



Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

ASU, 17.04.2024

Liv Ågot Hågensen, leder i arbeidsgruppa i helsefelleskapet

Agenda

- Bakgrunn for pakkeforløpet
- Arbeidsgruppas medlemmer
- Samhandlingspunktene
- Overordnet mål med pakkeforløp hjem for pasienter med kreft
- Prosessen
- Mål om ferdigstillelse, forankring og implementering

Bakgrunn for pakkeforløpet og hvem omfattes av forløpet

- Helsedirektoratet fikk i 2018 oppdrag å utarbeide Pakkeforløp hjem for kreftpasienter sammen med fagmiljø og bruker- og pasientorganisasjoner. Som en del av dette har de utarbeidet relevant informasjon til pasienter og pårørende som er publisert på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no). For helsepersonell finnes informasjon på [helsedirektoratet sine](https://www.helsedirektoratet.no) nettsider.
- I Helsefellesskapet i søndre Trøndelag ga Administrativt samarbeidsutvalg Fagråd for forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring oppdrag om å utarbeide pakkeforløpet i fellesskap. Det ble nedsatte en arbeidsgruppe som skulle utarbeide Pakkeforløpet.
- Pakkeforløp hjem **omfatter alle pasienter som får en kreftdiagnose**, uavhengig om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke og om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Gjelder også barn og de som får residiv (Helsedirektoratet, 2022).

Arbeidsgruppaa

Brukerrepresentant: Marthe Møsth Johansen
Kreftforeninga: Merete H. Bjåstad

St.Olav

- Marit Øverås- Kvalitetsrådgiver, avdeling for virksomhetsstyring
- Lise Mo- Helsefaglig rådgiver, Fagavdelingen, sentral stab
- Tove Reinertsen- Kvalitetesådgiver, kreftklinikken
- Line Anette Grannes Sandvik- Kvalitetsrådgiver, kirurgisk klinikk
- Kirsten Aune Walter- Fagutviklingssykepleier Barne og ungdomsklinikken
- Laila Grøthe- Vardesenteret

Kommuner

- Monika Glørstad, Kreftkoordinator, Hitra kommune
- Inger Peggy Storvik, Kreftkoordinator i Trondheim kommune
- Liv Ågot Hågensen, Regional kreftkoordinator Trøndelag Sørvest, lakseregionen
- Eva Margrethe Bye, avdelingsleder for Lerkendal Helse og velferdskontor, Trondheim kommune
- **Fastlege: Fagråd for legesamarbeid som innspillsorgan. Vi ba om «taletid» i fagrådet.**

Pakkeforløpet – struktur og innhold:

3 samhandlingspunkt

Samhandlingspunkt1:

- Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.

Behovskartleggingen gjennomføres i den klinikken som har ansvaret for behandling/oppfølging av pasienten på det aktuelle tidspunkt. Det vil variere når det passer å gjennomføre en slik samtale og det må tas hensyn til pasientens situasjon på det aktuelle tidspunktet.

Opplysningene skal dokumenteres og kodes i pasientens journal og videreformidles til kommunen.

Pasienter som ikke ønsker en samtale med behovskartlegging bør spørres igjen på et senere tidspunkt.

Pakkeforløpet – struktur og innhold

Samhandlingspunkt 2:

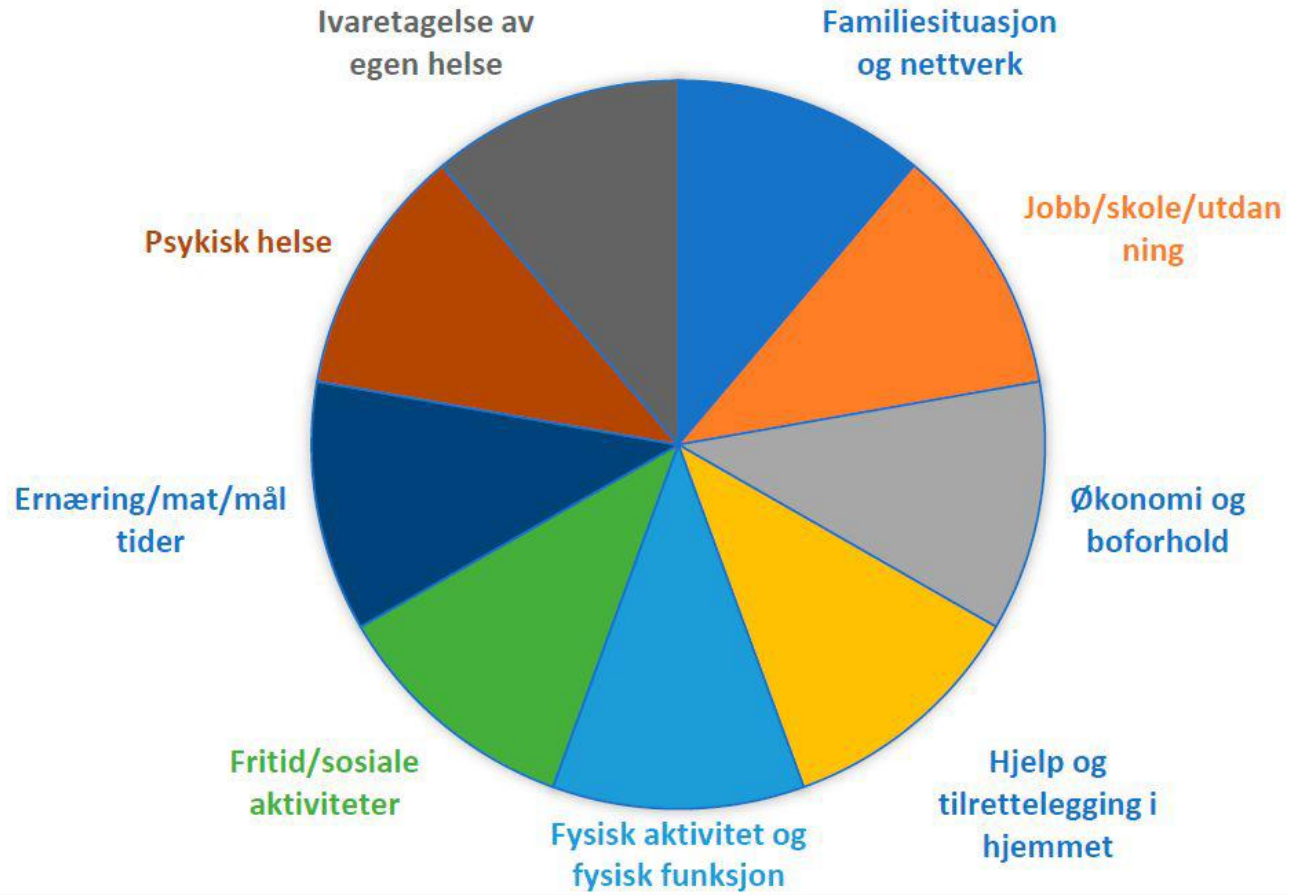
- Behovskartlegging i kommunen ca 3-4 måneder etter diagnose

Samhandlingspunkt 3:

- Behovskartlegging i kommunen 12-18 måneder etter kreftdiagnose

- avslutting av pakkeforløp med videre oppfølging hvis behov

Behovskartleggingen kan inneholde følgende temaområder



Overordnet mål for pakkeforløpet

- Bidra til å **sikre god struktur og logistikk** mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Sikre **trygghet og forutsigbarhet** for personer som lever med kreft, eller etter endt kreftbehandling
- At kreftpasienter og pårørende opplever at spesialist eller kommunehelsetjenesten **avdekker behov for oppfølging ut over selve kreftbehandlinga**
- At tilbudet til kreftpasienter og deres pårørende er likeverdige, uavhengig av bokommune
- Pakkeforløpet skal bidra til god livskvalitet, god helse og **mestring av kreftsykdommen** med fokus på livssituasjon og hva som er viktig for den enkelte.

Proessen

Forløpet må være likt i hele helseregionen, da pasientene går på tvers av Helseforetakene

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i veilederen [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - Helsedirektoratet](#)

Proessen

- Pakkeforløpet har vært oppe i RADS og Regionalt Fagråd for digital samhandling.
- Forløpsveilederne i sykehusene har utarbeidet regionalt forløp med tilhørende prosedyrer.
- De ulike klinikker på St. Olavs har forankret Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft i klinikkledelsen
- Sykehuset implementerer det regionale forløpet med tilhørende prosedyrer.
- Det er utarbeidet anbefalinger til prosedyre i kommunene rundt samhandlingspunkt 2 og 3
- Det er enighet om adressering, dvs. henvendelser fra sykehuset sendes til Saksbehandlertjenesten i kommunene. Èn vei inn!

Proessen

- Man har kartlagt hvordan informasjonen kan formidles i de forskjellige journalsystemene fra sykehusene.
- Sykehus som bruker Doculive – bruker brev og sendes som epikriseformat
- Sykehus som bruker Helseplattformen – bruker dialogmelding og legger inn punktene i kartleggingssamtalen
- Pakkeforløpet ble presentert for brukerutvalget 4.april

Veien videre

- Gjøre pakkeforløp hjem for pasienter med kreft kjent blant helsepersonell, pasienter og ledere.
- Informasjon om pakkeforløpet legges ut på Stolav.no og hjemmesidene i kommunene
- Forankrings- og implementeringsarbeid i kommune og spesialisthelsetjenesten i vår.

- Arbeidsgruppa har kommet frem til at man gjennom utarbeidede prosedyrer, veiledere og retningslinjer kan nå de overordnede målene med pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Spørsmål eller refleksjoner

