

KRÆFTFORLØB

Vejledning til behovsvurdering af patienter med kræft – for personale tilknyttet sygehus, almen praksis og kommuner



**Behovsvurdering
ved rehabilitering
og palliation**

Samarbejde mellem
de praktiserende læger,
de 22 kommuner og
Region Syddanmark



Behovsvurdering

– et redskab til at hjælpe patienter med kræft

2

Denne folder er tænkt som et redskab til at gennemføre behovsvurderinger med patienter, der får en kræftsygdom. Samtidig skal folderen give et hurtigt overblik over de næste trin i patientens forløb efter behovsvurderingen, der kan foregå i alle tre sektorer (kommuner, sygehus, praktiserende læge). Det nye forløbsprogram for rehabilitering og palliation skal sikre samarbejde og koordination på tværs af sektorerne om de initiativer, der igangsættes for den enkelte patient/borger og de pårørende.

Din samtale med patienten

Som en del af det nye arbejde med behovsvurderinger er der udarbejdet en folder til patienterne. Den gennemgår de forskellige emner, som din samtale med patienten omkring vedkommendes behov kan handle om. Når patienten har fået diagnosen udleveres patientfolderen.

Folderen er tænkt som en hjælp til patienten for at forberede sig til samtalerne, og med mulighed for at patient og pårørende kan skrive ønsker og behov ned. På den måde kan patienten få en aktiv rolle i sit eget behandlingsforløb, når behov og eventuel hjælp skal vurderes.

Hvad er en behovsvurdering?

Behovsvurderingen er alene en identifikation af, om der er et rehabiliterings- eller palliationsbehov, samt en kort beskrivelse af det identificerede behov: hvori består det?

Kan patient/borger selv varetage behovet, evt. i samarbejde med pårørende, så aftales dette samt evt. hvad der gøres, således der kan følges op på et senere tidspunkt.

Vurderes det derimod, at der er behov for fagprofessionel støtte/vejledning, beskrives behovet i Behovsvurderingen, som efter samtykke fra patienten sendes til relevant aktør (kommune, egen læge, sygehuset) der følger op på det identificerede behov.

Behovsvurdering

Hvordan skal behovsvurderingen benyttes?

Alle kræftpatienter tilbydes en behovsvurdering eller en opfølgning på behovsvurderingen:

- når de starter på behandling på sygehuset
- ved afslutning af behandlingsforløbet på sygehuset
- evt. ved opfølgende vurdering i almen praksis og kommunen
- ved starten på et samarbejde med kommunen
- ved ændringer i patientens behov i øvrigt

Behovsvurderingen afstemmes med patientens og evt. de pårørendes forventninger.

Dokumentation af udført behovsvurdering i journal

Resultatet af behovsvurderingen kan være:

- "ja, der er identificeret et behov" eller
- "nej – der er foretaget behovsvurdering, men der vurderes ikke at være et behov på nuværende tidspunkt", og sidst
- "Nej, patienten ønsker ikke at få lavet en behovsvurdering" det dokumenteres i patientens/borgerens journal.

It og korrespondancemeddelelsen "Behovsvurdering, kræft"

Al kommunikation og samarbejde i forbindelse med denne nye behovsvurdering sendes imellem parterne som en korrespondancemeddelelse med titlen "behovsvurdering, kræft". Patienten skal give samtykke til, at de konkrete oplysninger videregives til samarbejdsparterne.

Der sendes kun en korrespondancemeddelelse "behovsvurdering, kræft" der, hvor der skal ske en konkret opfølgning på et identificeret behov i modtagne regi.

En **behovsvurdering** skal som minimum foretages, når behandlingen starter. Og der skal også foretages en status ved afslutningen af forløbet på sygehuset og regelmæssigt i kontrolforløbet bagefter endt behandling. Men den kan foretages af alle tre sektorer, hvis det vurderes nødvendigt.

Samtalen med patienten og de pårørende om behovsvurdering

Der er forskellige emner, det er vigtigt at komme omkring i samtalen med patienten. Udgangspunktet for samtalen er patientens egen vurdering af sin situation lige nu med fokus på egne ressourcer, helbreds-tilstand, egenomsorgsevne og motivation. Overskrifterne og emnerne i behovsvurderingen er skabt på baggrund af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og forklares ud for hvert enkelt emne.

Det er vigtigt at komme omkring alle emnerne, men samtidig også give rum til at borgeren/patienten selv præger sin samtale.

Emnerne i behovsvurderingen gennemgås her.

Oplevelse af livssituationen

Vilkår eller elementer med særlig betydning. Som en indledende start på samtalen kan en helt overordnede snak om, hvordan det går, være med til at få patienten til at kredse eventuelle udfordringer ind. Status på behandlingsforløb, nyeste resultater eller udfordringer, der ligger lige for kan alle være elementer, der fylder nu og her i patientens liv.

Fysisk område

Smerter, åndenød, bevægelighed, nedsat muskelkraft, ernæring, ændret sensibilitet, træthed, seksualitet, diarre, forstoppelse samt disses betydning og indflydelse på aktivitet (Activities of Daily Living) (ADL) i hverdagslivet og deltagelse. Symptomer ved den specifikke kræftdiagnose/behandling, evt. komorbiditet.

Alt efter hvor i forløbet patienten befinder sig kan vedkommende være mere eller mindre plaget af fysiske problemer som resultat af sygdommen eller behandlingen. Andre diagnoser kan ligeledes påvirke patientens velbefindende. Ændringer i medicin, hjælp fra en fysioterapeut m.m. kan være en god hjælp til bedring hos patienten.

Psykisk område

Angst, depression, ensomhed, overskud, bekymring for sygdommens udvikling/følger, evt. problemers betydning for aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Bekymringer om helbredelse eller om sygdommen vender tilbage fylder meget for alle kræftpatienter og deres pårørende.

Venner og familie kan være gode støtter undervejs, men patienten kan få mange fordele ud af f.eks. at mødes med andre, der også har kræft.

Ligeledes kan de pårørende også have brug for hjælp til at tale om sygdommen og deres bekymringer.

Kognitivt område

Nedsat koncentration, hukommelse, opmærksomhed og arbejdstempo. Både undervejs i behandlingen og i rehabiliteringsfasen kan der være brug for hjælp til at skabe struktur og overblik over hverdagen. Der kan være brug for træning af de kognitive evner, hjælpemidler eller ændringer i boligen, hvor f.eks. en ergoterapeut kan være en god hjælp for den enkelte og familien.

Socialt område

Mulighed for støtte og nærvær, centrale pårørende, ændring af rolle ift. nære pårørende, arbejde, fritid, økonomi, bolig. Når livet sættes på pause pga. en livstruende og meget behandlingskrævende sygdom, kommer bekymringer for det daglige liv til at fylde meget hos patienten. Behov for støtte til børn og resten af familien kan være en stor hjælp. Ligesom samtaler med f.eks. kommunen til at skabe klarhed over økonomien kan være en stor lettelse for patienten og de pårørende.

At få viden om de økonomiske muligheder for f.eks. at arbejde på nedsat tid imens, man er syg kan også være en stor hjælp for mange patienter.

Eksistentielt/åndeligt område

Oplevelse af nuværende situation og sygdom, mening med livet, hvad giver håb, hvilken rolle spiller religion, tanker om fremtiden, manglende anerkendelse fra omgivelserne. Tanker om liv og død og meningen med det hele kommer til næsten alle patienter med en livstruende sygdom. Rådgivning om muligheden for samtale med en præst eller anden åndelig person kan være en stor hjælp for den enkelte.

Pårørende

Undersøge hvilke ressourcer de pårørende har: Psykiske, fysiske og sociale. Familie og venner har ofte en meget stor rolle i at støtte kræftpatienten undervejs i behandling for en livstruende sygdom, og mange vil meget gerne hjælpe. Det er vigtigt, de pårørende inddrages og orienteres godt undervejs om, hvordan det går, og hvilken støtte de kan yde patienten og samtidig tage vare på sig selv.

Omvendt er der også patienter som ikke har en stor omgangskreds, der kan hjælpe undervejs, og der skal hjælpen til de forskellige ting planlægges på anden vis.

Nedenstående punkter skal korrespondancen med "Behovsvurdering, kræft" indeholde:

Oplevelse af livssituationen

Hverdagen

- Gøremål i hjemmet (rengøring, indkøb, madlavning mm.)
- Personlig hygiejne
- Børnepasning
- Arbejde/skole
- Motion/fritid
- Medicin
- Andet

Fysisk område

Almen tilstand

- Træthed/energi
- Søvn
- Smerter
- Svimmelhed/balance
- Tænder
- Syn og hørelse
- Hud (sår, udslæt, kløe)
- Kvalme/opkastning
- Spise/drikke
- Synkebesvær
- Vægttab og vægtøgning
- Rygning
- Alkohol

Fysisk påvirkning

- Nedsat bevægelighed
- Nedsat muskelkræft
- Vejrtrækningsbesvær
- Lymfødem (hævelse af arme/ben)
- Hedeture
- Kropslugt
- Føleforstyrrelser

Udskillelse

- Vandladning
- Forstoppelse/diarré

Seksualitet og samliv

- Ændret kropsopfattelse
- Tørre slimhinder
- Nedsat seksuel lyst
- Nedsat seksuel evne
- Mulighed for at få børn
- Ændret behov
- Andet

Psykisk område

- Humør
- Tristhed
- Grådlabil
- Bekymret
- Følelse af ensomhed
- Angst
- Stresset
- Andet

Kognitivt område

- Hukommelse
- Koncentrationsbesvær
- Andet

Socialt område

Praktiske område

- Boligforhold
- Transport
- Økonomi/forsikring/pension
- Offentlige myndigheder
- Andet

Eksistentielt/åndeligt område

- Tro
- Tanker om livet
- Tanker om døden
- Sorg
- Skyldfølelse
- Andet

Pårørende

Mennesker omkring dig

- Samlever
- Børn
- Øvrige netværk
- Andet

Bemærkninger (andet):

Proces for behovsvurdering, henvisning, visitation, plan og igangsættelse

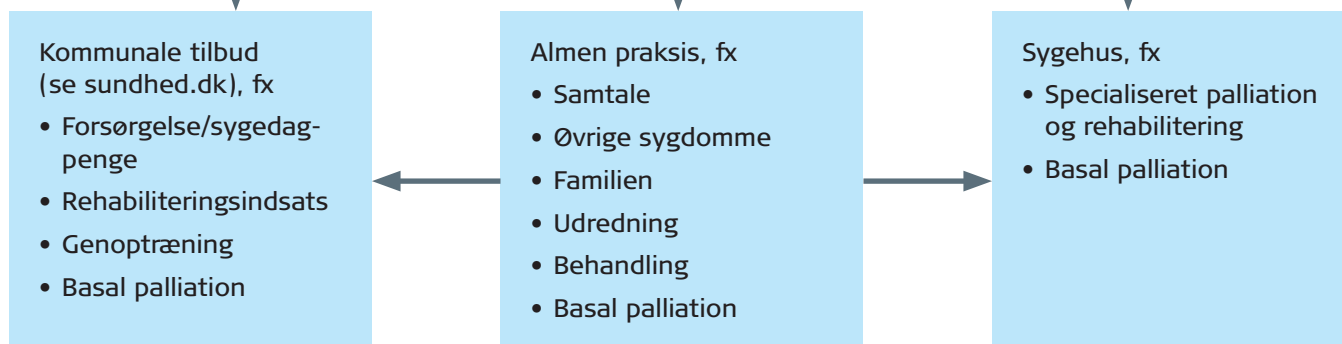
Udarbejdelse af behovsvurdering

Fagprofessionel(le) og patient/pårørende identificerer og beskriver mulige palliations- og rehabiliteringsbehov via behovsvurdering.

- Dokumenteres i journal at der er foretaget en behovsvurdering og evt. identificeret behov
- Korrespondance "Behovsvurdering, kræft"
- Kopi af korrespondancen

- Der er ikke identificeret behov hos borgeren/patienten på nuværende tidspunkt.
- Patient ønsker ikke behovsvurdering
- Dokumenteres i journal

Henvisningsmuligheder



Det nye forløbsprogram med systematiske og regelmæssige behovsvurderinger i kommune, almen praksis og på sygehuse gælder for både palliation og rehabilitering i forbindelse med en kræftsygdom.



Vil du vide mere?

Du kan se Kræftens Bekæmpelses tilbud på www.cancer.dk.

På www.sundhed.dk kan du læse om tilbud i din kommune og på sygehusene.

På www.regionsyddanmark.dk/patientvejledning kan du læse om patientrettigheder.



Samarbejde mellem
de praktiserende læger,
de 22 kommuner og
Region Syddanmark

