

Sak til Samarbeidsutvalet

Går til: Medlemmen av utvala
Dato: 30.05.22
Sakshandsamar: Samarbeidssekretariatet(SSE)
Saka gjeld: Pakkeforløp kreft hjem
Saksnummer: 25/22

Bakgrunn for saka:

"Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal sikre forutsigbarhet og trygghet for pasientene og kvalitet i utredning, behandling og oppfølging, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste".

Helsedirektoratet fikk i 2018 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide pakkeforløp hjem for pasienter med kreft (heretter omtalt *pakkeforløp hjem*).

Både kommuner og foretak fikk brev fra Helsedirektoratet datert 05.01.22.

Utdrag fra brevet:

«På bakgrunn av oppdraget har Helsedirektoratet i samarbeid med fagmiljø, interesse- og pasientorganisasjoner i bredt sammensatt ekstern referanse- og ressursgruppe utarbeidet Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet var på høring høsten 2021.

Pakkeforløpet er nå publisert på Helsedirektoratets nettside og kan tas i bruk av tjenesten [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft](#).

Pakkeforløpet gjelder for alle pasienter som får en kreftdiagnose, også barn og unge.

For at pakkeforløpet skal tas i bruk og bidra til bedre og mer sammenhengende forløp for pasientene, er det nødvendig med nasjonale implementeringstiltak som er rettet mot alle aktører. Samtidig må spesialisthelsetjenesten og kommunene samarbeide for å få til gode løsninger for innføring av det nye pakkeforløpet.

Det er viktig at både spesialisthelsetjenesten og kommunene får tid til å legge opp planer og rutiner for hvordan pakkeforløpet skal implementeres i tjenesten. Det er også viktig at man lokalt finner gode samarbeidsarenaer og løsninger for pakkeforløpet. Det anses derfor at denne vinteren og våren går med til å få på plass strukturer og rutiner for pakkeforløpet. Det forventes derfor ikke at pakkeforløpet skal være et tilbud til pasientene spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- omsorgstjenesten før i løpet av første halvår 2022.»

Kort om pakkeforløp hjem

Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av *pakkeforløp hjem*, uavhengig av om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke, og uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft har hovedfokus på kartlegging av pasientenes behov utover selve kreftbehandlingen og oppfølgingen.

De fleste pasienter med kreft vil både være inkludert i et diagnosespesifikt pakkeforløp og i dette pakkeforløpet samtidig, men ikke alle. Pasienter som har fått sin kreftdiagnose etter at de er henvist for andre sykdommer, og ø-hjelpspasienter, er eksempler på pasienter som ikke alltid er inkludert i et av de 26 diagnosespesifikke pakkeforløpene for kreft, men som skal inkluderes i dette pakkeforløpet.

Pakkeforløpet inneholder 3 samhandlingspunkt:

- 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.

Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, skal dokumenteres i pasientens journal og formidles til aktører som skal følge opp pasienten videre.

Siste samhandlingspunkt i pakkeforløpet er 12–18 måneder etter at pasientene har fått en kreftdiagnose. Det betyr ikke at oppfølgingen av pasienten avsluttes. Samtaler om behov og videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, hos fastlegen og/eller andre kommunale tjenester fortsetter så lenge pasienten har behov for det.

Ansvarsforhold og samhandling:

Ansvar for ivaretagelse og oppfølging av de ulike stegene i pakkeforløpet er ikke spesifisert utover å peke på hvilke av tjenestenivåene som har et hovedansvar. For øvrig vises det til gjeldende regelverk som regulerer spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og samhandling mellom tjenestenivåene. Samhandlingen er også regulert i lokale samhandlingsavtaler og rutiner.

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023](#) legger rammer for samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, blant annet gjennom helsefelleskap og tjenestemodeller for prioriterte pasientgrupper. Helsefelleskapene vil være aktuelle samarbeidsarenaer for å etablere avtaler og rutiner i forbindelse med pakkeforløpet.

Kontaktpunkt i spesialisthelsetjenesten:

Helseforetakene bør ha et kontaktpunkt som aktuelle aktører i kommunen kan kontakte i forbindelse med pakkeforløpet. Det er opp til helseforetakene å beslutte hvilket kontaktpunkt som skal benyttes.

Kontaktpunkt i kommunal helse- og omsorgstjeneste:

Kommunene bør ha kontaktpunkt for henvendelser i forbindelse med pakkeforløpet som er kjent for spesialisthelsetjenesten, pasienter/pårørende og etater utenfor helse- og omsorgstjenesten. Det bør gjøres lokale avtaler i kommunen om hvilke kontaktpunkt som skal benyttes.

Aktuelle kontaktpunkt kan være forvaltningsenhet/tildelingsenhet, koordinerende enhet, fastlege, kreftsykepleier, kreftkoordinator o.l.

Pakkeforløp hjem for kreftpasienter har ikke tilbakevirkende kraft og vil derfor gjelde nye pasienter.

Vurdering

Både kommunene og spesialisthelsetjenesten har mottatt informasjon om pakkeforløpet, og har startet arbeidet med implementering i egen organisasjon. Så langt SSE er kjent med er det ikke etablert formelle samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten om implementeringsarbeidet.

Sentrale samhandlingspunkter det kan være aktuelt å samarbeide om er:

- Felles kommunikasjonsstrategi – hvordan få god standardisert informasjon ut til pasientene om pakkeforløp hjem, ulike aktuelle tilbud, kontaktpunkter etc.?
- Gode digitale løsninger. F.ekss bruk av felles kartleggingsverktøy, mulighet for at pasienten selv i forkant av samtale kan registrere mm
- Behov for felles retningslinjer/prosedyrer
- mm

SSE foreslår at samarbeidsutvalgene får informasjon om felles oppdrag og tar stilling til følgende punkt:

1. Status for arbeidet med implementering hos partene (Askøy kommune har startet arbeidet og kan formidle hvordan de har informert, forankret og tenkt rund oppdraget)
2. Identifisere behov for felles samhandlingstiltak
3. Vurdere behov for å sette ned en felles arbeidsgruppe som koordinerer arbeidet på vegne av partene
4. Om Pakkeforløp kreft bør inn som punkt i Handlingsplanen for 2022

Forslag til vedtak:

SU for Bergensregionen takker for orienteringen og har følgende innspill til helsefelleskapet sitt videre arbeid med Pakkeforløp kreft heim: