

# RMR arbetsmöte

240307

# Fokus på existentiella insatsområden

- [Existentiella frågor och existentiell kris](#)
- [Existentiell ensamhet](#)
- [Andliga och religiösa frågor](#)
- [Existentiellt förhållningssätt och stöd](#)
- [Insatser på de olika nivåerna](#)

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.

# Existentiella frågor och existentiell kris

## Rekommendationer

1. Existentiella frågor aktualiseras ofta inom cancervården, så all vårdpersonal bör ha kompetens att ge grundläggande insatser, vilket innefattar stöd och individanpassad information för att uppmärksamma och möta patienters och närståendes existentiella frågor och existentiella krisreaktioner
2. Vårdpersonalen kan möta patientens och de närståendes existentiella behov genom att vara närvarande, finnas kvar och lyssna på frågor och livsberättelser.

# Kommentarer

1	Viktigt att kompetensen finns hos sjuksköterska, läkare och undersköterska. Undersköterskorna nämns inte i dokumentet i stort.
2	Tid för att lyssna och finnas kvar i samband med andra medicinska insatser. Samverkan med intresseföreningar kan bli aktuellt, framförallt information om att de finns.

# Existentiell ensamhet

## Rekommendationer

1. Existentiell ensamhet kan underlättas genom att vårdpersonal uppmuntrar fortsatta relationer med närstående, ger tips på stödgrupper och understryker vikten av andra betydelsefulla relationer.

# Kommentarer

- 1 Det är normalt att känna existentiell ensamhet när man vårdas för cancer.

# Andliga och religiösa frågor

## Rekommendationer

1. Vårdpersonal behöver uppmärksamma olika kulturers och religioners betydelse för patienten och vilken inverkan det kan få för vård och behandling.
2. Patienten bör vid behov hänvisas till företrädare för olika trossamfund och religioner. Sjukhuskyrkan är en värdefull samarbetspartner som vid behov förmedlar kontakt med företrädare för andra trossamfund och religioner.

# Kommentarer

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Bedömning sker genom hälsokattningen. Existentiella området används som en del av argumentationen att Hälsokattningen är viktig. |
| 2 | Viktigt att sjukhuskyrkan eller religiösa samfund inte används så att de förväntas ersätta vårdens ansvar och vårdpersonal.      |

# Existentiellt förhållningsätt och stöd

## Rekommendationer

1. Existentiella behov och problem bör bedömas kontinuerligt genom vårdprocessen.
2. Vid behov hänvisas patient och närstående till kvalificerat samtalsstöd av en profession med specialiserad kompetens.

# Kommentarer

- 1 Hälsokattning
- 2 Bristen på hälso- och sjukvårdskuratorer i primärvård blir ett problem vid aktiva överlämningar.

# Insatser på de olika nivåerna

1. Grundläggande
2. Särskilda
3. Avancerade

# Kommentarer

1	Aktiv överlämning är ett mycket viktigt verktyg.
2	Samverkan under vård där huvudansvaret finns kvar på sjukhusen behöver klargöras i diskussionen med vårdnivåer.
3	Sjukskrivning är ett exempel på där det är viktigt med en fungerande överlämning. Patienten behöver veta var sjukskrivningsprocessen omhändertas.  Vårdnivå behöver beskrivas mer skarpt än i nuvarande RMR