

Ny syvpunktsplan på kræftområdet

Danske Regioners Forretningsudvalg har i dag besluttet en ny national syvpunktsplan, der skal få ventetiden ned på kræftområdet.

Regionerne vil inden for de næste seks uger sikre udredning og behandling for hoved-halskræft og lungekræft, som er meget aggressive kræftformer. Og inden for 12 uger fra nu skal der sikres udredning og behandling for tarmkræft. Planen betyder, at der maksimalt må gå 48 timer fra, at der er en begrundet mistanke om disse kræftformer til diagnostik påbegyndes. Derudover vil regionerne i forbindelse med indførelsen af landsdækkende mammografiscreening i slutningen af 2007 etablere akutte forløb for udredning og behandling af brystkræft.

Danske Regioner bakker op om, at der udarbejdes en national handlingsplan for kræftområdet, der bl.a. skal sikre at alle patienter med livstruende sygdomme behandles uden ventetid. En stærk prioritering af korte ventetider for kræftpatienter og andre patienter med livstruende sygdomme har dog store konsekvenser for det samlede sundhedsvæsen, hvor patienter med ikke-livstruende sygdomme kan komme til at opleve længere ventetider, og at flere behandles i det private sygehusvæsen.

Læs om Danske Regioners syvpunktsplan ...her

Læs brevet fra Danske Regioner til statsminister Anders Fogh Rasmussen...her

Læs om eksempler på regionernes patientforløb på kræftområdet...her

Senest opdateret 17-08-2007 af Thomas Skellund.

Oprettet 17-08-2007 af Lars Herning.

Kontakt:



Bent Hansen
Formand for Danske
Regioner,
regionsrådsformand
Telefon: 87 28 50 10
E-mail:
bent.hansen@rr.rm.d

Lone Christiansen
Sundheds- og socialpolitisk direktør
Telefon: 35 29 82 02
E-mail: lc@regioner.dk



Claus Christoffersen
Kommunikationschef
Telefon: 35 29 82
62 / 22 22 21 61
E-mail:
cch@regioner.dk



Danske Regioners syvpunktsplan på kræftområdet

Danske Regioner støtter, at der udarbejdes en handlingsplan for kræftområdet, der bl.a. skal sikre at alle patienter med livstruendes sygdom behandles uden ventetid.

Det er vigtigt at understrege, at der allerede gøres en stor indsats for at sikre og udvikle kvaliteten i kræftbehandlingen og at sundhedsvæsenets personale yder en enorm indsats.

Det er også vigtigt at påpege, at en stærk prioritering af, at udredning og behandling af kræftpatienter og andre patienter med livstruende sygdomme skal ske uden ventetid, har store konsekvenser for det samlede sundhedsvæsen, hvor patienter med ikke-livstruende sygdomme kan komme til at opleve længere ventetider og at flere behandles i det private sygehusvæsen.

Regionerne er enige om følgende:

1. Regionerne vil inden for 6 uger sikre akut udredning og behandling for tre kræftsygdomme: hoved-halskræft og lungekræft, der er meget aggressive kræftformer og efter yderligere 6 uger for tarmkræft, der rammer mange og hvor der er stor fokus på tidlig opsporing. Det betyder konkret, at når der er en begrundet mistanke om kræft, skal diagnostik påbegyndes inden for maksimalt 48 timer og det videre forløb for diagnostik og behandling foregå, så der kun optræder ventetid, der er strengt fagligt begrundet. Der skal naturligvis fortsat tages hensyn til patientens ønsker.
2. Regionerne vil i forbindelse med indførelse af landsdækkende mammografiscreening etablere akutte forløb for udredning og behandling af brystkræft.

3. Regionerne vil for hvert kræftforløb, startende med hovedhalskræft og lungekræft, udpege en forløbskoordinator, der over for ledelsen har ansvar for at overvåge og dokumentere patientforløbene og informere om eventuelle flaskehalse og slip.
4. For at understøtte det politiske ansvar i dette arbejde vil regionerne hver anden måned offentliggøre status på baggrund af relevante nøgledata mv.
5. Regionerne vil hernæst indenfor de kommende uger afdække, hvad der skal til for at alle patienter med livstruende sygdomme kan sikres behandling uden andet end fagligt begrundet ventetid, herunder
 - personalebehov og muligheder for udvidelse af personalekapaciteten ved f.eks. overarbejde, rekruttering og opgaveglidning,
 - apparaturbehov og -anvendelse, herunder særlig scannerkapacitet og udnyttelsesgrad,
 - organisatoriske og logistiske forudsætninger, bl.a. ved forløb der går på tværs af hospitaler og regioner,
 - muligheden for inddragelse af private og udenlandske klinikker og hospitaler i løsningen af opgaven,
 - identificere barrierer for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse i nuværende regler og vejledninger, samt
 - økonomi.

Der vil således medio september foreligge et fælles oplæg til, hvordan regionerne forventer at kunne løfte opgaven. Det er vigtigt at oplægget tager hensyn til det samlede sundhedsvæsens funktion og at de enkelte regioner har forskellige udgangspunkter for at løse opgaven.

6. Danske Regioner vil ultimo september, når dette arbejde foreligger, invitere regeringen til en drøftelse af, hvorledes der kan skabes national konsensus og økonomi til en fælles handlingsplan for kræftområdet. Der er behov for en handlingsplan, der fastlægger fælles mål for kræftbehandlingen med konkrete angivelser af indsatsområder samt hvordan og hvornår resultatet heraf forventes målt.
7. Danske Regioner vil allerede i næste uge invitere Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og FOA til et møde for at drøfte, hvorledes må-

lene bedst realiseres uden arbejdsmiljøet for de ansatte forringes mærkbart. Der ligger heri en anerkendelse af den store indsats, der allerede i dag ydes af mange ansatte på hospitalerne.

Side 3

Med akut kræftbehandling forstås *udredning og behandling uden unødigt ventetid*. Ved mistanke om kræft skal patienten udredes hurtigst muligt og i tilfælde af kræft behandles hurtigst muligt. Nogen kræftsygdomme er lette at diagnosticere, mens andre kræver flere og mere komplekse undersøgelser. Forløbene vil derfor have forskellig længde, men fælles er, at det alene er den fagligt begrundede ventetid, der accepteres. Patienterne skal være velinformerede om behandlingen og forløbet.

Der er flere måder, at sikre hurtige forløb på. En er ved at etablere udredning og behandling i forløbspakker. En anden er, at have åbne ambulatorier, hvor den praktiserende læge kan henvise direkte til undersøgelse ved mistanke om kræft. En tredje er, at tilknytte en forløbskoordinator til de enkelte forløb, som hele tiden sikre fremdrift.



Statsminister Anders Fogh Rasmussen
 Statsministeriet
 Christiansborg
 2818 København K

Kære Anders Fogh Rasmussen

Danske Regioner har i dag drøftet den aktuelle debat om kræftbehandling på de danske sygehuse. Regionerne støtter regeringens udmelding om, at der er brug for en udbygning af handlingsplanen for kræft og de tilkendegivelser der er, om at undersøgelse og behandling af kræftpatienter skal ske akut, uden ventetid.

Alle regioner har gang i rigtig mange initiativer, for at sikre patientforløb og patientpakker er ikke længere kun noget der bruges på Vejle Sygehus, jf. vedlagte oversigt.

Danske Regioner har yderligere taget initiativ til en 7-punktsplan, der i gang sættes indenfor den kommende seks ugers periode og som vil få betydning for en stor gruppe kræftpatienter, som vil komme i behandling hurtigere. Samtidig vil regionerne meget hurtigt kortlægge en række muligheder og barrierer, som vi ønsker at spille ind til en videre dialog med regeringen om en fælles national handlingsplan på livstruende sygdom. Det er vigtigt at understrege, at handlingsplanen skal afspejle, at markante ændringer på kræftområdet har store konsekvenser for det samlede sundhedsvæsen, hvor andre patienter kan komme til at opleve længere ventetider og at flere skal behandles på privathospital.

Personalet i sundhedsvæsenet gør en meget stor indsats i det daglige og der er sket betydelige forbedringer i forlængelse af kræftplan I og II. Alligevel er der ikke tvivl om, at de initiativer regionerne i dag i fællesskab har taget, udgør en kæmpe udfordring for personale på alle niveauer i sundhedsvæsenet.

Dampfærgevej 22
 Postboks 2593
 2100 København Ø

T 35 29 81 00
 F 35 29 83 00
 E regioner@regioner.dk

Den kompleksitet der er omkring kræftbehandling understreger behovet for, at der er brug for en meget tæt dialog om handlingsplanen, som skal balancere forventninger, faglige anbefalinger, nationale standarder, regionale forhold, praktiske muligheder og økonomi.

Som det fremgår, er regionerne indstillet på at bidrage konstruktivt til processen og er åben for at afprøve nye ideer og veje, som kan medvirke til det fælles mål. Det er vigtigt, at der bliver en bred national konsensus om handlingsplanen og dens finansiering, da det er en sag der har stor betydning for det samlede sundhedsvæsen og som rækker langt ud i fremtiden.

Danske Regioner forudsætter at regeringen vil være indstillet på at finansiere denne indsats, som ligger ud over forudsætningerne i økonomiaftalen fra juni.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Kopi til indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen
Vedlagt bilag: Danske Regioners plan på kræftområdet
Oversigt over patientforløb på kræftområdet

NOTAT

DANSKE
REGIONER



Patientforløb på kræftområdet

De 5 regioner har som en opfølgning på Kræftplan II udarbejdet en status på kræftområdet til Sundhedsstyrelsen. Heraf fremgår det, at der er rigtig mange initiativer vedrørende optimering af patientforløb/standardiserede patientforløb i gang i alle regionerne – fordelt på mange forskellige kræftformer og afdelinger. Det følgende er et uddrag af regionernes initiativer.

Region Hovedstaden

Side 2

Som anbefalet i Kræftplan II arbejder alle hospitaler med at indrette patientforløb i pakker, således at patienterne undgår unødige ventetider. Nogle afdelinger har haft pakkeforløb i flere år for alle behandlinger, mens andre afdelinger har implementeret pakkeforløb for nogle typer behandlinger og er i færd med at danne pakkeforløb for andre behandlinger. Nogle afdelinger råder selv over tider, de kan booke til CT-scanninger mv.

Patientforløbene er endvidere optimeret flere steder med LEAN-metoden som omdrejningspunkt for at nedbringe interne ventetider. LEAN-metoden anvendes dels specifikt på scanninger, operationsafsnit eller laboratorier, dels på arbejdsgange ved henvisninger og interne arbejdsfunktioner i afdelingerne.

Stort set alle hospitaler/afdelinger har kontaktpersonordning for alle kræftpatienter. Patienten får tildelt en kontaktlæge og/eller en kontaktsygeplejerske, der følger ham gennem hele forløbet, og det tilstræbes, at samme læge og sygeplejerske er med ved alle samtaler. Ofte udleveres et visitkort med den behandlingsansvarlige læges billede, navn og telefonnr.

Som eksempler på konkrete initiativer kan nævnes:

Sygehus	Afdeling	Initiativ
Nordsjællands Hospital	Lungemedicinsk klinik	"Lungepakke", der definerer, hvilke undersøgelser, der skal indgå i det primære udredningsforløb. Klinikken råder over tider til CT-skanning, biopsier m.v. Der arbejdes derudover med at etablere virtuel konference med radiologisk, patologisk og thoraxkirurgisk afd. mhp. yderligere effektivisering.
Nordsjællands Hospital	Patologisk afdeling	LEAN-projekt mhp. optimering af arbejdsgange i forbindelse med implementering af nye præparationsmaskiner med accelereret, kontinuerlig drift.
Gentofte Hospital		Har udarbejdet pakkeforløb for lunge- og coloncancer, hvor optimering via LEAN-metoden har været omdrejningspunktet.

		Side 3
Rigshospitalet	Neurokirurgisk klinik	Har etableret en funktion som forløbssygeplejerske for patienter med hjernetumorer mhp. sammenhæng i patientforløb og patientoplevet personkontinuitet.
Rigshospitalet	Onkologisk klinik	Har pakkeforløb for samtlige behandlinger og har igangsat flere LEAN-projekter til forbedring af arbejdsgangene mhp. optimering af patientforløb.

Resultater

Etablering af pakkeforløb har generelt medført en forbedring af patientforløbene. Konkret angiver flere afdelinger således, at pakkeforløbene har sikret hensigtsmæssige udredningsforløb, og at de nu er i stand til at overholde behandlingsgarantien på 14 dage til operation for kræft. Standardiserede accellererede forløb har også medført kortere liggetid, f.eks. en reduktion på 20-30 % på thoraxkirurgisk klinik på Rigshospitalet og på 50 % på kirurgisk enhed på Nordsjællands Hospital. Endelig har disse forløb medført øget tilfredshed hos både patienter og personale.

På gynækologisk-obstetrisk enhed, Nordsjællands Hospital, har man aktuelt et forsøg med en forløbsansvarlig sygeplejerske, som har hovedfokus på kræftpatienters forløb gennem hele sygdomsforløbet. Midtvejsrapport herfra viser, at en forløbsansvarlig sygeplejerske påvirker patienternes og pårørendes oplevelse af sammenhæng i kræftforløbet positivt.

Fremadrettede initiativer og mål

Der arbejdes i vidt omfang med de samme initiativer, som nævnt ovenfor: Forløbspakker, LEAN-metoden, aktiv rekruttering og forløbsansvarlig person. LEAN-tankegangen vil være en kontinuerlig proces i afdelinger og på hospitaler i hele regionen.

Som eksempler på igangværende fremadrettede initiativer kan nævnes:

- Nordsjællands Hospital arbejder på standardiserede patientforløbsbeskrivelser for akutte patienter.
- Brystkirurgisk afdeling, Herlev Hospital, har fokus på overgangen fra primærsektor til diagnostik, visitationsregler, kontakt med praktiserende læge undervejs i patientforløbet samt fokus på overgangen fra kirurgi til onkologi og omvendt.

- Kirurgisk afdeling K, Bispebjerg Hospital, er i gang med at nedsætte den postoperative indlæggelsestid yderligere gennem et projekt, der kombinerer præoperative hjemmebesøg med accelereret kirurgi, laparoskopisk kirurgi og postoperativ hjemmebesøg. Det ser ud til, at indlæggelsestid herefter kan reduceres til 5 dage efter endetarmskirurgi selv med anlæggelse af stomi. Desuden er afdelingen snart klar til at søsætte et projekt med laparoskopisk tyktarmskirurgi som sammedags-procedure.
- Onkologisk klinik, Rigshospitalet, arbejder for, at alle patienter ved første besøg får tildelt en "behandlingsansvarlig" læge og en "plejeansvarlig" sygeplejerske. Sidstnævnte ordning fungerer, mens der er taget initiativ til etablering af en ordning hvad angår "behandlingsansvarlig" læge, som skulle kunne fungere på trods af manglen på speciallæger. Det forventes, at denne ordning, hvad angår nye patienter vil kunne fungere fra og med 1. september 2007.

Som eksempler på konkrete initiativer kan nævnes:

Sygehus	Afdeling	Initiativ
Sygehus Vest	Generelt	<p>Udarbejdelse af standardiserede patientforløb for følgende relaterede kræftområder er beskrevet og udgivet på hjemmesiden www.patientforloeb.dk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lungekræft ambulant ➤ Lungekræft indlagt ➤ Kræft i endetarm ➤ Kræft i tyktarm ➤ Mamma – ambulant operation mammakirurgi ➤ Mamma – lumpektomi ➤ Mamma – mastektomi ➤ Mamma – suspekterede forkalkninger og ikke palpable tumorer ➤ Mamma – suspekterede læsioner af papil og areola <p>Derudover samarbejdes der med andre onkologiske afdelinger i Sygehus Syd og Øst om patientforløb for:</p> <p>Patienter med kolorektal cancer, lungecancer, cancer mammae henvist til onkologisk afdeling i Næstved og Roskilde samt</p> <p>Derudover er alt mammakirurgi samlet fra slutningen af 2005 for hele regionen på Ringsted Sygehus.</p>
	Lungemedicinsk afsnit	Løbende revision af patientforløb – senest udmøntet i en model, som sikrer diagnostisk pakkeløsning fra det øjeblik, der ved en røntgenundersøgelse af lungerne opka-

		stes mistanke til lungekræft. Side 6
	Funktionsbærende enhed - Radiologi	Kolorektal kræft: CT, ultralyd og MR undersøgelser inden for en uge. Lungekræft: CT undersøgelser inden for en uge.
	Funktionsbærende enhed - Fysiologi	Effektive patientforløb på mammacancer i forbindelse med sentinel node problematik.
	Funktionsbærende enhed - Kirurgi	1. besøg (skopi) inden for 14 dage. Kræft i spiserør, mavesæk, bugspytkirtel, lever etc. Henvielse til Rigshospitalet.
Sygehus Øst	Onkologisk/Hæmatologisk Afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ugentlige konferencer i multidisciplinære teams ➤ Optimering af kontaktpersonordning ➤ Deltagelse i regionale konferencer ➤ Følger de nationale, kliniske retningslinier for standardbehandling af kræftsygdomme ➤ Overholder Sundhedsstyrelsens opstillede maksimale ventetider til forundersøgelse og medicinsk behandling
	Medicinsk Afdeling, Roskilde	Antal udredningspakker per uge er øget (lungekræft)
	Neurologisk Afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Standardundersøgelelsesprogrammer udarbejdet ➤ Ved påvisning af svulst følges de retningslinier, der er aftalt i Østdansk Hjerneturor Gruppe, hvor samarbejdet mellem neurologiske afdelinger og Neurokirurgisk Afdeling samt Neuroonkologisk Afdeling, Rigshospitalet er beskrevet ➤ Kontaktperson (læge og plejersker)

		sonale) i hele forløbet
	Medicinsk Afdeling, Køge	Fokuseret visitation af patienter med "advarselssymptomer"
	Kirurgisk Afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser ➤ Multidisciplinære teams (MDT) ➤ Standardregimer for plejen ➤ Accelererede indlæggelsesforløb ➤ Patient/pårørende skole ➤ Kontaktpersonordning ➤ Diagnostisk pakke for tyk- og endetarmskræft ➤ Diagnostisk pakke for kræft i øvre mavetarmkanal ➤ Ernæringscreening mv.
	Plastikkirurgisk Afdeling	Optimale patientforløb for patienter med modermærkekræft Systematiseret behandling
	Urologisk Afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Udredning af patienter henvist på mistanke om prostatacancer - henvises direkte til ultralydsscanning med biopsi i eget ambulatorium ➤ Der er afsat faste tider til denne procedure samt aftaler med Patologiafdelingen for at sikre effektiv og hurtig arbejdsgang
	Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling	Der er implementeret kræftpakker og optimale patientforløb vedrørende livmoderkræft og ovariekræft.
Sygehus Syd	Patologisk Afdeling	Afdelingen har i samarbejde med de kliniske afdelinger planlagt patient-flow for hovedgrupper af cancertyper, hvori der indgår overholdelse af specifikke svartider. Afdelingen foretager månedlig monitoring heraf.

Resultater

Sygehus	Afdeling	Initiativ
Sygehus Vest	Generelt	<p>Sygehus Vests patientforløbsdatabase og metode til forløbsbeskrivelser er udvalgt af Statsministeriet i maj 2007 som ét af de nationale mønstereksempler på gode kvalitetsprojekter andre sygehuse kan drage nytte af.</p> <p>Den nuværende patientmodel er en forbedring af en tidligere mere løst struktureret pakkeløsning, som allerede har reduceret udredningstiden ifølge den sidste NIP audit.</p> <p>Der er beskrevet og efterleves hurtige, ensartede patientforløb med fokus på høj kvalitet.</p>
Sygehus Øst	Onkologisk/Hæmatologisk Afdeling	100 procents opfyldelse af "navn på kontaktperson".
	Kirurgisk Afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Flere ukomplicerede forløb ➤ Reduceret indlæggelsestid ➤ Artikel i Ugeskrift for Læger ang. transanal endoskopisk mikrokirurgi (Ugeskrift for Læger 2007; 169(19):184-88)
	Urologisk Afdeling	Reduceret tid fra primær visitation til svar på biopsi.
	Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling	Resultaterne er på internationalt niveau.
Sygehus Syd	Patologisk Afdeling	Det er for tidligt at opgøre resultaterne statistisk.

Fremadrettede initiativer og mål

Sygehus	Afdeling	Initiativ
Sygehus Vest	Generelt	Opdatering af de patientforløb, der er udarbejdet samt udpegning af målepunkter inden for service- og resultatparametre – til primært intern audit. Udarbejdelse af nye patientforløb for cancerpatienter inden for leukæmi, hals mv.
	Forslag fra Lungemedicinsk Afsnit	Reduktion i antallet af samarbejdende onkologiske afdelinger til en enkelt (i forbindelse med den nye specialeplan?) Etablere muligheder for en videobaseret konference med thoraxkirurgisk afdeling
Sygehus Øst	Onkologisk/Hæmatologisk Afdeling	Fastholdelse af personale Fokus på rekruttering
	Kirurgisk Afdeling	Videreudvikling af den kliniske forskning Tværfagligt samarbejde med primærsektor og kommuner Ansøgt om udvidelse af endoskopienheden Udvidelse af operationsgangen påbegyndt
	Medicinsk Afdeling, Roskilde	Undersøger behov for yderligere justering af udredningskapaciteten Udvidelse af CT-kapacitet
	Medicinsk Afdeling, Køge	Ansøgt om udbygning af koloskopienheden
	Gynækologisk/Obstetrisk	Arbejder fremadrettet for at optimere de

	Afdeling	accelererede patientforløb yderligere 10
Sygehus Syd	Patologisk Afdeling	Afdelingen har igangsat optimering af work-flow. Den foreløbige indsats har især koncentreret sig om håndtering af multiple prøver fra samme patient, håndtering af "hasteprøver", optimering af anvendelse af maskinparken og løbende monitorering af statusskift (dvs. hvor i det diagnostiske work-flow den enkelte biopsi befinder sig) mhp. Sikring af hurtige besvarelestider for alle prøver.

Region Syddanmark

Side 11

Regionen har stor fokus på at iværksættelse af standardiserede udrednings- og behandlingsforløb.

På regionens sygehuse er der opmærksomhed på etablering af standardiserede og sammenhængende patientforløb, med henblik på at optimere tid og ressourcer.

Dette arbejde er dels regionalt (i forhold til at sikre sammenhæng i patientforløbene på tværs af matrikler – hvor der sker overlap) dels med udgangspunkt på det enkelte sygehus/afdeling.

Regionalt er der taget initiativ til at styrke samarbejdet på det onkologiske område / mellem de onkologiske afdelinger i Region Syddanmark. Specifikt er der udarbejdet patientforløb angående onkologisk behandling for brystkræft, tyktarms- og endetarmskræft og lungekræft. Regionen har endvidere i 2007 iværksat yderligere patientforløb, hvor også primærforløbet i sektoren og hele den diagnostiske fase tænkes ind. Dette omfatter de samme 3 kræftgrupper, brystkræft, tyk- og endetarmskræft og lungekræft.

Som eksempler på konkrete initiativer kan nævnes:

Sygehus	Afdeling	Initiativ
Vejle Sygehus		Har i en årrække arbejdet med sammenhængende diagnostiske og behandlingsmæssige forløb i såkaldte pakker – patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der følger et på forhånd booket forløb: Mammapakken / lungepakken / rectumpakken. Arbejdet med standardiserede patientforløb / pakker er under løbende udvikling. Det bemærkes endvidere at anbefalingerne i Kræftplan II om standardiserede forløb i høj grad bygger på erfaringerne fra arbejdet på Vejle Sygehus.

Odense Univer- sitetshospital		Der er etableret et forskningsprojekt med overskriften " <i>Optimeret patientforløb for kvinder med gynækologisk cancer i Region Syddanmark</i> ". Projektet går ud på at skabe et trygt og effektivt patientforløb, således at ventetiden fra henvisning fra egen læge på mistanke om gynækologisk cancer til effektiv behandling institueres bliver så kort som muligt. I projektet er der udarbejdet praktisk forløbshåndtering (forløbsbeskrivelser) for uterus cancer, ovarie cancer, cervix cancer og vulvacancer.
--	--	--

Fremadrettede initiativer

Regionens kræftstyregruppe har til opgave at have vedvarende fokus på problemstillinger inden for området. Gruppen har - med henblik på at optimere det samlede patientforløb på kræft området (indenfor de enkelte cancerområder) iværksat en gennemgang af de eksisterende produktionslinjer i første omgang indenfor de tre store cancergrupper – lunge, mamma, colorectal.

Der er tale om en beskrivelse af hele produktionslinjen inkl. primærforløbet, den diagnostiske fase / udredning samt behandling. Hertil kommer samspillet med den øvrige klinik/klinisk service. Formålet er at få identificeret flaskehalse i produktionslinjerne, etablere løsninger, hvor det er muligt, med henblik på at sikre, at de gældende regler for ventetider (bekendtgørelsen) overholdes. Endvidere er det et specifikt formål at sikre fast monitorering af de enkelte cancerområder for så vidt angår ventetider, således at regionen hele tiden er opdateret på situationen og om nødvendigt kan sætte ind, hvor det kræves.

Det handler altså om ikke blot at følge udviklingen i ventetider, men også aktivt at sætte fokus på logistikken i behandlingsforløb for ad den vej at strømline patientforløbene og sikre overholdelse af ventetidsgarantier. Det drejer sig her ikke alene om de lovfæstede ventetidsgarantier, men der sættes også fokus på mål for udrednings- og diagnosticeringsfasen, som ikke er omfattet af den gældende behandlingsgaranti. Endelig forventes monitoreringen at blive en integreret del af regionens ledelsesinformationssystem, som er under opbygning. Det forventes, at afrapportering fra ovenstående

arbejde foreligger i august/september 2007, hvorefter regionen vil sende resultaterne til Sundhedsstyrelsen til orientering.

Side 13

Regionen har taget initiativ til landsdækkende guidelines for øvre gastrointestinal cancer inden for esophagus-, cardia- og ventrikeltumor samt pancreascancer. Der er etableret database og et standardiseret patientforløb. Regionen medvirker i formuleringen af landsdækkende retningslinier for udredning og behandling af primær og sekundær levercancer samt galdevejscancer. Kirurgisk afdeling A på OUH har oprettet regionsdækkende registrering af patienter med sjældne tumorer (eksempelvis GIST og NET)

Vedrørende prostatacancer er der i regi af Det Regionale Specialeråd i urologi nu nedsat en arbejdsgruppe, der skal standardisere prostatacancerforløbet yderligere, så alle afdelinger i Region Syddanmark i fremtiden vil arbejde efter ensartede retningslinier.

Der er i de tidligere amter i Region Midtjylland arbejdet med at skabe helhed, sammenhæng og kvalitet i patientforløbene ud fra forskellige modeller, målsætninger og strategier. Der er bl.a. udarbejdet patientforløbsbeskrivelser for patientgrupper med lungekræft, tyktarmskræft, brystkræft, livmoderhalskræft og kræft i æggestokkene samt foretaget generelle tiltag for at sikre kontinuitet i behandlingen af kræftpatienter, så spildtid undgås. I et af de tidligere amter er der bl.a. hentet inspiration i de standarder og den tilgang der anvendes i Clinical Standards Board of Scotland. Konkret består modellen af standard, begrundelse for valg af standard, måling og målemetode. Ved måling og opfølgning inddrages både den faglige, den brugeroplevede og den organisatoriske kvalitet. Andre patientforløb er undersøgt ud fra en 'er' og 'bør' model, hvor dokumentation og kvalitetsudvikling løbende integreres. Regionalt og på hospitalerne arbejdes der videre med at skabe sammenhængende patientforløb ud fra de gode erfaringer med patientforløbsarbejdet.

Alle hospitaler i Region Midtjylland har over tiden gennemført initiativer, der har haft til hensigt at skabe sammenhængende patientforløb.

Som eksempler på konkrete initiativer kan nævnes:

Sygehus	Afdeling	Initiativ
Regionshospitalet Horsens	Organkirurgisk afdeling	Accelereret patientforløb for patienter med koloncancer.
Regionshospitalet Horsens	Kvindeafdelingen i tæt samarbejde med onkologisk afdeling, patologisk institut og klinisk genetisk afdeling på Vejle Sygehus	Patientforløb for patienter med ovariecancer.
Århus Universitetshospital Skejby	Flere afd.'er	At sikre kontinuitet i behandlingen af cancerpatienter, så spildtid undgås.
Århus Universitetshospital Skejby	Urinvejskirurgisk Afdeling K	Accelereret patientforløb for patienter med cancer prostatae.

by		Side 15
Århus Universitetshospital Skejby	Urinvejskirurgisk Afdeling K	Diagnostiske udredningspakker for patienter med obs. for cancer prostatae.
Regionshospitalet Holstebro	Urinvejskirurgisk	Cancer prostata.
Regionshospitalet Herning	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling	Et planlagt patientforløb med fokus på kontinuitet mht. kontaktperson og tidsperspektiv.
Regionshospitalet Holstebro	Medicinsk afdeling og Røntgenafdelingen	Ændret visitation for patienter med malignitetssuspekt lungeinfiltrat.
Regionshospitalet Herning	Nuklearmedicinsk afdeling	Afskaffelse af ventelisten for kræftpatienter vedr. nuklearmedicinske undersøgelser.
Regionshospitalet Viborg og Skive	Billeddiagnostisk afdeling, Øre-Næse-Hals afdeling, Patologisk-anatomisk afdeling og Lungemedicinsk afdeling	Pakkeforløb vedrørende lungecancerudredning.
Regionshospitalet Viborg	Billeddiagnostisk, Organkirurgisk, Onkologisk og Patologisk afdeling	Udredning og staging (niveaufastsættelse) af rektumcancer.
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Tværfagligt samarbejde mellem afd. Mamma-endokrin afd. P (THG) og plastikkirurgisk afd. Z(NBR)	Onkoplastisk mammakirurgi i Region Midtjylland.
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Plastikkirurgisk Afd.	Del af et samlet projekt vedrørende optimering af forløb for patienter med cancer i hoved-hals regionen.
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Øre-, Næse-og Halsafd., Onkologisk afd., Neuroradiolo-	Etablering af accelereret udredning for hoved-hals cancer samt opstart af tværfaglig tumor-konference / Ambulatorium.

	gisk afd., Patologisk afd., Kæbekirurgisk afd., Plastikkirurgisk afd., PET center	
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Medicinsk Hepatogastroenterologisk afdeling V	Kemoembolisering af hepatocellulært carcinom (HCC).
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Sarkomcentret	Fokus på bedre patientforløb.
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Ergoterapi-og Fysioterapiafdelingen på Århus Sygehus	Fokus på områder, der vil kunne optimere patientforløbene og for den enkelte patient forventeligt give et mere optimalt og kvalitativt patientforløb.
Århus Universitetshospital Århus Sygehus	Radiologisk afdeling	I foråret 2007 har der kørt et lean-projekt. Projektet har været organiseret som to parallelle delprojekter på hver af afdelingens to matrikler på hhv. Tage Hansens Gade og Nørrebrogade. I projektet har der deltaget både radiologer, radiografer og lægesekretærer. Desuden har der til projektet været tilknyttet en ekstern konsulent, en intern konsulent fra Region Midtjyllands Center for Arbejdsgange og Logistik og en HR-konsulent fra Kræftcentret. Projektet har været støttet af midler fra Kræftplan II.
Regionshospitalet Randers / Grenaa	Medicinsk afd. M1	Opgaveglidning i Lungeklinikken ved at frigøre lægefaglige ressourcer i udredningsforløbet mhp. at nedbringe ventetiden for den enkelte patient.
Regionshospitalet Randers / Grenaa	Organkirurgisk afd.	Frigørelse af sygeplejerske-tid til anvendelse til direkte patientkontakt til de alvorligt syge patienter.
Regionshospitalet Randers / Grenaa	Organkirurgisk afd.	Formålet er at skabe mere kontinuitet i patientforløbet for de kræftpatienter, der får en stomi pga. kræft, samtidig med at man øn-

		sker optimal anvendelse af de sygeplejefaglige ressourcer.
--	--	--

Fremadrettede initiativer

Udarbejdelsen af patientforløbsbeskrivelser for kræftsygdomme er prioriteret højt i Region Midtjylland, idet dette arbejde skal sikre en høj faglig, organisatorisk og patientoplevet kvalitet i forløbene.

I Region Midtjylland er der planlagt en række fremadrettede initiativer vedrørende patientforløb. Der skal udarbejdes en overordnet model for patientforløb, som angiver grundstrukturen i alle patientforløbsbeskrivelser i regionen. Anbefalingerne i Kræftplan II vedr. patientforløb vil indgå i modellen, ligesom modellen skal tilpasses de krav til sundhedsfagligt indhold og dokumentation, der følger af Det Nationale Indikatorprojekt og Den Danske Kvalitetsmodel. Endelig skal modellen også tilpasses resultaterne fra det igangværende arbejde med SFI (Sundhedsfagligt Indhold) i EPJ.

Patientforløbsbeskrivelser i regionen skal indeholde en redegørelse for alle aktiviteter, arbejdsgange, beslutningspunkter, organisering og kontakter i et sammenhængende patientforløb for en specifik patientgruppe. Som grundlag for modellen inddrages hidtidige erfaringer med at udarbejde patientforløbsbeskrivelser i regionen, herunder også erfaringer med implementeringen, da dette har vist sig at være et vigtigt element i patientforløbsarbejdet.

Med udgangspunkt i den overordnede model for patientforløb i Region Midtjylland udarbejdes en række patientforløbsbeskrivelser. På kræftområdet igangsættes først patientforløbsbeskrivelser for nogle af de mest udbredte sygdomsområder, som desuden er inkluderet i Den Danske Kvalitetsmodel og Det Nationale Indikatorprojekt.

Der er på hospitalerne i regionen allerede udarbejdet en række patientforløbsbeskrivelser for kræftsygdomme. Disse patientforløbsbeskrivelser gennemgås og opdateres med henblik på en udbredelse til hele regionen. Det drejer sig bl.a. om brystkræft, lungekræft og tyktarms-og endetarmskræft.

På baggrund af patientforløbsbeskrivelserne fastlægges retningslinjer samt handleplaner for sammenhængende optimale forløb for patienter med kræftsygdomme.

Gennem mange år har Nordjyllands Amt haft fokus på patientforløb. Fra 2006 har man på Aalborg Sygehus, der varetager behandlingen af hovedparten af regionens kræftpatienter, specifikt fokuseret på patientforløb.

Som eksempel på konkret initiativ kan nævnes:

Sygehus	Kræftform	Initiativ
Aalborg Sygehus		<p>En væsentlig del af Region Nordjyllands indsats omkring patientforløb varetages i regi af Det Patientforløbsorienterede Kræftprojekt, som beskrives nedenfor:</p> <p>Aalborg Sygehus er blevet bevilliget 7.100.000 kr. i støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til produktivitetsfremmende omlægninger i kræftbehandlingen. På nuværende tidspunkt har projektet været i gang i ca. 1,5 år. Det er således muligt at af-rapportere i forhold til konkrete initiativer og resultater afledt af projektet.</p> <p>Formålet med projektet er bl.a. at gennemføre en systematisk analyse og standardiseret beskrivelse af, hvordan kræftpatienter bliver håndteret på Aalborg Sygehus med henblik på at kunne identificere forsinkende og uhen-sigtsmæssige elementer i det enkelte kræftpa-tientforløb. Projektet arbejder således hen imod en sikring af,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ at patienter på Aalborg Sygehus opnår tidligst mulig henvisning til undersø-gelse ved evt. mistanke om kræft ➤ at der tilbydes et sammenhængende og veltilrettelagt forløb for kræftpatienter tilkøbet centeret ➤ at unødige ventetid reduceres samt ➤ at patienterne sikres forbedret overle-

		<p>Projektet tager afsæt i journal-audit, der bl.a. skal føre til en kortlægning og beskrivelse af de nuværende patientforløb indenfor følgende diagnoser: lunge-, mamma-, ovarie-, colon/rectum-, prostata-, blære-, hoved/hals- og øvre gastrointestinal cancer samt malign lymfom. Med afsæt i de nuværende patientforløb beskrives optimale forløb for samme patientgruppe således, at der foretages en ER-BØR analyse. Ud fra dette opstilles der mål for, hvorledes de pågældende afdelinger bevæger sig fra den nuværende situation til det optimale patientforløb – dog tilpasset lokale forhold.</p> <p>Målet er at udvælge nogle indsatsområder, hvor der er mulighed for optimering og lokal forbedring af eksempelvis arbejdsgange, behandling og plejeindsatser. Ændringerne i patientforløbene gennemføres under hensynstagen til det sundhedsfaglige indhold, eksisterende kliniske retningsvejledninger og nationale/internationale rekommandationer.</p>
	Mammacancer	<p>Et af målene indenfor mammacancer har været at øge andelen af brystbevarende operationer, således at Aalborg Sygehus når op på landsgennemsnittet. Sygehuset ligger nu på landsgennemsnittet. Et andet fokuspunkt har været anvendelsen af sentinel node. Her var kravet, at Aalborg Sygehus skulle nå op på landsgennemsnittet på 63%. Anvendelsen af sentinel node på Aalborg Sygehus ligger for nuværende over landsgennemsnittet. Derudover har der været fokus på reduktion af indlæggelsestiden, hvilket bl.a. er forsøgt efterkommet ved hjælp af ændrede kriterier for drænanlæggelse. Indlæggelsestiden er blevet reduceret med 1 døgn. Endelig har mammakirurgisk klinik arbejdet med at indføre længere</p>

		operationsdage, hvilket på sigt skulle medføre en bedre udnyttelse af den samlede operationsstuekapacitet. Projektet er endnu ikke færdigt.
	Colon/rectumcancer	Som følge af projektet er der blevet indført en pakkeløsning i radiologisk afdeling for rectumpatienter, sådan at der er afsat fast ugentlig forhåndsreserveret kapacitet til disse patienter. De forhåndsreserverede pakketider, som ikke bliver taget i anvendelse af kirurgisk afdeling til rectumcancer patienter, frigives på faste tidspunkter (tirsdag kl. 12.00) til brug for andre patientkategorier. Der er ligeledes sket en indførsel af længere operationsdage med henblik på at nå flere operationer pr. dag.
	Ovariecancer	Et af målene indenfor ovariecancer har været at få revideret instruksen til praksissektoren vedr. bestilling af CA125. Ændringen har bestået i, at når den praktiserende læge henviser en patient over 30 år til gynækologisk ambulatorium på Aalborg Sygehus pga. fund af en udfyldning ved gynækologisk undersøgelse, skal der samtidig bestilles CA125. Tidligere blev dette først bestilt ved patientens første fremmøde i ambulatoriet, hvilket betød øget ventetid. Der er ligeledes blevet udarbejdet en makromodel til brug ved patientinformation, som sikrer dokumentation af patientinformation i journalen. Projektet har endvidere afledt en øget fokus på ernæringscreening af ovariecancer patienter inden indlæggelse og behandling. Der er også udarbejdet standardplejeplaner med afkrydsning/dokumentation, hvilket giver en overskuelig status for udviklingen i patientforløbet. Endelig er der indført lægelig kontaktpersonsordning.
	Prostatacancer	Der er lagt information til almen praksis vedr. henvisningskriterier ud på www.sundhed.dk .

		<p>Fra 1.marts 2007 er der blevet indført elektronisk booking i urologisk afdeling. Dette har bl.a. betydet, at servicemål vedr. maksimale ventetid på 8 dage fra henvisning til patienten modtager indkaldelsesbrev i dag overholdes. Et af de overordnede problemer for patienter med prostatacancer har været den lange ventetid fra visitation af patienten til første fremmøde i ambulatoriet, hvilket skyldtes mangel på lægelig kapacitet. Dette er nu forsøgt afhjulpet ved, at følgende aktiviteter er overgået fra lægerne til sygeplejerskerne; årlige cystectomikontroller, stabilt PSA-klinik, kontrolcystoskopier samt PVP follow-up. Det betyder en frigørelse af ambulante besøg fra lægerne på ca. 800-1000 antal årligt. Med henblik på at øge kvalitetsoplevelsen for patienten er der ligeledes indført en lægelig kontaktpersonordning. Der er kommet øget fokus på patient information vedr. tidshorizonten i de indledende hormonbehandlinger, som strækker sig over 3 måneder inden primær behandling påbegyndes. Dette er søgt implementeret for at lette patientens forståelse for den nødvendige ventetid.</p>
--	--	---

Fremadrettede initiativer

I efteråret 2007 er planlagt øget fokus på patientinddragelse i projektet. Et af de initiativer, der arbejdes med, er oprettelse af en hjemmeside, som henvender sig til såvel cancerpatienter og pårørende hertil som klinisk personale. Hjemmesiden bliver lanceret under navnet Kræftcentrum Aalborg. Kræftcentrum Aalborg er det forum, der formidler information og viden om kræft, hvad angår patientforløb med udredning og behandling samt organiseringen lokalt og nationalt. Hjemmesiden skal være stedet, hvor sundhedsvæsenets fagligheder – særligt i Region Nordjylland - mødes for i fællesskab at bidrage til de bedste betingelser for kræftpatienter og pårørende i forbindelse med udredning, behandling og pleje og for at sikre viden til patienter, pårørende, borgere og fagfolk baseret på de seneste nationale og internationale forskningsresultater indenfor kræftområdet.

Der er etableret kontakt med frivillige cancerpatienter, som har modtaget behandling eller er under fortsat behandling ved Aalborg Sygehus' kræftcenter med henblik på at få beskrevet deres oplevelser som cancerpatient. Det er hensigten, at dele af disse beskrivelser skal lægges ud på hjemmesiden til brug som erfaringsudveksling og gensidig støtte for patienter i tilsvarende situationer. Endelig er det målet, at sygehusets ventetider for cancerbehandling skal fremgå af hjemmesiden.

Et delelement i Det Patientforløbsorienterede Kræftprojekt er endvidere at få defineret De Multidisciplinære Teams sammensætning indenfor cancerdiagnostik- og behandling. På Aalborg sygehus søger vi at efterleve, at speciallæger med ansvar for behandling af kræftpatienter indgår i et såvel forpligtende som kontinuert multidisciplinært teamsamarbejde. Disse teams mødes regelmæssigt til konferencer året rundt. Opgaven med at udarbejde materiale til ovenforævnte hjemmeside ligger bl.a. hos de pågældende teams. Vedhæftet denne redegørelse er en opdateret liste over multidisciplinære cancer teams på AAS og deres mødefrekvens.

Det Patientforløbsorienterede kræftprojekt forventes afsluttet ultimo marts 2008.

I forbindelse med budget 2008 er der desuden planer om at oprette stillinger som behandlingsforløbsansvarlige på de store kræftbehandlede afdelinger.

For alle de store kræftsygdommes vedkommende har der været initiativer, der retter sig mod almen praksis med henblik på dels at få patienterne henvist så tidligt som muligt, dels på at opnå hensigtsmæssige patientforløb ved overgangen fra primær- til sekundærsektoren. Med henblik på en tidligere opsporing af lungekræft er der således fra 2005 afsat midler til dels en kapacitetsudvidelse på Radiologisk Afdeling, dels på Lungemedicinsk Afdeling, og denne indsats forventes intensiveret i 2008. Når det gælder kræft i tyk- og endetarm er der før Sundhedsstyrelsen udsendte MTV-rapporten "Kræft i tyktarm og endetarm, diagnostik og screening" i 2001 sket en indsats på området efter DCCG retningslinier. Det har betydet, at samarbejdet mellem almen praksis og sygehusafdelingerne er meget velfungerende. Der er i samme forbindelse indgået aftaler om diagnostikken med speciallægepraksis, idet nogle af disse foretager en stor del af de ekstra sigmoideskopier, der er blevet behov for med indførelse af de nye retningslinier for opsporing af kræft i tyk- og endetarm.