

Cancerrehabilitering

Regional tillämpning för
Södra sjukvårdsregionen av
nationellt vårdprogram,
avsnitt 8.5 Lymfödem

2024-09-02 Version 3.0

Tidigare versioner

Datum	Beskrivning av förändring
2019-11-20	Version 1.0 godkänd av Styrgruppen RCC Syd
2022-08-16	Version 2.0 godkänd av Styrgruppen RCC Syd

Version 3.0 av den regionala tillämpningen baseras på det nationella vårdprogrammet, som fastställdes av Regionala cancercentrum i samverkan 2023-10-31. Den är utarbetad av en regional arbetsgrupp med representation från de fyra regionerna i Södra sjukvårdsregionen. Respektive region ansvarar för fastställande av den regionala tillämpningen enligt samma rutin som för nationella vårdprogram.

Innehållsförteckning

Kapitel 1	4
Inledning	4
1.1 Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet, avsnitt 8.5 Lymfödem	4
1.1.1 Förändringar jämfört med tidigare version	4
1.1.2 Översikt	4
Kapitel 2	7
Avsnitt 8.5 Lymfödem	7
2.1 Rutiner	7
2.2 Patientinformation	9
2.3 Egenvård	10
2.4 Utbildning av personal	10
2.5 Tillgång till vård	12
2.6 Ansvarsfördelning	12
2.7 Hjälpmedel	15
Kapitel 3	16
Referenser	16
Kapitel 4	18
Arbetsgrupp och remissinstanser	18
4.1 Sammansättning av arbetsgruppen	18
4.2 Tidigare medlemmar i arbetsgruppen	18
4.3 Tillämpningsdokumentets förankring	19

KAPITEL 1

Inledning

1.1 Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet, avsnitt 8.5 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 8.5 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 2023-10-31.

- Avsnitt 2.1 Rutiner: Förtydligande inlagt kring referens för gränsvärden för 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: Ett förtydligande att patienter ska erbjudas regelbundna undersökningar där cancervård bedrivs.
- Avsnitt 2.3 Egenvård: Egenvårdsråden har förtydligats.
- Avsnitt 2.4 Utbildning av personal: Rekommendationerna har uppdaterats för grundutbildningar inom sjukvården och för specialistvårdsnivå.
- Avsnitt 2.6 Ansvarsfördelning: Ny information och förtydligande av behandlingsrekommendation för små armlymfödem. Tillägg av text om omhändertagande av nyttillkomna symtom eller vid försämring av lymfödem trots optimal lymfödembehandling.

Utöver ovanstående har referenslistan uppdaterats och 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 8.5 Lymfödem](#).

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Alla verksamhetsområden där cancer behandlas bör ha utarbetade rutiner för att hantera 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 erbjudas regelbundna undersökningar där cancervård bedrivs.

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 med medicinsk grundutbildning.

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

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Patienten bör kunna träffa en lymfterapeut i anslutning till den cancerbehandlande verksamheten.

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 eventuella 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 8.5 Lymfödem

Nedan beskrivs utförligt avvikelser och förslag på utveckling för att leva upp till rekommendationerna i [avsnitt 8.5 Lymfödem i det nationella vårdprogrammet](#).

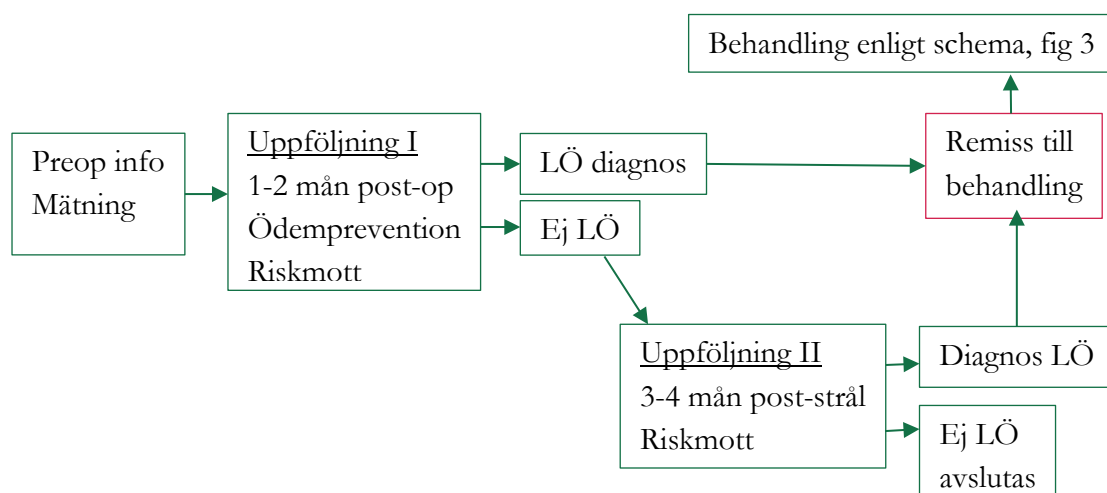
2.1 Rutiner

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Alla verksamhetsområden där cancer behandlas bör ha utarbetade rutiner för att hantera 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

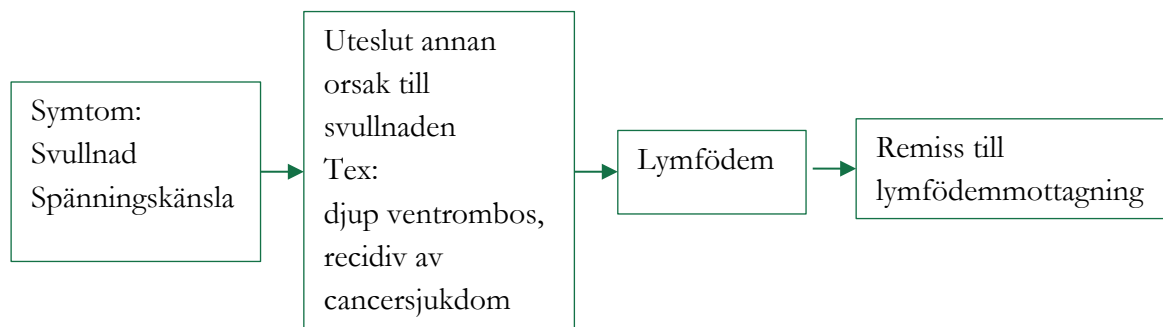


Kommentar: Det beskrivna uppföljningsprogrammet för tidig diagnos finns tillgängligt för vissa cancergrupper (företrädesvis bröstcancer) och på vissa mottagningar inom Södra sjukvårdsregionen. Detta betyder att vissa grupper får tidig diagnos med möjlighet till tidig behandling och eventuell regress 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, bör diagnosen ställas av läkare och förslagsvis enligt schema i figur 2 som utvecklats i förbättringsarbete på Lymfödemott, SUS.

Figur 2. Lymfödemdiagnos utanför uppföljningsprogrammet



I NVP cancerrehabilitering anges att diagnos i regel kan ställas kliniskt på grundval av anamnes, inspektion, palpation och objektiva mätningar.

Hur rekommendationerna ska tillämpas

Tidig diagnostik, som möjliggör så tidig behandling, att tillståndet kan gå i regress (3), kräver objektiv såväl som subjektiv mätning i ett uppföljningsprogram. Dessa mätningar utgör underlag för bedömning och bör upprepas vid utvärdering av behandling. Regionerna bör ha ansvar för att skapa förutsättningar för att mätinstrument för tidig diagnos och utvärdering av behandling finns tillgängliga på riskmottagningar och behandlingsenheter.

Bedömning av lymfödem i extremiteterna, oavsett om det gäller tidig diagnostik hos riskpatienter eller bedömning av patienter utanför uppföljningsprogrammet (4), ska innefatta tydlig konsistensökning i subcutis på den ödematösa sidan jämfört med icke-ödematösa sidan (5) samt minst en av nedanstående två kriterier:

1. **Ökad extremitetsvolym** (6,7) (> 5 %) bedöms genom jämförelse med icke-ödematösa sidan, preoperativa värden eller normalvärden (9). Extremitetsvolymen mäts med pletysmografi, omkretsmätning (8) eller perometer. Mätning av volym kan kompletteras med mätning av generell vävnadsvätska i extremiteten s.k. bioimpedans.
2. **Ökad lokal vävnadsvätska** mäts med Tissue Dielectric Constant (TDC) eller med lymfskanning för Percentage Water Content (PWC) (8, 10, 11, 12).

Vid avvikelser från förväntat behandlingsresultat rekommenderas kompletterande undersökningar för ytterligare utredning (8).

2. Förslag till utveckling:

- I NVP framgår att en förutsättning för gott behandlingsresultat är tidig diagnostik, uppföljning, utvärdering med såväl objektiva som subjektiva metoder. Målet är att reducera ödemet och minska känslan av tyngd och spänning i vävnaden, samt att bibehålla eller förbättra funktionen och aktivitetsförmågan och därmed förbättra livskvaliteten.
Förslag till utveckling: Uppföljningsbesöken bör därmed innehålla kontroll av både objektiva och subjektiva bedömningar baserade på vad som framkommit vid nybesöket samt uppföljning av egenvård (se avsnitt 2.3) samt möjlighet för patienten att få svar på ytterligare frågor kring informationen vid nybesök eller patientutbildning.
- I NVP framgår att livskvaliteten kan mätas med enkäten Lymphedema Quality of Life Inventory vid kroniskt lymfödem (8).
Förslag till utveckling: Patientens svar på enkäten kan utgöra underlag för samtal och säkerställa bedömning om ytterligare åtgärder bör övervägas när lymfödemet blivit kroniskt.
- I NVP framgår att kirurgisk behandling vid lymfödem kan övervägas när konservativ behandling inte är tillräcklig.
Förslag till utveckling: Det bör säkerställas att lymfterapeuter som behandlar patienter med kroniskt lymfödem har basal kunskap om kirurgisk behandling och vart patienten kan hänvisas för bedömning av sådan åtgärd.

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 och erbjudas regelbundna undersökningar där cancervård bedrivs.

Hur rekommendationerna ska tillämpas:

- Den preventivt syftande patientinformationen som finns i Min Vårdplan bör även ges muntligt av vårdpersonal med kunskap om lymfödem.
- Patientinformationen vid konstaterat lymfödem bör anpassas till olika diagnosgrupper för att uppnå en jämlig informationsnivå. Informationen bör innehålla lymfsystemets anatomi och fysiologi, hantering av kompressionsmaterial, betydelsen av hudvård, fysisk träning, viktkontroll och psykosociala aspekter av att ha ett lymfödem.

Kommentar: Mottagningar med ett större patientunderlag kan med fördel ge utbildningen i grupp annars enskilt så tidigt som möjligt i förloppet. Efterhand bör informationen vara mer

individuellt anpassad med målet att motivera patienten och stärka förmågan att utföra egenvården. Två inspelade föreläsningar med information om undersökning, bedömning och behandling, hittas på [hemsidan för onkologimottagning lymfödem Lund/Malmö](#).

2.3 Egenvård

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

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

I NVP cancerrehabilitering anges fysisk aktivitet och träning, god hudvård samt instruktioner i egenmassage som egenvård.

- Fysisk aktivitet och träning är viktigt för att minska symptom av cancerbehandling (13,14) och minska lymfödemrelaterade besvär (15).
- God hudvård vid lymfödem är viktigt för att minska risken för rosfeber. Vid återkommande rosfeber kan en förberedd ordination med recept på antibiotika finnas så att behandling kan påbörjas omgående. Vid behov kan lågdosantibiotika ordineras. (16)

Hur rekommendationerna ska tillämpas:

Vid låg fysisk aktivitet bör patienten få stöd i att nå upp till adekvat nivå av fysisk aktivitet/träning. Vid behov av stöd bör patienten hänvisas till fysioterapeut alternativt fysisk aktivitet på recept eller liknande.

Egenvården vid lymfödem bör ges både muntligt och skriftligt samt individanpassas för att uppnå en jämlik informationsnivå för alla patienter. Den individuellt anpassade egenvården bör introduceras över tid då behovet av den tydligare framkommer.

Uppföljning bör ske regelbundet för patientens förståelse och genomförande.

2.4 Utbildning av personal

Rekommendation i NVP Cancerrehabilitering:

- Lymfödem relaterat till cancer ska bedömas och behandlas av en lymfterapeut med medicinsk grundutbildning.

Förslag till utveckling: Adekvat utbildningsnivå bör definieras och kompetens för omhändertagande av lymfödem på olika vårdnivåer tydliggöras.

Förslag på utbildning för personal inom olika vårdnivåer:

- Utbildning till primärvården bör innefatta information om basal anatomi/fysiologi av lymfsystemet samt bedömning och behandlingsalternativ av lymfödem. En halvdag/år.
- Utbildning för kontaktsjuksköterskor, strålbehandlingspersonal, ASIH, palliativa enheter, kommunsjukvården etc. som kan komma i kontakt med patienter med lymfödem bör innehålla basal anatomi/fysiologi, bedömningskriterier samt grundläggande kunskap om kompressionsbehandling och patientens egenvård. En heldag/år.
- Tilläggsutbildning i lymfödembehandling omfattande minst 200 timmar alternativt minst 7,5 högskolepoäng rekommenderas för personal med medicinsk grundutbildning som ska bedöma och behandla lymfödem. Utbildningen bör innehålla avancerad kunskap om anatomi/fysiologi/patofysiologi inom lymfologi samt prevention för riskgrupper. 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. Utbildningen ska även ge kunskap om evidensbaserad egenvård, patientutbildning, insikt i fysiska och psykosociala problem för patientgruppen samt presentation/diskussion av patientfall.

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 lymfödemvård 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:

- Patienten bör kunna träffa en lymfterapeut i anslutning till den cancerbehandlande verksamheten.

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

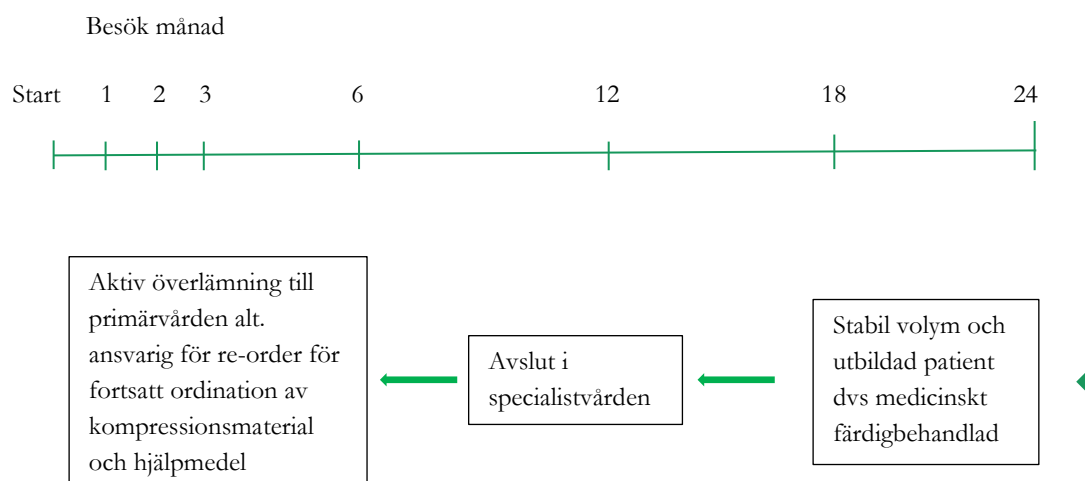
2.6 Ansvarsfördelning

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 (figur 3) och ansvarsfördelning (figur 4) har utvecklats i förbättringsarbete på onkologimottagning lymfödem Lund/Malmö och kan utgöra en modell för rehabilitering av patienter med lymfödem.

Figur 3. Förslag till rehabiliteringsförlopp

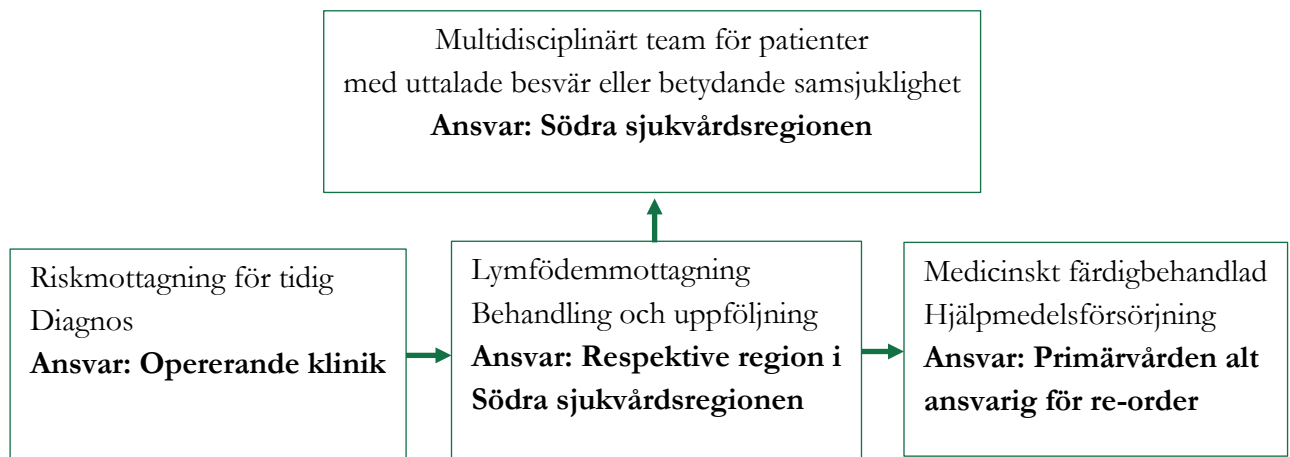


- **Start:** Vid nybesök genomförs anamnesupptagning, subjektiva och objektiva mätningar (se ovan Rutiner, punkt 2) för att kunna bedöma graden av lymfödem, planera lämpligt behandlingsupplägg samt utprovning av kompressionsmaterial. Vid behov utprovas hjälpmedel för på- och avtagning. Skriftlig och muntlig information om egenvård ges enskilt eller i grupp (se ovan Patientinformation).
- **1 månad:** Uppföljning för att utvärdera effekt av kompressionsbehandling, passform på kompressionsdelar och utförd egenvård, samt svar på ytterligare frågor som patienten kan ha.
- **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/repetition av egenvård (se ovan Egenvård).
Vid 6 månader kan successiv avveckling ske av kompressionsärm hos patienter med små armlymfödem där mätvärdena fortsatt är låga (inom acceptabla gränsvärden) eller har minskat. Resultatet av avvecklingen bör följas upp efter 1 månad, 2 månader och 4 månader (3). Om bedömningen visar att avveckling inte kan ske behövs fortsatt kompressionsbehandling och uppföljning vid 12 månader eller vid behov.
Vid 12 månader görs även mätning av livskvalitet (8, 17) för att kartlägga praktiska och/eller psykosociala behov.
- **24 månader:** Uppföljning som efter 12 månader. Om lymfödemet är stabilt, kompressionsdelarna är välfungerande och patienten har god insikt i egenvård kan fortsatt ordination av kompressionshjälpmedel övergå till primärvården.

Vid försämring av lymfödemet trots optimal lymfödembehandling eller vid tillkomst av smärta eller neuropati bör läkare bedöma status med hänsyn till eventuell infektion eller tumörprogress.

För patienter med kroniskt lymfödem där enbart ordination av kompressionshjälpmedel och egenvårdsråd skett, kan förnyad bedömning på lymfödemmottagning behövas t ex vid försämrad passform av kompressionsdelar.

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 Södra sjukvårdsregionen. Initial behandling bör genomföras på dessa mottagningar där personalen har specifik utbildning och erfarenhet. I särskilda fall kan patienten remitteras till annan regional lymfödemmottagning för second opinion. 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, välfungerande kompressionsdelar provats ut och patienten har god insikt i sin egenvård, föreslås att fortsatt ordination av kompressionsdelar kan ske i primärvården.

Multidisciplinärt team: Kan behövas för patienter med uttalade besvär av lymfödemet eller betydande samsjuklighet eftersom flera olika insatser kan behövas utöver lymfödembehandling. Teamet kan förslagsvis bestå av läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator/psykolog med kunskap inom lymfödemvård. Bedömning kan ske via multidisciplinär konferens.

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 (18). 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, Blom K, Nilsson-Wikmar L, Brogårdh C. Early intervention with a compression sleeve in mild breast cancer-related arm lymphedema: A 12-month prospective observational study. *Cancers* 2023; 15, 2674.
4. Vårdhandboken om lymfödem <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/lymfodem-vard-och-behandling/utredning-och-undersokning/>
5. Thomis S, Dams L, Fourneau I, De Vrieze T, Nevelsteen I, Neven P, et al. Correlation Between Clinical Assessment and Lymphofluoroscopy in Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema: A Study of Concurrent Validity. *Lymphat Res Biol.* 2020;18(6):539-48
6. Network NL. National Lymphedema Network (NLN) Position Paper. Risk Reduction Practices. Screening and measurement for early detection of breast cancer-related lymphedema 2011 2011 [Cited 2022-12-19]. Available from: <https://lymphnet.org/>.
7. Teo I, Thompson J, Neo YN, Lundie S, Munnoch DA. Lower limb dominance and volume in healthy individuals. *Lymphology.* 2017;50(4):197-202.
8. Svensk förening för lymfologi: Vårdprogram lymfödem. <http://www.lymfologi.se/vardprogram-lymfodem/>.
9. Hidding JT, Viehoff PB, Beurskens CH, van Laarhoven HW, Nijhuis-van der Sanden MW, van der Wees PJ. Measurement Properties of Instruments for Measuring of Lymphedema: Systematic Review. *Phys Ther.* 2016;96(12):1965-81.
10. Lahtinen T, Seppala 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;13(3):176-85.
11. 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):261-9.
 12. Karlsson K, Nilsson-Wikmar L, Brogårdh C, Johansson K. Palpation of Increased Skin and Subcutaneous Thickness, Tissue Dielectric Constant, and Water Displacement Method for Diagnosis of Early Mild Arm Lymphedema. *Lymphat Res Biol.* 2020;18(3):219-25.
 13. Singh B, Disipio T, Peake J, Hayes SC. Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of Exercise for Those With Cancer-Related Lymphedema. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016;97(2):302-15.e13.
 14. Stout NL, Baima J, Swisher AK, Winters-Stone KM, Welsh J. A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *Pm r.* 2017;9(9s2):S347-s84.
 15. Hayes SC, Singh B, Reul-Hirche H, Bloomquist K, Johansson K, Jönsson C, et al. The Effect of Exercise for the Prevention and Treatment of Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review with Meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc.* 2022;54(8):1389-99.
 16. Morgan PA, Moffat CJ. International consensus on managing lymphoedema. *Nurs Times.* 2006;102(44):42, 4.
 17. Klernäs P, Johnsson A, Horstmann V, Kristjanson LJ, Johansson K. Lymphedema Quality of Life Inventory (LyQLI)-Development and investigation of validity and reliability.
 18. 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. Övriga medlemmar har deltagit som referensgrupp.

Arbetsgruppens medlemmar

Charlotta Jönsson, fysioterapeut, Lymfödemmottagning, Skånes universitetssjukhus

Anna Johansson, sjukgymnast, Sjukgymnastiken, Hallands sjukhus Halmstad

Elin Nilsson, sjukgymnast, Centralsjukhuset Kristianstad

Marie Hurtig, fysioterapeut, Centralsjukhuset Kristianstad

Moa Halling, arbetsterapeut, Lymfödemmottagning, Skånes universitetssjukhus

Marica Jarvén, sjuksköterska Lymfödemmottagning, Skånes universitetssjukhus

Helén Broman, undersköterska, Lymfödemmottagning, Skånes universitetssjukhus

Sofia Ellman, lymfterapeut, Blekingesjukhuset Karlshamn

Helena Pihl, sjukgymnast, Region Kronoberg

Emelie Alm, fysioterapeut, VO Ortopedi, Helsingborgs lasarett

Ulla-Marie Andersson, fysioterapeut, VO Ortopedi, Helsingborgs lasarett

Simin Samimi, fysioterapeut, Lymfödemmottagning, Skånes universitetssjukhus

4.2 Tidigare medlemmar i arbetsgruppen

Birgitta Barsegård, fysioterapeut, Helsingborgs lasarett

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

Sofie Andersson, sjukgymnast, Fysioterapi Lasarettrehab, Centrallasarettet Växjö

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

Carina Siller, fysioterapeut, Urologimottagning, Skånes universitetssjukhus



4.3 Tillämpningsdokumentets förankring

Version 3.0 av tillgänglighetsdokumentet har inte varit på remissrunda.

Remissversionen av version 2.0 gick till regionernas linjeorganisationer samt till specialist-, professions- och patientföreningar för synpunkter på tillämpningens innehåll. Under remissrundan lämnade följande organisationer synpunkter på innehållet: Patientföreningen Rosa Rutor, Region Halland, Region Kronoberg och Region Skåne. Utöver dessa inkom svar från företrädare för professionen.

