

## Checklista för patientperspektiv i nationella vårdprogram

Denna checklista är framtagen av företrädare inom patient- och närstående råd Regionala cancercentrum, för att belysa vilken information som bör finnas med i vårdprogrammet ur ett patientperspektiv. Listan fokuserar på områden som behöver uppmärksammas för att stärka psykosocialt omhändertagande, omvårdnad, rehabilitering och levnadsvanor. Checklistan kan till exempel användas av ordförande och patient- och närståendeföreträdare inom respektive vårdprogram.

### Övergripande

- Involvera patient- och närståendeföreträdare som deltar i vårdprogramsgruppen. Ta tidigt kontakt med stödjande RCC:s patient- och närstående råd om patient- och närståendeföreträdare saknas.
- Fokusera på det som är diagnosspecifikt. Till exempel bör det stå i omvårdnadskapitlet vilka biverkningar som är vanliga för diagnosen. Om handläggningen av biverkningarna är beskrivna någon annanstans kan man sedan hänvisa dit, men det räcker inte med bara en generell hänvisning till ett helt vårdprogram. Det gäller även cancerrehabilitering och palliativ vård.

### Inledning

- Patientlagen

### Diagnosbesked

- När, var och hur ges diagnosbesked, muntligt och skriftligt.
- Innehåll i diagnosbesked
- Vem/vilka ska vara med under diagnosbesked ex. närstående, kontaktsjuksköterska med flera.
- Information om diagnosbesked noteras i journal
- Uppmärksamma andra funktioner som behöver information
- Hur information om diagnos ska ges till patient och närstående.
- Information om patientföreningar
- Lagstöd – ny medicinsk bedömning – information om hur det går det till, vart vänder sig patienten?

### Inför, under och efter behandling

- Multidisciplinär konferens (MDK) ex vid vilken tidpunkt i patientens vårdprocess (till exempel pre- eller postoperativt) ska MDK ske
- Fertilitet
- Komplementär/alternativ medicin – ev. påverkan inför, under och efter behandling

### **Levnadsvanor – ange om det finns levnadsvanor som påverkar den aktuella tumörtypen**

- Tobak - information om riskerna samt erbjuda rök och snus-avvänjning
- Alkohol - information om riskerna samt råd och stöd vid över- och riskkonsumtion
- Fysisk aktivitet och träning - relevant information om fördelar samt var patienten kan vända sig vid behov
- Droger - information om riskerna samt råd och stöd vid över- och riskkonsumtion
- Hälsosamtal – kost och levnadsvanor
- Anpassade råd specifikt för den aktuella diagnosen
- Skriftligt material
- Hjälp och stöd till förändring

### **Omvårdnad och cancerrehabilitering**

Ge rekommendationer om att utse en kontaktsjuksköterska, ha aktiva överlämningar, upprätta ”Min vårdplan”, fråga om barn som närstående och analysera vilka kulturella aspekter som kan spela in.

- Hänvisning till nationellt vårdprogram cancerrehabilitering
- Information om var och till vem patienten ska vända sig under behandling och uppföljning för att få stöd
- Delaktighet – tydliggöra vikten av att patienten- och närstående får möjlighet att vara delaktiga
- Vilka andra funktioner och remissinstanser kan vara aktuella för diagnosgruppen, gäller både medicinsk, omvårdnad och rehabilitering
- Fortlöpande cancerrehabilitering, både grundläggande och specialiserad från diagnos till under behandling och uppföljning
- Vilka problem/biverkningar/komplikationer som är vanligt förekommande för denna diagnos
- Nutritionsstöd - betydelse före, under och efter behandling
- Munhälsa – risker under behandling -exempelvis muntorrhet, sköra slemhinnor och svåra infektioner i tandköttet.
- Behov av psykosocialt stöd
- Sexuell hälsa - påverkan av behandling.
- Sexualitet och närhet

### **Kontaktsjuksköterska**

- Kontaktsjuksköterskan ska vara namngiven för patienten/närstående
- Kontaktuppgifter till vården/kontaktsjuksköterska från utredning, diagnos, under behandling och uppföljning.
- Första kontakt med kontaktsjuksköterska ska inledas – samband med utredning alternativt diagnosbesked samt under behandling och uppföljning.
- Uppstart Min vårdplan – när

- Kontinuerlig uppdatering av Min vårdplan
- Dokumentation i journal om Min vårdplan
- Vikten av aktiva överlämningarna mellan vårdenheter inom sjukhus, mellan vårdenheter och region och mellan specialistvård och primärvård.

### **Egenvård**

- Egenvårdsråd, både allmänna och specifika för diagnosen
- Avsnitt om egenvård – egenvårdsråd med fokus på vad patienten kan göra själv inom matvanor, fysisk aktivitet, alkohol, rökning, komplementär och alternativ medicin

### **Uppföljning**

- Min vårdplan – uppföljning
- Plan för uppföljning – till vem, var och hur
- Förnyad bedömning av rehabiliteringsbehov
- Tidplan
- Aktiv överlämning till annan vårdgivare tex primärvård
- Seneffekter
- Komplikationer
- Recidiv/återfall
- Information till patienten
- Information till primärvården

### **Närstående och barn som anhöriga**

- Rutiner för att involvera närstående och barn- och unga vuxna i vården
- Barn som anhöriga

Version 1.0

Ändringsförslag tas emot av Christina Landegren, RCC Syd, [Christina.Landegren@skane.se](mailto:Christina.Landegren@skane.se)