Konceptpapir 2023 | PFI | Kræftens Bekæmpelse

Navigatortilbuddet

**I Navigatortilbuddet får sårbare kræftpatienter tilknyttet en frivillig navigator, som støtter dem i deres sygdomsforløb, ved tilbagefald og ved senfølger.**

**Baggrund**

Der er social ulighed i alle dele af kræftforløbet. Danskere med lave indkomster, korte uddannelser eller som bor alene, har større risiko for at få kræft og har en dårligere overlevelse efter kræft. De deltager i lavere grad i rehabilitering, rapporterer flere senfølger og er i øget risiko for at miste deres arbejde i løbet af kræftforløbet. Derudover kan patienter med korte uddannelser, få ressourcer og et begrænset socialt netværk have vanskeligere ved at finde vej i sundhedssystemets tilbud og opleve manglende koordinering i forløbet.

**Formål**

Formålet med Navigatortilbuddet er at give støtte og opbakning til kræftpatienter, som står alene i deres kræftforløb. F.eks. ved at tage med til samtaler på sygehuset og i kommunen, hjælpe med at skabe overblik og øge patienternes sundhedskompetencer samt lytte til patienternes tanker og bekymringer.

**Målgruppe**

Målgruppen for Navigatortilbuddet er kræftpatienter i sårbare positioner. Det kan fx være patienter, som står alene i deres kræftforløb og mangler ressourcer til at håndtere sygdomsforløbet på egen hånd. Patientens øvrige sygdomsbillede tages også i betragtning.

**Navigatortilbuddet**

Navigatorerne støtter og vejleder sårbare kræftpatienter i hele kræftforløbet, fra udredning, diagnose og behandling på sygehuset til kommunal rehabilitering, ved tilbagefald og senfølger. Navigatorerne er til rådighed i gennemsnit 3 timer om ugen i ca. 6 måneder (de 3 timer er inklusiv netværksmøder og supervision og eksklusiv transport). Der er tilfælde, hvor forløbet afsluttes tidligere, ligesom der kan være behov for at forløbet forlænges. Navigatorerne har særligt fokus på at støtte patienten i de mange overgange, der ofte er i et kræftforløb. Det kan være overgange fra én afdeling til en anden eller fra sygehus til kommunen. Det er også muligt at få tilknyttet en navigator i et kortere forløb eller som bisidder ved enkeltstående samtaler.

Den konkrete støtte aftales mellem patient og navigator ud fra patientens behov. Det kan f.eks. være at en navigator:

**• Tager med til samtaler på sygehuset og i kommunen**

Navigatoren kan f.eks. tage med som bisidder til samtaler, hvor der gives svar på en undersøgelse, eller deltage i et møde med kommunens sagsbehandler. Navigator kan støtte patienten i at få stillet de relevante spørgsmål under samtalerne og være med til at sikre, at patienten forstår de informationer og aftaler, der bliver indgået.

**• Hjælper med at skabe overblik i kræftforløbet**

Navigatoren kan hjælpe patienten med at få overblik over undersøgelser, behandling og rehabiliteringstilbud. Navigatoren kan understøtte, at patienten deltager i de planlagte undersøgelser og aktiviteter. Navigatoren kan gøre opmærksom på andre relevante tilbud i Kræftens Bekæmpelse og kommunen.

• **Lytter til patienten og giver emotionel støtte**

 En navigator kan lytte til patientens tanker og bekymringer, og støtte op om patienten gennem hjælp til selvhjælp. En navigator kan også hjælpe med finde løsninger på praktiske problemer, f.eks. transport, hjælpemidler, hjemmehjælp.

**Rekruttering og samarbejde med sygehus og kommune**

Patienterne rekrutteres primært via sygehuse og kommuner. Det er derfor nødvendigt, at koordinator og kræftrådgivningen har et tæt samarbejde med sygehuse og kommuner således, at sygehuse og kommuner er vidende om og henviser til tilbuddet.

**Navigatorernes kompetencer**

De fleste af navigatorerne har en baggrund indenfor social- og sundhedsvæsenet. Det tilstræbes at have en bred vifte af navigatorer med forskellige kompetencer, da patienterne også er meget forskellige. Navigatorerne deltager i patientstøttekurset og kvalificeres yderligere af de lokale koordinatorer. Derudover deltager de i netværksmøder med andre navigatorer og modtager supervision fire gange om året. Samtidig sparrer de løbende med koordinator og frivilligtovholdere.

**Koordinatorer**

Koordinatorerne driver tilbuddet lokalt, dvs. står for rekruttering, understøttelse og uddannelse af navigatorer, samt samarbejder med sygehuse og kommuner i forhold til rekruttering af patienter. Koordinatorerne bruger en del tid på opfølgning og sparring med navigatorerne, da navigatorerne ofte er ude i nogle komplekse opgaver og svære situationer.

**Frivilligtovholdere**

Frivilligtovholderne har en koordinerende rolle i forhold til navigatorforløbene. De understøtter navigatorerne i deres navigatorforløb. Frivilligtovholderne uddannes på samme måde som navigatorerne og deltager i supervision. Derudover deltager de i Kræftens Bekæmpelses kursus i frivilligledelse og sidemandsoplæres af koordinator.

**Litteratur**

Dalton SO, Schüz J, Engholm G, Johansen C, Kjaer SK, Steding-Jessen M, et al. Social inequality in incidence of and survival from cancer in a populationbased study in Denmark, 1994-2003: Summary of findings. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. 2008 Sep;44(14):2074–85.

Moustsen IR, Larsen SB, Vibe-Petersen J, Trier K, Bidstrup PE, Andersen KK, et al. Social position and referral to rehabilitation among cancer patients. Acta Oncol Stockh Swed. 2015 May;54(5):720–6.

Olsen, M.H., T.K. Kjær, and S.O. Dalton, Social Ulighed i Kræft i Danmark. 2019, Kræftens Bekæmpelse.

Parker VA, Clark JA, Leyson J, Calhoun E, Carroll JK, Freund KM, et al. Patient Navigation: Development of a Protocol for Describing What Navigators Do. Health Serv Res. 2010 Apr;45(2):514–31.