



Hvordan arbeider et helseforetak med pakkeforløp for kreftpasienter?

Erfaringer fra lungekreftforløpet

Seksjonsoverlege
Sveinung Sørhaug
Lungemedisinsk avdeling
St. Olavs Hospital

Lungekreftforløpet

Bakgrunn:

- Helsemyndighetenes krav om utredningstid (2011)
 - Oppstart behandling innen 20 virkedager!!
- Satsingsområde for St. Olavs Hospital: Standardiserte pasientforløp
- Egne tall (studentoppgaver)

Lungekreftforløpet

Bakgrunn:

- Helsemyndighetenes krav om utredningstid (2011)
 - Oppstart behandling innen 20 virkedager!!
- Satsingsområde for St. Olavs Hospital: Standardiserte pasientforløp
- Egne tall (studentoppgaver)

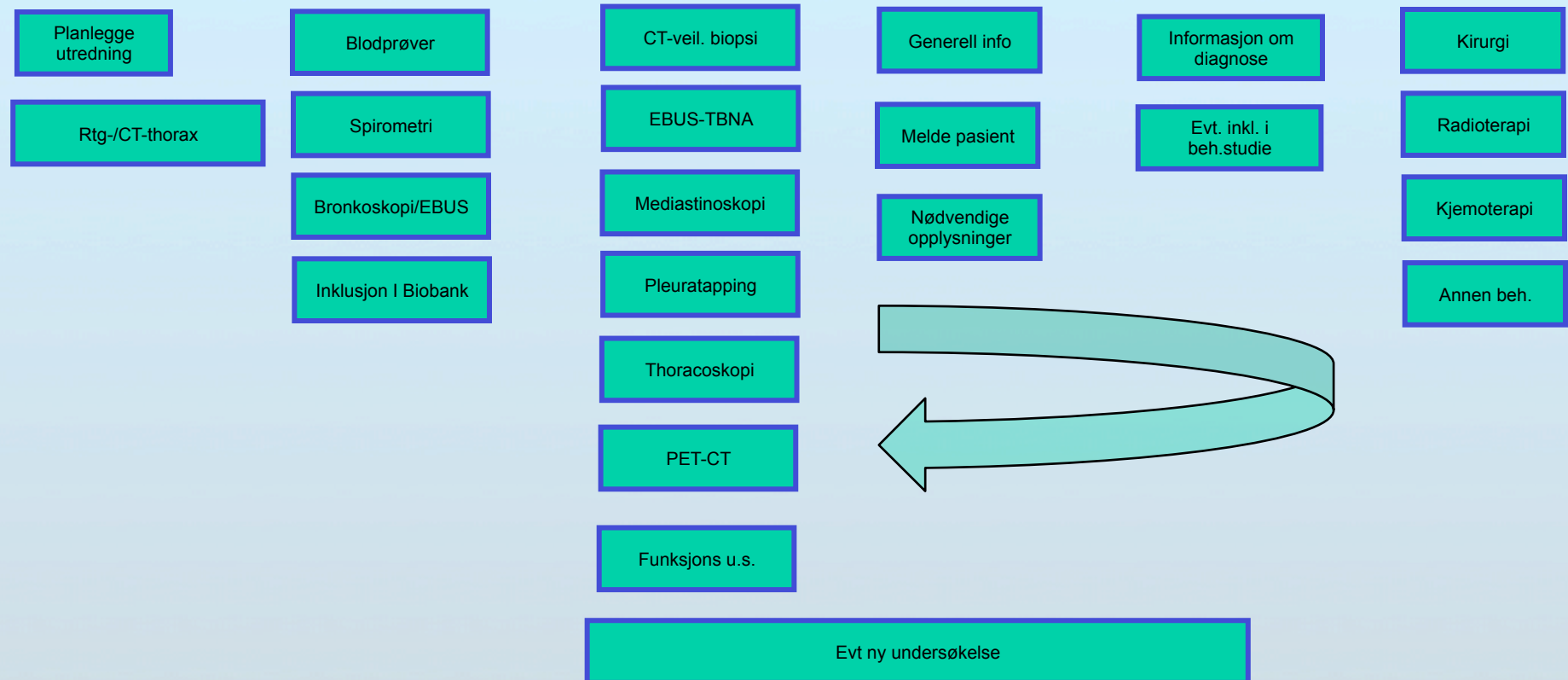
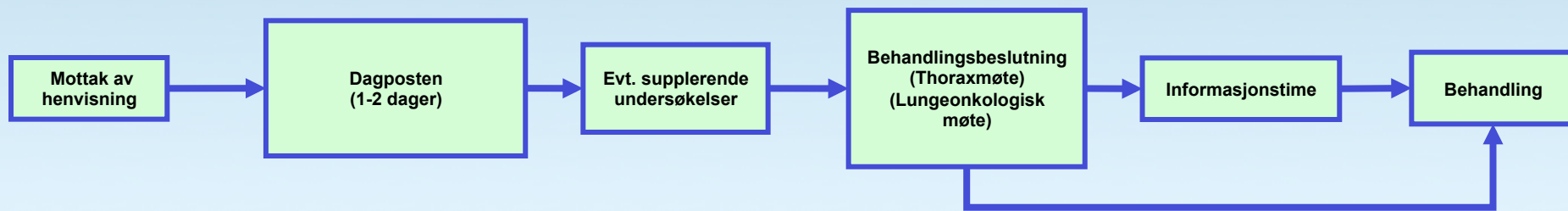
Tid fra mottatt henvisning (gjennomsnitt)	2010	2011
- til oppstart behandling	66 dager	38,5 dager
- til oppstart palliativ behandling		29,7 dager
- til oppstart kurativ behandling		60,8 dager

Lungekreftforløpet

Lungekreftforløpet:

- Startet arbeidet våren 2012
- Godkjent og tatt i bruk januar 2013
- Samarbeid mellom 5 klinikker
 - Lunge
 - Kreft
 - Thoraxkirurgi
 - Radiologi
 - Patologi
- Under revisjon ved innføring av nye ”nasjonale pakkeforløp” 2014.

Utredning av lungetumores ved St.Olavs Hospital



Hva har vi gjort?

- Alle involverte klinikker har gjort endringer – på ”detalj-nivå”
- Endret logistikk ved mottak og vurdering av henvisning
- Endring i radiologisk tilbud
 - ”Drop-in” røntgen thorax
 - ”Standardisert tilbakemelding” fra radiolog til henvisende lege
 - CT innen 48 timer
 - PET-CT ved St. Olavs Hospital fra oktober 2013
 - Faste avsatte timer til CT-veil. biopser
- Prioritert stråleterapi-tilbud
- Bedre kapasitet/logistikk ved kirurgi
- ”Krav” om raske svar fra patolog (4 dager)
- Stadig tverrfaglige diskusjoner med fokus på å korte ned tiden.
- Sterkt fokus fra pasientkoordinator – viktig!!!

Pasientforløp tilpasset pasientenes behov og ønsker?

- Ventetider
 - Påkjenning før oppstart
 - Mange parallelle undersøkelser
 - Gjentatte undersøkelser
- ”For raskt” for noen?
- Informasjon viktig
 - Raskt tilbakemelding fra pasientkoordinator
 - Info om utredningsplan ved 1. legekontakt
 - Skriftlig informasjon
- Pasientens medbestemmelse!

Pasientforløp tilpasset fastlegens ønsker

- Synlige pasientforløp (informasjon)
- Tydelige inngangsporter
 - Hvor og hvordan skal pas. henvises?
 - Hva kan/skal evt gjøres på forhånd?
- Tydelige henvisningskriterier
- Lett tilgjengelighet (diagnosestasjoner, vakttelefon)
- Klare ansvarsforhold
- Klar oppfølgingsplan etter endt behandling

Diagnoseveileder

LUNGEKREFT

Oversikt over inngang til pakkeforløp - til bruk i allmennpraksis

1 Mistanke om kreft

Det er ingen symptomer som entydig peker mot lungekreft. Mistanken bygger på en samlet vurdering av pasienten inkludert alder og risikofaktorer.

Følgende symptomer gir mistanke om lungekreft og skal føre til at røntgen thorax (front og side) tas:

- Hemoptyse eller
- Et av følgende uforklarlige og vedvarende (over 3 uker) symptomer eller funn:
Hoste, bryst-/skuldmerter, dyspne, vekttap, thorax-funn, heshet, finger-clubbing

2 Filterfunksjon

Røntgen thorax (front og side) bør tas snarlig og primært innen en virkedag når en pasient har symptomer som gir mistanke om lungekreft. Alternativt kan fastlege henvise direkte til CT thorax.

3 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke om lungekreft oppstår når:

- Røntgen eller CT thorax viser malignitetssuspekt forandring i lunge, inklusiv ensidig pleuravæske og lungefortetninger som går langsomt tilbake
- Biopsi tyder på at det foreligger kreftsykdom med primært utgangspunkt i lungen

Pasienter bør også uten opphold og uten å vente på svar på røntgen thorax henvises til Pakkeforløp for lungekreft ved:

- Vedvarende hemoptyse i mer enn en uke hos røyker/eks-røyker over 40 år

- Tegn på obstruksjon av vena cava superior: Øyeblikkelig hjelp-henvisning bør vurderes
- Stridor: Øyeblikkelig hjelp-henvisning bør vurderes

Ved fortsatt klinisk mistanke om lungekreft til tross for normale eller uspesifikke funn ved røntgen thorax skal pasienten henvises til Pakkeforløp for lungekreft.

4 Henvisning til pakkeforløp

Ved begrunnet mistanke henvises pasienten til Pakkeforløp for lungekreft. Henvisningsårsaken skal fremgå av henvisningen, inkludert at det er begrunnet mistanke om lungekreft.

Det skal fremgå tydelig i henvisningen hva som utløser den begrunnede mistanken om kreft. Eventuelt biopsisvar skal legges ved.

5 Kommunikasjon

Fastlege eller annen henvisende instans skal ved henvisning til pakkeforløp informere pasienten om:

- Den begrunnede mistanken om lungekreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

6 Insidens og prevalens

- I 2012 fikk 2900 personer lungekreft i Norge. 45 prosent er kvinner
- Prevalensen av lungekreft i Norge ved utgangen av 2012 var om lag 6000

7 Risikogrupper

- Røykere og tidligere røykere i aldersgruppen over 40 år

Utfordringer

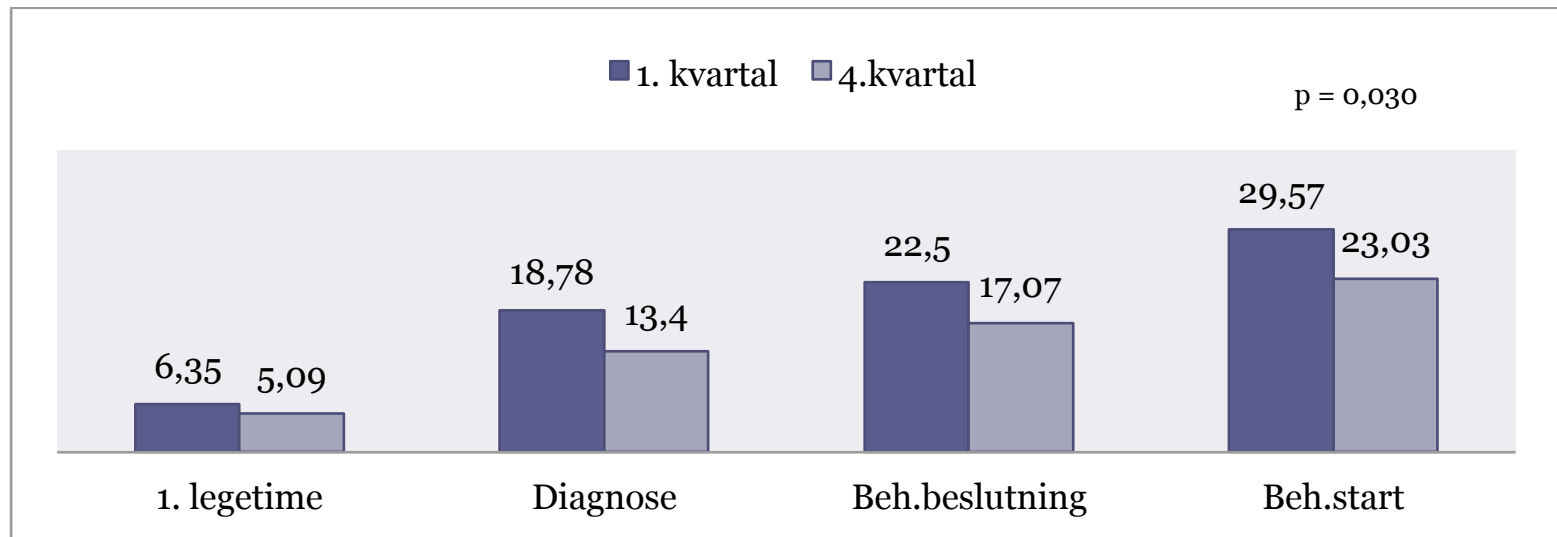
- Prioriteringer av pasienter
 - Gå foran i køen?
- Nødvendige undersøkelser ved andre klinikker
 - Nye køer? Snar-veier?
- Re-undersøkelser med nye tider?
 - Bronkoskopi
 - Bildeveiledede undersøkelser
- Tidsfaktoren vs kvaliteten?
 - Fare for å senke kvaliteten for å korte tiden!
 - Dropper nødvendige undersøkelser

Utfordringer

- Monitorering:
 - Gode IT-verktøy for å følge opp tiltak (nye koder for registrering 2015)
 - Overvåke den enkelte pasient i utredningen
 - Tilbakemelding om tidsforløp, flaskehals

Utfordringer

- Monitorering:
 - Gode IT-verktøy for å følge opp tiltak (nye koder for registrering 2015)
 - Overvåke den enkelte pasient i utredningen
 - Tilbakemelding om tidsforløp, flaskehals



Figur 8:

Virkedager (gjennomsnitt) fra mottatt henvisning 1. og 4. kvartal.