

## Tilbakemeldingsskjema

**Ekstern høring: Utkast til Pakkeforløp hjem for kreftpasienter**

Saksnummer: 21/33396

**Tilbakemelding:**

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: **10.oktober 2021**
- Skjemaet sendes på e-post til [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no), med vår referanse 21/33396 – Pakkeforløp hjem for kreftpasienter - Ekstern høring

**Skjemaet brukes til:**

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (kapitler/anbefalinger)
- Generelle kommentarer

<b>Navn:</b>	<b><i>Den norske kirkes presteforening</i></b>
<b>Avdeling/divisjon:</b>	

Innhold:	Kommentarer:
<p><b>Generelle kommentarer</b></p>	<p><b>Åndelig/eksistensiell omsorg</b></p> <p>Hensikten med «Pakkeforløp hjem», er at det skal bidra til økt fokus på livskvalitet, god helse og mestring – og pasientens behov skal ha hovedfokus. De medisinskfaglige og diagnosespesifikke områdene er ivaretatt i andre retningslinjer. Vårt viktigste spørsmål til høringsdokumentet er dette:</p> <p><i>Er den tverrfaglige tilnærmingen godt nok ivaretatt når den åndelig/eksistensielle dimensjonen på det nærmeste er fraværende i dokumentet?</i></p> <p>Mange relevante høringsinstanser er listet opp, men Den norske kirkes presteforening (PF) er ikke blant dem. PF velger likevel å gi et hørings svar, der fokus i særlig grad er på den åndelig/eksistensielle omsorgen, og dokumentets manglende fokus på dette området.</p> <p>Slik vi leser dokumentet, vil det ofte være lege eller sykepleier som har ansvar for behovskartleggingen. Når fagpersonene ikke selv deltar i</p>

Innhold:	Kommentarer:
	<p>kartleggingen, er faren stor for at de åndelig/eksistensielle behovene ikke blir adressert, og at målet med pakkeforløp for kreft hjem heller ikke blir nådd.</p> <p><b>Kartleggingsverktøy.</b> Kartleggingsverktøyet blir viktig når det er få faggrupper, og gjerne de rent medisinskfaglige, som skal vurdere på vegne av andre tverrfaglige tilbudsytere. Behovskartleggingsverktøyet CCNS termometer for grad av påkjenning er godt, men har en stor svakhet når det kommer til det åndelig/eksistensielle området:</p> <p>Under Fysiske problemer er det 22 områder som kan krysses ut, noe som er veldig bra. Men når det kommer til området Åndelige/religiøse bekymringer er det kun mulig å sette ett kryss. Dette kunne med hell bygges mer ut, enten som et tillegg til kartleggingsverktøyet, eller det bør velges et kartleggingsverktøy som allerede har dette området mer bygget ut. Det vil dessuten være nyttig om man i dokumentet tilpasser seg den rådende begrepsbruken i fagmiljøene, der begrepet vanligvis er <i>åndelig/eksistensiell</i> og ikke åndelig/religiøs.</p> <p><b>Et sammensatt område.</b> Det åndelig/eksistensielle området kan deles inn i tre:</p>

Innhold:	Kommentarer:
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den eksistensielle dimensjonen, som er knyttet til spørsmål omkring identitet og mening, for eksempel lidelse og død, skyld og skam, frihet og ansvar, glede og livsmot.</li> <li>2) Den verdimesige dimensjonen, knyttet til spørsmål omkring hva som er verdifullt og viktig. Det kan for eksempel handle om (endringer i) relasjoner, vårt forhold til oss selv, familie, venner, arbeid, natur, kultur og moralske standarder.</li> <li>3) Den religiøse dimensjonen, som handler om tro og/eller søken etter noe som er utenfor en selv, en høyere makt, og evt behov for religiøs betjening.</li> </ol> <p>Dersom disse momentene inkluderes i kartleggingen, vil man få et mer nyansert bilde av dette området. Med tanke på hensikten med Pakkeforløp hjem, bør det nyanseres. Om ikke, vil det være fare for å ende opp med et reduksjonistisk og lite dekkende bilde av pasientens behov.</p> <p>Kreftpasienter vil ofte få noe av behovet for åndelig/eksistensiell støtte dekket i samtaletenestene ved sykehusene, enten der de får kreftrettet behandling eller ved lokalsykehuset der de ivaretas mellom behandlingene. Når de er hjemme, bør de i størst mulig grad ivaretas av lokale samtalepartnere knyttet til for eksempel lokalmenighet (prester og diakoner), eller i det tros- og livssynssamfunnet de naturlig vil søke seg til. Disse aktørene bør følgelig også nevnes som tilgjengelige ressurser i</p>

Innhold:	Kommentarer:
	<p>pakkeforløpet, slik at også åndelige/eksistensielle behov blir ivaretatt i samsvar med den enkeltes ønske, bakgrunn og tilhørighet. Det krever at de som har i oppgave å koordinere tjenestene i pakkeforløp hjem for kreftpasienter må kjenne til, og inngå samarbeid med, aktuelle tros- og livssynssamfunn. Først da vil vi kunne sikre at den enkelte pasient ivaretas også på det åndelig/eksistensielle området.</p> <p><b>Oppsummerende.</b> Hensikten med Pakkeforløp hjem er god, men har noen alvorlige mangler på det åndelig/eksistensielle området. Mennesket som helt menneske blir ikke tilstrekkelig godt ivaretatt og «total pain»-begrepet ikke tatt tilstrekkelig på alvor i all sin bredde. Begrep som psykisk helse og psykososiale behov er ikke tilstrekkelig. Heller ikke fysiske, psykiske og sosiale behov. Det er en reduksjonistisk tilnærming og en vil ikke oppnå den gode hensikten med pakkeforløpet. De åndelige og eksistensielle behovene er ikke ivaretatt i dette dokumentet</p>
<b>I Pakkeforløp hjem for kreftpasienter</b>	
Hva er pakkforløp hjem for kreftpasienter?	
Hvem omfattes av pakkeforløpet hjem for kreftpasienter ?	
Sammenhengen mellom pakkeforløp hjem og pakkeforløpene for kreft?	

Innhold:	Kommentarer:
Brukermedvirkning – inkl. pårørende	
Målgruppen for pakkeforløpsbeskrivelsen	
Når starter pakkeforløp hjem?	
Hva består pakkeforløp hjem av?	
Samhandling mellom aktørene i pakkeforløp hjem	
- Kontaktpunkt i kommunal helse- og omsorgstjeneste	
- Forvaltningsenhet/tildelingsenhet	
- Fastlege	
- Koordinerende enhet	
- Kreftkoordinator	
- Kontaktpunkt i spesialisthelsetjenesten	
- Kontaktlege	
- Forløpskoordinator	

Innhold:	Kommentarer:
- Koordinerende enhet	
- Oppfølging av pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester	
- Individuell plan og koordinator	
- Oppfølgingsteam	
- Fastlege	
- Barnekoordinator	
- Kreftkoordinator	
Samhandling med andre aktører (arbeids-, utdannings- og velferdssektoren)	<i>Her må ressurser i lokale menigheter, tros- og livssynssamfunn inn i dokumentet.</i>
Rehabilitering	
Psykisk helse	
Bruk av digitale plattformer og digitale hjelpemidler	

Innhold:	Kommentarer:
Behovskartlegging	
- Sjekkliste	
- Behovskartleggingsverktøy	<i>Det anbefales å lage et tillegg til behovskartleggingsverktøyet CCNS, eller velge et annet. Det åndelig/eksistensielle området belyses for dårlig i det foreslåtte verktøyet.</i>
- Dokumentasjon og formidling	
Informasjon og kommunikasjon med pasient og pårørende	
Målepunkt og koding	
Monitorering og evaluering	
Roller og ansvar	
Begreper og definisjoner	
Lovverk, retningslinjer, veiledere og faglige råd	



Innhold:	Kommentarer:
<b>II Samhandlingspunktene</b>	
<b>1. Klinisk beslutning og oppstart behovskartlegging</b>	
Aktiviteter	
Hvem er ansvarlig ved dette samhandlingspunktet?	
Målepunkt	
Lenker	
<b>2. Primær kreftbehandling igangsatt</b>	
Aktiviteter	
Hvem er ansvarlig ved dette samhandlingspunktet?	
Målepunkt	

Innhold:	Kommentarer:
Lenker	
<b>3. Oppfølging i kommunen</b> .....	
Aktiviteter	
Hvem er ansvarlig ved dette samhandlingspunktet?	
Målepunkt	
Lenker	
<b>4. Avklaring av behov for videre oppfølging.....</b>	
Aktiviteter	
Hvem er ansvarlig ved dette samhandlingspunktet?	
Målepunkt	
Lenker	
<b>5. Avklaring av behov for videre oppfølging.....</b>	

Innhold:	Kommentarer:
Aktiviteter	
Hvem er ansvarlig ved dette samhandlingspunktet?	
Målepunkt	
Lenker	
Oppfølging etter samhandlingspunkt 5	

[Ved behov for flere rader, sett kurseren i enden av tabellen og trykk **Enter**, eller plasser kurser i siste rad og trykk tabulatortast]