



TILLSAMMANS KAN VI GÖRA CANCERRESAN LÄTTNAVIGERAD – www.cancerresan.se

Under arbetet med "Den ofrivillige resenären" har vi mött och fått hjälp av cancerberördas engagemang och idériakedom. Då väcktes tankar om vad genuint patient- och närståendeinflytande handlar om:

Du som är cancerberörd är specialist på dig själv och de behov du har. Du har dessutom "resenärens" perspektiv och därmed en unik kompetens för vad som kan förbättra den resa som du och andra cancerberörda måste göra. Egentligen borde det vara du som berättar för vården och samhället hur det bör vara och fungera. Samtidigt är det vår upplevelse att det sällan är så, och att denna kompetens inte tillräckligt tas tillvara inom forskning, vårdutveckling och samhällsplanering.

Det kan vi tillsammans ändra på!

Vi tror att det finns otroligt många bra idéer "där ute" – idéer som kan forma projekt – projekt som kan göra cancerresan mer lättnavigerad för alla berörda. "Den ofrivillige resenären" är början på ett arbete för att aktivt kunna ta tillvara dina och andra cancerberördas erfarenheter, idéer och engagemang.

Webbplatsen www.cancerresan.se utgör navet för det arbetet och där kan du:

- Hitta formulär och annat material som tillhör boken.
- Återkoppla vad du tycker om boken, genom att lämna ris och ros, diskutera och lämna förslag på stöd, tjänster och funktioner.
- Stötta och medverka i projektet som driver fram utvecklingen av cancerresan utifrån cancerberördas perspektiv.

Hjärtligt välkommen för att påverka och arbeta tillsammans med oss!



DITT BAGAGE – att bedöma behov

Du kanske känner till smärtskalan där du ska beskriva din grad av smärta på en skala från noll till tio. Över fem indikerar betydande smärta. På samma sätt som med smärtskalan kan du med hjälp av checklistan, se nästa sida, specificera hur omfattande påfrestning eller belastning du känner på en skala från noll till tio, både utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella prövningar.

Du kan fylla i checklistan när du vill. Den utgör sedan grunden för din "resplan".

När du använder checklistan ska du uppskatta graden av påfrestning du känt den senaste veckan. Skalan sträcker sig från "ingen påfrestning/belastning" (noll) till "extrem påfrestning" (tio). Ett högre värde på skalan kan vara en signal om att du behöver någon form av professionell hjälp. Se skalan enbart som en enkel vägledning där din egen känsla och bedömning om vilket stöd och vilken hjälp du behöver är viktigast.

Till din hjälp finns en lista över områden där du kan uppleva påfrestning, en lista över problem som andra konfronterats med samt en lista över möjligt stöd. Kryssa gärna i de problem som du märkt av den senaste veckan och vilket stöd du anser att du behöver. Saknar du ett alternativ fyller du själv i det på en tom rad. Själva syftet med checklistan är att hjälpa dig och ditt behandlingsteam att uppmärksamma dina behov av stöd och behandling. Dina rehabiliteringsbehov helt enkelt!

Vill du använda checklistan fler gånger så finns den på www.cancerresan.se.

Vilket/vilka specifika problem har bidragit till en ökad belastning och påfrestning de senaste två veckorna?

Kryssa för de specifika problem som känns aktuella.

<input type="checkbox"/>	Andning
<input type="checkbox"/>	Arbete
<input type="checkbox"/>	Balanssvårigheter
<input type="checkbox"/>	Barnomsorg
<input type="checkbox"/>	Beslut om behandling
<input type="checkbox"/>	Bostad
<input type="checkbox"/>	Depression
<input type="checkbox"/>	Diarré
<input type="checkbox"/>	Ekonomi
<input type="checkbox"/>	Ensamhet
<input type="checkbox"/>	Feber
<input type="checkbox"/>	Förstoppning
<input type="checkbox"/>	Hygien
<input type="checkbox"/>	Hälsoproblem i familjen
<input type="checkbox"/>	Identitet/vem är jag?
<input type="checkbox"/>	Illamående
<input type="checkbox"/>	Ilska
<input type="checkbox"/>	Klåda
<input type="checkbox"/>	Koncentration
<input type="checkbox"/>	Känner mig svullen
<input type="checkbox"/>	Matsmältning
<input type="checkbox"/>	Matthet
<input type="checkbox"/>	Mening och sammanhang
<input type="checkbox"/>	Minne
<input type="checkbox"/>	Missbruk
<input type="checkbox"/>	Munsår
<input type="checkbox"/>	Muskelsvaghet
<input type="checkbox"/>	Möjlighet att få barn
<input type="checkbox"/>	Nedstämdhet

<input type="checkbox"/>	Nervositet
<input type="checkbox"/>	Ork/kondition
<input type="checkbox"/>	Problem att kissa
<input type="checkbox"/>	Relation till barn eller familj
<input type="checkbox"/>	Relation till partner
<input type="checkbox"/>	Rädsla
<input type="checkbox"/>	Rörlighet
<input type="checkbox"/>	Sexuella problem
<input type="checkbox"/>	Sjukförsäkring
<input type="checkbox"/>	Smärta
<input type="checkbox"/>	Språk och tal
<input type="checkbox"/>	Stickningar i händer och fötter
<input type="checkbox"/>	Studier
<input type="checkbox"/>	Sväljsvårigheter
<input type="checkbox"/>	Sömn
<input type="checkbox"/>	Tankar kring döden
<input type="checkbox"/>	Tappat intresse och lust
<input type="checkbox"/>	Torr hud
<input type="checkbox"/>	Torra slemhinnor
<input type="checkbox"/>	Transporter
<input type="checkbox"/>	Trötthet
<input type="checkbox"/>	Utseende
<input type="checkbox"/>	Ätsvårigheter
<input type="checkbox"/>	Annat problem:
<input type="checkbox"/>	Annat problem:

Sätt ett kryss vid den färg som passar bäst in på dig. Markera hur du mår med hjälp av färgerna nedan. Rött (10) är hög påfrestning/belastning och grönt (0) är låg.



Kryssa för de specifika områden som känns aktuella.

Inom vilket eller vilka områden upplever du en ökad belastning och påfrestning nu?

<input type="checkbox"/>	Existentiella prövningar
<input type="checkbox"/>	Fysiska prövningar
<input type="checkbox"/>	Sociala prövningar
<input type="checkbox"/>	Prövningar kopplat till sex och intimitet
<input type="checkbox"/>	Psykiska prövningar

Baserat på den belastning och påfrestning jag upplever tror jag att jag skulle behöva komma i kontakt med följande personer.

<input type="checkbox"/>	Arbetsterapeut
<input type="checkbox"/>	Dietist
<input type="checkbox"/>	Kurator
<input type="checkbox"/>	Logoped
<input type="checkbox"/>	Läkare
<input type="checkbox"/>	Stödperson (organisation/förening)
<input type="checkbox"/>	Psykiater
<input type="checkbox"/>	Psykolog

<input type="checkbox"/>	Sexolog
<input type="checkbox"/>	Fysioterapeut
<input type="checkbox"/>	Sjuksköterska
<input type="checkbox"/>	Själavårdare
<input type="checkbox"/>	Annat kontakt:
<input type="checkbox"/>	Annat kontakt:

Namn:
Personnummer:
Datum för bedömning: