

ET ARBEID INITIERT AV KREFTSYKEPLEIERNE NSF

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

– sykepleiere sine erfaringer



ANETT SKORPEN TARBERG • FØRSTEAMANUENSIS NTNU ÅLESUND

TANJA ALME • KREFTSYKEPLEIERNE NSF

JO-ÅSMUND LUND • FØRSTEAMANUENSIS NTNU/OVERLEGE HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

TERESE SOLVOLL SKÅRE • FØRSTEAMANUENSIS NTNU ÅLESUND

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

– sykepleiere sine erfaringer



Innhold

Sammendrag	4
Innledning	5
Pasientforløp	6
Pakkeforløp hjem	4
Oversikt over gjennomførte behovskartlegginger	7
Overordnet formål	7
Metode	7
Beskrivelse av undersøkelsene	7
Utvalg av informanter	8
Datasamling	8
Analyse	8
Etiske vurderinger	8
Resultat	8
Et gap mellom intensjon og praksis	9
Manglende struktur og organisatorisk forankring	9
Opplevd effekt av pakkeforløpet	10
Avsluttende betraktninger	11
Fra intensjon til praksis	11
Betydningen av organisatorisk forankring	12
Opplevd effekt og potensial	13
Metodiske betraktninger	13
Implikasjoner for videreføring av pakkeforløp hjem	13
Referanser	15

Sammendrag

I 2021 lanserte Helsedirektoratet “*Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft*”. Pakkeforløpet skal sikre strukturert og forutsigbar oppfølging for personer med eller etter kreft, med særlig vekt på livskvalitet, mestring og individuelle behov. Det skal bidra til bedre kartlegging og oppfølging av pasientens helhetlige situasjon, tydelig ansvarsfordeling og god kommunikasjon mellom tjenesteytere. Videre skal pakkeforløpet redusere uønsket variasjon, styrke samhandling mellom nivåene og sikre trygge, sammenhengende overgang i tjenestene.

To spørreundersøkelser blant sykepleiere som jobber innenfor kreftomsorgen i Norge ble gjennomført i henholdsvis 2023 og 2025. Undersøkelsene omfattet både kvantitative spørsmål og spørsmål med mulighet for fritekstsvar. Totalt svarte 1370 personer på de to undersøkelsene (2023: n= 622, 2025: n= 748). Data fra begge undersøkelsene ble analysert på tvers, ved hjelp av deskriptiv statistikk og tematisk analyse.

Resultatene viser et tydelig gap mellom intensjon og praksis i implementeringen av *Pakkeforløp hjem*. Manglende kjennskap til ordningen er en gjennomgående utfordring både i 2023 og 2025, og bidrar til at forløpet ikke tas systematisk i bruk. I 2025 fremkommer det også at selv der ordningen er kjent, hindres gjennomføringen av praktiske forhold som tidspress, økte dokumentasjonskrav og administrativ belastning. Dette fører til at pakkeforløpet i noen tilfeller blir mer et papirtiltak enn en integrert del av praksis. Samtidig pekes det på behov for større fleksibilitet, særlig når det gjelder timing i pasientforløpet.

Manglende struktur og organisatorisk forankring fremstår som en sentral forklaring på utfordringene. Ressursmangel, kompetanse og økonomi trekkes frem som barrierer. Svak ledelsesforankring og lite tydelige prioriteringer gjør at ansvaret ofte blir uklart og skjøvet nedover i organisasjonen. Dette forsterkes av uklare roller og ansvarsforhold mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, som kan føre til at oppgaver pulveriseres. Samhandling og informasjonsflyt fremstår utilstrekkelig, der manglende integrasjon mellom digitale systemer, og geografiske forskjeller bidrar til ulik implementering og kvalitet.

Samtidig vurderes intensjonen bak *Pakkeforløp hjem* som en mulig styrke for pasientforløpet både 2023 og 2025. Forløpet beskrives å kunne styrke kontinuitet, trygghet og kvalitet i oppfølgingen av kreftpasienter, særlig i overgangen fra sykehus til hjem. Et fast kontaktpunkt i kommunen, der en kreftkoordinator blir pekt på, fremheves som viktig for å sikre helhetlig oppfølging og forebygge at pasienter faller mellom tjenester. I 2025 knyttes pakkeforløpet i større grad til konkrete gevinster som bedre koordinering, tidligere tiltak og redusert behov for reinnleggelser.

Samlet viser funnene at *Pakkeforløp hjem* kan ha stort potensial, men at effekten i stor grad avhenger av hvor godt tiltaket er implementert, prioritert og forankret i praksis.

Innledning

Dennerapporten presenterer resultater fra spørreundersøkelser som omhandler «Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft». Undersøkelsene ble gjennomført av faggruppen Kreftsyrkepleierne NSF (Norsk Sykepleier Forbund) i henholdsvis 2023 og 2025. Kreftforeningen bidro til utarbeidelsen av spørreundersøkelsen i 2023. Rapporten er utarbeidet i et samarbeid mellom Kreftsyrkepleierne NSF og Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU).

Pasientforløp

Stadig flere overlever en kreftdiagnose, og mange lever lenge med sykdommen. Dette medfører økte krav til oppfølging og tilrettelegging utover den rene medisinske behandlingen. De nasjonale pakkeforløpene for kreft er godt etablert, men det er identifisert et behov for å styrke den videre oppfølgingen av pasientene, særlig knyttet til aspekter som ikke direkte omhandler selve kreftbehandlingen. Dette samsvarer med internasjonale føringer, hvor det legges vekt på betydningen av en personsentrert og helhetlig tilnærming til pasienter med alvorlige og livstruende sykdommer (European Commission, 2021; World Health Organization, 2016).

I *Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025–2035)* fremheves fem sentrale målområder som samlet skal bidra til å styrke kvaliteten i norsk kreftomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025). I målområde 2 uttrykkes en tydelig ambisjon om at Norge skal være et foregangsland i utviklingen og gjennomføringen av helhetlige og velfungerende pasientforløp. Videre fremhever målområde 5 betydningen av å sikre best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025). *Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft* kan i denne sammenhengen være et sentralt tiltak for å realisere disse målområdene, forutsatt at forløpet fungerer i tråd med sine intensjoner.

Pakkeforløp hjem

Helsedirektoratet lanserte i 2021 «*Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft*» (Helsedirektoratet, 2021). Pakkeforløpet gjelder for alle som får en kreftdiagnose, uavhengig av om behandlingen har kurativt eller palliativt målsetting. Det omfatter også barn og pasienter som opplever tilbakefall. *Pakkeforløp hjem* kommer i tillegg til de diagnosespesifikke pakkeforløpene for kreft.

Hensikten med pakkeforløpet er å sikre at behov for oppfølging og tjenester utover selve kreftbehandlingen blir avdekt og fulgt opp. Dette kan for eksempel omfatte psykososiale behov, rehabilitering og støtte i hverdagslivet. Pakkeforløpet er utviklet med utgangspunkt i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd, kliniske erfaringer og brukererfaringer (Helsedirektoratet, 2021). Forløpet skal ifølge intensjonen bidra til bedre struktur og samhandling i helsetjenesten, og gi pasienter økt trygghet og forutsigbarhet både under og etter kreftbehandling.

Pakkeforløpet skal videre bidra til økt fokus på livskvalitet, god helse og mestring hos pasienten. Det skal legges til rette for en

mer systematisk kartlegging av den enkelte pasients behov, inkludert behov som går utover selve kreftbehandlingen og som er knyttet til pasientens livssituasjon og hva som er viktig for den enkelte. Videre skal forløpet sikre at disse behovene følges opp gjennom tydelig kommunikasjon mellom tjenesteytere og klar ansvarsplassering for videre oppfølging. Pakkeforløpet skal også bidra til å redusere uønsket variasjon i oppfølgingen av pasienter etter en kreftdiagnose, uavhengig av bosted. I tillegg skal det fremme sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner, styrke samhandlingen mellom aktørene som er involvert i pasientens forløp, og bidra til økt trygghet ved overgang mellom ulike nivåer i helsetjenestene.

Pakkeforløp hjem består av tre definerte samhandlingspunkter for behovskartlegging gjennom pasientforløpet. Det første samhandlingspunktet (*Samhandlingspunkt 1: Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter kreftdiagnose*) gjennomføres i spesialisthelsetjenesten etter at pasienten har fått en kreftdiagnose. Deretter følger et nytt samhandlingspunkt i kommunene (*Samhandlingspunkt 2: Behovskartlegging i kommunen*) etter om lag 3–4 måneder, hvor pasientens behov vurderes på nytt. Det tredje samhandlingspunktet (*Samhandlingspunkt 3: Behovskartlegging i kommunen*) gjennomføres også i kommunen etter 12–18 måneder, for å sikre videre oppfølging og tilpasning av tjenester over tid.

Implementering

For å bidra til at *Pakkeforløp hjem* for pasienter med kreft tas i bruk, og gir bedre og mer sammenhengende pasientforløp, utarbeidet Helsedirektoratet en *nasjonal plan for implementering* (Helsedirektoratet, 2022). I planen beskrives anbefalte tiltak både på nasjonalt nivå, for spesialisthelsetjenesten og for kommuner og fastleger, for å sikre at pakkeforløpet både blir kjent og at det tas i bruk (Helsedirektoratet, 2022). Under presenteres et utdrag av det som er beskrevet i den nasjonale planen for implementering.

De nasjonale tiltakene omfattet blant annet etablering av en nasjonal implementeringsgruppe som fikk i oppdrag å planlegge og følge opp innføringen av pakkeforløpet. Videre ble det gitt anbefalinger om informasjons- og kommunikasjonsarbeid rettet mot både helsepersonell, ledere og befolkningen for øvrig. Dette inkluderer blant annet publisering av informasjon til helsepersonell, pasienter og pårørende.

I tiltak rettet mot spesialisthelsetjenesten ble det anbefalt at pakkeforløpet ble forankret i både ledelse og organisasjon i de ulike helseforetakene. Videre ble det anbefalt å ha tydelige roller som for eksempel forløpskoordinator og kontaktleger, opplæring og kompetanseheving for de ansatte, samt sørge for å integrere pakkeforløpet i klinisk praksis og i pasientforløp.

Av tiltak i kommuner og hos fastleger ble det anbefalt å utarbeide god informasjon og veiledning rettet mot å gjøre *Pakkeforløp hjem* kjent hos de ulike aktørene. Det anbefaltes blant annet å

etablere og bruke funksjoner som kreftkoordinator, koordinator og ansvarlig tjenesteyter. Å sikre lokal organisering og forankring i kommunene ble fremhevet som viktig for å lykkes.

Videre beskriver planen samhandlingstiltak for å styrke samarbeidet mellom sykehus og kommune. Der ble det å klargjøre ansvar og informasjonsflyt mellom nivåene, bruk av definerte samhandlingspunkter i forløpet for å sikre kontinuitet og fokus på sammenhengende tjenester og pasientsentrert oppfølging sett på som viktige faktorer for å lykkes med implementeringen av *Pakkeforløp hjem* for pasienter med kreft.

I tillegg til å beskrive de tiltak nevnt ovenfor, fremhever også planen monitorering, evaluering og videre utvikling. Der fremheves det at Helsedirektoratet utarbeider informasjon om koding av pakkeforløpet for helseforetakene, men at ansvaret for opplæring og ansvarsplassering ligger på det enkelte foretaket. Monitorering i spesialisthelsetjenesten gjøres ved å måle om behovskartleggingen er gjennomført, og gjøres tilgjengelig på helsedirektoratet sine nettsider (Helsedirektoratet, 2026). I kommunene er monitoreringen begrenset, fordi det mangler gode datasystemer og registre.

Oversikt over gjennomførte behovskartlegginger
Ifølge tall fra Norsk pasientregister (NPR) (Folkehelseinstituttet (FHI), 2026) er det svært ulik grad av gjennomførte behovskartlegginger (første samhandlingspunkt) i de ulike regionale helseforetakene (RHF). Statistikken viser at det i Helse Sør-Øst var gjennomført 305 behovskartlegginger i 3.tertial 2025, mot 117 i 1.tertial 2023. Helse Vest hadde gjennomførte 47 behovskartlegginger i 3.tertial 2025, mot 30 i 1. tertial 2023. I Helse Midt-Norge var det i 1. tertial 2023 gjennomført null behovskartlegginger, i 3. tertial 2025 hadde dette økt til 40 gjennomførte. Til slutt viser tallene fra NPR at det i Helse Nord var gjennomført 33 kartlegginger i 3. tertial 2025, mot 10 i 1. tertial 2023. Samlet sett viser tallene at antallet behovskartlegginger øker, men at det fortsatt er store forskjeller i antallet mellom ulike RHF.

Overordnet formål
Formålet med undersøkelsene som presenteres i denne rapporten var å belyse utvikling over tid når det gjelder kjennskap, implementering, organisatorisk forankring og opplevd effekt av *Pakkeforløp hjem* for pasienter med kreft. Det har derfor blitt jobbet ut ifra følgende problemstillinger:

- *Hvordan har kjennskap til, implementering, organisatorisk forankring og opplevde effekt av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft utviklet seg over tid?*
- *Hvilke konsekvenser har utviklingen hatt for implementering, organisatorisk forankring og opplevde effekt av pakkeforløpet?*

Metode

Kreftsykepleierne NSF ønsket å kartlegge hvordan satsingen *Pakkeforløp hjem* for pasienter med kreft har blitt gjennomført over tid, og herunder kjennskap, implementering, organisatorisk forankring og opplevd effekt av pakkeforløpet. Det er gjennomført to spørreundersøkelser, henholdsvis i 2023 og 2025. I det følgende presenteres en nærmere redegjørelse for undersøkelsene, herunder datainn-samling og analyse, før de etiske vurderinger belyses.

Beskrivelse av undersøkelsene
Spørreskjemaene ble i sin helhet utviklet av Faggruppen for kreftsykepleiere, NSF. Begge undersøkelsene hadde som formål å kartlegge sykepleieres kjennskap til og erfaringer med *Pakkeforløp hjem* for pasienter med kreft, samt status for implementering i egen virksomhet.

Undersøkelsene var i hovedsak bygget opp med like spørsmål for å muliggjøre sammenligning over tid. Begge bestod av en kombinasjon av lukkede og åpne spørsmål. De lukkede spørsmålene omhandlet blant annet arbeidssted, kjennskap til pakkeforløpet, grad av implementering og egen involvering i arbeidet. De åpne spørsmålene ga informantene mulighet til å utdype egne vurderinger av hvordan

Figur 1 Utvikling i antall gjennomførte behovskartlegginger Kilde: Norsk pasientregister (NPR), Folkehelseinstituttet (2026)

Pakkeforløp hjem – behovskartlegging for pasienter med kreft
Utvikling i antall gjennomførte behovskartlegginger - tall per tertial

	2023 1.tertial	2023 2.tertial	2023 3.tertial	2024 1.tertial	2024 2.tertial	2024 3.tertial	2025 1.tertial	2025 2.tertial	2025 3.tertial
Helse Sør-Øst	117	188	192	283	291	242	270	246	305
Helse Vest	30	15	56	71	55	61	78	41	47
Helse Midt-Norge	0	0	0	52	30	33	45	37	40
Helse Nord	10	18	28	47	25	36	20	11	33

pakkeforløpet kan bidra til bedre pasientforløp, foreslå forbedringer, samt peke på utfordringer knyttet til implementering. Spørsmålene i begge undersøkelsene er vedlagt (vedlegg 1).

Undersøkelsen i 2025 bygget videre på spørreskjemaet fra 2023, men inkluderte noen justeringer og nye spørsmål (se vedlegg 1). Det ble lagt til et spørsmål om hvorvidt arbeidsplassen har etablert en konkret prosedyre for pakkeforløpet, samt et spørsmål som måler informantenes vurdering av hvor godt pakkeforløpet fungerer i praksis. I tillegg ble formuleringen av spørsmål om rolle noe justert, samt svaralternativet på spørsmålet som omhandlet kjennskap til pakkeforløpet («vet ikke» ble endret til «litt»).

Utvalg av informanter

Respondentene i spørreundersøkelsene bestod av sykepleiere både med og uten spesialutdanning fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Totalt deltok 622 sykepleiere i undersøkelsen gjennomført i 2023 og 748 i undersøkelsen fra 2025, noe som gir et samlet utvalg på 1370 respondenter. Karakteristika for deltagerne er presentert i Tabell 1.

Faggruppen Kreftsykepleiere NSF, består av sykepleiere med spesialutdanning innen kreftsykepleie og palliasjon, samt sykepleiere med interesse for kreftomsorg. For å være medlem i Kreftsykepleierne NSF må en være medlem av Norsk sykepleieforbund (NSF). Den første spørreundersøkelsen ble distribuert i 2023 til alle medlemmer av faggruppen Kreftsykepleierne NSF (n=1750). Den andre spørreundersøkelsen ble distribuert i 2025 til alle medlemmene i faggruppen Kreftsykepleiere NSF (n=1800). I begge tilfeller ble det i tillegg publisert lenke til undersøkelsene på faggruppens nettside og Facebook side.

Datasamling

Data ble samlet inn ved hjelp av elektroniske spørreskjemaer (SurveyMonkey), både i 2023 og 2025. Lenke til undersøkelsene ble sendt via SMS gjennom medlemsregisteret i NSF, samt via e-post til alle medlemmene i faggruppen, formidlet av faggruppeleder i Kreftsykepleierne NSF. Det ble sendt ut to påminnelser i løpet av datainnsamlingsperioden i begge undersøkelsene.

Svarprosenten var 35,5 % i 2023 og 41,6 % i 2025, basert på antall inviterte medlemmer. Ettersom undersøkelsene også ble gjort tilgjengelige via faggruppens nettside og Facebook side, må svarprosenten betraktes som tilnærmede estimater.

Analyse

De kvantitative dataene bestod hovedsakelig av spørsmål med faste svaralternativer (ja/nei/vet ikke/annet). Disse dataene ble analysert ved hjelp av enkle deskriptive analyser, og resultatene er presentert som frekvenser og prosentfordelinger. De kvantitative funnene ble i hovedsak brukt til å underbygge og supplere analysen av fritekstsvarene, samt til å synliggjøre sentrale trekk og mønstre i materialet.

Fritekstsvarene dannet grunnlaget for en kvalitativ innholdsanalyse (Green & Thorogood, 2018), hvor svarene innledningsvis ble gjennomgått og systematisert i relevante temaer. På grunn

av det omfattende datamaterialet ble den første fasen av analysen støttet ved bruk av kunstig intelligens (NTNU Copilot, 2026). Den videre analyseprosessen var iterativ, og innebar en veksling mellom gjennomgang av fritekstsvar, utvikling av subtemaer og overordnede temaer, samt utforming av resultat teksten. De kvantitative og kvalitative dataene informerte hverandre gjensidig og ble integrert i analysen (Green & Thorogood, 2018). Resultatet er organisert i tre overordnede temaer.

Etiske vurderinger

Undersøkelsene ble ikke meldt til SIKT, *Kunnskapssektorens tjenesteleverandør*, da det ikke behandles personopplysninger i henhold til gjeldende regelverk. Spørreundersøkelsene ble distribuert elektronisk via SurveyMonkey. Kvantitative data ble analysert på aggregert nivå. Fritekstsvar ble analysert og presentert i anonymisert form, og sitater er gjengitt slik at identifisering av enkeltpersoner ikke er mulig. Det ble heller ikke samlet inn demografiske opplysninger som kunne muliggjøre indirekte identifikasjon. Datamaterialet anses derfor som anonymt. Deltagelsen var frivillig, og respondentene ble informert om undersøkelsenes formål.

Resultat

Kapittelet presenterer resultatene fra de to spørreundersøkelsene, analysert på tvers. Ved å sammenholde kvantitative data med kvalitative fritekstsvar er det identifisert tre overordnede temaer: 1) *Et gap mellom intensjon og praksis*; 2) *Manglende struktur og organisatorisk forankring*; og 3) *Opplevd effekt av pakkeforløpet*.

I tabell 1 presenteres en kort oversikt over respondentenes tilhørighet, involveringsgrad og rolle i arbeidet med *Pakkeforløp hjem* for pasienter med kreft.

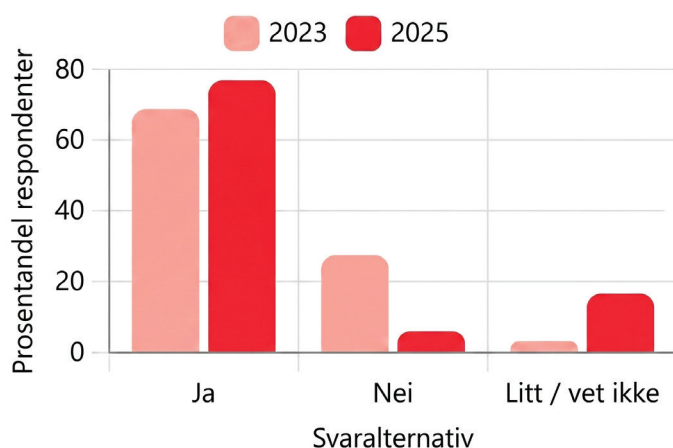
Tabell 1 Karakteristika ved utvalget.

Kjennetegn	2023 (n = 622)	2025 (n = 748)
Kommunehelsetjenesten	254 (40,84 %)	306 (40,91 %)
Spesialisthelsetjenesten	325 (52,25 %)	390 (52,14 %)
Annet	43 (6,91%)	52 (6,95%)
Involveringsgrad i arbeidet med pakkeforløp hjem		
I stor grad	60 (9,69 %)	236 (31,89 %)
I noen grad	84 (13,57 %)	125 (16,89%)
I liten grad	367 (59,29 %)	327 (44,19 %)
Vet ikke	108 (17,45 %)	52 (7,03 %)
Rolle i arbeidet med pakkeforløp hjem		
Jobber med det på systemnivå	74 (12,11 %)	85 (11,68 %)
Klinisk utøvende	362 (59,25 %)	419 (57,55 %)
Prosjekt	15 (2,45 %)	10 (1,37 %)
Annet	160 (26,19%)	214 (29,40 %)

Et gap mellom intensjon og praksis

Resultatene viser en økning i kjennskapet til *Pakkeforløp hjem* fra 2023 til 2025. I 2023 oppga 68,9 prosent av respondentene at de hadde kjennskap til ordningen, mens tilsvarende andel i 2025 var på 77,0 prosent. Dette tilsvarer en økning på 8,1 prosentpoeng. Med et relativt stort antall respondenter begge år (n = 622 og 748) vurderes økningen som statistisk signifikant og reell.

Kjennskap til pakkeforløp hjem i 2023 og 2025



Samtidig viser resultatene at økt kjennskap ikke nødvendigvis har ført til tilsvarende økning i faktisk bruk. Fritekstsvarene viser at implementeringen av *Pakkeforløp hjem* fortsatt er utfordrende og at det eksisterer et tydelig gap mellom intensjon og praksis. I 2023 trekkes manglende kjennskap frem som en sentral barriere, med behov for mer informasjon og opplæring. I 2025 er kjennskap til pakkeforløpet fortsatt en utfordring, men fremstår noe mer konkret. Som at fortsatt er det mange ansatte som beskriver begrenset kjennskap til pakkeforløpet, men det er langt flere som har hørt om eller vet litt om det.

I 2025 fremkommer der tydelig at selv der pakkeforløpet er kjent, utfordres gjennomføringen av praktiske forhold i arbeidshverdagen, som tidspress, økte dokumentasjonskrav og administrativ belastning, noe som kan bidra til at tiltak nedprioriteres eller ikke gjennomføres. Dette peker på en situasjon der pakkeforløpet flere steder eksisterer mer som en intensjon enn som en integrert del av praksis.

«Det er helt sikkert bra, men problemet er at vi implementerer så mye annet nytt. Vi har en prosedyre, men ikke nok opplæring, ekstra folk på jobb som kan bidra til å iverksette dette. Har veldig mange andre arbeidsoppgaver som man nesten ikke rekker, man sitter ikke overtid for å sette seg inn i dette, dessverre.»

Erfaringene fra 2025 viser også at gjennomføringen ikke alltid oppleves som tilpasset pasientenes behov eller klinisk praksis. Flere informanter stiller spørsmål ved om første samhandlingspunkt er lagt til rett tidspunkt. Det fremheves at informasjon og kartlegging ofte skjer tidlig i forløpet, i en fase der pasienten kan ha begrenset kapasitet til å ta imot informasjon. Større fleksibilitet

i gjennomføring av behovskartleggingen og bedre tilpasning til individuelle forløp er noen av forslagene som blir løftet frem for å tette gapet mellom intensjon og praksis når det gjelder innføring av *Pakkeforløp hjem*. Det etterlyses også mindre skjemastyring og større rom for faglig skjønn, samt bedre integrasjon i eksisterende arbeidsprosesser for å unngå dobbeltarbeid.

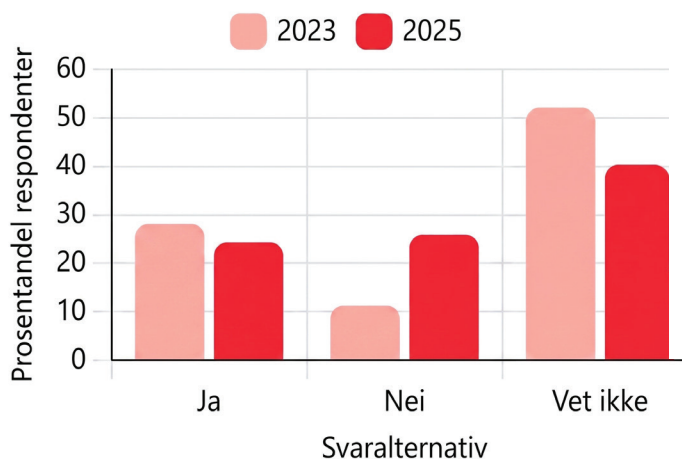
«Folk må forstå hensikten, ledere på ulike nivåer må forstå at det trengs kompetente fagpersoner til å følge opp målene og kan iverksette hensiktsmessige tiltak. Få øremerkede midler til større stillinger til kreftkoordinatorer og andre nøkkelpersoner i kreftomsorg.»

Samlet sett viser funnene at implementering ikke bare handler om økt kjennskap, men om hvorvidt tiltaket oppleves som relevant, gjennomførbart og innenfor eksisterende rammer.

Manglende struktur og organisatorisk forankring

Andelen som mener at *Pakkeforløp hjem* vil endre strukturen i arbeidet med oppfølging av pasienter med kreft er relativt stabil, med en svak nedgang fra 28,2 prosent i 2023 til 24,3 prosent i 2025. Samtidig har andelen som mener at det ikke vil bidra til endring økt markant, fra 11,3 prosent til 25,9 prosent. Andelen som svarer "vet ikke" er redusert, men fortsatt høy (52,1 prosent i 2023 mot 40,3 prosent i 2025).

Vil pakkeforløp hjem endre struktur i oppfølgingen av kreftpasienter?



Dette kan indikere en utvikling fra usikkerhet til mer etablerte oppfatninger, hvor flere vurderer effekten på struktur som begrenset. I fritekstsvarene fremstår ressursmangel som en gjennomgående utfordring både i 2023 og i 2025. Samtidig viser utviklingen en forskyvning fra bekymring til erfaring. Der ressursmangel i 2023 omtales som en potensiell barriere, beskrives den i 2025 som en konkret realitet. Dette gjelder særlig mangel på tid, kompetanse og økonomiske rammer. Det kommer frem at pakkeforløpet i mange tilfeller oppleves som en tilleggsoppgave uten tilsvarende styrking av ressursgrunnlaget.

Manglende forankring på ledernivå blir av informantene fremhevet som en sentral forklaringsfaktor for svak implementering. Fravær av tydelig prioritering, ansvarliggjøring og oppfølging bidrar til at tiltaket ikke implementeres systematisk.

«Fra mitt ståsted er den største utfordringen at det ikke er klare føringer for hvem som har ansvaret og at kommunene ikke er klar. Så lenge ingen har fått et ansvar og det ikke finnes konsekvenser, kan man velge å nedprioritere. I tillegg er det for lite informasjon til oss i kommunene, da kan man heller ikke følge opp.»

Uklare roller og ansvarsforhold i forhold til organisatorisk forankring er et gjennomgående funn i begge undersøkelsene. Det etterlyses særlig tydeligere avklaringer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. I 2025 beskrives dette mer konkret som en variasjon i praksis, der usikkerhet om ansvar og risiko fører til at oppgaver blir «pulverisert.» Rollen til kreftkoordinatoren fremheves som særlig viktig, men det pekes samtidig på behov for tydeligere rammer for å sikre at funksjonen ivaretas i praksis

«Vi vet knapt hva hver enkelt kommune kan tilby. Det er vanskelig å snakke om noe som er så prematurt. Vi vet at det ofte er kreftkoordinator som ender opp med å følge opp pasienten, de er jo kanskje allerede involvert. Poenget med pakkeforløp var vel å treffe de ressursvake. Men hva hjelper det, når det er kreftpasienter selv som må ta kontakt ved behov? De gjør jo ikke det! Vi har også fått beskjed om at det ikke skal stå i kartleggingen "ønsker kontakt med kreftkoordinator". Syns det blir vanskelig og veldig mye byråkrati, som ikke gagnar pasientene. Dette er lite planlagt fra Helsedirektoratet, det fungerer ikke i virkeligheten»

I undersøkelsen fra 2025 fikk informantene spørsmål om det var utarbeidet en prosedyre for pakkeforløpet på deres arbeidssted. Av de 743 informantene som besvarte spørsmålet, oppga 383 (51,55 %) at det var utarbeidet en prosedyre. Videre svarte 229 (30,82 %) at det ikke forelå en slik prosedyre, mens 131 (17,63 %) oppga at de ikke visste om det var utarbeidet en prosedyre. Resultatene viser dermed at litt over halvparten av informantene oppga at arbeidsplassen hadde en prosedyre for *Pakkeforløp hjem*. Samtidig oppga nær halvparten av informantene enten at det ikke forelå en prosedyre eller at de ikke kjente til om en slik prosedyre eksisterte.

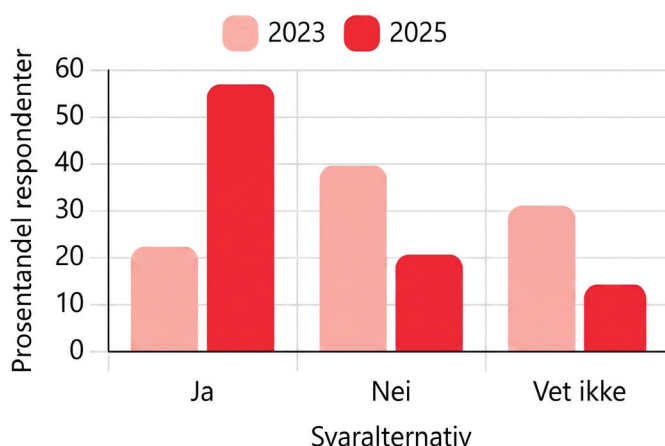
Samhandling og informasjonsflyt mellom tjenestenivå trekkes også frem som en sentral del av den organisatoriske forankringen. I 2023 omtales dette mer som et generelt behov, mens det i 2025 konkretiseres og knyttes til manglende henvisninger fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, utilstrekkelig informasjonsdeling og manglende samspill mellom digitale systemer. Dette knyttes igjen til utfordringer som uforutsigbarhet og svekket oppfølging av pasientene. Det fremkommer også geografiske variasjoner i ressurser og tilbud, som påvirker både implementering og effekt.

Opplevd effekt av pakkeforløpet

Resultatene viser en tydelig økning i arbeidet med å ta *Pakkeforløp hjem* i bruk. Andelen som oppgir at det er startet en prosess eller et forarbeid har økt fra 22,5 prosent i 2023 til 57,0 prosent i 2025, en økning på 34,4 prosentpoeng. Dette indikerer en utvikling fra planleggingsfase til økt grad av igangsatt arbeid.

Fritektstsvarene viser en gjennomgående positiv vurdering av intensjonen bak *Pakkeforløp hjem* både i 2023 og i 2025. Pakkeforløpet oppfattes som særlig relevant i overgangen fra sykehus

Oppstart av prosess for å ta pakkeforløp hjem i bruk



til hjem, som av informantene beskrives som en sårbar fase for pasient og pårørende. Et fast kontaktpunkt i kommunen, ofte i form av kreftkoordinator, fremheves av svært mange som viktig for å skape trygghet, kontinuitet og forutsigbarhet.

Hos informantene knyttes pakkeforløpet til en mer helhetlig og systematisk oppfølging, som kan bidra til mer likeverdige tjenester. I 2023 blir dette i stor grad formulert som et mål og et potensial, mens det i 2025 i større grad knyttes til konkrete forhold som pasientsikkerhet og reduksjon av tilfeldigheter i oppfølgingen.

«Det vil om mulig tette det "hullet" som mange opplever i dag, når de er ferdigbehandlet og skal ut igjen i livet.»

Det vises også til hvordan oppfølging over tid kan bidra til å avdekke senskader, psykososiale belastninger og andre utfordringer som oppstår etter behandling.

Samhandling mellom tjenestenivåene er et område der det fremkommer både forventninger og erfaringer knyttet til effekt. I 2023 fremhever informantene forventning om bedre informasjonsflyt og tydelig ansvarsdeling som forutsetninger for bedre pasientforløp. I 2025 løftes bedre koordinering som en faktor som kan gi konkrete gevinster, som tidligere iverksettelse av tiltak, redusert behov for reinnleggelser og bedre symptomlindring.

Et sentralt trekk ved utviklingen fra 2023 til 2025 er en overgang fra et forventningspreget perspektiv til et mer erfaringsbasert syn. I 2023 legges det i stor grad vekt på hva pakkeforløpet kan bidra med, mens funnene fra 2025 gir et mer nyansert bilde, hvor både positive erfaringer og utfordringer kommer frem. Samtidig reises det hos enkelte spørsmål om merverdien av pakkeforløpet i kommuner som allerede har godt etablerte tjenester.

I undersøkelsen fra 2025 ble informantene spurt om hvor godt de opplevde at pakkeforløpet fungerer slik det er organisert i dag. Av de 736 informantene som besvarte spørsmålet, 7 (0,9 %) at pakkeforløpet fungerte svært godt, mens 86 (11,7 %) vurderte det som godt. Videre oppga 180 (24,5 %) at pakkeforløpet fungerte litt

godt, mens 194 (26,4 %) mente at det ikke fungerte godt i det hele tatt. Den største andelen informanter, 269 (36,5 %) svarte at de ikke visste. Resultatene viser dermed at få respondenter vurderte at pakkeforløpet fungerte godt eller svært godt (12,6 %), mens om lag halvparten vurderte at det fungerte litt godt eller ikke godt i det hele tatt (50,8 %). Samtidig svarte over en tredjedel av informantene at de ikke visste hvordan pakkeforløpet fungerte.

Avsluttende betraktninger

I denne rapporten har vi undersøkt utviklingen fra 2023 til 2025 når det gjelder kjennskap til, implementering av, organisatorisk forankring av og opplevd effekt av *“Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft”*. Funnene er sammensatte. De viser en positiv utvikling i kjennskap av pakkeforløpet, men at arbeidet med forløpet i begrenset grad har ført til endringer i praksis. Det fremkommer et tydelig gap mellom intensjon og praksis. Samtidig tyder resultatene på at ansvar i stor grad delegeres nedover i organisasjonen, noe som kan bidra til ansvarspulverisering og uklare rammer for oppfølging, gjennomføring og implementering av *Pakkeforløp hjem*.

Videre viser funnene at sykepleiere er positive til pakkeforløpets potensial for å styrke samhandling og pasientsikkerhet. For å realisere dette potensialet fremheves behovet for bedre informasjonsflyt og tydeligere ansvarsfordeling, hvor særlig kreftkoordinatorrollen løftes frem som en sentral aktør. I det følgende sees funnene i lys av eksisterende forskning, nasjonale føringer og annen relevant kunnskap på området.

Fra intensjon til praksis

Ifølge Helsedirektoratet skal *Pakkeforløp hjem* bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med eller har gjennomgått kreftbehandling (Helsedirektoratet, 2021). Pakkeforløpet skal også bidra til at behov for oppfølging og tjenester utover selve kreftbehandlingen blir systematisk kartlagt og fulgt opp. Dette omfatter blant annet psykososiale behov, rehabilitering og støtte i hverdagslivet.

Funnene i denne rapporten viser at implementeringen av pakkeforløpet fortsatt er utfordrende og kan ha stoppet noe opp. Et sentralt funn er at det vedvarer et tydelig gap mellom intensjonene bak pakkeforløpet og hvordan det gjennomføres i praksis. Selv om kjennskapet til forløpet har økt fra 2023 til 2025, gjenspeiles dette i begrenset grad i informantenes beskrivelser av implementering og bruk. Dette understøttes av tall fra Norsk pasientregister (NPR) (Folkehelseinstituttet (FHI), 2026), som viser utviklingen i antall gjennomførte behovskartlegginger fra første tertial 2023 til tredje tertial 2025. Tallene fr NPR viser en gradvis økning over tid, men også betydelige geografiske forskjeller mellom de regionale helseforetakene. Samlet peker funnene i denne rapporten på at økt kjennskap til pakkeforløpet ikke nødvendigvis fører til tilsvarende grad av implementering i klinisk praksis. Dette

indikerer at *Pakkeforløp hjem* fortsatt i begrenset grad realiserer intensjonen om å være et systematisk og likeverdig tilbud til alle pasienter med kreft.

Videre viser funn i de to spørreundersøkelsene at det er flere utfordringer knyttet til implementeringen av pakkeforløpet og gjennomføringen av behovskartleggingene. En gjennomgående forklaring på manglende implementering er opplevd belastning, der nye oppgaver knyttet til pakkeforløpet kommer i tillegg til eksisterende arbeidsoppgaver, herunder økte krav til administrasjon og dokumentasjon. Flere informanter beskriver også utfordringer knyttet til overlapp med andre kreftforløp og eksisterende tilbud, særlig innen palliasjon. Videre fremheves det at enkelte pasienter takker nei til deltagelse fordi belastningen oppleves for stor i en allerede krevende situasjon, selv om de potensielt kunne hatt nytte av tiltakene. Samtidig pekes det på at noen pasienter inkluderes uten å ha et tydelig behov, noe som bidrar til bruk av begrensede ressurser.

Dette er kjente barrierer ved implementering av nye tiltak i helse-tjenesten, særlig når de forutsetter endringer i allerede etablerte praksiser, og samsvarer med forskning som viser at økt arbeidsbelastning og manglende integrasjon i eksisterende rutiner kan hemme implementering (Damschroder et al., 2022; May et al., 2016; Skåre et al., 2025). Til sammen peker utfordringene mot at pakkeforløpet i mange tilfeller oppfattes som et tillegg til eksisterende praksis, snarere enn som en integrert del av pasientforløpet.

Sett i lys av den nasjonale implementeringsplanen for *Pakkeforløp hjem*, som i hovedsak beskriver overordnede anbefalinger for innføring og oppfølging (Helsedirektoratet, 2022), kan funnene tyde på at lokale aktører i stor grad selv må omsette anbefalingen til praktisk gjennomføring. Mangelen på tydelige føringer for oppfølging, evaluering og lokal tilpasning kan bidra til variasjoner i hvordan pakkeforløpet implementeres og følges opp mellom virksomheter og helseregioner. Funnene antyder dermed at organisatorisk forankring ikke bare handler om etablering av strukturer og ansvarsforhold, men også om hvilke forutsetninger som finnes lokalt for å omsette anbefalingene i praksis.

Samlet sett kan disse forholdene bidra til at implementeringen fremstår som fragmentert og i varierende grad integrert i klinisk praksis. Dette kan igjen begrense pakkeforløpets evne til å skape den strukturen, forutsigbarheten og systematiske oppfølgingen som ligger til grunn for intensjonen med ordningen (Helsedirektoratet, 2021).

Pakkeforløp hjem er organisert rundt tre samhandlingspunkter. Det første samhandlingspunktet gjennomføres i spesialisthelsetjenesten kort tid etter at pasienten har fått en kreftdiagnose, mens de to påfølgende samhandlingspunktene er lagt til kommunehelsetjenesten og skal bidra til videre oppfølging og koordinering av pasientenes behov (Helsedirektoratet, 2021). Funnene i denne rapporten tyder på at det første samhandlingspunktet kan representere en utfordring for implementeringen av pakkeforløpet. Flere informanter beskriver at tidspunktet ofte sammenfaller med en fase der pasienten mottar omfattende

informasjon om sykdom, behandling og videre oppfølging, samtidigheten i henholdsvis behandling og oppfølging, informasjonsmengden og den emosjonelle belastningen som følger med en kreftdiagnose kan påvirke pasientens evne til å ta imot, bearbeide og nyttiggjøre seg ny informasjon og nye tilbud (Nguyen et al., 2019).

Informantenes beskrivelser kan derfor indikere at tidspunktet for det første samhandlingspunktet ikke alltid er optimalt tilpasset pasientens situasjon. Dette peker mot et behov for større fleksibilitet i gjennomføringen av første samhandlingspunkt, slik at tidspunktet i større grad kan tilpasses den enkelte pasients behov, forutsetninger og mottagelighet. En slik tilnærming vil også være i tråd med nasjonale føringer om en mer pasientsentrert helsetjeneste, der tjenester skal gjennomføres med utgangspunkt i pasientens behov, preferanser og livssituasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025). Dersom tidspunktet for det første samhandlingspunktet oppleves som lite hensiktsmessig, kan det bidra til at *pakkeforløp hjem* i større grad blir en administrativ aktivitet enn et verktøy for å identifisere og følge opp pasientens faktiske behov. Dette kan igjen påvirke pakkeforløpets evne til å oppnå målet om systematisk og individuelt tilpasset oppfølging av personer med kreft (Helsedirektoratet, 2021).

Betydningen av organisatorisk forankring

Funnene i rapporten tyder på at manglende struktur og ledelsesforankring er viktige årsaker til at *Pakkeforløp hjem* ikke blir, eller bare delvis blir, implementert. Selv om de nasjonale føringene tydelig beskriver hvilke nivåer som har ansvar for de ulike samhandlingspunktene (Helsedirektoratet, 2021), fremstår det som mindre tydelig hvem som innehar det overordnede ansvaret for å sikre implementering, oppfølging og videre utvikling av forløpet.

Ledelsesforankring trekkes i implementeringslitteratur frem som en sentral forutsetning for å lykkes med innføring av nye tiltak (Damschroder et al., 2022; Wensing et al., 2020). Tydelig ledelsesstøtte bidrar til prioritering, ressursallokering, rolleavklaring og etablering av nødvendige strukturer for gjennomføring (Damschroder et al., 2022; Laukka et al., 2020; May et al., 2016). I implementeringssammenheng er det en kjent barriere at det når ledelsesforankringen er svak, vil være en økt risiko for at ansvaret blir uklart og at implementeringen blir avhengig av enkeltpersoners initiativ og engasjement (Damschroder et al., 2022; Skåre et al., 2023).

Resultatene i denne rapporten viser at ledelsesforankringen i flere tilfeller oppleves som mangelfull eller fraværende, og at ansvaret i stor grad delegeres nedover i organisasjonen. Dette kan bidra til ansvarspulverisering og uklare forventninger til hvem som skal følge opp de ulike elementene i pakkeforløpet. Særlig i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten fremstår ansvarsforholdene som uklare, noe som kan svekke både koordinering og kontinuitet i oppfølgingen.

Funnene viser videre at samhandling, informasjonsflyt og integrasjon mellom digitale systemer kan forsterke disse utfordringene. Når informasjon ikke deles effektivt mellom tjenestenivåene, og teknologiske løsninger ikke understøtter arbeidsprosessene,

blir det vanskeligere å etablere en felles forståelse, koordinere innsatsen og følge opp pasientene på en systematisk måte (Damschroder et al., 2022). I tillegg så kan utfordringene forsterkes av de geografiske forskjellene i organisering og ressursgrunnlag som de to undersøkelsene i denne rapporten får frem.

Betydningen av organisatorisk forankring kommer også til uttrykk gjennom spørsmålet om lokale prosedyrer. I undersøkelsen fra 2025 oppga litt over halvparten av informantene at arbeidsplassen hadde utarbeidet en prosedyre for *Pakkeforløp hjem*. Samtidig svarte nær halvparten enten at det ikke forelå en slik prosedyre, eller at de ikke visste om det var utarbeidet en prosedyre. Funnene kan tyde på at den organisatoriske forankringen av *Pakkeforløp hjem* varierer mellom virksomheter. Dette understøttes også av tallene fra NPR (FHI, 2026), som viser betydelig variasjon i omfanget av gjennomførte behovskartlegginger mellom de regionale helseforetakene.

At mange informanter er usikre på om det finnes lokale prosedyre, kan indikere utfordringer knyttet til intern forankring, implementering og kommunikasjon. Implementeringsforskning fremhever betydningen av en felles forståelse av mål, ansvar og arbeidsmåter for å lykkes med innføring og opprettholdelse av nye tiltaket (Damschroder et al., 2022). Sett i lys av denne kunnskapen kan funnene i rapporten tyde på at det fortsatt er behov for tiltak som styrker forståelsen av hensikten med *Pakkeforløp hjem*, tydeliggjør roller og bidrar til at intensjonene med pakkeforløpet i større grad omsettes til praksis.

Helsedirektoratet (2021) peker på at flere aktører kan ha funksjon som kontaktpunkt i kommunene, herunder forvaltnings- eller tildelingsenhet, koordinerende enhet, fastlege, kreftsykepleier og kreftkoordinator. Funnene i denne rapporten tyder imidlertid på at denne bredden av aktører også kan bidra til uklarhet knyttet til roller, ansvar og oppgavefordeling. Flere av informantene uttrykker usikkerhet om hvem som har ansvar for ulike deler av oppfølgingen, og peker på mangelfull forankring, uklare ansvarsforhold og utilstrekkelig samhandling som sentrale utfordringer. Videre fremheves tilgang på tilstrekkelige ressurser og relevant kompetanse som viktige forutsetning for å lykkes med implementering av pakkeforløpet. Funnene er i tråd med implementeringskunnskap som viser at ansvarspulverisering og uklare ansvarsforhold kan svekke gjennomføringsevnen og redusere sannsynligheten for vellykket implementering (Damschroder et al., 2022).

Et gjennomgående funn er at mange informanter peker på kreftkoordinator som et sentralt kontaktpunkt for å sikre at *Pakkeforløp hjem* fungerer i tråd med intensjonene. Kreftkoordinatorrollen fremheves særlig for sin betydning for kontinuitet, koordinering og trygghet. Dette samsvarer med kreftsykepleierens kompetanseområde, hvor koordinering av tjenester, veiledning av pasienter og pårørende, samt samhandling på tvers av tjenestenivåer står sentralt (Kunnskapsdepartementet, 2026). Rollen kan dermed bidra til å tydeliggjøre ansvarslinjer og sikre at behov som avdekkes gjennom pakkeforløpet faktisk følges opp i praksis. Samtidig tyder funnene på at slike funksjoner ikke er tilstrekkelig forankret eller tilgjengelig i alle kommuner. Dette

kan bidra til geografiske forskjeller i oppfølgingen og til variasjon i hvordan pakkeforløpet gjennomføres. En grunnleggende intensjon i helse- og omsorgstjenesten er at pasienter skal motta likeverdige og sammenhengende tjenester, tilpasset individuelle behov og gitt på riktig nivå til rett tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024, 2025). Funnene i denne rapporten tyder imidlertid på at variasjoner i implementering, organisatorisk forankring og tilgang til koordinerende funksjoner kan utfordre denne målsettingen. Konsekvensene kan være at pasienters tilgang til koordinert oppfølging og støtte i større grad blir avhengig av hvor de bor og hvilke ressurser som er tilgjengelig lokalt.

Samlet sett tyder funnene på at manglende organisatorisk forankring ikke bare påvirker implementeringen av *Pakkeforløp hjem*, men også kan bidra til å svekke forutsetningene for å oppnå målene om koordinerte, sammenhengende tjenester og systematisk oppfølging av pasienter med kreft.

Opplevd effekt og potensial

Både i undersøkelsen fra 2023 og fra 2025 så blir *Pakkeforløp hjem* fremhevet som både viktig og nyttig, der pakkeforløpet knyttes til en mer helhetlig og likeverdig tjeneste. Informantene fremhever en merverdi av pakkeforløpet i å kunne styrke kvalitet og kontinuitet i oppfølging av pasientene. Funnene kan tyde på at flere kommuner har satt i gang prosesser med å implementere pakkeforløpet, om en ser på økningen fra 22,5 % i 2023 til 57, 0% i 2025. Dette vil i så fall være i tråd med målene til Nasjonal kreftstrategi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025) om helhetlig oppfølging både under og etter kreftbehandling. Samtidig viser resultatene at implementeringen i praksis er ujevn, og en kan stille spørsmål ved om hvorfor så få pakkeforløp blir meldt samlet sett (Folkehelseinstituttet (FHI), 2026).

Resultatene viser også utfordringer knyttet til implementering, der 36,5% av informantene oppgir at de ikke vet hvor godt pakkeforløpet fungerer og 26% oppgir at det ikke fungerer i det hele tatt. Det kan her se ut til at mange fortsatt befinner seg i implementeringsfasen. Funnene i undersøkelsen understreker at realiseringen av målene i Nasjonal kreftstrategi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025) om sammenhengende tjenester, trygghet og forutsigbarhet gjennom hele sykdomsforløpet, kan ikke alene nås gjennom nasjonale føringer og implementeringsarbeid på nasjonalt nivå (Helsedirektoratet, 2022). Implementeringen vil trolig være avhengig av større grad av lokal forankring, kompetanse, ressurser og systematisk oppfølging over tid. Dette samsvarer med implementeringsforskning som viser at implementeringsarbeid i nye arbeidsformer er tidkrevende og lang-siktig arbeid (Skåre et al., 2025).

Metodiske betraktninger

Avslutningsvis ønsker vi å løfte frem noen relevante metodiske betraktninger knyttet til de to spørreundersøkelsene som rapporten bygger på.

Begge de to spørreundersøkelsene er basert på data fra sykepleiere, eller spesialsykepleiere, tilknyttet Kreftsyrkepleierne NSF. En styrke ved begge undersøkelsene er at det til tross for moderat

svarprosent (35,5 % i 2023 og 41,6 % i 2025), så omfatter undersøkelsene henholdsvis 622 og 748 informanter. Det relativt store antallet besvarelser, kombinert med omfattende fritekstsvar, gir et bredt datagrunnlag og styrker rapportens verdi som beskrivelse av erfaringer med implementeringen av *Pakkeforløp hjem*. Samtidig representerer fritekstsvarene en metodisk svakhet, der spørsmålsstillingen ga rom for at mange av svarene var korte og lite utfyllende, eksempelvis «nei» eller «vet ikke». Dette kan ha begrenset muligheten for dybdeanalyse.

Et annet forhold som kan ha betydning for resultatene, er at vi ikke kan utelukke at personer med særlig interesse for, eller involvering i, *Pakkeforløp hjem* i større grad har valgt å delta i undersøkelsene. Samtidig er det en styrke at informantenes rolle, organisatorisk tilhørighet og involveringsgrad er kartlagt. Dette gjør det mulig å belyse hvem som har besvart undersøkelsene og gir et bedre grunnlag for å vurdere hvorvidt funnene kan være påvirket av seleksjonsbias (Polit & Beck, 2012).

Det er også en svakhet at noen av spørsmålene og svaralternativene ikke var fullstendig identiske i de to undersøkelsene. For eksempel ble det i enkelte spørsmål benyttet ulike svaralternativer, blant annet knyttet til kategoriene «vet ikke» og «litt». Dette kan ha påvirket informantenes svar og vanskeliggjør direkte sammenligning av resultater over tid.

Videre ønsker vi å fremheve at to nye spørsmål ble inkludert i spørreundersøkelsen fra 2025, knyttet til temaene prosedyrer og hvor godt pakkeforløpet fungerer. Dette medfører at det ikke finnes sammenlignbare data fra 2023 for disse temaene, noe som begrenser muligheten for sammenligning over tid. Samtidig mener vi at inkluderingen av disse spørsmålene er en styrke, da de tilfører datamaterialet viktig informasjon og bidrar til en mer nyansert forståelse av implementeringen.

Implikasjoner for videreføring av pakkeforløp hjem

Samlet viser resultatene at *Pakkeforløp hjem* har potensial til å styrke kvaliteten, samhandlingen og pasientsikkerheten i oppfølgingen av kreftpasienter. Samtidig tyder funnene på at gevinstene er avhengig av at implementeringen lykkes på tvers av tjenestenivåer og virksomheter. Utfordringene som beskrives i undersøkelsen tyder på at pakkeforløpet kan oppleves som et tillegg til eksisterende praksis fremfor en integrert del av pasientforløpet.

Funnene peker videre på behovet for fleksibilitet i det første samhandlingspunktet, slik at oppfølgingen i større grad kan tilpasses den enkelte pasients behov, lokale forhold og ikke oppleves å bli en administrativ oppgave.

For å realisere intensjonene med pakkeforløpet synes det å være behov for en sterkere organisatorisk forankring, med tydelige ansvarsforhold, tilstrekkelige ressurser og nødvendig kompetanse. Bedre informasjonsflyt og hensiktsmessige digitale løsninger fremstår også som viktige forutsetninger for samhandling og koordinering mellom aktørene. Kreftkoordinator fremstår samtidig som en sentral aktør for å sikre kontinuitet og sammenheng mellom de tre samhandlingspunktene.

Variasjon i implementering, organisatorisk forankring og tilgang til koordinerende funksjoner kan utfordre målsettingen om likeverdige og sammenhengende tjenester, og innebære at pasienters tilgang til koordinert oppfølging kan bli avhengig av lokale forhold.

På bakgrunn av resultatene synes det å være behov for at implementeringsinnsatsen videreføres på system-, organisasjons- og praksisnivå, med særlig vekt på organisatorisk forankring, rolleavklaring og tiltak som understøtter samhandling og koordinering i pasientforløpet.

Implikasjoner for videreføring av Pakkeforløp hjem:
Styrke den organisatoriske forankringen
Etablere tydeligere ansvars- og rollefordeling
Sikre tilstrekkelige ressurser og nødvendig kompetanse
Forbedre informasjonsflyt og digitale samhandlingsløsninger
Legge til rette for fleksibilitet i første samhandlingspunkt
Styrke kreftkoordinators rolle som bindeledd mellom samhandlingspunktene
Opprettholde implementeringsinnsatsen på system-, organisasjons- og praksisnivå

Referanser

- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation science*, 17(1), 75.
- European Commission. (2021). *Europe's Beating Cancer Plan*. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
- Folkehelseinstituttet (FHI). (2026). *Pakkeforløp hjem – behovskartlegging for pasienter med kreft*. Norsk pasientregister (NPR). Retrieved 05.07. from <https://statistikk.fhi.no/npr/Pj9dy8TG82y02T-pdMX-IP-2btZN3tHMN1jp9jbgAMs>
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). Qualitative methods for health research.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste*. Regjeringen.no Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027-kortere-ventetider-og-en-felles-helsetjeneste/id3028011/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). *Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025–2035)*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/felles-innsats-mot-kreft.-nasjonal-kreftstrategi-20252035/id3087629/>
- Helsedirektoratet. (2021). *Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft*.
- Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal plan for implementering. Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft 2022–2023*. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjem-for-pasienter-med-kreft/om-pakkeforlopet/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2026). *Foreskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning*. Lovdata Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2025-09-05-1831>
- Laukka, E., Huhtakangas, M., Heponiemi, T., & Kanste, O. (2020). Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2865.
- May, C. R., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity. *Implementation science*, 11(1), 141.
- Nguyen, M. H., Smets, E. M., Bol, N., Bronner, M. B., Tytgat, K. M., Loos, E. F., & van Weert, J. C. (2019). Fear and forget: how anxiety impacts information recall in newly diagnosed cancer patients visiting a fast-track clinic. *Acta Oncologica*, 58(2), 182–188.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Skåre, T., Lundeby, T., Lund, J., Hjerme, M., & Midtbust, M. (2025). First-time use of electronic patient-reported outcome measures in a cluster randomized trial: a qualitative study. *Journal of Patient-reported Outcomes*, 9(1), 9–9.
- Skåre, T. S., Midtbust, M. H., Lund, J.-Å., Kaasa, S., & Dreyer, A. (2023). Barriers and Facilitators When Implementing Electronic Patient-Reported Outcome Measures at a Municipal Cancer Care Unit: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 46(4), E268–E275. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001120>
- Wensing, M., Grol, R., & Grimshaw, J. (2020). Improving patient care. *The implementation of change in health care*. Wiley, Hoboken.
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat*. <https://iris.who.int/handle/10665/252698>

