

RMR arbetsmöte

240109

Fokus på fysiska insatsområden

- [Aktiviteter i dagliga livet](#)
- [Fysisk aktivitet och träning](#)
- [Mun- och tandhälsa](#)
- [Nutrition](#)
- [Sexuell och reproduktiv hälsa](#)

Inför mötet: läs ovanstående kapitel.

Kan man ställa sig bakom rekommendationerna?

Har vi tillgång till insatserna som beskrivs, om inte hur kan vi arbeta för att säkerställa tillgången?

Fundera gärna även på vårdnivå, dock inte fokus på detta möte.

ADL

Rekommendationer

1. Patienter bör uppmuntras till att bibehålla sina aktiviteter och struktur för aktiviteter i det dagliga livet.
2. Problem med dagliga aktiviteter bör uppmärksammas och överrapporteras om arbetsterapeut inte finns i det egna vård-, omsorgs- eller rehabiliteringsteamet.

Kommentarer

1 Hur ser tillgången ut till AT? AT finns inte tillgänglig i öppenvård. Skiljer sig en hel del vad gäller AT inom PV. Viktigt att vi reder ut vårdnivån. AT i PV kan göra hembesök, Spec vården har mindre möjlighet till hembesök. Kan även koppla in kommunens AT för hembesök. Vem samordnar insatserna om PV involveras? KSSK?
9.1.1.1 ska vi ha en rekommendation om vilket bedömningsinstrument man ska använda?
Hälsokattning ska vi rekommendera!
Kan vi enas om vilka instrument som ska användas? Utgå från de som står i befintlig RMR? Kan AT-nätverket komma med inspel? Ska "alla blommor blomma"?
9.1.1.1 sista stycket. Vilken vårdnivå ska AT kontaktas på?
Vem gör hälsokattningen? Ska initieras av KSSK/läkare i spec. vården
Bör lyfta Fatigue i RMRen – Vad har vi för beredskap att hantera detta? Hänger ihop med fysisk aktivitet och aktivitetsbalans, kanske även motiverande samtal?

2

Fysisk aktivitet och träning

Rekommendationer

1. Personer med cancer bör rekommenderas aerob fysisk aktivitet (konditionsträning) och muskelstärkande fysisk aktivitet för att
 1. minska fatigue, förbättra funktionsförmåga och öka sin hälsorelaterade livskvalitet (++++).
 2. öka kondition och muskelstyrka (+++).
 3. minska risken för återfall och förbättra överlevnaden vid bröst-, prostata- och koloncancer (++)
2. Personer med cancer bör rekommenderas att minska stillasittandet (++)
3. Pågående infektion är en absolut kontraindikation för träning.
4. Aktivitetens intensitet, typ, varaktighet och frekvens samt eventuell träningslokal bör anpassas efter patientens dagsform, infektionskänslighet, risk för fraktur, samsjuklighet och preferenser.
5. En förändrad fysisk aktivitetsnivå eller besvär som påverkar patienten och den fysiska aktiviteten negativt (till exempel nedsatt balans eller smärta) kan vara en indikation på behov av bedömning via fysioterapeut.

Kommentarer

1 Vad är egenansvar i detta?
PV kan vara behjälpliga som ett stöd till patienterna.
Behövs någon form av informationsinsats/utbildning för att identifiera vilka som behöver mer stöd ex av FT? Nämna detta i konsekvensbeskrivningen.
Skas har ett dokument kring vilka som bör/ska ha hjälp av FT (remisskriterier)
Viktigt att fokusera på att få fram motivation, kunskap
Alla patienter ska få information om vikten av fysisk aktivitet. Hur får vi fram det i RMRen? Vem ska ge den informationen?
Informationsinsats/utbildning kring hur man pratar om fysisk aktivitet och träning för personal på basnivå. Kan hälsopedagoger involveras i den info insatsen?
Kontaktvägarna ska förtydligas och ska gärna finnas med i RMR, ffa när det gäller eventuella restriktioner.
”Bör finnas en rutin kring hur de särskilda insatserna ska ges inom varje förvaltning”

2

3

4

5

Mun och tandhälsa

Rekommendationer

1. De verksamheter som möter patienter med risk för påverkan på slemhinnor i mun och svalg behöver ha skriftliga rutiner för handläggning inklusive användning av bedömningsinstrument.
2. Vid konstaterad eller förväntad påverkan på munslemhinna eller tänder behöver det finnas ett organiserat samarbete med specialisttandvården som belyses i lokala riktlinjer.

Kommentarer

1	Finns lokala skriftliga rutiner i dag där det är aktuellt? Fråga processgruppen? Fråga omvårdnadsordförandena! Finns regional patientinformation? Behov av att ta fram detta? Finns det i MVP? Kolla med Linnea!
---	---

2	
---	--

Nutrition

Rekommendationer

1. I samband med in- och utskrivning på vårdavdelning, och vid mottagningsbesök, bör patientens nutritionstatus bedömas enligt riktlinjer för verksamhetsområdet.
2. Alla verksamheter ska ha rutiner för att bedöma nutritionstatus. Riktlinjerna bör även följa rekommendationerna i diagnosspecifika vårdprogram.
3. Patienter med nutritionproblem bör erbjudas dietistkontakt eftersom det är angeläget med tidig bedömning och insats.
4. Om patienten har svårt att tugga eller svälja bör en logoped konsulteras.

Kommentarer

1	Nutritionen bör tryckas lite extra på i RMRen! Ska vi göra en kartläggning av tillgången till dietistbehandling till konsekvensbeskrivningen? Ska vi fråga omvårdnadsordförandena. Bedöms nutritionstatus? Vilka är de grundläggande frågorna? Ska vi lyfta in dem i RMRen? Jesper kollar upp hälso- och sjukvårdsavtalet, när börjar och slutar ansvaren?
2	Finns rutiner? Följs de? Kolla med dietistnätverket.
3	Länka till Maria Lanchas broschyr/MVP
4	Kolla med logopednätverket om de tycker att det fungerar enligt punkten.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Rekommendationer

1. Patientens läkare och kontaktsjuksköterska behöver informera om sjukdomens och behandlingens potentiella påverkan på den sexuella och reproduktiva hälsan och i dialog med patienten uppmärksamma behov av rehabilitering.
2. Inom varje region behöver kompetens inom sexuell hälsa och cancer säkerställas.

Kommentarer

1 Vi behöver bli bättre generellt! Hur lyfter vi området i RMRen?
Reproduktiv hälsa sköts på SU, fokusera på övergången från barn till vuxen
Det nybildade nätverket bör kommentera texten under våren. Kan de även hjälpa till att identifiera vad som finns och vad som saknas.
Hur kan PV bemöta dessa frågor om de kommer upp senare i förloppet? Var kan de vända sig med frågor? Hur hanterar man de med kronisk cancer? Behov av någon form av struktur i uppföljningen för dem? Behov av utbildning på grundläggande nivå?

2