

PAKKEFORLØP: HJEM FOR PASIENTER MED KREFT



Behovs
kartlegging 1



kontakt



Behovskart-legging 2



Behovskart-legging 3



Videreføre
/avslutte

1. Gjennomføres i spesialisthelsetjenesten etter kreftdiagnose.
2. Etter gjennomført kartlegging sendes PLO melding sendes til kommunen ved Tildelingskontoret.
3. Epikrise/PLO melding sendes også fastlege.

1. Kreftkoordinator tar kontakt og avtaler videre oppfølging i pakkeforløpet

1. Gjennomføres av kreftkoordinator/ sykehjemslege 3-4 mnd etter kreftdiagnose. Kan etter avtale gjennomføres av fastlege, pasient må da bestille legetime selv.
2. Samtalen journalføres.
3. Ved behov sendes PLO melding til fastlegen.
4. Dersom behov for videre oppfølging i kommunen oppfordres pasient til å ta kontakt med aktuell tjeneste. Se egen oversikt.
5. Ved behov sendes PLO melding eller brev til aktuell tjeneste kommunen.

1. Gjennomføres av kreftkoordinator/ sykehjemslege 12-18 mnd etter kreftdiagnose. Kan etter avtale gjennomføres av fastlege, pasient må da bestille legetime selv.
2. Samtalen journalføres.
3. Ved behov sendes PLO melding til fastlegen.
4. Dersom behov for videre oppfølging i kommunen oppfordres pasient til å ta kontakt med aktuell tjeneste. Se egen oversikt.
5. Ved behov sendes PLO melding eller brev til aktuell tjeneste i kommunen.

Videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, hos fastlege eller andre kommunale helsetjenester ved behov.

PAKKEFORLØP: HJEM FOR PASIENTER MED KREFT – temaside



Behovskart-
legging 1



kontakt



Behovskart-legging 2



Behovskart-legging 3



Videreføre
/avslutte

FORSLAG TIL TEMAOMRÅDER FOR SAMTALEN:

Behovskartleggingen kan omfatte følgende temaområder, tilpasset den enkelte pasient:

- Familiesituasjon og nettverk
- Jobb/skole/utdanning
- Økonomi og boforhold
- Hjelp og tilrettelegging i hjemmet
- Rehabilitering
- Fysisk aktivitet og fysisk funksjon
- Ernæring/mat/måltider
- Ivaretagelse av egen helse
- Egne ressurser / læring og mestring
- Fritid/sosiale aktiviteter
- Psykisk helse
- Seksuell helse
- Oral helse
- Rus og avhengighet
- Lymfødem

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - Helsedirektoratet

AKTUELLE KONTAKTPUNKTER I KOMMUNEN:

- Sandnes kommune - Ressurscenter for barn og familie ved behov for veiledning og oppfølging
- Sandnes kommune - Helsesykepleier i skolene ved behov for oppfølging barn (*PLO til Sandnes kommune - Helsestasjons- og skolehelsetjeneste*)
- Sandnes kommune - Støttetjenester til barnehager og skoler (PPT) når barn og unge alder 0-19 år har behov for tilrettelegging/veiledning
- Nav.no om støtteordninger og arbeidsrettet tiltak
- Fysioterapeut med driftsavtale ved behov for fysisk behandling på institutt (de som selv kan reise til fysioterapeut med eks. pasientreiser)
- Sandnes kommune - Ergoterapi og fysioterapi ved behov for aktivitetstilpassing, energiøkonomisering, hjemmebehandling og hjelpemidler (*PLO til Sandnes kommune - Fysioterapi eller Ergoterapi*)
- Sandnes kommune – Samordningsenheten ved behov for korttidsopphold, hjemmebaserte tjenester, avlastning m.m. (*PLO til Sandnes kommune - Saksbehandling*)
- Sandnes kommune - Mestringsenheten ved behov for oppfølging psykisk helse hos voksne (*PLO til Sandnes kommune - psykisk helsetjeneste*) og/eller oppfølging rus og avhengighet hos voksne (*PLO til Sandnes kommune – rus og avhengighet*)
- Sandnes kommune – Barnevernstjenesten ved bekymring for omsorgssituasjonen, eller behov for ny omsorgsbasis for barn
- Sandnes kommune – Kreftkoordinator ved sammensatte behov. Kreftkoordinator har oversikt over mange ulike tilbud tilrettelagt for *kreftpasienter (PLO Sandnes kommune - Saksbehandling)*

(Listen er ikke uttømmende)

Pakkeforløp Hjem for kreftpasienter som flytkart:

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft består av 3 samhandlingspunkt med helsetjenesten hvor kommunehelsetjenesten har ansvar for punkt 2 og 3:

