos utanför uppföljningsprogrammet

2. Förslag till utveckling: I NVP cancerrehabilitering anges att diagnos kan ställas med enbart anamnes, inspektion och palpation när symptom uppstår.

Tidig diagnostik, som möjliggör så tidig behandling, att tillståndet kan gå i regress (3), kräver emellertid objektiv såväl som subjektiv mätning i ett uppföljningsprogram. Dessa mätningar utgör underlag för bedömning och bör även kunna upprepas vid utvärdering av behandling.

Tidig diagnos av lymfödem i extremiteterna (4) ska innefatta två av nedanstående tre kriterier

1. Palpabel **konsistensökning** på den ödematösa sidan jämfört med icke-ödemsidan.
2. Ökad **extremitetsvolym** (> 5%) (5) jämfört med icke ödemsidan (vid armlymfödem) eller med preoperativa värden (vid benlymfödem) (6), mäts med volymmätare eller omkretsmätning med kalkyl av volym.
3. Ökad **lokal vävnadsvätska** mäts med Tissue Dielectric Constant (TDC) (alternativt Percentage Water Content (PWC) och definieras med kvot på standardiserade punkter vid unilateralt ödem. Kvot > 1,2-1,45 beroende på mätpunkter vid unilateralt lymfödem i arm eller ben (7). Vid bilateralt benlymfödem kan gränsvärden (TDC-värde >33-50/ PWC-värde >41-63, beroende på mätpunkt och kön) användas (7).

Andra mätinstrument är Perometer, som optiskt mäter volymen av en extremitet eller bioimpedans, som mäter generell vävnadsvätska i en extremitet (7).

Vid avvikelser från förväntat behandlingsresultat kan kompletterande undersökningar vara värdefulla för ytterligare utredning (7).

Regionerna bör ha ansvar för att skapa förutsättningar för att mätinstrument för tidig diagnos och utvärdering av behandling finns tillgängliga på riskmottagningar och behandlingsenheter.

3. Förslag till utveckling: I NVP cancerrehabilitering anges vidare att uppföljning och utvärdering av behandlingsresultat bör innehålla en kontroll av lymfödemets volym.

Kontroll bör göras inte enbart av volym, utan av lymfödemets status baserat på de mätningar/bedömningar, som genomförts vid diagnostillfället/behandlingsstarten. Förutom ovanstående kontroller bör besöket innefatta uppföljning av egenvård, samt möjlighet för patienten att få svar på ytterligare frågor efter informationen i samband med nybesöket eller patientutbildningen. Om lymfödemet blir kroniskt bör också mätning av livskvalitet göras regelbundet (7,8).

2.2 Patientinformation

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Samtliga patienter som opereras med lymfkörtelutrymning ska före och efter operationen informeras om riskfaktorer för att utveckla lymfödem, tidiga symtom på lymfödem och var det går att få behandling för lymfödem.

Förslag till utveckling: Den patientinriktade muntliga och skriftliga informationen, såväl i samband med operation som efter lymfödemiagnos, bör kartläggas, likriktas och anpassas till de olika riskgrupperna, för att uppnå en jämlik informationsnivå för alla patienter.

Kommentar: Förutom en enkel beskrivning av lymfsystemets anatomi och fysiologi, bör hantering av kompressionsmaterial samt betydelsen av fysisk träning och viktkontroll poängteras. Även psykosociala aspekter bör diskuteras inom undervisningen, främst med målet att öka följsamheten till lymfödembehandlingen. Mottagningar med ett större patientunderlag kan med fördel ge utbildningen i grupp annars enskilt så tidigt som möjligt i förloppet. En PP-presentation finns tillgänglig på Lymfödemmottagningen, Lund/ Malmö. Presentationen finns även som inspelad föreläsning på [Lymfödemmottagningens hemsida](#) (Onkologimottagning Lymfödem Lund (eller Malmö)).

Länkar till filmerna Undersökning och bedömning (Examination and assessment of lymphedema) samt Behandling (Treatment of lymphedema):

https://players.brightcove.net/3193745440001/b859b2ab-6e32-4a70-a0dd-ee8b2ca7bb94_default/index.html?videoId=6163103523001 (Undersökning och bedömning)

https://players.brightcove.net/3193745440001/b859b2ab-6e32-4a70-a0dd-ee8b2ca7bb94_default/index.html?videoId=6164229920001 (Behandling)

2.3 Egenvård

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Egenvård är central för lymfödembehandling och patientundervisning är därför mycket angelägen.

Förslag till utveckling: I NVP cancerrehabilitering anges att en förutsättning för ett gott behandlingsresultat är patientundervisning där patienten får kunskap om egenvård, förstår och förmår att genomföra sin egenvård samt använder sina kompressionsdelar på rätt sätt. Egenvård vid lymfödem bör definieras, kartläggas, likriktas och anpassas till olika grupper för att uppnå en jämlik informationsnivå för alla patienter.

Kommentar: Egenvård kan vara både av generell karaktär och individuellt anpassad. Den kan med fördel ges i grupp men även individuellt både muntligt och skriftligt (även digitalt). Den individuellt anpassade egenvården bör introduceras över tid. Uppföljning bör ske av patientens förståelse av egenvården och hur den genomförs.

2.4 Utbildning av personal

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Lymfödem relaterat till cancer ska bedömas och behandlas av en lymfterapeut som är fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjuksköterska med adekvat tilläggsutbildning.

Förslag till utveckling: Det är viktigt för vårdprocessen att inte bara lymfterapeuter utbildas inom området. Adekvat utbildningsnivå bör definieras och kompetens för omhändertagande på olika nivåer i patientens process kartläggas.

Förslag på utbildningsnivåer

Basnivå

Gäller primärvården och bör innefatta information om basal anatomi/fysiologi och behandlingsalternativ. En halvdag/år.

Mellannivå

Gäller kontaktsjuksköterskor, strålbehandlingspersonal, ASIH, palliativa enheter, kommunsjukvården etc. som kan komma i kontakt med patienter med lymfödem. Utbildningen bör innehålla basal anatomi/fysiologi, bedömningskriterier samt grundläggande kunskap om kompressionsbehandling och patientens egenvård. En heldag/år.

Specialistnivå

Gäller utbildning av personal till specialist inom lymfödenvård. Utbildningen bör innehålla avancerad kunskap om anatomi/fysiologi/patofysiologi inom lymfologi. Den ska också innefatta kännedom om diagnos/differentialdiagnostik och mätmetoder, samt färdighet i att använda dem på ett reliabelt sätt. Vidare ges evidensbaserad kunskap om olika konservativa behandlingsmetoder och träning i att genomföra och utvärdera dem. Ska ge insikt i fysiska och psykosociala problem inom olika riskgrupper och presentation/diskussion av patientfall. Eventuellt poängkurs inom LU eller KI.

Specialistnivå – uppdatering

Gäller personal med utbildning i lymfödembehandling och bör innefatta uppdatering av evidens, diskussion av patientfall, och andra faktorer, som kan påverka och förbättra lika behandling av lymfödempatienter i regionen. En heldag/termin.

Regionerna bör ha ansvar för att utbildning sker på riskmottagningar och inom lymfödenvård i mätteknik och tolkning av mätvärden så att lika behandling av riskgrupper och lymfödempatienter i regionen kan uppnås.

Utbildning i lymfologi inom grundutbildningen

Regionen bör verka för att tydliggöra behovet av ökad utbildning inom lymfologi, diagnos såväl som behandling, på berörda grundutbildningar.

2.5 Tillgång till vård

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Det bör finnas minst en lymfterapeut inom varje sjukhusförvaltning där cancervård bedrivs.

Utveckling: Antalet terapeuter bör anpassas efter patientunderlaget vid varje enskild sjukhusförvaltning där cancervård bedrivs.

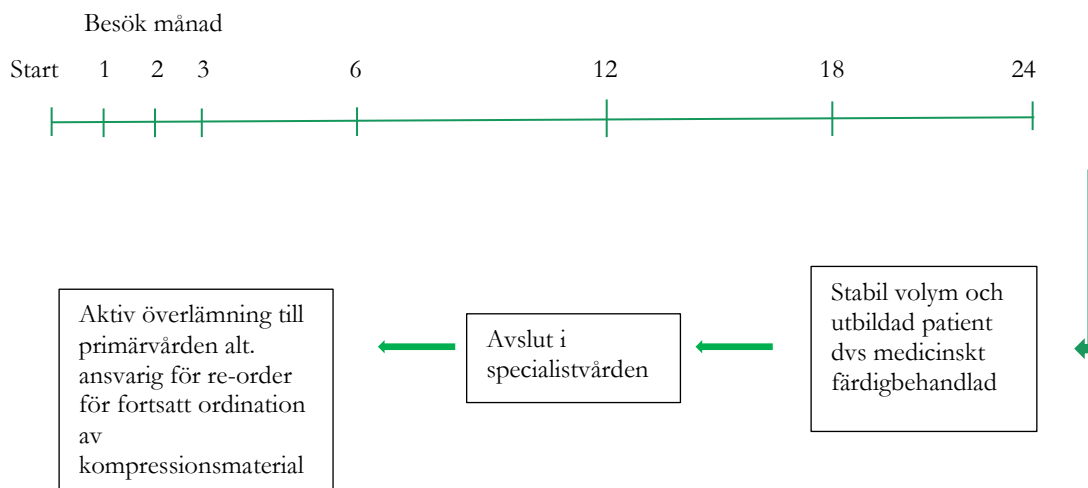
2.6 Ansvarsfördelning

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Regionerna bör utforma riktlinjer för ansvarsfördelningen när det gäller behandling av lymfödem.

Förslag till utveckling: För att i framtiden uppnå optimal handläggning inom lymfödemvården, såväl för enklare som för mer uttalade besvär, bör förtydligande göras av nu existerande ansvar för diagnos och behandling, samt utvidgas med ansvar för långsiktig behandling vid kroniskt stabilt lymfödem, och multidisciplinärt omhändertagande av patienter med uttalade besvär eller betydande samsjuklighet. Förslag på rehabiliteringsförlopp (fig 3) och ansvarsfördelning (fig 4) har utvecklats i förbättringsarbete på Lymfödemott och kan utgöra en modell för rehabilitering av patienter med lymfödem.

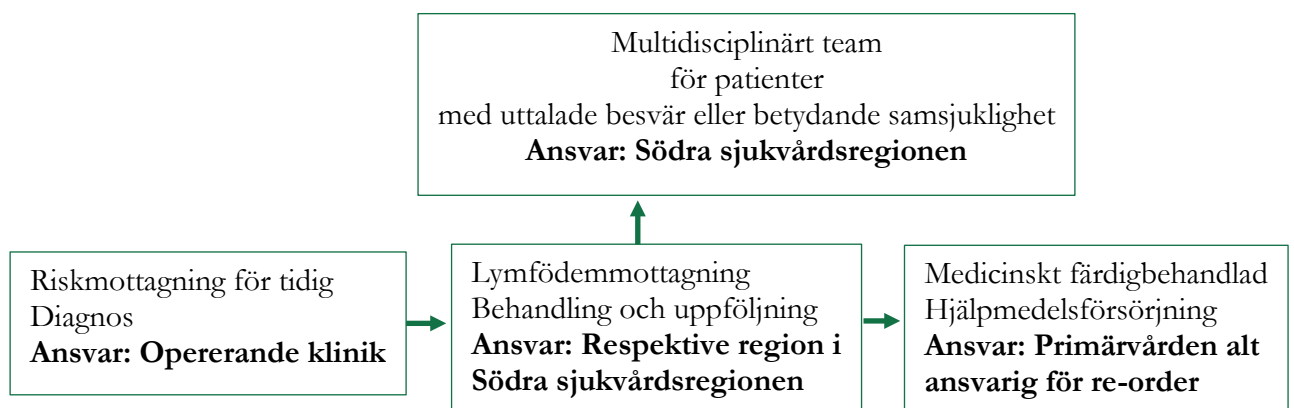
Figur 3. Förslag till rehabiliteringsförlopp



- **Start:** Vid nybesök genomförs anamnesupptagning och subjektiva så väl som objektiva mätningar (se ovan Rutiner, punkt 2) för att kunna bedöma graden av lymfödem, fastställa lämpligt behandlingsupplägg, utvärdera behandlingen, både på kort och på lång sikt, samt individuellt anpassa den. Utprovning av kompressionsmaterial och andra hjälpmedel ska ske, och information om egenvård ges både skriftligt och muntligt, enskilt eller i grupp (se ovan Patientinformation).
- **1 månad:** För att avgöra effekt av kompressionsbehandling och andra åtgärder, samt svar på ytterligare frågor som patienten kan ha efter informationen i samband med nybesöket.

- **2 månader:** Uppföljning som efter 1 månad.
- **3 månader:** Uppföljning vid behov som efter 1 och 2 månader
- **6, 12 och 18 månader:** Uppföljning som efter 1 månad samt förnyande av kompressionsdelar och andra hjälpmedel. Genomgång av egenvård (se ovan Egenvård). Vid 12 månader görs även mätning av livskvalitet (7,8) för att kartlägga ytterligare praktiska och/eller psykosociala behov samt avslut av uppföljning för små lymfödem.
- **24 månader:** Uppföljning som efter 6 månader. Om lymfödemet är stabilt och patienten är välutbildad i egenvård kan behandlingen d.v.s. fortsatt ordination av kompressionshjälpmedel, övergå till primärvården alt ansvarig för re-order.

Figur 4. Förslag till ansvarsfördelning gällande lymfödemvården i Södra sjukvårdsregionen



Riskmottagning på opererande enheter: Genomför uppföljningsprogram för grupper med hög risk att utveckla lymfödem. Ansvaret för att programmet genomförs bör ligga på opererande enhet, men kan med fördel delegeras till lymfödemmottagningar där nödvändiga mätmetoder finns tillgängliga.

Lymfödemmottagning: Lymfödemvården bör i första hand knytas till de etablerade mottagningarna på de större sjukhusen i regionen. Initial behandling bör genomföras på dessa mottagningar där personalen har specifik utbildning och erfarenhet. Om regionen har organiserat det specialiserade omhändertagandet med kompetensen placerad i primärvården kan den initiala behandlingen och fortsatt uppföljning ske där.

Primärvården När en patient anses medicinskt färdigbehandlad vid en lymfödemmottagning, vilket betyder att ödemvolymen är stabil och patienten är välutbildad, föreslås att fortsatt ordination av kompressionsdelar kan ske inom primärvården.

Multidisciplinärt team: Patienter med uttalade besvär eller betydande samsjuklighet, som kan vara svårbehandlade på de lokala lymfödemmottagningarna, kan tas upp med ett team bestående av läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut samt kurator/psykolog, med god kunskap inom lymfödemvård. Detta kan med fördel ske via multidisciplinär videokonferens. Där kan utredningar föreslås och behandlingar rekommenderas. I särskilda fall kan patienten remitteras till regional lymfödemmottagning för behandling.

2.7 Hjälpmedel

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Regler för förskrivning av hjälpmedel samt patientens egenavgift bör av jämlikhetsskäl samordnas nationellt.

Förslag till utveckling: Patientens tillgång till kompressionsmaterial och andra hjälpmedel bör kartläggas liksom egenavgiften, och anpassas till lika regler i hela Södra sjukvårdsregionen. Även kostnadsansvaret inom Södra sjukvårdsregionen bör likriktas.

Kommentar: Kompressionsbehandling med eventuell utprovning av påtagningshjälpmedel, tillsammans med undervisning i egenvård, bör alltid vara första linjens behandling (9). Patientens tillgång till kompressionsmaterial och andra hjälpmedel är grundläggande för en framgångsrik behandling. Tillgången bör därför inte vara beroende av patientens finansiella förmåga, utan vara ett kostnadsfritt hjälpmedel anpassat till behandlingsbehov.

En centralisering av kostnadsansvar och även av kompressions- och hjälpmedelsbeställning skulle underlätta hanteringen inom sjukvården väsentligt. Detta är genomfört i andra delar av Sverige t.ex. i Stockholms län.

KAPITEL 3

Referenser

1. Johansson K, Branje E. Lymphoedema in a cohort of breast cancer survivors 10 years after diagnosis. *Acta Oncologica* 2010;49(4):166-73.
2. Stout NL, Binkley J, Schmitz KH, Andrews K, Hayes SC, Campbell KL, McNeely M, Soballe PW, Berger AM, Cheville AL, Fabian C, Gerber L, Harris SR, Johansson K, Pusic AL, Prosnitz RG, Smith R. Prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer (Supp)* 2012;118:2191–2200.
3. Johansson K, Karlsson K. Compression treatment for mild lymphedema following breast cancer treatment, RCT study. Preliminary results. International Lymphoedema Framework, Rotterdam, The Netherlands, June 2018.
4. Vårdhandboken om lymfödem <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/lymfodem-var-d-och-behandling/utredning-och-undersokning/>
5. Lahtinen T, Seppälä J, Viren T, Johansson K. Experimental and Analytical Comparisons of Tissue Dielectric Constant (TDC) and Bioimpedance Spectroscopy (BIS) in Assessment of Early Arm Lymphedema in Breast Cancer Patients after Axillary Surgery and Radiotherapy. *Lymphat Res Biol.* 2015 Sep;13(3):176-85.
6. Jönsson C, Bjurberg M, Brogårdh C, Johansson K. Test-Retest Reliability of Volume and Local Tissue water Measurements in Lower Limbs of Healthy Women and Men. *Lymphat Res Biol.* 2020; 18(3): 261-69
7. Svensk förening för lymfologi: Vårdprogram lymfödem. <http://www.lymfologi.se/vardprogram-lymfodem/>.
8. Klernas P, Johansson A, Horstmann V, Kristjanson LJ, Johansson K. Lymphedema Quality of Life Inventory (LyQLI)-Development and investigation of validity and reliability. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation.* 2015.
9. McNeely ML, Peddle CJ, Yurick JL, Dayes IS, Mackey JR. Conservative and dietary intervention for cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. *Cancer* 2011 Mar 15; 117(6):1136-48.

KAPITEL 4

Arbetsgrupp och remissinstanser

4.1 Sammansättning av arbetsgruppen

Revideringen av tillämpningsdokumentet har letts av Charlotta Jönsson i dialog med Karin Johansson. Övriga medlemmar har deltagit som referensgrupp.

Arbetsgruppens medlemmar

Charlotta Jönsson, fysioterapeut, Lymfödemmottagningen, Skånes universitetssjukhus, Lund

Karin Johansson, fysioterapeut, docent, Institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet

Sofie Andersson, sjukgymnast, Fysioterapi Lasaretsrehab, Centrallasarettet Växjö

Marita Dahl, fysioterapeut, Bröst- och melanommottagning, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Lena Klintefors, sjuksköterska, Sjukgymnastiken, Blekingesjukhuset Karlskrona

Anna Johansson, sjukgymnast, Sjukgymnastiken, Hallands sjukhus Halmstad

Elin Nilsson, sjukgymnast, Centralsjukhuset Kristianstad

Carina Siller, fysioterapeut, Urologimottagning, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Marie Hurtig, fysioterapeut, Centralsjukhuset Kristianstad

Emma Svensson, fysioterapeut, Gynekologimottagning, Skånes universitetssjukhus, Lund

Moa Halling, arbetsterapeut, Lymfödemmottagningen, Skånes universitetssjukhus, Lund

Marica Jarvén, sjuksköterska, Lymfödemmottagningen, Skånes universitetssjukhus, Lund

Helén Broman, undersköterska, Lymfödemmottagningen, Skånes universitetssjukhus, Lund

4.2 Tidigare medlemmar i arbetsgruppen

Birgitta Barsegård, fysioterapeut, Helsingborgs lasarett

4.3 Tillämpningsdokumentets förankring

Remissversionen har gått till regionernas linjeorganisationer samt till specialist-, professions- och patientföreningar för synpunkter på tillämpningens innehåll. Under remissrundan har följande organisationer lämnat synpunkter på innehållet: Patientföreningen Rosa Rutor, Region Halland, Region Kronoberg och Region Skåne. Utöver dessa har svar inkommit från företrädare för professionen.

