

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid: 19.01.22 kl 13.00-15.00

Sted: PET- senteret møterom 914 / Digitalt Teams

Tilstede

Faste medlemmer:

- Leif Røssås, fastlege Tromsø kommune, PKO-leder (praksiskonsulent)UNN/leder Fastlegerådet
- Lars Nesje, fastlege, og kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy
- Haakon Lindekleiv, medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Peter Kalinichenko, kommunelege Balsfjord kommune/repr. Tromsø-området region
- Kine Raae Østvik, fastlege Narvik kommune
- Anita Pedersen, Fastlege/kommuneoverlege Kåfjord.
- Kristin Vik Hagerupsen, konstituert kommuneoverlege, Harstad
- Morten Høyer, Fastlege Tromsø
- Elisabeth Dalgård, Medisinskfaglig ansvarlig lege/Fastlege i Sørreisa og Dyrøy
- Andreas Holund, Overlege psykisk helse og rus klinikken, SPHR Ofoten

Sekretariat:

- Lene Kristiansen, rådgiver Samhandlingsseksjonen UNN
- Anne Helen Hansen, rådgiver Samhandlingsseksjonen UNN

Observatør

- Merete Karin Bergan Svendsen, Fastlege og ass.Kommune-overlege Harstad kommune

Forfall:

Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege nevrologi, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken

Tilstede på sak:

- Harald Roar Lind, Fag og kvalitetsavdelingen UNN, Sak 04/22
- Stein Harald Johnsen, Overlege Nevro, Hud, Rauma UNN Sak 08/22

| Saksnr. | Sakstittel |
|---------|---|
| 01/22 | <p>Innkalling og saksliste Leder for Fastlegerådet Leif Røssås ønsker velkommen til møtet for Fastlegerådet, som nå er en del av Helsefelleskapet i Troms og Ofoten.</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste er godkjent.</p> |
| 02/22 | <p>Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 17.11.21 Utkast til referat fra Fastlegerådets møtet 17.11.21 ble sendt ut kort tid etter møtet. Det kom ingen innsigelser til referatet innen tilbakemeldingsfristen og referatet ble deretter publisert på Helsefelleskapet Troms og Ofotens nettside: www.helsefelleskapet.no</p> <p>Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 17.11.21 godkjennes</p> |
| 03/22 | <p>Mandat for Fastlegerådet Fastlegerådet er blitt en del av Helsefelleskapet Troms og Ofoten, og regnes som ett faglig samarbeidsutvalg. Fastlegerådets mandat var i behov for revidering opp mot ny organisering og forslag til mandat ble gjennomgått under dagens møte, mot ny utgave av mandat er lagt til som vedlegg. Helsefelleskapet Troms og Ofoten har brukerrepresentanter på alle nivå, og Fastlegerådet vil få inn en brukerrepresentant i sin medlemssammensetning.</p> <p>Forslag til vedtak Fastlegerådet fikk presentert forslag til mandat. Mandatet ble diskutert, og Fastlegerådet stiller seg bak forslaget.</p> <p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> Fastlegerådet godkjenner forslag til mandat med endringer som framkom i møtet: <ul style="list-style-type: none"> Fra UNN deltar medisinsk fagsjef, fortrinnsvis leger fra ulike klinikker og PKO-leder Mandat løftes opp i SSU-møtet 22.02.22 for endelig behandling <p><i>Vedlegg 1: Revidert mandat</i></p> |
| 04/22 | <p>Pakkeforløp hjem for kreftpasienter Helsedirektoratet har høsten 2021 arbeidet med å lansere ett nytt pakkeforløp for alle kreftpasienter. Rådgiver Harald Roar Lind, fra Fag og kvalitetsavdelingen UNN, ga Fastlegerådet informasjon om pakkeforløp hjem for kreftpasienter (<i>Pakkeforløp hjem</i>), som vil starte sitt implementeringsarbeid i starten av 2022.</p> <p>Vedtak: Fastlegerådet tar sak om pakkeforløp hjem for kreftpasienter til orientering</p> <p><i>Vedlegg 2: Presentasjon pakkeforløp hjem for kreftpasienter</i></p> |
| 05/22 | <p>Oppfølging sak 14/21 Liste med telefonnummer til vakthavende leger i UNN I Fastlegerådets møte 09.06.2021 (sak 14/21) ble det tatt opp at fastlegene ønsker en liste med telefonnumre til vakthavende leger i UNN. Sak ble løftet på ny i Fastlegerådet den 28.11.21 (sak 28/21) og skulle løftes på dagens møte. Etter</p> |

| | |
|-------|---|
| | <p>drøfting avklares det at Haakon Lindekleiv tar opp saken med klinikklederne internt og sak løftes på ny ved neste møte den 23.03.22.</p> <p>Vedtak: Fastlegerådet drøftet saken på nytt. UNN bes arbeide videre med ønsket fra fastlegene om liste over vakthavende leger i UNN, og komme med en avklaring av om det lar seg imøtekomme. Saken tas opp på nytt i neste møte 23.03.2022.</p> |
| 06/22 | <p>Sak 06/22: Forsendelse av prøvesvar for blodtyping/antistoff hos gravide</p> <p>PKO leder har forsøkt å komme i kontakt med overlege Mirjana Grujic Arsenovic. Det har pr nå ikke kommet endelig avklaring på problemstillingen og sak videreføres til møte 23.03.22.</p> <p>Vedtak: Fastlegerådet ber om tilbakemelding når avdelingen har gått gjennom sine rutiner</p> |
| 07/22 | <p>Oppfølging sak 31/21, Egenerklærings skjema i forbindelse med kirurgiske inngrep</p> <p>Pasienter oppsøker fastleger for bistand ved utfylling av egenerklærings skjema i forbindelse med operative inngrep. Det har etter møtet 17.11.21 ikke kommet inn melding på hvilke konkrete skjemaer som gjelder. Det vil derfor ikke være mulig å starte ett konkret revideringsarbeid. Beslattes at fastleger noterer ned hvilke skjemaer dette gjelder, og sende direkte til Haakon Lindekleiv for videre oppfølging</p> <p>Vedtak: Ved konkret tilbakemelding om hvilke skjema dette gjelder, meldes dette direkte til Haakon Lindekleiv for videre oppfølging</p> |
| 08/22 | <p>Oppfølging sak 33/21 Henvisning og videre henvisning etter nevrografi</p> <p>Saken ble meldt i Fastlegerådets møte 17.11.2021 av Merete Bergan Svendsen, fastlege/assisterende kommuneoverlege Harstad (sak 33/21 - Eventuelt). Overlege Stein Harald Johnsen deltok på sak som omhandler direkte henvisning til operasjon ved påvist sykdom ved poliklinisk time. Pr i dag må henvisende lege henvise til operasjon, til tross for at UNN avdekker sykdom, det bes om at legeseksjonen nevrologi endrer interne rutiner for å få til en mer sømløs prosess uten unødvendige ledd. Stein Harald Johnsen tar dette tilbake til klinikken og publiserer i Fastlegenytt dersom det oppstår rutineendring.</p> <p>Vedtak: Fastlegerådet drøftet saken med Stein Harald Johnsen. Fastlegerådet henstiller til Nevro-, hud- og revmatologiskavdeling (NEHR), legeseksjonen Nevrologi, om å vurdere rutinene og henvise videre direkte til annen utredning/behandlende instans ved positive funn, med kopi til fastlegen.</p> |
| 09/22 | <p>Årlig henvisning for pasienter med kronisk hudlidelse</p> <p>Pasienter med kroniske hudlidelser som går til lysbehandling må ha årlig henvisning for å forlenge behandlingen. Sak ble meldt i Fastlegerådets møte 17.11.21, i etterkant av møtet er det tatt kontakt med HELFO for å få en avklaring. HELFO bekrefter at det trengs ikke ny henvisning hvert år.</p> <p>De viser til merknad B3 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege:</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>«En henvisning gjelder til behandlingen for den aktuelle sykdomstilstanden er avsluttet. Henvisningen skal følge første regningskort for behandlingen. Der henvisningsopplysningene går frem av regningen, slipper legen å sende henvisningene til HELFO».</p> <p>Vedtak Fastlegerådet tar informasjonen fra HELFO til orientering. Hudlege Bjørn Kvammen inviteres til sluttdrøfting i Fastlegerådet i neste møte 23.03.2022.</p> |
| <p>10/22</p> | <p>Eventuelt Saker som er meldt til fremtidige møter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Endring av rutiner i prøveenheden, meldt fra Morten Høyer.</u> UNN har sendt ut informasjon til fastleger om at det ikke kan sendes pasienter til UNN for å ta blodprøver. PKO-leder har sendt ut informasjon til avsender på UNN og bedt om øvrig informasjon om volum, og nærmere spesifikasjon om hvilke fastlegekontor dette vil påvirke. Det er i henholdt til samarbeidsavtaler blitt bedt om at dette vedtaket trekkes tilbake. Samme sak er meldt fra UNN ved LIS lege Anette Kristine Michaelsen. Saken forberedes og tas opp i møtet 23.03.2022. 2. <u>Strategisk utviklingsplan for UNN 2022-2038, meldt fra Fagrådgiver for spesialistutdanning av leger i UNN, Kvalitetsavdelingen, Heidi Høifødt.</u> UNN er i gang med arbeidet på UNNs utviklingsplan 2022-2038, og det ønskes innspill i prosessen fra Fastlegerådet. 3. <u>Ny Akuttmedisinforskrift.</u> Anne Helen Hansen undersøke om dette kan være en aktuell sak for Fastlegerådet. Under drøfting av denne sak fremkommer to ønskede punkter å ta videre: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medisinsk behandling i ambulansetjenesten. 2. Fakturering for følge av lege i ambulansen. 4. <u>Epikriseinnhold, sak meldt fra Haakon Lindekleiv.</u> Pr i dag vil ikke denne sak løftes opp med bakgrunn i prioritering av pandemiarbeid. Haakon Lindekleiv melder sak på ny dersom ønske om å følge denne videre. Tilbakemelding om lang svartid på epikriser fra UNN Narvik, og Haakon Lindekleiv tar dette videre direkte med dem. |

Mandat for Fastlegerådet

| | |
|------------------------------------|--|
| Bakgrunn og formål | <ul style="list-style-type: none">○ Fastlegerådet er et fagråd for fastleger og leger i UNN og ble opprettet av OSO (Overordnet samarbeidsorgan Troms og Ofoten) i 2013. Fastlegerådet videreføres i Helsefellesskapet Troms og Ofoten som et faglig samarbeidsutvalg (FSU).○ Det overordnede formålet med Fastlegerådet er å legge til rette for godt samarbeid mellom UNN og fastlegene i de kommunene som bruker UNN som lokalsykehus.○ Dette oppnås gjennom å styrke kompetansen om hverandres arbeid og arbeidssituasjon, styrke samarbeid og samhandling, og bidra til utvikling av tjenester som gir god kvalitet og bedre ressursutnyttelse i UNN og hos fastlegene/kommunene. |
| Oppgaver og ansvar | <ul style="list-style-type: none">○ Fastlegerådet er et rådgivende organ for UNN og fastlegene, og skal fremme og behandle saker og problemstillinger i samhandlingen mellom UNN og fastlegene○ Fastlegerådet skal være rådgivende organ for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i overordnede saker som angår samhandling mellom UNN og fastlegene○ Fastlegerådet skal behandle saker hvor oppgavefordelingen mellom fastlegene og UNN er uklar, eller hvor UNN eller fastlegene ønsker endringer i oppgavefordelingen○ Fastlegerådet skal bidra til utvikling av eksisterende og nye tjenester og tilbud i UNN og hos fastlegene○ Fastlegerådet skal vurdere å avgi høringer i aktuelle saker○ Fastlegerådet skal involvere fagmiljøene i relevante saker for å sikre god forankring og effektiv gjennomføring i egen faggruppe/organisasjon○ Fastlegerådet skal utarbeide en årsrapport som omtaler prioriterte arbeids- og innsatsområder, arrangementer Fastlegerådet har vært involvert i, antall møter i utvalget med deltakelse, og oversikt over saker som er behandlet med status og resultat for disse. Årsrapporten legges fram for SSU. |
| Sammensetning og oppnevning | <ul style="list-style-type: none">○ Fastlegerådet er et varig utvalg som skal bestå av en fastlege fra hver av kommuneregionene Nord-, Midt- og Sør-Troms, og Tromsø-området, og en fastlege fra hver av vertskommunene for UNN-sykehusene (Tromsø, Narvik og Harstad). Fra UNN deltar medisinsk fagsjef, og fortrinnsvis leger fra ulike klinikker, og PKO-leder (leder for praksiskonsulentene). Fastlegerådet skal ha en brukerrepresentant. |

| | |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ UNN og fastlegene skal ha tilnærmet likt antall medlemmer og oppnevner egne representanter for en periode på 4 år ○ Ved gjenoppnevning hvert 4. år skal kontinuitet balanseres med behovet for fornyelse ○ Leder av praksiskonsulentordningen er fast leder av Fastlegerådet. Fastlegerådet velger i tillegg en nestleder. ○ Fastlegerådets leder har ansvar for møteledelse og representerer utvalget utad |
| Drift og økonomi | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegerådet gjennomfører minst 4 møter årlig. ○ Sekretariatsfunksjonene for Fastlegerådet ivaretas av Samhandlingsseksjonen ○ Saker som ønskes behandlet av Fastlegerådet skal fremmes skriftlig til Fastlegerådets leder og sekretariatet senest tre uker før det aktuelle møtet ○ Hver av partnerne dekker egne reise- og driftsutgifter knyttet til møtevirksomheten |



Pakkeforløp hjem for kreftpasienter - Fastlegerådet

Harald Roar Lind
Rådgiver
Kvalitetsavdelingen
Fag- og kvalitetssenteret
19.januar 2022

Målene med pakkeforløpet

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling.

Pakkeforløpet skal bidra til:

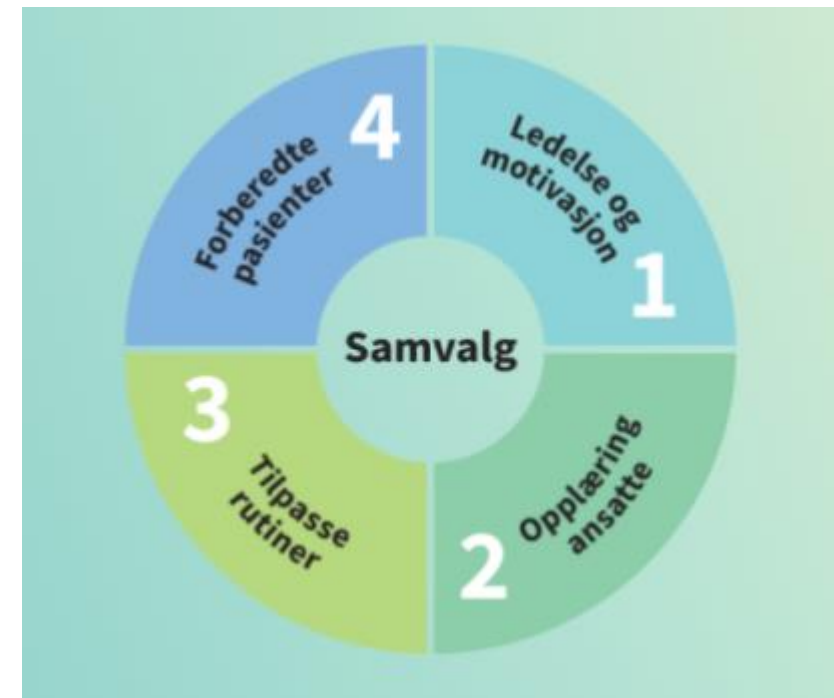
- økt fokus på livskvalitet, god helse og mestring.
- mer systematisk avdekking av pasientens individuelle behov, dvs. behov som går utover kreftbehandling og oppfølging, og er tilknyttet pasientens livssituasjon og hva som er viktig for den enkelte pasient.
- at pasientens behov blir fulgt opp gjennom tydelig kommunikasjon til andre tjenesteytere, og plassering av ansvar for videre oppfølging.
- mindre uønsket variasjon i pasientens oppfølging etter en kreftdiagnose, uavhengig av hvor i landet de bor.
- sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.
- bedre samhandling mellom aktørene som har kontakt med pasienten.
- økt trygghet for pasienten når pasienten overføres mellom tjenestenivåene.

Brukermedvirkning og samvalg

Pasientens behov skal ha hovedfokus.

Retningsendringen fra å spørre pasienten om «*hva er i veien med deg?*» til å spørre «*hva er viktig for deg?*» gir rom for å innta pasientens perspektiv.

Med denne tilnærmingen kan det iverksettes tiltak basert på pasienter og brukeres egne mål.



Fokuset på brukermedvirkningen samsvarer med 4.kvadrant i Samvalgsveiviseren

Hvem omfattes av pakkeforløpet?

Alle pasienter som får en kreftdiagnose innlemmes i pakkeforløp hjem for kreftpasienter, uavhengig av om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke, og uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon.

Pasienter som får tilbakefall inkluderes også i pakkeforløp hjem for kreftpasienter.

Pakkeforløp hjem for kreftpasienter omfatter også barn.



Sammenhengen mellom pakkeforløp hjem for pasienter med kreft og pakkeforløpene for kreft

De fleste pasienter med kreft vil både være inkludert i et diagnosespesifikt pakkeforløp og i dette pakkeforløpet samtidig, men ikke alle. Pasienter som har fått sin kreftdiagnose etter at de er henvist for andre sykdommer, og ø-hjelpspasienter, er eksempler på pasienter som ikke alltid er inkludert i et av de 26 diagnosespesifikke pakkeforløpene for kreft, men som skal inkluderes i dette pakkeforløpet.

Pakkeforløpene for kreft skal oppdateres (2022) for å integrere dette pakkeforløpet.



Dette består pakkeforløpet av

Pakkeforløpet består av tidsavgrensede samhandlingspunkter. Samhandlingspunktene angir tidsrom for når det bør gjennomføres samtaler med pasienten (og eventuelt pårørende), inkludert behovskartlegging. Tidsrommene som angis mellom samhandlingspunktene er ikke definert som «**forløpstider**» slik vi kjenner det fra andre pakkeforløp.

Pakkeforløpet inneholder **3 samhandlingspunkt**:

1. Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter en kreftdiagnose
2. Behovskartlegging i kommunen ca. 3–4 måneder etter en kreftdiagnose
3. Behovskartlegging i kommunen ca. 12–18 måneder etter en kreftdiagnose



Samhandlingspunktene



- Spesialisthelsetjenesten
- Ved kreftdiagnosen

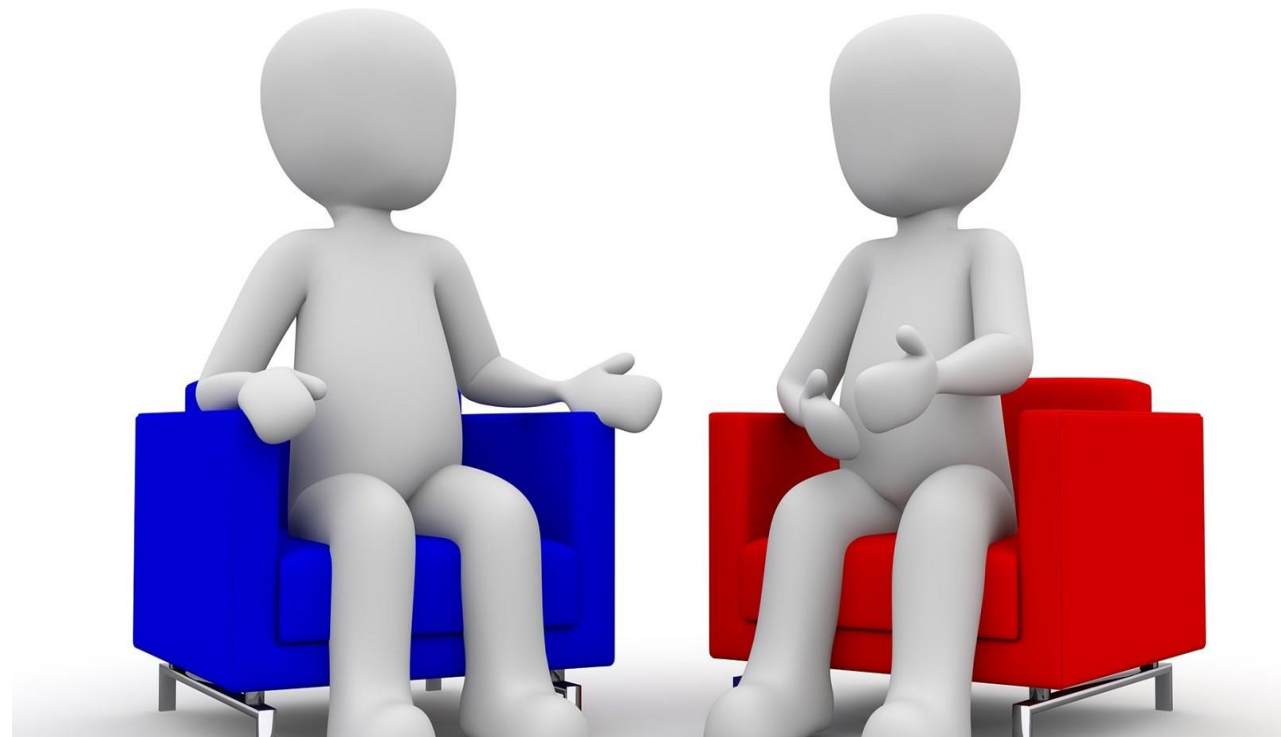
- Kommunale tjenester eller fastlege
- 3 – 4 måneder etter kreftdiagnosen

- Kommunale tjenester eller fastlege
- 12 – 18 måneder etter kreftdiagnosen



Samhandlingspunkt 1

- Samtale med pasienten om pasientens livssituasjon. Det vil variere når det passer å gjennomføre en slik samtale. Samtalen skal ta hensyn til pasientens situasjon på det aktuelle tidspunktet, herunder pasientens mulighet for å gjennomføre en behovskartlegging.
- Det bør tilrettelegges for at pasienten kan ha med seg pårørende eller andre i samtalen dersom pasienten ønsker det.
- Samtalen med behovskartlegging bør gjennomføres av lege eller sykepleier, eventuelt forløpskoordinator eller annet helsepersonell.



Samhandlingspunkt 1 forts.

Informasjon til pasient og eventuelt pårørende

- Pasienten informeres i samtalen om tilbud om ny samtale med behovskartlegging etter 3–4 og 12 - 18 måneder (jf. samhandlingspunkt 2).
- Pasienten selv, eventuelt med bistand fra sykehuset, gjør avtale om neste samtale med fastlege eller kontaktpunkt i kommunen.
- Pasienten bør få informasjon om ulike tilbud som finnes for pasienter med kreft (brakerorganisasjoner, Vardesenteret, Pusterommet, m.fl.).

Dokumentere og formidle

- Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, dokumenteres i pasientens journal.
- I dialog med pasienten avgjøres hvem som skal informeres om behovskartleggingen og om eventuelle behov for videre oppfølging.

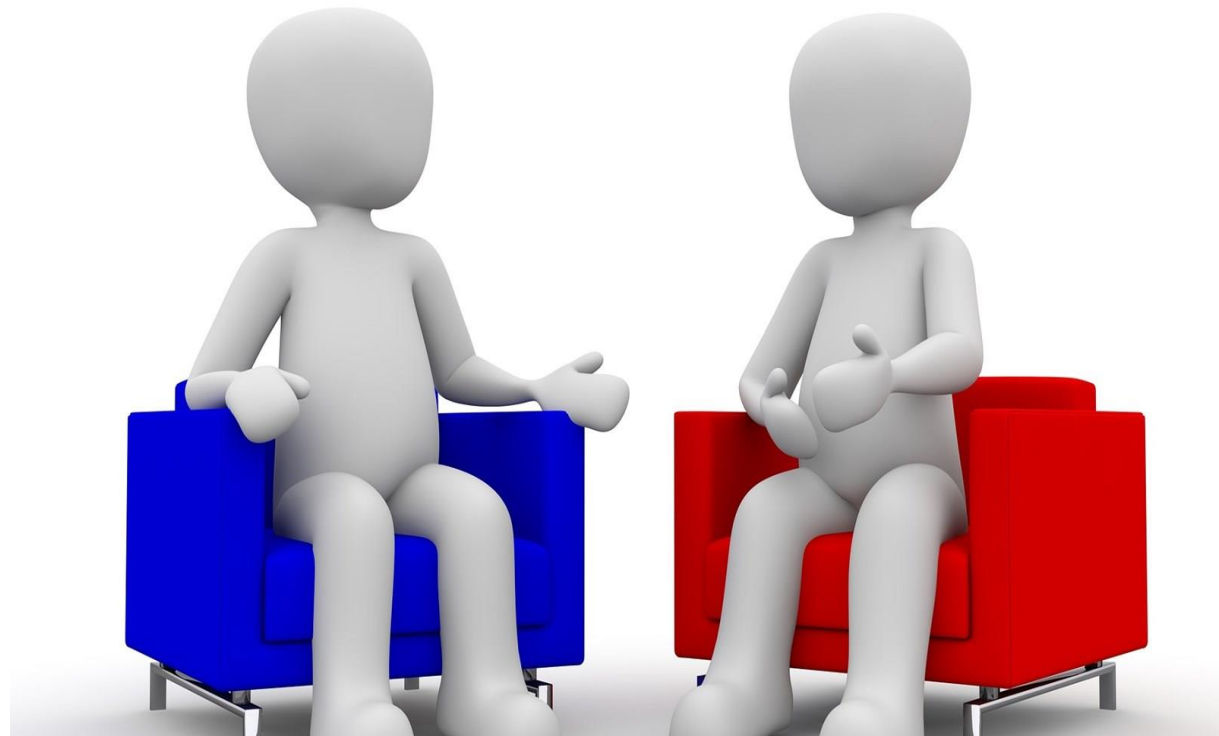
Registrering av behovskartlegging (gjelder kun punkt 1)

- Det skal registreres en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP den dagen behovskartleggingen er gjennomført – WMFG10



Samhandlingspunkt 2

- En ny samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging bør gjennomføres ca. 3–4 måneder etter at pasienten ble informert om sin kreftdiagnose. Samtalen bør bygge på behovskartleggingen som ble gjennomført ved samhandlingspunkt 1. Samtalen må ta hensyn til pasientens situasjon på det aktuelle tidspunktet, herunder pasientens mulighet for å gjennomføre behovskartlegging.
- Det bør tilrettelegges for at pasienten kan ha med seg pårørende eller andre i samtalen dersom pasienten ønsker det.
- Samtalen med behovskartlegging bør gjennomføres av fastlege, kreftsykepleier/kreftkoordinator eller annet helsepersonell i kommunen. Det bør gjøres lokale avtaler om hvem som skal gjennomføre behovskartleggingen.



Samhandlingspunkt 2 forts.

Informasjon til pasient og eventuelt pårørende

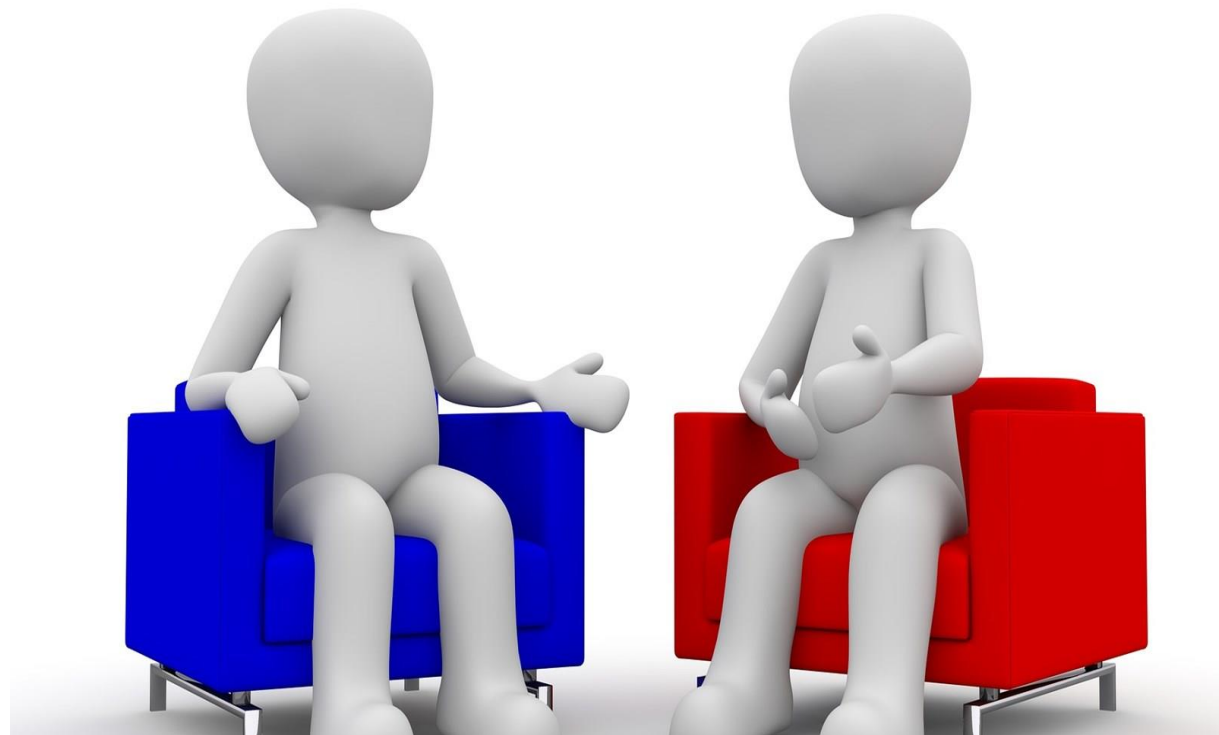
- Pasienten og den som gjennomfører behovskartleggingen bør avtale et tidspunkt for ny behovskartlegging ca. 12–18 måneder etter at pasientene fikk sin kreftdiagnose, jf. samhandlingspunkt 3.
- Pasienten bør få informasjon om ulike tilbud som finnes for pasienter med kreft og som de selv kan kontakte ved behov (f.eks. brukerorganisasjoner og kommunale frisklivssentraler).

Dokumentere og formidle

- Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, dokumenteres i pasientens journal.
- I dialog med pasienten avgjøres hvem som skal informeres om behovskartleggingen og om eventuelle behov for videre oppfølging.

Samhandlingspunkt 3

- Det bør gjennomføres en ny samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging ca. 12–18 måneder etter at pasienten ble informert om sin kreftdiagnose. Samtalen bør bygge på behovskartleggingene som er gjennomført ved samhandlingspunkt 1 og 2. Samtalen må ta hensyn til pasientens situasjon på det aktuelle tidspunktet, herunder pasientens mulighet for å gjennomføre behovskartlegging.
- Det bør tilrettelegges for at pasienten kan ha med seg pårørende eller andre i samtalen dersom pasienten ønsker det.
- Samtalen med behovskartlegging bør gjennomføres av fastlege, kreftsykepleier/kreftkoordinator eller annet helsepersonell i kommunen. Det bør gjøres lokale avtaler om hvem som skal gjennomføre behovskartleggingen.



Samhandlingspunkt 2 forts.

Informasjon til pasient og eventuelt pårørende

- Pasienten bør informeres om kontaktpunkt i spesialisthelsetjenesten og kontaktpunkt i kommunen de kan kontakte ved behov for videre oppfølging.
- Pasienten bør få informasjon om ulike tilbud som finnes for pasienter med kreft og som de selv kan kontakte ved behov (f.eks. brukerorganisasjoner og kommunale frisklivssentraler).

Dokumentere og formidle

- Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, dokumenteres i pasientens journal.
- I dialog med pasienten avgjøres hvem som skal informeres om behovskartleggingen og om eventuelle behov for videre oppfølging.

Avslutning av pakkeforløpet

- Dette er det siste samhandlingspunktet i pakkeforløpet. Det betyr ikke at oppfølgingen av pasienten avsluttes. Samtaler om behov og videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, hos fastlegen og/eller andre kommunale tjenester bør fortsette så lenge pasienten har behov for det.

Temaområder i behovskartleggingen

Behovskartleggingen bør 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

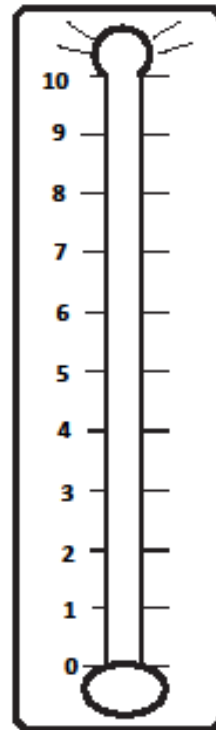


NCCN Guidelines Version 2.2017 Distress Management

NCCNS TERMOMETER FOR GRAD AV PÅKJENNING

Instruksjoner: Sett en ring rundt tallet (0–10) som best beskriver hvor stor grad av påkjenning du har opplevd den siste uka, inkludert i dag.

Ekstrem påkjenning



Ingen påkjenning

LISTE OVER PROBLEMER

Angi om noe av det følgende har vært et problem for deg den siste uka, inkludert i dag.

Pass på å krysse av JA eller NEI for hvert punkt.

- | JA | NEI | <u>Praktiske problemer</u> | JA | NEI | <u>Fysiske problemer</u> |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Omsorg for barn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utseende |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bolig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hygiene/påkledning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Økonomi /Forsikring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pusten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Transport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Endringer i vannlating |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jobb/skole/utdanning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Forstoppelse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beslutninger om behandling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diaré |
| | | <u>Familiære problemer</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Spising |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Forhold til barn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tretthet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Forhold til partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Føle seg oppblåst |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mulighet til å få barn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Feber |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Helseproblemer i familien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mobilitet (ta seg frem) |
| | | <u>Emosjonelle problemer</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fordøyelse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Depresjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hukommelse/konsentrasjon |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Frykt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sår i munnen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nervøsitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kvalme |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nedstemthet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tørr/tett nese |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bekymringer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Smerter |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tap av interesse for vanlige aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Seksualitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Andelige/religiøse bekymringer</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tørr/kløende hud |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Søvn |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rusmisbruk |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prikking i hender/føtter |

Andre problemer: _____



Monitorering og evaluering

- Pakkeforløpet vil monitoreres i spesialisthelsetjenesten ved at data om pasienter med kreftdiagnose sammenstilles med informasjon om hvorvidt behovskartlegging er gjennomført.
- Pakkeforløp hjem vil evalueres ved at det inkluderes spørsmål til pasientene om deres eventuelle erfaringer med pakkeforløp hjem for pasienter med kreft i Folkehelseinstituttets årlige pasientundersøkelse blant et utvalg voksne personer som blir utskrevet fra døgnopphold ved somatisk sykehusavdelinger. Spørsmålene inkluderes fra høsten 2021 (basismåling), og gjentas årlig.
- Det kan på sikt iverksettes egne nasjonale evalueringer av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.



Nasjonal plan for implementering

Nasjonal plan for implementering av
pakkeforløp hjem for kreftpasienter
2022–2023

RAPPORT

IS-3015

Tiltak i spesialisthelsetjenesten

➤ Regionale konferanser

➤ Forslag til regionale og lokale tiltak

- Informasjon på sykehusenes nettsider om Pakkeforløp hjem for kreftpasienter
- Kontaktinformasjon for pasienter/pårørende og fastleger/henviser
- Informasjon om kontaktpunkt i sykehus

Implementering fastleger

- **Informasjon til alle landets fastleger om Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft**

- **Andre tiltak**
 - Arrangere møter som søkes godkjent som tellende kurs

 - Deltakelse på nasjonale konferanser/møter for fastlegene

 - Informasjon gjennom aktuell fagmedisinsk forening



Hva gjør vi i UNN

Utredning og behandling av kreftpasienter

- Følger de nasjonale faglige retningslinjene som før

Lokal implementeringsgruppe

- Samhandlingsavdelingen
- Samvalgssenteret
- Fag- og kvalitetssenteret
- Pasientsentrert helsetjenesteteteam i Tromsø, Harstad og Narvik

Dialog med klinikker, avdelinger og fagmiljø om hva behovet deres er

- Informasjonsmøter
- Avdekke behov



Spørsmål???

Takk for oppmerksomheten