



Høring – Pakkeforløp hjem for kreftpasienter

NFA sin høringsuttalelse er utarbeidet etter innspill fra NFAs faggruppe for samhandling.

Pakkeforløpets innhold

I Generell del

Pakkeforløp hjem beskrives i en generell del med utdypende forklaring av hva pakkeforløp hjem er, og hva det inneholder.

II Samhandlingspunktene

De sentrale punktene i pakkeforløp hjem er samhandlingspunkter mellom pasient og helsetjenesten, behovskartlegging samt kommunikasjon og samhandling mellom tjenestenivåene.

De 5 samhandlingspunktene er:

1. Klinisk beslutning og oppstart behovskartlegging
2. Primær kreftbehandling igangsatt
3. Oppfølging i kommunen etter oppstart av primær kreftbehandling
4. Avklaring av behov for videre oppfølging i kommunen og/eller nye behov (ca. 3 måneder etter samhandlingspunkt 3)
5. Avklaring av behov for videre oppfølging i kommunen og/eller nye behov (ca. 1 år etter samhandlingspunkt 3)

Pakkeforløpet – kort fortalt

Pakkeforløp hjem består av fem strukturerte samtaler med pasient, eventuelle pårørende og helsepersonell inkludert bruk av kartleggingsverktøy. Første samtale finner sted i sykehuset når det er tatt beslutning om behandling, og siste samtale skal skje hos fastlege/i kommunen ca. ett år etter at behandlingen startet opp. Samtalene skal bidra til at pasientenes behov for hjelp ut over selve kreftbehandlingen blir avdekket og fulgt opp, enten i sykehuset eller hos fastlege/øvrige kommunehelsetjeneste. De to første samtalene skjer i sykehuset, de tre siste skal foregå hos fastlege/annet helsepersonell i kommunen, hvor psykososiale forhold skal vektlegges.

Alle pasienter som får en kreftdiagnose skal tilbys pakkeforløpet, uavhengig av om behandlingen er kurativ eller palliativ, og eventuelt før det innledende pakkeforløpet for kreft er avsluttet. Det skal ikke være registrering av aktiviteten hos fastlege/øvrige kommunehelsetjeneste.

“One size fits nobody”

Dette pakkeforløpet viser tydelig de generelle farene ved pakkeforløpstenkingen. Pasientene, sykdommen, sykdommens faser og kommunens ressurser er forskjellige. Forløpene må skreddersys og persontilpasses i lys av pasientens behov, lokale ressurser og ikke minst sykdommens alvorlighetsgrad.

Det kan absolutt være fornuftig å ha sjekklister og milepæler som «sikkerhetsnett». Hvis sikkerhetsnettet blir *målet* for behandling kan det føre til dårligere og mindre persontilpasset omsorg, som ikke tar ut potensialet i eksempelvis lege pasientrelasjonen eller andre kommunale muligheter.

Det legges vekt på brukermedvirkning i høringsnotatet, men paradoksalt nok kommer dette ikke til uttrykk i oppbyggingen av forløpet eller beskrivelsen av fastlegens rolle. Pakkeforløpet synliggjør ikke den omfattede og persontilpassede oppfølging fastleger og øvrige helsetjeneste gir kreftpasienter pr i dag. I en vanlig fastlege–pasientrelasjon vil det ligge mye kunnskap om pasienten, helsetilstanden, familie, arbeid og muligheter til å møte de utfordringer en kreftsykdom kan skape. Denne kunnskapen er grunnlaget for en dialog som kan tilpasse oppfølgingen etter behov hvor det kan gis mer til dem som trenger det mest og akkurat passe til dem som trenger lite. Dette bør få betydning for oppfølgingspunktene innhold og plassering i tid.

Fastlegens viktige rolle med å ivareta pasientens samlede helsesituasjon (co-morbiditet) under kreftforløpet kommer heller ikke fram.

Vi viser i denne sammenheng til:

[Fastlegens rolle ved kreft - Helsedirektoratet](#)

Pakkeforløpet skiller ikke mellom alvorlighetsgrad av sykdommen. Det kan ikke være samme «sikkerhetsnett» eller forløpspunkter for basalcellecarcinom i hud som ved stadium IV

brystkreft. Det er en betydelig svakhet at pakkeforløpet ikke spesifikt tar for seg den døende/palliative pasienten.

Pårørendes rolle er ikke beskrevet, ei heller samarbeidet for ivaretagelse av mindreårige barn. Pakkeforløp hjem for kreft skal kartlegge pasientens behov, men sikrer ikke at helsetjenesten kan imøtekomme dem med egnede tiltak og behandling, f. eks rehabilitering i regi av spesialisthelsetjenesten og/eller kommunen. Det er en risiko for at pakkeforløpet skal bidra til å skape forventninger som ikke kan innfris.

Pakkeforløpsbeskrivelsen ramser opp en mengde kommunale tiltak som har lav relevans i de fleste tilfeller. Dette kompliserer heller enn å forenkle.

De aktuelle aktører i et vanlig forløp uten alvorlig sykdomsfase er fastlegen og eventuelt en kommunal kreftsykepleier. Kun enkelte pasienter har behov for kommunal rehabiliteringstjeneste (fysioterapi med mer) og kommunal psykisk helsetjeneste. I en mer alvorlig fase er pleie og omsorgstjenesten en viktig part.

Normen som settes opp med et pakkeforløp hjem for kreftpasienter bestående av 5 samhandlingspunkt, hvor alle kreftpasienter får tilbud om deltakelse, kan bidra til at fokus og kapasitet i helsetjenesten skifter fra å gi mest til de som trenger mest, til å gi litt til alle, uavhengig av deres behov. Vi bekymres over at en slik norm kan skape forvirring, både i helsetjenesten og hos pasienten, om hvordan kreftoppfølgingen skal foregå og hvor langt forpliktelsen til å hjelpe, strekker seg i helsetjenesten. Det er også viktig at vi bruker den kapasiteten vi har best mulig.

Persontilpasset oppfølging av kreftpasienter

Et pakkeforløp hjem for kreft MÅ innrettes slik at pasienten sikres samtale og oppfølging etter behov, og ikke etter en gitt ramme med fastsatte tidspunkt. Det bør starte når det innledende pakkeforløpet slutter, og gjerne inngå som del II av dette, slik at det for pasienten oppleves som ett sammenhengende pakkeforløp. Pakkeforløpet kan gi råd om hvordan samtaler og kartlegging kan innrettes og samarbeidet kan foregå. Fastlegens rolle for pasienter underveis i kreftforløp må komme tydelig fram. Pakkeforløpet kan avsluttes i samråd med pasienten når behovet for samhandling bortfaller, men også inkludere samhandlingsforløpet ved livets slutt.

Bruk av kartleggingsverktøy

Fastleger har mye erfaring i bruk av kartleggingsverktøy, og opplever dem som nyttige, for eksempel ved utredning av demens og vurdering av depresjon. Verktøyene brukes på indikasjon, ikke «slavisk». Det er viktig at kartleggingsverktøy knyttet til kreftoppfølging blir brukt når det trengs, dvs. der man tror de kan bidra til å belyse pasientens situasjon og at tiden i konsultasjonen blir brukt på det som kan gi best utkomme for pasienten. Helsepersonell bør få bruke kartleggingsverktøy de og deres samarbeidsparter er fortrolige med, for eks. ESAS, såfremt disse svarer opp kvalitetskravet. En måte å bruke kartleggingsverktøy på, er å gi dem til pasienten, slik at det kan fylles ut som en del av forberedelsen til konsultasjonen. I allmenmedisin metode (kunnskapsbasert) er det fokus på å stille åpne spørsmål fordi det gir bedre vurderinger enn utfylling av diverse skjema med gitte spørsmål.

Samarbeid om kreftpasienter må foregå som annet samarbeid

Samarbeidet i pakkeforløp må baseres på overordnede avtaler og retningslinjer som gjelder for samarbeid (Helsefellesskap) i sykehusenes opptaksområder. Det meste av metodikk for kartlegging av pasientens behov og god samhandling mellom sykehus, fastleger og kommune er diagnose-uavhengig. Vi må legge det generelle i bunnen, og «spisse det» der det trengs.

For kreft må pakkeforløpet som «sikkerhetsnett» bygges rundt sykdommens fase og alvorlighetsgrad sett opp mot pasientens individuelle behov.

Det viktige budskapet som ligger i pakkeforløp kreft er at kreftpasientene skal møtes proaktivt – helsevesenet skal ikke sitte i ro og vente på at pasienten melder behov. At denne proaktive prosessen startes i spesialisthelsetjenesten, kan være bra. Avtaler med fastlege kan gjøres mens pasienten er i diagnosefase og er under spesialisthelsetjenesten ansvar. Pakkeforløpet må ikke gjøre pasienten til en passiv pakke som venter på neste fase. Pasienten må myndiggjøres til å være en aktiv part som ber om hjelp og bistand til det han/hun trenger til den tiden det trengs, men være trygg på at helsevesenet, inkludert fastlegene, arbeider kvalitetssikret og målrettet. Et godt pakkeforløp kan bidra til dette, men det er NFAs oppfatning, at dette pakkeforløpet bør omarbeides.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
leder

Bente Thorsen
leder NFA faggruppe samhandling

Kjartan Olafsson
styremedlem