

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Samhandlingspunkt 1

Forfatter: Natalia Skorobogataia (fra ekstern base), Marit Øverås (fra ekstern base), Lise Mo (fra ekstern base), Line Anette Grannes Sandvik (fra ekstern base), Kari Beth Fauske (fra ekstern base)

Gyldig fra: 06.02.2024

Revisjon: 1.0

Godkjent av: Birger Henning Endreseth (fra ekstern base)

Revisjonsfrist: 04.02.2029

ID: 48579

Hensikt

Hensikten med prosedyren er å sikre forskriftsmessig gjennomføring av Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft som diagnostiseres og behandles i Helse Midt-Norge (HMN). Dette pakkeforløpet har hovedfokus på kartlegging av kreftpasientenes behov utover den medisinskfaglige oppfølgingen. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling.

Ansvar

Proseduren gjelder for helsepersonell i HMN som er involvert i behandling av kreftpasienter.

Omfang

Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft, uavhengig av om de var inkludert i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke, og uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Pasienter som får tilbakefall/residiv inkluderes også i pakkeforløpet. Pakkeforløpet omfatter også barn.

Grunnlagsinformasjon

Pakkeforløpet inneholder 3 samhandlingspunkter:

- Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter en kreftdiagnose
- Behovskartlegging i kommunen ca. 3–4 måneder etter en kreftdiagnose
- Behovskartlegging i kommunen ca. 12–18 måneder etter en kreftdiagnose

Behovskartleggingen skal bidra til at pasientenes livssituasjon og ulike behov for oppfølging blir avdekket gjennom forløpets ulike faser, og til å sette fokus på hva som er viktig for den enkelte pasient.

Arbeidsbeskrivelse

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

Første behovskartleggingssamtale skjer i spesialisthelsetjenesten etter stilt kreftdiagnose. Det vil variere når det passer å gjennomføre en slik samtale. Det bør tilrettelegges for at pasienten kan ha med seg pårørende dersom pasienten ønsker det.

Gjennomføring

Alle pasienter med nyoppdaget kreft skal få tilbud om behovskartlegging som en del av oppfølging etter kreftdiagnose.

Pasienter som ikke ønsker en samtale (dokumenteres i journal) bør spørres igjen på et senere tidspunkt.

Den legen som gir pasienten informasjon om diagnosen har også ansvaret for at pasienten blir informert om pakkeforløpet. Det er ikke nødvendigvis denne legen som skal gjennomføre behovskartleggingen.

Behovskartleggingen gjennomføres av lege, sykepleier, forløpskoordinator eller annet helsepersonell. Kartleggingen skal ta hensyn til pasientens situasjon på det aktuelle tidspunktet, og utføres på poliklinikken eller i avdelingen der pasienten behandles.

Hvis pasienten overføres til et annet HF/sykehus i forbindelse med kreftbehandlingen, skal det avtales i forkant hvem som gjennomfører behovskartleggingen, med forutsetning om at pasienten ønsker det og at livssituasjon tilsier at det er behov for at kommunen får informasjon.

Behovskartleggingsverktøy

Samtalen med voksne kan gjennomføres med bruk av skjema: [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft – kartleggingsskjema](#) - voksne. EQS-ID 1415 (regional prosedyrebank).

Samtalen med barn kan gjennomføres med bruk av skjema: [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - kartleggingsskjema – barn](#). EQS-ID 1418 (regional prosedyrebank).

- Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, dokumenteres i pasientens journal
- I dialog med pasienten avgjøres hvem som skal informeres om behovskartleggingen og om eventuelle behov for videre oppfølging. På grunnlag av dette bør det sendes en melding til kontaktpunktet i kommunen og/eller andre aktører som skal følge opp pasienten videre

Temaområder for 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
- Munnhelse

Dokumentasjon

Doculive:

- Opprett notat *Brev om pasient*
- Bruk innholdsmal (Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft)
- Etter utført kartlegging sendes notatet elektronisk til fastlege og saksbehandlingstjeneste i aktuelle kommune
- Brevet legger seg inn på kapittel I: Ekstern korrespondanse – (Brev sykepleier miljøterapi HNT, Brev av notat HMR)

Helseplattformen:

- Opprett journalnotat (kan utføres av lege eller sykepleier)
- Benytt en kopi av malen som ligger relatert i prosedyren, (RP ID 1312). Legg lenke til prosedyren som favoritt i egen EQS)
- Opprett en *Dialogmelding*, velg *Henvendelse om pasient*
- Lim inn kartleggingen i meldingen
- Send til Saksbehandlingstjenesten i aktuell kommune og eventuelt andre aktører som skal følge opp pasienten videre

Gjennomført behovskartlegging registreres med **prosedyrekoden WMFG11** (Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov for bistand i pasientens livssituasjon) i det pasientadministrative systemet **på dato når behovskartleggingssamtalen er gjennomført**. Saksbehandlingstjenesten i kommunen koordinerer videre til samhandlingspunkt 2 og 3.

Gjelder alle kreftpasienter, uavhengig av om pasienten er i et pakkeforløp for kreft fra før av eller ikke.

I prosesskartene for standardiserte pasientforløp symboliseres pakkeforløp hjem med dette



symbolet:

[Kilde: Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - Helsedirektoratet](#)

Relaterte lenker:

- [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - kartleggings skjema - barn](#)
- [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - kartleggings skjema - voksne](#)
- [Pasientinformasjon](#)