

## Videre oppfølging i Aukra kommune

Heimetenesta eller kreftkoordinator tek kontakt med dei innan 14 dagar etter at brevet er motteke og avtalar tid for første oppfølgingssamtale.

I samtalen får dei tilpassa informasjon om ulike tilbod som finst for pasientar med kreft og deira pårørande i kommunen, herunder lærings- og meistringstilbod. Dei kan også oppsøke desse sjølv ved behov.

Dei får tilsendt NCCN kartleggings skjema (temperatur for grad av påkjenning) som dei kan svare på i god tid før samtalen.

Resultat av oppfølgingssamtalene skal sendast til din fastlege.

### **Kontaktinformasjon**

Felicia Jessey Thorshaug

Kreftkoordinator Aukra kommune

Mobil: 46199150

Epost: [felicia.thorshaug@aukra.kommune.no](mailto:felicia.thorshaug@aukra.kommune.no)

## Pakkeforløp heim for pasientar med kreft

### Pasientinformasjon



Aukra kommune

## Oppfølging etter kreftdiagnose

Alle som får ei kreftdiagnose, vert inkludert i «Pakkeforløp heim» for pasientar med kreft. Dette er uavhengig av om dei allereie er i eit diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikkje. Det er også uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativt eller palliativ intensjon. Pasientar som får tilbakefall/residiv vert også inkludert i pakkeforløpet. Pakkeforløpet gjeld også barn.

Pakkeforløpet består av eit tilbud om samtalar for å få frem dine behov for tenester og oppfølging ut over sjølve kreftbehandlinga. Det er din livssituasjon, og kva som er viktig for deg, som skal stå i fokus.

## Mål og hensikt med pakkeforløpet

Det er et mål at du opplever eit velorganisert og forutsigbart forløp basert på dine behov for oppfølging. Pakkeforløp heim for pasientar med kreft skal bidra til dette gjennom å gi deg tilbud om samtalar med kartlegging av dine behov på ulike tidspunkt i pasientforløpet ditt.

Pakkeforløp heim for pasientar med kreft, skal sikre forutsigbarheit og tryggleik for pasient og pårørande. Det skal og sikre kvalitet ved utgreiing, behandling og oppfølging både i spesialisthelsetenesta og i kommunal helse- og omsorgsteneste.

Videre skal pasientar med kreft og deira pårørande, samt etterlatte, oppleve eit velorganisert, heilheitleg og forutsigbart forløp med spesielt fokus på psykososial oppfølging» (Helsedirektoratet).

## Hvordan fungerer det i praksis?

Pakkeforløpet består av tre samhandlingspunkt der du tilbys ein samtale hvor dine behov kartleggast. Samtalene omhandlar behov som går ut over sjølve kreftbehandlinga.

Dersom du treng oppfølging, vil informasjon om dette gis til dei som skal følgje deg opp. Det kan og vere behov for dialog mellom helsetenesta og andre tenester, som for eksempel arbeids- og velferdstenester frå NAV.

### **Samhandlingspunkt bør gjennomførast på følgjande måte:**

- Samhandlingspunkt 1: behovskartlegging i spesialisthelsetenesta etter du har fått ei kreftdiagnose.
- Samhandlingspunkt 2: behovskartlegging 3 - 4 månader i kommunen etter du har fått ei kreftdiagnose.
- Samhandlingspunkt 3: behovskartlegging 12 - 18 månader i kommunen etter du har fått ei kreftdiagnose.

## Avslutning av pakkeforløpet

Siste samhandlingspunkt i pakkeforløpet er 12–18 månader etter at du har fått ei kreftdiagnose. Det betyr ikkje at oppfølginga di avsluttast. Vidare oppfølging i sjukehus, hjå fastlege og/eller andre kommunale tenester tilpassast dine behov.