

Standardisert førstegangskonsultasjon. Palliative kreftpasienter.

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	26.07.2023

1. HENSIKT

Sikre enhetlig førstegangskonsultasjon for palliative kreftpasienter, dvs. pasienter som ikke lenger har kurerbar kreftsykdom. Pasienter og pårørende skal ivaretas med en helhetlig tilnærming.

Sikre kontinuitet og tverrfaglighet i pasientforløpet.

Sikre god kvalitet på og medvirkning i beslutningsprosesser for palliative kreftpasienter.

2. ANSVAR

Behandlingsansvarlig lege har ansvaret for gjennomføringen av konsultasjonen.

Det er et felles ansvar lege/sykepleier at samtalen gjennomføres tverrfaglig.

Ved behov for tolk bestilles det av seksjonens sekretær ut fra informasjon fremkommet i henvisning.

3. FREMGANGSMÅTE

Konsultasjonen gjennomføres på egnet rom med pasient, lege, sykepleier og evt. pårørende til stede.

Det settes av nok tid til konsultasjonen – 60 minutter.

[Samvalg](#) skal i størst mulig grad ligge til grunn for avgjørelser som tas.

Konsultasjonen skal inneholde:

- Informasjon om diagnose og at kreftsykdommen er uhelbredelig
- Det skal legges en plan med muntlig og skriftlig informasjon om behandling og mulige bivirkninger
- Timekort med pasientetikett, sykepleierkontakt, behandlingsansvarlig lege og kontakt telefonnummer
- Hjemmesituasjonen kartlegges og eventuelt tiltak iverksettes. Pasienten informeres om kreftsykepleier i kommunen
- Pasientens sosioøkonomiske situasjon kartlegges og det henvises til sosionom når aktuelt
- Fysisk aktivitet kartlegges, informere om Pusterommet
- Eventuelle mindreårige barn kartlegges. Navn/alder/daglig omsorg registreres i DIPS i F5 bildet
- Pasienten skal vurderes for åpen innleggelse og eventuelt informeres om hva det innebærer
- Pasienten informeres om sykehusprestens funksjon, og gis tilbud om samtale om livet med alvorlig sykdom
- Informasjonen som er gitt og behandlingsplanen som er skissert, skal dokumenteres i journal

Sykepleieroppgaver knyttet til konsultasjonen:

- Sykepleier går gjennom ESAS skjema sammen med pasient enten rett etter konsultasjon eller ved første time til behandling. Evt. kan det gjennomgås i løpet av legekonsultasjonen
- Innledende ernæringscreening skal gjøres på alle kreftpasienter under/ etter legesamtalen og dokumenteres i Dips

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

1.3.7.1	Tolketjeneste for fremmedspråklige
1.6.2.2.1	Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne
1.6.4.1.1.1	Samvalg
1.7.2.1	Barn som pårørende i sykehus
2.2.5.8.2.1	Bruk av ESAS-r symptomregistrering skjema(Edmonton Symptom Assessment System -revidert versjon)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling \(KLB\) HSØ](#)

7. VEDLEGG