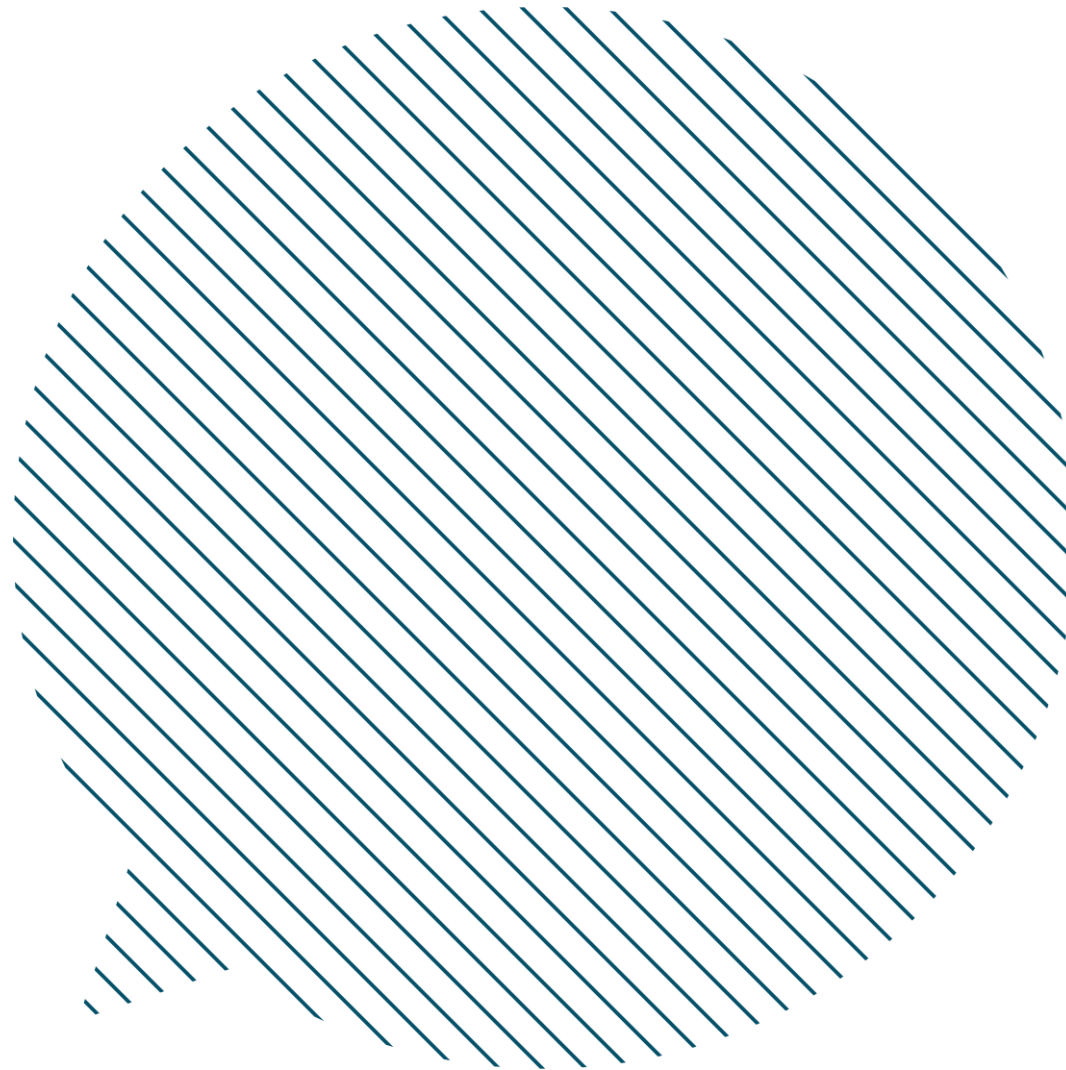


# Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

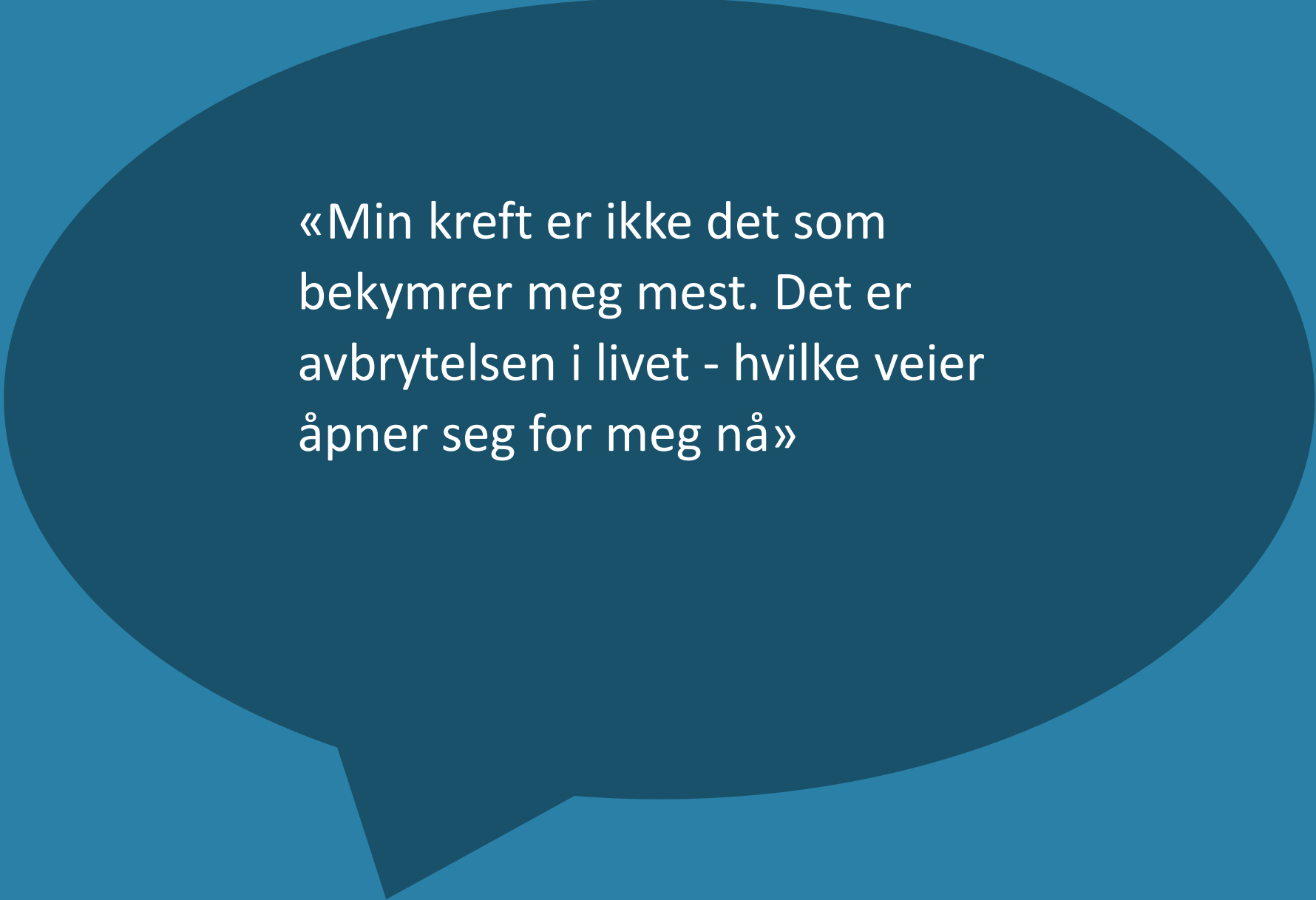
---

HelseDirektoratet, Ingunn Løvstad Sørensen  
(13.09.23)

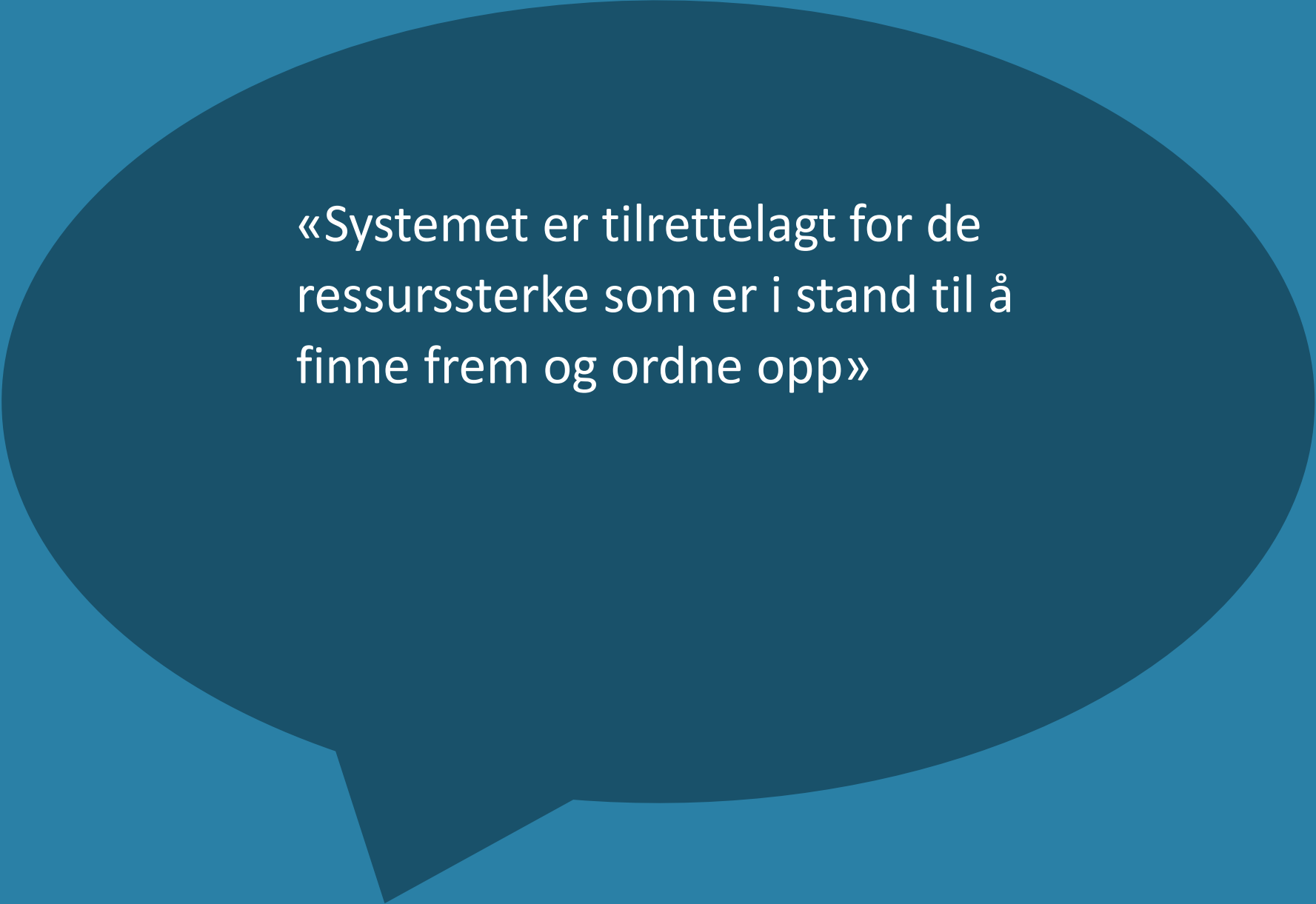


# Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

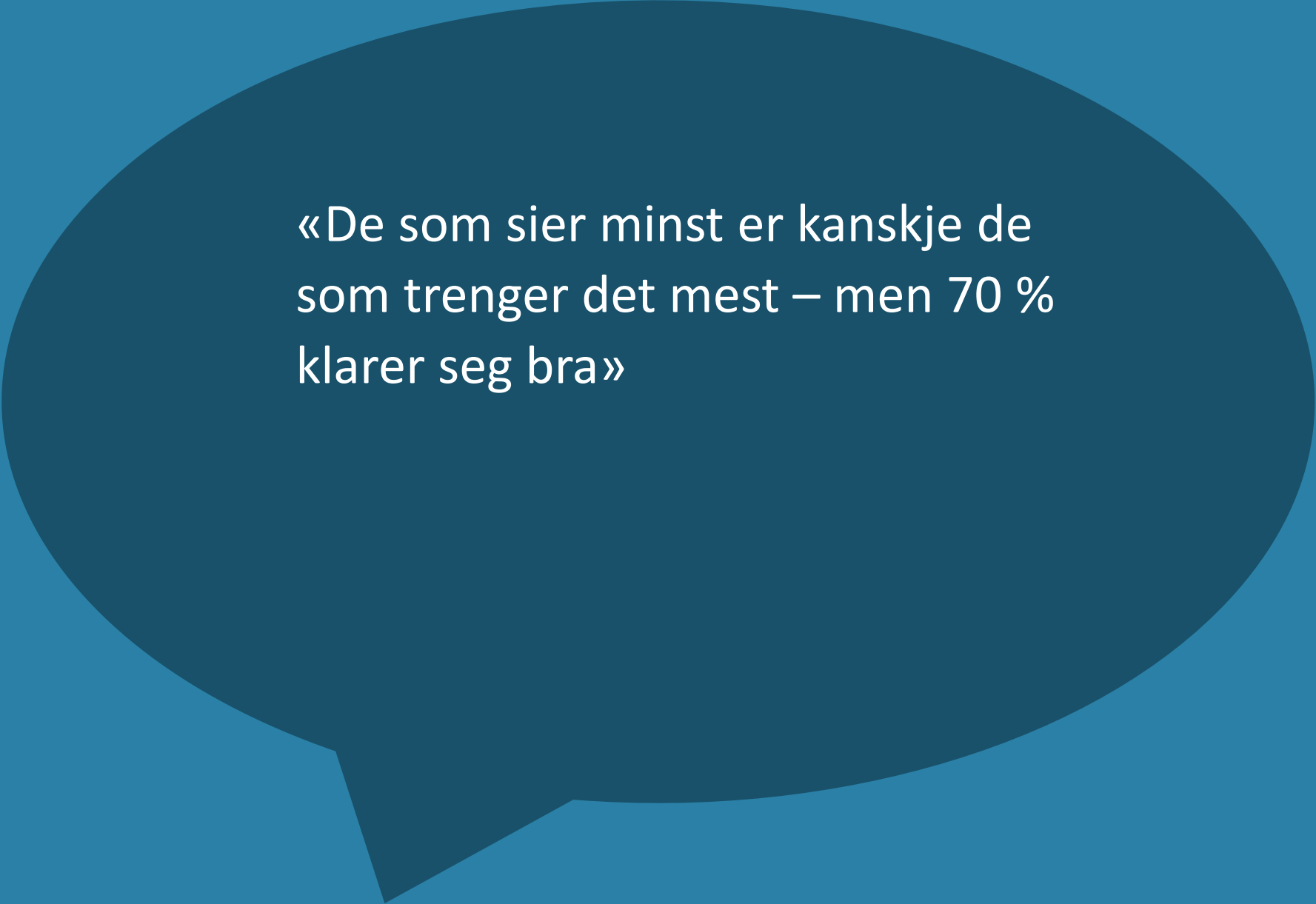
- Bakgrunn og intensjon med pakkeforløpet
- Struktur og innhold – en repetisjon
- Status og veien videre



«Min kreft er ikke det som  
bekymrer meg mest. Det er  
avbrytelsen i livet - hvilke veier  
åpner seg for meg nå»



«Systemet er tilrettelagt for de  
ressurssterke som er i stand til å  
finne frem og ordne opp»



«De som sier minst er kanskje de som trenger det mest – men 70 % klarer seg bra»

«Hvis vi får til dette pakkeforløpet riktig så tror jeg ikke vi ender opp med å gjøre mer enn vi gjør i dag, men heller mindre, ved å komme inn tidligere»

# Behov (Innsiktsfase)



Hjelp oss å finne tjenester vi har bruk for



Hjelp oss å finne informasjon når vi trenger det og er klar for det.



Hjelp oss å vite hva vi kan forvente oss underveis og i ettertid



Bli kjent med hele meg, ikke bare diagnosen



Trygg oss på at informasjon om meg blir formidlet videre til de som skal ha det.



Hjelp oss å koble og koordinerer forskjellige deler av systemet

# Pakkeforløp hjem for kreftpasienter

## Formål

- Bidra til **trygghet og forutsigbarhet** for pasientene, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse – og omsorgstjenester
- Sikre **god overgang** for pasientene fra sykehus til oppfølging av fastlege og kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Pasientene skal få **bedre oppfølging** i kommunen etter gjennomgått kreftbehandling i spesialisthelsetjenesten



# Pakkeforløpet – struktur og innhold

Hovedtemaet (den «røde tråden») i pakkeforløpet er **behovskartlegginger** – ved samtaler som skal avdekke eventuelle behov som går utover selve kreftbehandlingen og oppfølgingen.

**Samtalene** gjennomføres av lege, sykepleier, forløpskoordinator, kreftkoordinator eller annet helsepersonell:

➤ Samhandlingspunkter

# Pakkeforløpet – struktur og innhold

## 3 samhandlingspunkt

1. Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose
2. Behovskartlegging i kommunen om lag 3-4 måneder etter kreftdiagnosen
3. Behovskartlegging i kommunen 12-18 måneder etter kreftdiagnosen
  - Avslutning: videre oppfølging med behovskartlegginger ved behov

# Temaområder i behovskartleggingen

Behovskartleggingen kan omfatte følgende temaområder, tilpasset den enkelte pasient:

- Familiesituasjon og nettverk
- Jobb/skole/utdanning
- Økonomi og boforhold
- Hjelp og tilrettelegging i hjemmet
- Rehabilitering
- Fysisk aktivitet og fysisk funksjon
- Ernæring/mat/måltider
- Ivaretagelse av egen helse
- Egne ressurser / læring og mestring
- Fritid/sosiale aktiviteter
- Psykisk helse
- Seksuell helse
- Oral helse

# Dokumentasjon og formidling

- Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, dokumenteres i pasientens journal
- Koding: Registrering av gjennomført behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten (prosedyrekode)

# Formidling og kommunikasjon i tjenesten

## «Kontaktpunkt»

I samsvar med behovskartleggingen som gjøres ved samhandlingspunktene, skal andre tjenester/instanser kontaktes dersom det avdekkes behov som krever oppfølging.  
(Dette skal skje etter samtykke fra pasienten der dette er nødvendig)

## «Melding»

- Epikrise og polikliniske notater
- Elektroniske meldinger (dialogmeldinger, pleie- og omsorgsmeldinger etc.)
- Telefonkontakt
- Møter

# Monitorering

- Etablert prosedyrekode i spesialisthelsetjenesten. Benyttes etter gjennomført behovskartlegging
- Følge med på hvor stor andel av de som har fått en kreftdiagnose som har gjennomført en behovskartlegging (Pasienten kan takke nei til tilbudet)
- Spørsmål om pakkeforløpet er inkludert i en spørreundersøkelse blant voksne som har vært innlagt på sykehus (FHI)

# Implementering

- Implementeringsplan publisert samtidig med pakkeforløpet (IS-3015)
- Nasjonale, regionale og lokale tiltak
- Implementeringsarbeid - Helsedirektoratet
  - Informasjon på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no) og [Helsenorge.no](https://helsenorge.no)
  - Pasientbrosjyre
  - Regionale møter
  - Innlegg på møter/konferanser
- Avholdt erfaringskonferanse 31.august

# Veien videre

- Pakkeforløpet er inkludert i *Nasjonalt nettverk - pakkeforløpene for kreft*
- Vurderer behov for justeringer eller oppdatering av pakkeforløpet
- Postkassen: [pakkeforlophjem@helsedir.no](mailto:pakkeforlophjem@helsedir.no)
- Følger med på implementeringsarbeidet og forliggende statistikk

*Til refleksjon:*

*Vil vi nå intensjonene med pakkeforløpet slik dette er utformet, og slik det er satt i verk i helsetjenesten?*



# Takk for meg !

[Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft – Helsedirektoratet](#)

