

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Folketingets Sundhedsudvalg

27 FEB. 2008

Dato:
Kontor: Sundhedsdriftskontoret
J.nr.: 2007-1201-120

Sagsbeh.: MAR
Fil-navn: Dokument 2

Som led i den løbende orientering af Sundhedsudvalget om indsatsen på kræftområdet oversender jeg hermed de samlede beskrivelser af pakkeforløb for de fire kræftformer: Bryst-, lunge-, tarm- og hoved-halskræft, som er godkendt af Task Force for Kræftområdet.

Beskrivelserne af pakkeforløbene består af følgende generelle dokumenter:

- Notat - Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter
- Akut handling og klar besked - Generelle rammer for indførelse af pakkeforløb for kræftpatienter

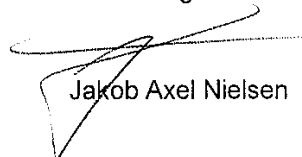

Beskrivelserne består endvidere af følgende dokumenter, der er specifikke for de enkelte pakkeforløb:

- Sundhedsfaglige elementer som grundlag for pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft
- Sundhedsfaglige elementer som grundlag for pakkeforløb for lungekræft
- Sundhedsfaglige elementer som grundlag for pakkeforløb for brystkræft
- Sundhedsfaglige elementer som grundlag for pakkeforløb for hoved-halskræft
- Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft
- Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for lungekræft
- Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for brystkræft
- Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for hovedhalskræft

Det er aftalt at implementere pakkeforløbene for de fire første kræftformer til den 1. april 2008.

Kliniske retningslinjer og pakkeforløb for de resterende kræftformer er under udarbejdelse og implementeringen vil ske efter den plan, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, således at pakkeforløb for samtlige kræftformer er implementeret ved udgangen af 2008.

Med venlig hilsen

 / 
Jakob Axel Nielsen / Marie Rønde

NOTAT

Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter

Af aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner om akut handling og klar besked til kræftpatienter fremgår det, at der skal etableres en løbende ensartet monitorering af alle kræftpatienters patientforløb. Denne monitorering skal i videst muligt omfang baseres på eksisterende registreringer. I det følgende beskrives den nærmere tilrettelæggelse af monitoreringen.

Monitoreringen skal gøres direkte tilgængelig for den kliniske ledelse, og derigennem skabe forudsætninger for en tæt opfølgning på implementeringen af pakkeforløbene. Monitoreringen gøres også tilgængelig for regionerne og de centrale sundhedsmyndigheder.

Monitoreringen baseres grundlæggende på Landspatientregisteret, hvilket medfører, at en bred vifte af oplysninger allerede i dag dokumenteres. For at sikre en dækkende dokumentation har det dog alligevel været nødvendigt at foreslå nye registreringer.

Det er de centrale sundhedsmyndigheders ansvar med inddragelse af regionerne at etablere monitoreringssystemet og gøre data tilgængelige for regionerne. Det er regionernes ansvar, at implementere de nye registreringer og sikre en høj kvalitet i registreringerne.

Patientpopulation og indikatorer

De eksisterende patientdata i de landsdækkende sundhedsregistre er i høj grad præget af at være kontaktbaserede, hvilket udfordrer en monitorering af pakkeforløb, der i sagens natur kræver sammenhængende dokumentation. Ydermere eksisterer der ikke i de landsdækkende sundhedsregistre for primærsektoren et særligt højt strukturelt niveau.

Sammenfattende medfører dette, at monitoreringen af pakkeforløb er tilrettelagt differentieret efter forskellige grupperinger af patienter, nemlig:

1. Patienter med begrundet mistanke om kræft henvist fra almen praksis eller speciallægepraksis, hvor mistanken efterfølgende afkræftes
2. Patienter med kræft henvist fra almen praksis eller speciallægepraksis
3. Patienter med kræft henvist fra andet end almen praksis eller speciallægepraksis

Alle 3 patientpopulationer er omfattet af monitoreringen i udgangssituationen, men med forskellige muligheder for måling. Det må løbende, og i takt

4. februar 2008

**Task Force for
Kræftområdet**

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

med at erfaringerne fra monitoreringen gøres, drøftes og besluttes hvorledes videreudviklingen skal ske og hvilke yderligere behov, der skal dækkes.

Side 2

4. februar 2008

Der er således lagt vægt på at opnå en relativ høj grad af kompletthed i monitoreringen, når de første fire pakkeforløb igangsættes. Samtidig er der i tråd med aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner sket fravalg bl.a. for at forenkle registreringen og minimere den administrative belastning på sygehuse.

Til at begynde med vil monitoreringen omfatte sygehusvæsnet, idet data for primærsektoren for indeværende er utilstrækkelige. Det er relevant at udvide dokumentationen i primærsektoren fx med dato for afsendelse af henvisning til sygehus. Fokus er i øvrigt på udredning og behandling, idet der skal arbejdes videre med monitoreringen af de øvrige dele af pakkeforløbene.

Monitoreringen udgøres af datomåling på udrednings- og behandlingstid, dvs. hvilke tidsintervaller patienterne bliver udredt og behandlet inden for. Den initiale monitorering giver ud over tidsmålinger også grundlag for at opgøre patientvolumen, fx hvor mange patienter der påbegynder en pakke, frafald under udredning og patienter, som diagnosticeres med kræft uden at have været i en pakke.

Tids- og volumenmåling kan efterfølgende suppleres med resultat- og procesmåling ved at inddrage de kliniske kvalitetsdatabaser samt Cancerregisteret.

På nuværende tidspunkt er der med udgangspunkt i ovenstående forberedt en generel monitorering med indikatorer, der ikke er pakkespecifikke. Det vil være relevant at supplere disse forholdsvis få indikatorer med et begrænset antal pakkespecifikke indikatorer, der udvikles i samarbejde med de kliniske grupper.

Nedenstående tabel opsummerer tidsmåling og måling af patientvolumen.

Side 3

4. februar 2008

Tabel 1 Måling af tid og volumen for kræftpatienter og patienter med mistanke om kræft – initial monitorering

	Patient i pakkeforløb	Patient ikke i pakkeforløb ¹
Patienter, der får stillet kræftdiagnose	Antal patienter som indgår i en pakke og diagnosticeres med kræft Tid fra henvisning modtaget til udredning slut Tid fra udredning slut til informeret samtykke Tid fra samtykke til behandlingsstart	Antal patienter som diagnosticeres med kræft uden at have været i en pakke
Patienter, der viser sig ikke at have kræft	Antal patienter som indgår i en pakke som ikke får diagnosticeret kræft Tid fra henvisning modtaget til udredning slut	

Registrerings- og monitoreringsmodel

Sundhedsstyrelsen har udviklet registrerings- og monitoreringsmodellen gennem dialog med de nedsatte kliniske grupper samt regionerne i øvrigt. Udviklingen af monitoreringen er sket samtidig med udviklingen af de kliniske retningslinier og pakkeforløbene for at opnå en integreret proces. Arbejdet er løbende forelagt og drøftet i Task Force for kræftområdet samt arbejdsgruppen herunder.

I figuren i bilag 1 er monitoreringen og de tilhørende registreringer af målepunkter illustreret. Dette skal udmøntes i en registreringsvejledning, teknisk fejlsøgning samt indikatorbeskrivelse, hvilket vil ske i samarbejde med de kliniske grupper og regionerne.

Otte målepunkter (A til H) er fremhævet i figuren, der i øvrigt afspejler alle dele af et samlet pakkeforløb. Overordnet set medfører monitoreringen ny registrering i forhold til tre målepunkter, nemlig Udredning slut (C), Informeret samtykke til behandling (D) og Behandling slut (H). Dette er yderligere illustreret i skemaet i bilag 3.

¹ Der er behov for at undersøge registreringspraksis og eksisterende data nærmere for patienter, som ikke er i et pakkeforløb og som har kræft, særligt patienter henvist fra sygehus jf. bilag 2.

De otte målepunkter defineres som følger:

A: Dato, hvor hospitalet har modtaget henvisningen med begrundet mistanke om kræft fra den praktiserende læge eller praktiserende speciallæge

B: Dato for udredningens start (patientens første besøg)

C: Dato for udredningens afslutning (kræftdiagnosen be- eller afkræftes)
Ny registrering

D: Dato, hvor patienten giver informeret samtykke til behandlingen
Ny registrering

E: Dato for behandlingens start (første kliniske begivenhed)

F: Dato hvor primærbehandling afsluttes

G: Dato for start for efterbehandlingen

H: Dato for behandlingens afslutning
Ny registrering

Ud over ovenstående datomarkører vil monitoreringen baseres på en række eksisterende registreringer af procedurer og evt. diagnoser, som allerede indberettes til Landspatientregisteret samt øvrige centrale sundhedsregistre, fx Patologiregistret. Herigennem er det muligt at opgøre bl.a. strålebehandling, kemoterapi og kirurgiske indgreb.

I øvrigt vil det være muligt at opgøre hvis en patient, takker nej til udredning, behandling eller kontrol, afgår ved døden samt ventetid på patientens eget ønske. Sidstnævnte omfatter afbud til undersøgelse eller behandling, fx pga. sygdom eller ferie.

De opstillede målepunkter giver mulighed for at opgøre en række pakkeafhængige indikatorer, givet ved tidsafstanden mellem målepunkterne. Det er relevant at supplere med pakkespecifikke indikatorer, som udvikles i samarbejde med de kliniske grupper.

Som nævnt ovenfor og specificeret i skemaet i bilag 3, indebærer monitoreringen i alt tre nye registreringer i form af fire koder. Det skal dog tilføjes, at der generelt må forventes et arbejde med at højne kvaliteten af eksisterende registreringer, herunder ventestatus, der anvendes til at opgøre ventetid på patientens eget ønske.

Monitoreringsinformationssystem – MIS kræft

Monitoreringen nødvendiggør, at der etableres et informationssystem, som gør de relevante data let tilgængelige for ledelser på klinisk niveau, sygehuse, i regionerne og hos de centrale sundhedsmyndigheder. I tilgangen til arbejdet med etableringen af et monitoreringssystem tages der udgangspunkt i allerede eksisterende løsninger. Dels for at optimere udnyttelsen af en eksisterende løsning, dels for at minimere risici i projektet og dels for at sikre den nødvendige fremdrift.

Det vurderes, at Analyseportalen, der drives af Region Hovedstaden, er et velegnet udgangspunkt for et nationalt monitoreringsinformationssystem på kræftområdet (MIS kræft).

Side 5
4. februar 2008

For at videreudvikle Analyseportalen til et nationalt monitoreringssystem skal der gennemføres en række opgaver. Dels af administrativ karakter, dels af uddannelsesmæssig karakter og dels af teknisk karakter.

Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden indgår en formel aftale om udvikling og drift af MIS kræft. Der etableres derudover en drifts- og udviklingsorganisation, som skal varetage arbejdet med pakkeforløb. Der lægges i den forbindelse vægt på inddragelse af regionerne som de primære brugere af MIS kræft. Sundhedsstyrelsen udarbejder kommissorier for organisationen i samarbejde med regionerne.

MIS kræft vil fungere som et lukket system for professionelle brugere, og systemet vil formidle både detaljerede og aggregerede oplysninger. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med Region Hovedstaden tilbyde undervisning i brug af systemet.

Offentliggørelse

Med MIS kræft som det nationale informationssystem for de professionelle brugergrupper i relation til sundhedsvæsenet, særlig den kliniske ledelse, er der derudover behov for at sikre en regelmæssig formidling af aggregerede statistiske oplysninger om kræftområdet til offentligheden.

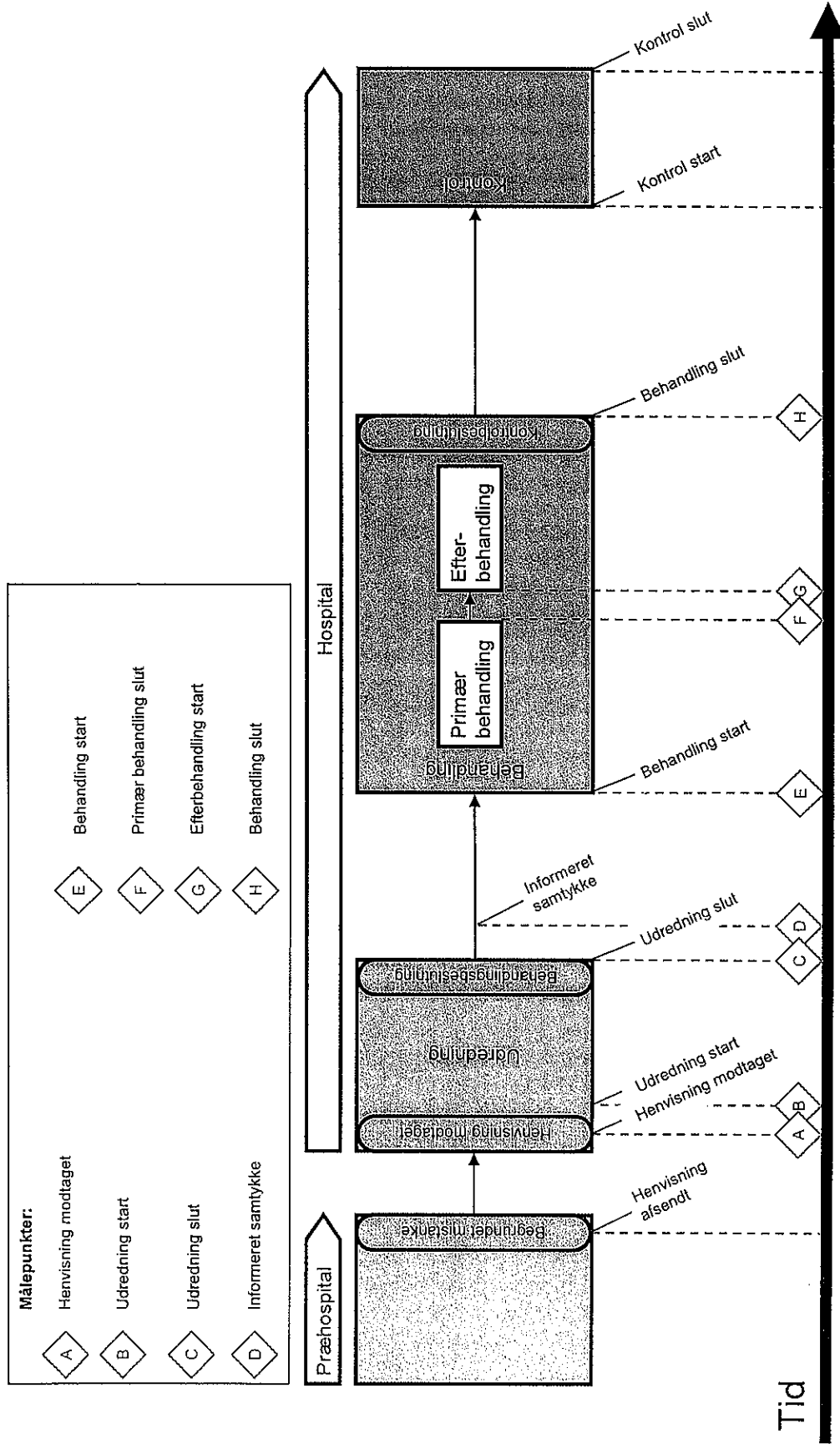
Formidlingen til offentligheden skal være webbaseret og vil ske gennem en række udvalgte færdigdefinerede tabeller / figurer. Det betyder, at data med en løbende opdatering gøres tilgængelige via Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Det tilrettelægges således, at MIS kræft og formidlingen til offentligheden baseres på et og samme datagrundlag, således at der ikke opstår diskrepans i de grunddata, som anvendes til de to formidlinger. Det fælles datagrundlag stilles til rådighed af Sundhedsstyrelsen på baggrund af regionernes indberetninger til de centrale sundhedsregistre, herunder Landspatientregisteret.

Der vil desuden i regi af Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe for videreudviklingen af Sundhedskvalitet.dk tages stilling til udvidelse heraf i relation til kræft som følge af pakkeforløbene.

Offentliggørelsens nærmere indhold, form og kadence aftales i Task Force for kræftområdet.

Bilag 1 Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter



Note: Det vil desuden blive dokumenteret, hvis patienten afgår ved døden, hvis patienten tilkendegiver at vedkommende ikke ønsker udredning, behandling eller kontrol, samt hvis patienten ønsker pause inden behandlingen påbegyndes (pga. sygdom, ferie eller andet).

Bilag 2 Hvilke målepunkter kan findes for hvilke patientpopulationer

Målepunkter	A	B	C	D	E	F	G	H
	Henvisning (til pakkeforløb) modtaget	Udredning start (første besøg)	Udredning slut (diagnose be- eller afkræftet)	Informeret samtykke	Behandling start	Primær behandling slut	Efterbehandling start	Behandling slut
Patienter m. begrundet mistanke om kræft	Ja	Ja	Ja (bekræftet)	Ja	Ja	Ja (retrospektivt, når efterbehandling start kendes)	Ja	Ja
Henvist fra praktiserende læge eller speciallæge	Ja	Ja	Ja (afkræftet)	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke Relevant	Ikke relevant	Ikke relevant
Henvist fra andet end praktiserende læge eller speciallæge ²	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja (retrospektivt, når efterbehandling start kendes)	Ja	Ja

² Der er behov for at undersøge registreringspraksis og eksisterende data nærmere for patienter, som ikke er i et pakkeforløb og som har kræft, særligt patienter henvist fra sygehus.

Bilag 3 Nye registreringer og nye koder

Målepunkter	A	B	C	D	E	F	G	H
	Henvisning (til pakke- forløb) mod- taget	Udredning start (første be- søg)	Udredning slut (diagnose be- eller af- kræftet)	Informeret samtykke	Behandling start	Primær behandling slut	Efterbe- handling start	Behandling slut
Patienter m. be- grundet mistanke om kræft	Ja	Ja	-	-	Ja	Ja	Ja	-
Eksisterende regi- streringer	-	-	Ja	Ja	-	-	-	Ja
Ny registreringer	-	-	2	-	-	-	-	1

Task Force for Kræftområdet

Akut handling og klar besked: Generelle rammer for indførelse af pakkeforløb for kræftpatienter

Introduktion

Regeringen og Danske Regioner indgik den 12. oktober 2007 en aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Målet med aftalen er at sikre hurtige og fagligt definerede forløb for alle kræftpatienter og patienter, der skal undersøges for kræft. En del af patienterne kan udredes og behandles i meget hurtige pakkeforløb. Andre patienter kræver i hele eller dele af forløbet en særlig, individuel indsats. Fælles for begge grupper er, at de skal opleve et veltilrettelagt, fagligt velfunderet forløb uden unødigt ventetid.

Det fremgår af aftalen, at der inden udgangen af 2008 skal beskrives og indføres pakkeforløb for alle kræftformer. Arbejdet er forankret i Task Force for Kræftområdet. Pakkernes opbygning bygger på kliniske beskrivelser udarbejdet af arbejdsgrupper med deltagelse af de relevante multidisciplinære cancergrupper og regionerne og godkendt af Kræftstyregruppen.

Det er regionernes ansvar at implementere pakkeforløb for kræftpatienter i overensstemmelse med de generelle rammer.

Selv om pakkeforløbene knytter sig til den enkelte kræftform, er en række forhold generelle. Disse beskrives i dette dokument, mens de nærmere principper for monitorering beskrives i notatet *Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter*.

Beskrivelserne vedrørende hver enkelt kræftform omfatter:

- Beskrivelse af sundhedsfaglige elementer som grundlag til pakkeforløb, herunder fagligt begrundede forløbstider, hvor patienten ikke oplever unødigt ventetid
- Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb, herunder flowchart samt oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb

Ovennævnte dokumenter i sammenhæng udgør pakkebeskrivelse for hver enkelt kræftform.

Herudover er der i processen udarbejdet en række dokumenter, som det vil være relevant at inddrage i forbindelse med implementeringen, herunder:

- Notater vedr. tværgående emner/opgaver som f.eks. patientinformation, udarbejdet i tilknytning til arbejdet i de kliniske arbejdsgrupper
- Nærmere beskrivelser og vejledning vedr. registrering, codeskemaer mv.

13. februar 2008

j.nr. 7-203-02-260/1/MGJ

**Task Force for
Kræftområdet**

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Definition af pakkeforløb

Kræftplan II definerer patientforløb organiseret i pakker som "Patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der følger et på forhånd booket forløb".

Side 2

13. februar 2008

Formålet med pakkeforløb er at tilbyde patienterne optimal udredning og behandling for at forkorte forløbet og derigennem forbedre prognosen, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Pakkeforløbene baseres på de til enhver tid senest opdaterede kliniske retningslinier. Med udgangspunkt heri udarbejdes for hver enkelt kræftform nationale sundhedsfaglige elementer til anvendelse i pakkeforløb.

I forlængelse heraf dækker begrebet "pakkeforløb", som det her anvendes, over:

- En veldefineret serie af kliniske handlinger (inkl. alternativer), som knytter sig til en afgrænset patientgruppe og hviler på landsdækkende kliniske retningslinier og til formålet udarbejdede sundhedsfaglige elementer
- Principper for organisering, der sikrer en samlet forløbsplanlægning, herunder sikrer, at patienterne gennemgår forløbet uden unødigt ventetid
- Principper for kommunikation mellem sundhedspersonale og patienter/pårørende, herunder patientinformationens form og indhold

Organisering af pakkeforløb indebærer, at det sikres, at de nødvendige direkte og afledte ydelser hele tiden kan leveres i takt med, at patienterne bevæger sig igennem pakkeforløbet. I tilrettelæggelsen skal tages stilling til forhold som pakkeforløbets samlede patientkapacitet, herunder håndtering af udsving i patienttilgangen, det normerede tidsforløb, afledt kapacitet til understøttende funktioner, sengedage m.v. og den nærmere tilrettelæggelse af logistikken omkring patientforløbet.

Baseret på aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 12. oktober 2007 udgør de foreliggende beskrivelser af pakkeforløb en kravspecifikation for regionerne, herunder både konkrete krav og forhold, som man i hver enkelt region skal tage stilling til. Inden for disse rammer kan der være lokale forskelle på den nærmere organisering.

Principper for planlægning og anvendelse af pakkeforløb

Overordnet planlægning

Det er en forudsætning for, at pakkeforløb kan fungere i praksis, at der sker en gennemgribende planlægning af de enkelte pakkers organisering på tværs af afdelinger, sygehuse og sektorer.

Der skal sikres forudreserverede tider til pakkeforløb for patienter, der starter på en udredning med begrundet mistanke om kræft.

Der bør altid ske booking af samtlige undersøgelser m.v., som det på et givet punkt i forløbet vides, at patienten skal have. Hvor det er hensigtsmæssigt i

forhold til den samlede planlægning, bør der være adgang til booking på tværs af afdelinger m.v.

Side 3

13. februar 2008

Regionen skal tage stilling til den konkrete organisering af pakkeforløb, herunder forløbstider i de forskellige dele af pakkeforløbet.

Forløbsledelse/-koordinering

Hver enkelt klinisk handling repræsenterer en række bagvedliggende procedurer, herunder mange af helt praktisk karakter. At sikre, at pakkeforløb reelt fungerer i forhold til patienterne, kræver således, at det kontrolleres, at alle underliggende procedurer understøtter leveringen af det klinisk optimale forløb uden unødigt ventetid.

Pakkeforløbets overgange skal organiseres således, at den afgivende enheds ansvar ikke ophører, før der er sikkerhed for, at det er overtaget af den modtagende enhed. Der skal være en klar ledelsesmæssig forankring af pakkeforløbet, dets enkelte delelementer og løbende koordinering,

Samtidig skal der sikres effektiv kommunikation og koordination mellem forskellige aktører, herunder kontaktperson, multidisciplinært team og forløbsledelsesfunktionen. Koordinationen skal blandt andet sikre en hensigtsmæssig håndtering af situationer, hvor patienten ønsker en afvigelse fra det planlagte forløb, idet det er erfaringen, at nogle patienter kan have behov for længere betænkningstid mellem begivenhederne i forløbet, end en komprimeret planlægning lægger op til.

Regionen skal tage stilling til tilrettelæggelsen af den løbende koordinering og ledelsesmæssige forankring af pakkeforløb, herunder pakkeforløb på tværs af sygehuse.

Særligt om tværgående samarbejde

Multidisciplinært team

Lægelige specialer og afdelinger, der medvirker i behandling af kræftpatienter, bør indgå i et forpligtende kontinuert multidisciplinært teamsamarbejde, der sikrer hensigtsmæssige forløb, jf. Kræftplan II.

Teamets arbejde skal tilrettelægges i sammenhæng med de enkelte pakkeforløb. Teamsamarbejdet skal også kunne fungere i ferieperioder og i forbindelse med sygdom, således at den nødvendige beslutningskompetence sikres.

Regionen skal tage stilling til, hvordan der for hvert pakkeforløb etableres multidisciplinært teamsamarbejde, der sikrer, at alle relevante specialer inddrages i og samarbejder om de kliniske beslutninger.

Samarbejde mellem primærsektoren og sygehusvæsenet

Samarbejdet mellem primærsektoren og sygehusvæsenet skal bygge på en klar ansvarsfordeling og utvetydige procedurer for kommunikation.

Henvielse til pakkeforløb sker, når praktiserende læge, speciallæge eller anden læge har *begrundet* mistanke om kræft, som defineret i de sundhedsfaglige elementer for hver enkelt kræftform. Derudover henvises til udredning på sygehus, hvis den alment praktiserende læge eller speciallæge på anden baggrund vurderer, at der er mistanke om, at patienten har kræft.

Side 4
13. februar 2008

Af hensyn til egen læges funktion som patientens tovholder bør sygehuset under udrednings- og behandlingsforløbet løbende informere den praktiserende læge om væsentlig udvikling i patientens forløb.

Beskrivelserne af de enkelte pakkeforløb angiver konkrete situationer, hvor der skal informeres mellem de to sektorer.

Speciallægepraksis indgår som en integreret del af udredningen i pakkeforløb for nogle kræftformer. For andre kræftformer vil der være funktioner, som i beskrivelsen af pakkeforløbet er placeret på sygehuset, men som også kan udføres i speciallægepraksis.

Sygehuset bør i forbindelse med forløbet sikre kontakt med patientens bopælskommune med henblik på tilrettelæggelse af et individuelt pleje- og rehabiliteringsforløb.

Regionen skal tage stilling til de nærmere principper for kommunikation mellem sygehusvæsen og primærsektor i forbindelse med pakkeforløb for kræftpatienter. Endvidere skal regionen tage stilling til, hvordan speciallægepraksis indgår i pakkeforløb.

Standardforløb og afvigelser

Standardforløb og forløbstider

Beskrivelserne af pakkeforløbene for hver enkelt kræftform vedrører som udgangspunkt forløb, hvor der ikke er væsentlige komplicerede forhold vedrørende patienten, som forlænger det optimale forløb. Fagligt begrundede forløbstider for disse patienter fremgår af beskrivelserne af sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb.

Patienter med afvigende forløb

Et ikke ubetydeligt antal patienter kan ikke følge et pakkeforløb fra start til slut. Det kan være patienter, der også har andre sygdomme eller tilstande, som vil påvirke udrednings- og behandlingsforløbet. Det gælder også patienter med uklart billede af den mistænkte eller diagnosticerede kræft. Eller det kan være patienter, der får tilbagefald efter afsluttet behandling.

Disse patienter udgør en særlig udfordring og vil ofte ikke kunne udredes og behandles inden for de opstillede forløbstider. De skal dog – i lighed med de øvrige patienter – undersøges og behandles uden unødigt ventetid.

Patienterne kan inddeles i 5 grupper:

- Patienter, der diagnosticeres på anden måde end via et pakkeforløb.
- Patienter, der på grund af anden sygdom, sociale årsager m.v. ikke kan eller ønsker at følge det relevante pakkeforløb,

- Patienter, hos hvem der diagnosticeres metastaser, men hvor arten af den primære kræft er ukendt,
- Patienter, hos hvem der er begrundet mistanke om tilbagefald efter et tidligere afsluttet behandlingsforløb
- Patienter, hos hvem den ansvarlige læge har begrundet mistanke om en alvorlig sygdom, hvor kræft er en mulighed, men hvor det er uvist, hvilket organ, det drejer sig om

Side 5
13. februar 2008

Patienter, der diagnosticeres på anden vis, indgår som udgangspunkt i pakkeforløbet, når diagnosen er stillet.

For de øvrige patientgrupper skal der lægges en individuel plan for patienten med inddragelse af relevante aktører. Samtidig skal de behandlingsansvarlige reagere effektivt, hvis der opstår situationer, der kan forsinke forløbet unødigt.

I forhold til den sidste gruppe, hvor der ikke er en organspecifik kræftmistanke, bør der sikres procedurer for dialog og samarbejde mellem almen/speciallæge praksis og relevante sygehusafdelinger m.h.p. tilrettelæggelse af nærmere udredning.

Regionen skal tage stilling til, hvordan det sikres, at der tages hånd om patienter med afvigende forløb m.h.p., at der tilrettelægges et optimalt forløb uden unødigt ventetid, og hvor patienten sikres information tilpasset situationen.

Patientinformation og kontaktpersoner

Ud over at sikre patienten et veltilrettelagt forløb i overensstemmelse med de kliniske retningslinier og uden unødigt ventetid skal pakkeforløbene også sikre en systematisk og klar kommunikation med patient og pårørende. Patienten skal opleve et gennemskueligt forløb, hvor det hele tiden står klart, hvad der er næste skridt i forløbet, og hvor man kan få svar på spørgsmål.

Patientinformation

Den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge skal ved henvisning til et pakkeforløb informere patienten om, at videre undersøgelser finder sted i et hurtigt forløb på baggrund af begrundet mistanke om kræft med henblik på at be- eller afkræfte at patienten kan have kræft. Herefter gælder det generelt, at patienten informeres om forløbet frem til næste beslutning, så patienten altid ved, hvad der er næste begivenhed, og hvornår den finder sted.

Beskrivelserne af de enkelte pakkeforløb rummer i oversigtsskemaet angivelser af, hvornår og om hvad, patienten skal informeres om udredning og behandling og forløbets tilrettelæggelse.

Det er særlig vigtigt, at det med organiseringen sikres, at der i forbindelse med overgange mellem afdelinger, sygehuse og sektorer gives ensartet og tilstrækkelig information til patienten.

Regionen skal tage stilling til, hvordan det sikres, at alle patienter i pakkeforløb modtager den rigtige information i den rigtige form til den rette tid.

Side 6

13. februar 2008

Kontaktpersoner

Patienten skal have en fast kontaktperson på sygehuset. Patienten informeres mundtligt og skriftligt om, hvem der er kontaktperson, senest i forbindelse med første fremmøde på sygehuset. Det skal være enkelt at få fat på kontaktpersonen, og patienten skal kunne træffe en kontaktperson (afløser), selvom der er sygdom eller ferie.

Kontaktpersoner kan besvare spørgsmål om igangværende undersøgelse og behandling. Derudover skal kontaktpersonerne kunne svare overordnet på spørgsmål om det samlede pakkeforløb, som den pågældende patient indgår i og formidle patientens ønsker til relevante aktører.

Regionen skal tage stilling til, hvordan kontaktpersonordningen tilrettelægges, herunder hvordan overgangssituationer mellem afdelinger og/eller kontaktpersoner håndteres.

Monitorering

Der skal ske en løbende monitorering af pakkeforløbene, der gør det muligt at følge, hvor hurtigt patienter, der henvises til et pakkeforløb, udredes og evt. behandles.

Forløbene monitoreres centralt via Landspatientregistret på grundlag af registreringer i de patientadministrative systemer, og Sundhedsstyrelsen sikrer retningslinier for registrering. Regionerne vil sikre, at registreringerne foretages i overensstemmelse med retningslinierne herfor.

Sundhedsstyrelsen sikrer, at regionerne får adgang til at følge og analysere registreringer vedr. pakkeforløb i Landspatientregistret.

Datakvaliteten i Landspatientregisteret skal udvikles for at sikre et højt kvalitetsniveau i såvel eksisterende som nye registreringer, der indgår i monitorering af pakkeforløbene.

Regionerne skal tage stilling til, hvordan der sikres en høj registreringskvalitet.

Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for

Tarmkræft

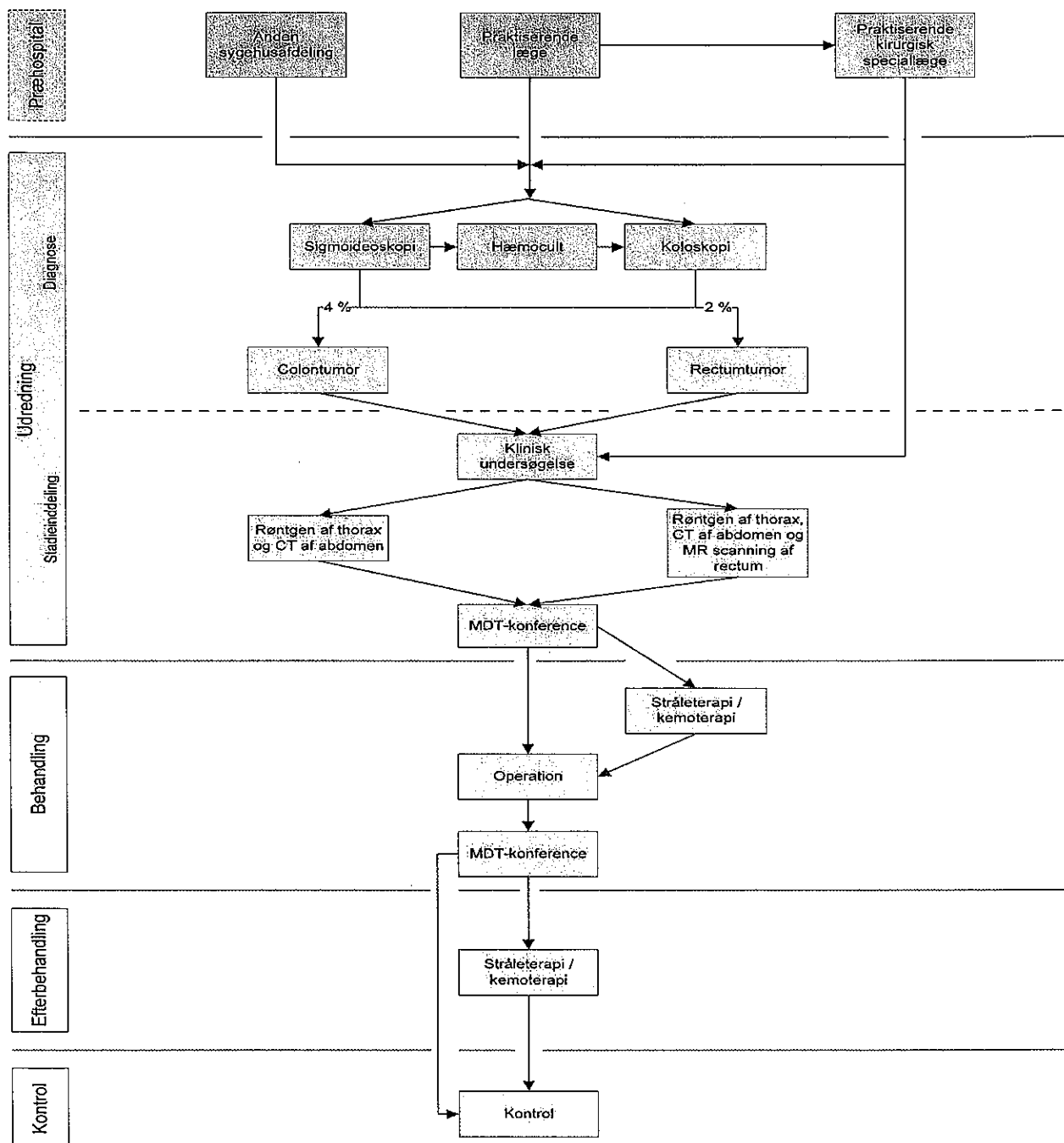
Indhold:

1. Flowchart over pakkeforløb for tarmkræft
Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb.
2. Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb
Ordforklaringen beskriver de anvendte begreber i oversigtsskemaet for tilrettelæggelsen af de enkelte pakkeforløb.
3. Oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for tarmkræft (tyktarms- og endetarmskræft)
Oversigtsskemaet beskriver de enkelte elementer i hvert pakkeforløb. Oversigtsskemaet er opdelt i henholdsvis klinisk handling, logistisk handling, information til patienten, speciale og registrering/monitorering.
4. Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter
Figuren viser en grafisk fremstilling af monitoreringsopgaven for de enkelte faser i pakkeforløbet.

For en detaljeret beskrivelse af pakkeforløbets elementer, herunder jægligt anbefalede forløbstider m.v., henvises til beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløbet.

Flowchart over pakkeforløb for tarmkræft

Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb. Det indebærer bl.a., at en del patienter, ud over de illustrerede begivenheder, vil modtage palliativ behandling. De tværgående streger markerer faserne, som patienten gennemgår.



Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb

Klinisk handling:

Kliniske handlinger omfatter visitation, konsultationer, diagnostiske procedurer (herunder billeddiagnostik), biopsitagning, operation, patologiske undersøgelser, laboratorieuundersøgelser, forskellige behandlingsmetodikker mv. Detaljer fremgår af beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer for den enkelte kræftform.

Logistisk handling:

Logistiske handlinger betegner handlinger af administrativ karakter, som knytter sig til kliniske handlinger i patientforløbet. De omfatter bl.a.:

- Henvisning
En henvisning til udredning i et pakkeforløb, fra en praktiserende læge eller anden speciallæge, baseret på begrundet mistanke om kræft.
- Booking
Der bookes tid til den/de næste begivenheder i pakkeforløbet.
- Information til Almen Praksis
Angiver, at patientens egen læge informeres. Der afsendes epikrise til praktiserende læge, når patienten afsluttes, samt journalnotater undervejs i forløbet.

Information til patienten:

Angivelse af, at patienten skal modtage information på det pågældende tidspunkt i forløbet.

- Udelukkelse af kræft
Patienten orienteres af den henvisende læge om, at der påbegyndes et udredningsforløb, som kan bestå af en eller flere undersøgelser, med henblik på udelukkelse af kræft. Lægen orienterer patienten om, hvad efterfølgende undersøgelser i forløbet vil være for at be- eller afkræfte mistanken om kræft.

- Det videre forløb

Patienten skal informeres løbende om undersøgelsesresultater og om næste trin i pakkeforløbet. Patienten skal have overordnet information om hele pakkeforløbet og indgående information om næste trin i pakkeforløbet.

- Indkaldelse

Indkaldelse af patienten kan ske telefonsk eller pr. brev afpasset den konkrete situation. Der bør ved indkaldelse informeres om formålet med den pågældende undersøgelse eller behandling samt om patientens rettigheder, herunder frit sygehusvalg.

- Svarafgivelse

Der gives svar og vurderinger efter hver undersøgelse til den rekvirerende afdeling og til patienten. Når patienten er færdigudredt og overgår til den del af pakkeforløbet, der vedrører behandling, gives en opsummering af undersøgelsesresultaterne, herunder diagnose.

- Informeret samtykke

Patienten afgiver informeret samtykke til undersøgelse eller behandling på grundlag af fyldestgørende information, jf. Sundhedslovens bestemmelser herom.

Speciale:

Den kliniske afdeling/det lægefaglige speciale, som står for de kliniske handlinger i den pågældende del af pakkeforløbet, herunder når afdelingernes læger samarbejder i multidisiplinære teams.

Registrering/Monitoring:

I kolonnen er der angivet registreringer, der skal foretages i det patientadministrative system i forbindelse med de enkelte kliniske handlinger/procedurer samt start og slut på faserne i patientforløbet.

De enkelte fasers varighed monitoreres ud fra registreringer for de kliniske handlinger, der hører under fasen. Monitoreringspunkterne fremgår af oversigtsskemaet med referencer (A-H), som fremgår af figuren *Monitoring af pakkeforløb for kræftpatienter*.

Oversigtskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for endetarmskræft

Klinisk handling	Logistik/handling	Information til patienten	Specialt	Registrering/Monitoring
Præhospital				
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> Praktiserende læge finder begrundet mistanke om kræft og henviser til kirurgisk afdeling Praktiserende speciallæge påviser rectumcancer ved rektoskopi eller sigmoidoskopi og henviser til kirurgisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> Henvisning sendes Evt. supplerende relevante oplysninger til kirurgisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> Udelukkelse af kræft Videre forløb 	Praktiserende læge/ praktiserende speciallæge	
Udredning				
Visitation til pakkeforløb: <ul style="list-style-type: none"> Sigmoidoskopi eller koloskopi 	<ul style="list-style-type: none"> Henvisning modtaget Booking: sigmoidoskopi eller koloskopi og forundersøgelse 	<ul style="list-style-type: none"> Indkaldelse: sigmoidoskopi eller koloskopi og forundersøgelse 	Kirurg	A. Monitoring: Henvisning modtaget Henvisningsdiagnosekode B. Monitoring: Udredning start
Sigmoidoskopi eller koloskopi		<ul style="list-style-type: none"> Videre forløb 		
Forundersøgelse: Rektoskopi, GU mv.				
Beslutning: Videre undersøgelsesforløb ved rectumcancer	<ul style="list-style-type: none"> Booking: undersøgelsesprogram 	<ul style="list-style-type: none"> Svarafgivelse Videre forløb Indkaldelse: undersøgelsesprogram 		

<p>Undersøglesprogram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Røntgen af thorax ▪ CT scanning af abdomen eller thoracoabdominal CT ▪ MR scanning af rectum ▪ Evt. transrektal ultralyd 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation i kirurgisk afdeling ▪ Booking: onkologisk forundersøgelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation i kirurgisk afdeling ▪ Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse 	Radiolog	
<p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirurgisk behandling = <i>A forløb</i> ▪ Onkologisk-kirurgisk behandling = <i>B forløb</i> 				Multidisciplinære team	<p>C: Monitoring: Udredning slut D: Diagnose: behandling afkrævet</p>
Behandling					
<p><i>A forløb</i> Kirurgisk behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsultation ved kirurg 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: operation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke ▪ Indkaldelse: operation 	Kirurg	<p><i>A forløb</i> D: Monitoring: Informeret samtykke</p>
<p><i>A forløb</i> Indlæggelse</p>					<p><i>A forløb</i> E: Monitoring: kirurgisk behandling start</p>
<p><i>A forløb</i> Operation</p>				Patolog	
<p><i>A forløb</i> Beslutning: Radikalitetskonklusion, evt. onkologisk efterbehandling</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation i kirurgisk afdeling ▪ Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation i kirurgisk afdeling 	Multidisciplinære team	<p><i>A forløb</i> H: Monitoring: Behandling slut</p>

<p>B forløb Konsultation i kirurgisk afdeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: onkologisk forundersøgelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke ▪ Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse 	<p>Kirurg</p>	
<p>B forløb Onkologisk forundersøgelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primær behandling for patienter henvist til onkologisk-kirurgisk behandling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: stråle-/kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: stråle-/kemoterapi 	<p>Onkolog</p>	
<p>B forløb Stråle-/kemoterapi</p>				<p><i>B forløb</i> I: Monitorering: Onkologisk behandling start</p> <p><i>B forløb</i> II: Monitorering: Onkologisk behandling slut</p>
<p>B forløb For patienter med cancer stadium T4 henvist til onkologisk-kirurgisk behandling: Billeddiagnostisk kontrol 5 uger efter afsluttet stråle-/kemoterapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: kontrolforløb 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: kontrolforløb 	<p>Kirurg/onkolog</p>	
<p>B forløb Beslutning: Patienter der har modtaget onkologisk behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirurgisk behandling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation i kirurgisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation i kirurgisk afdeling 	<p>Multidisciplinært team</p>	
<p>B forløb</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: operation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb 	<p>Kirurg</p>	

Konsultation i kirurgisk afdeling	<ul style="list-style-type: none"> Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> Indkaldelse: operation 		
<i>B forløb</i> Indlægsgelse			Kirurg	<i>B forløb</i> G: Monitring, Kirurgisk behandling start (efterbehandling)
<i>B forløb</i> Operation				
<i>B forløb</i> Bestumng: Vurdering af radikalitet og behov for supplerende onkologisk behandling	<ul style="list-style-type: none"> Booking: kontrolkonsultation i kirurgisk afdeling Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> Indkaldelse: kontrolkonsultation i kirurgisk afdeling 	Multidisciplinære team	<i>B forløb</i> H: Monitring, Behandling slut
Kontrol				
Kontrol i kirurgisk afdeling		<ul style="list-style-type: none"> Svarafgivelse Videre forløb 	Kirurg	<i>A-B forløb</i> Monitring, Kontrol start
Bestumng: Kirurg afgrer hvor-når kontrol afsluttes	<ul style="list-style-type: none"> Almen praksis: epikrise 			Monitring, Kontrol slut

Oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for tyktarmskræft

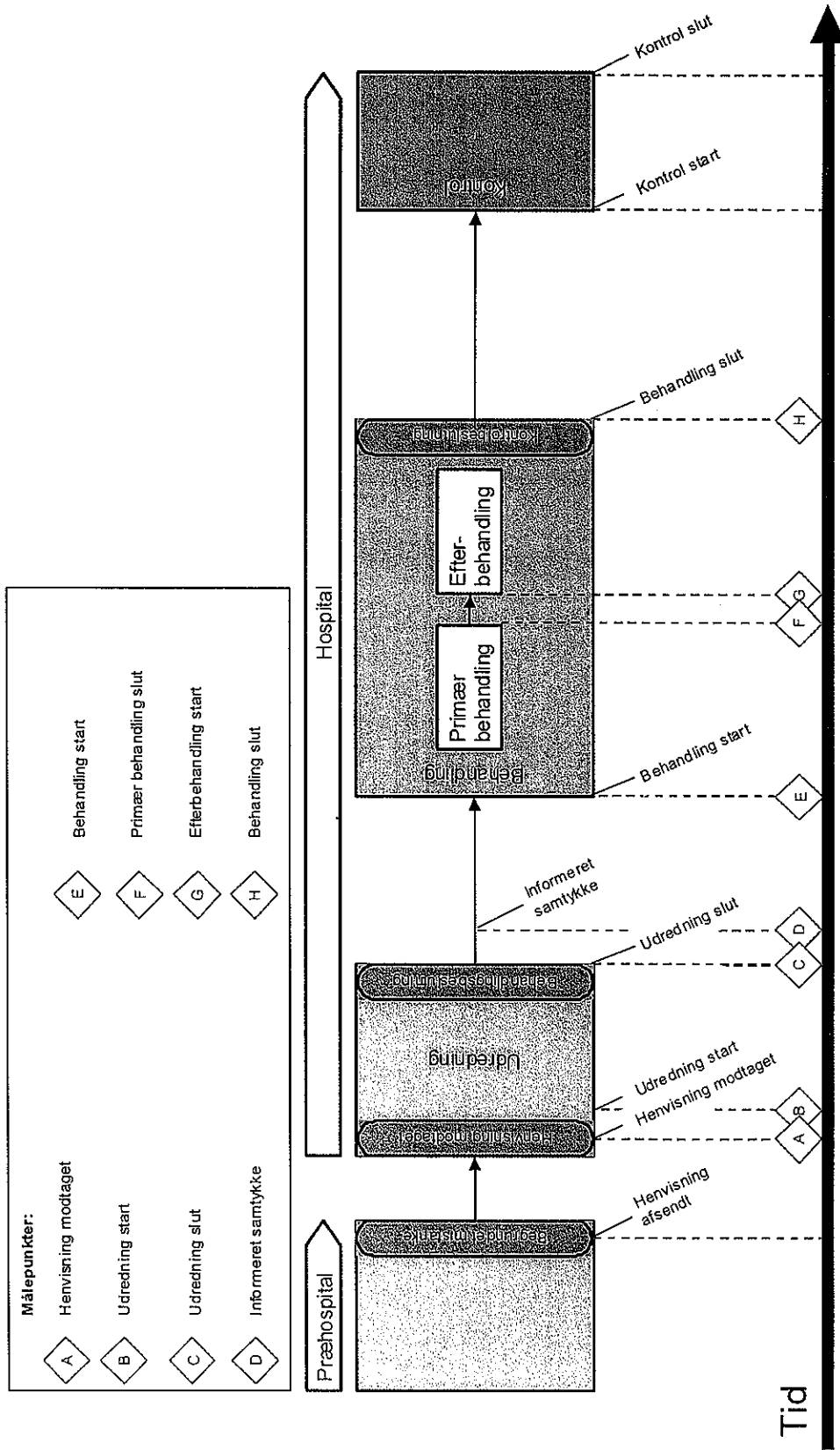
Klinisk handling	Diagnostisk handling	Information til patienten	Specialte	Registrering/Monitorering
Præhospital				
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktiserende læge finder begrundet mistanke om kræft og henviser til kirurgisk afdeling. ▪ Praktiserende speciallæge påviser coloncancer ved sigmoidoskopi og henviser til kirurgisk afdeling. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes ▪ Evt. supplerende relevante oplysninger til kirurgisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udelukkelse af kræft ▪ Videre forløb 	Praktiserende læge/ praktiserende speciallæge	
Udredning				
Visitation til pakkeforløb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigmoidoskopi eller koloskopi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: sigmoidoskopi eller koloskopi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: sigmoidoskopi eller koloskopi 	Kirurg	A. Monitorering: Henvisning modtaget Henvisningskategorisekode
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigmoidoskopi eller koloskopi ▪ Evt. hæmoccult 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb 		B. Monitorering: Udredning
Beslutning: Videre undersøgelsesforløb (A eller B): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigmoidoskopi normal: <ul style="list-style-type: none"> - Indikation <i>frisk blødning</i>: Afsluttes. - Indikation <i>ikke-frisk blødning</i>: koloskopi ▪ Indikation <i>afføringsændring</i>: Under søgelsesforløb A med hæmoccult og evt. koloskopi inden undersøgelsesforløb B. ▪ Tumor fundet ved sigmoidoskopi: Undersøgelsesforløb B. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: undersøgelsesforløb A, hæmoccult ▪ Booking: undersøgelsesforløb B, røntgen af thorax og CT af abdomen eller thoracoabdominal CT 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: undersøgelsesforløb A eller B 		

<ul style="list-style-type: none"> Tumor fundet ved koloskopi: Undersøgesforløb B 					
<p>Undersøgesforløb A ved normal sigmoidoskopi pga. afføringsændring:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hæmocult Evt. koloskopi <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> Negativ hæmocult: Tarmkræft udelukket – pakke afsluttes. Opfølgning hos egen læge efter 3 mdr. og da koloskopi ved fortsatte-symptomer Positiv hæmocult: Koloskopi udføres 	<ul style="list-style-type: none"> Booking: forundersøgelse, koloskopi 	<ul style="list-style-type: none"> Videre forløb 	Kirurg		
<p>Forundersøgelse, koloskopi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Booking: undersøgelsesforløb B 	<ul style="list-style-type: none"> Svarafgivelse Videre forløb Indkaldelse: undersøgelsesforløb B 			
<p>Undersøgesforløb B:</p> <ul style="list-style-type: none"> Røntgen af thorax og CT scanning af abdomen eller Thoracoabdominal CT scanning 	<ul style="list-style-type: none"> Svar sendes til stamafdeling (kirurgisk afdeling) 	<ul style="list-style-type: none"> Videre forløb 	Radiolog		
<p>Beslutning: Kirurgisk behandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> Booking: forundersøgelse kirurgisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> Indkaldelse: forundersøgelse kirurgisk afdeling 	Kirurg	<p>C: Monitering: Udledning stuv Diagnose af eller adfærd</p>	
Behandling					
<p>Forundersøgelse ved kirurg</p>	<ul style="list-style-type: none"> Booking: operation Booking: præoperativ sygeplejesamtale 	<ul style="list-style-type: none"> Svarafgivelse Videre forløb Informeret samtykke Indkaldelse: operation og 	Kirurg	<p>D: Monitering: Informeret samtykke</p>	

			præoperativ sygeplejesamtale						
Indlæggelse								Kirurg	F: Monitring og Behandling stabil
Operation									
Histologisvar								Patolog	
Bestutning: om der skal henvises til onkologisk afdeling (i udvalgte tilfælde beslutning ved MDT konference)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation ved kirurgisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation ved kirurgisk afdeling 					Kirurg, (multidisciplinære team)	
Konsultation ved kirurgisk afdeling		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: onkologisk forundersøgelse ▪ Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse 					Kirurg	F: Monitring, Kirurgisk behandling slut (primær)
Efterbehandling									
Onkologisk forundersøgelse		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: kemoterapi 					Onkolog	
Kemoterapi									
Bestutning:		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Specialiseret genoprætning ▪ Kontrol ▪ Clean Colon koloskopi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation ved onkologisk afdeling, specialiseret genoprætning, kontrol, Clean Colon koloskopi 					Kirurg/onkolog	G: Monitring, Efterbe- handling stabil

Konsultation ved onkologisk afdeling	<ul style="list-style-type: none"> Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> Videre forløb Svarafgivelse 	Onkolog	Hi Monitörering: Behandling shut
Clean Colon koloskopi (3 mdr. postoperativt)	<ul style="list-style-type: none"> Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> Svarafgivelse Videre forløb 	Kirurg	
Kontrol				
Kontrol		<ul style="list-style-type: none"> Svarafgivelse Videre forløb 	Kirurg	Monitörering: kontrol start
Beslutning: Kirurg afgør hvornår kontrol afsluttes	<ul style="list-style-type: none"> Almen praksis: epikrise 			Monitörering: kontrol shut

Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpacienter



Note: Det vil desuden blive dokumenteret, hvis patienten afgår ved døden, hvis patienten tilkendegiver at vedkommende ikke ønsker udrædning, behandling eller kontrol, samt hvis patienten ønsker pause inden behandlingen påbegyndes (pga. sygdom, ferie eller andet).

Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for

Lungekræft

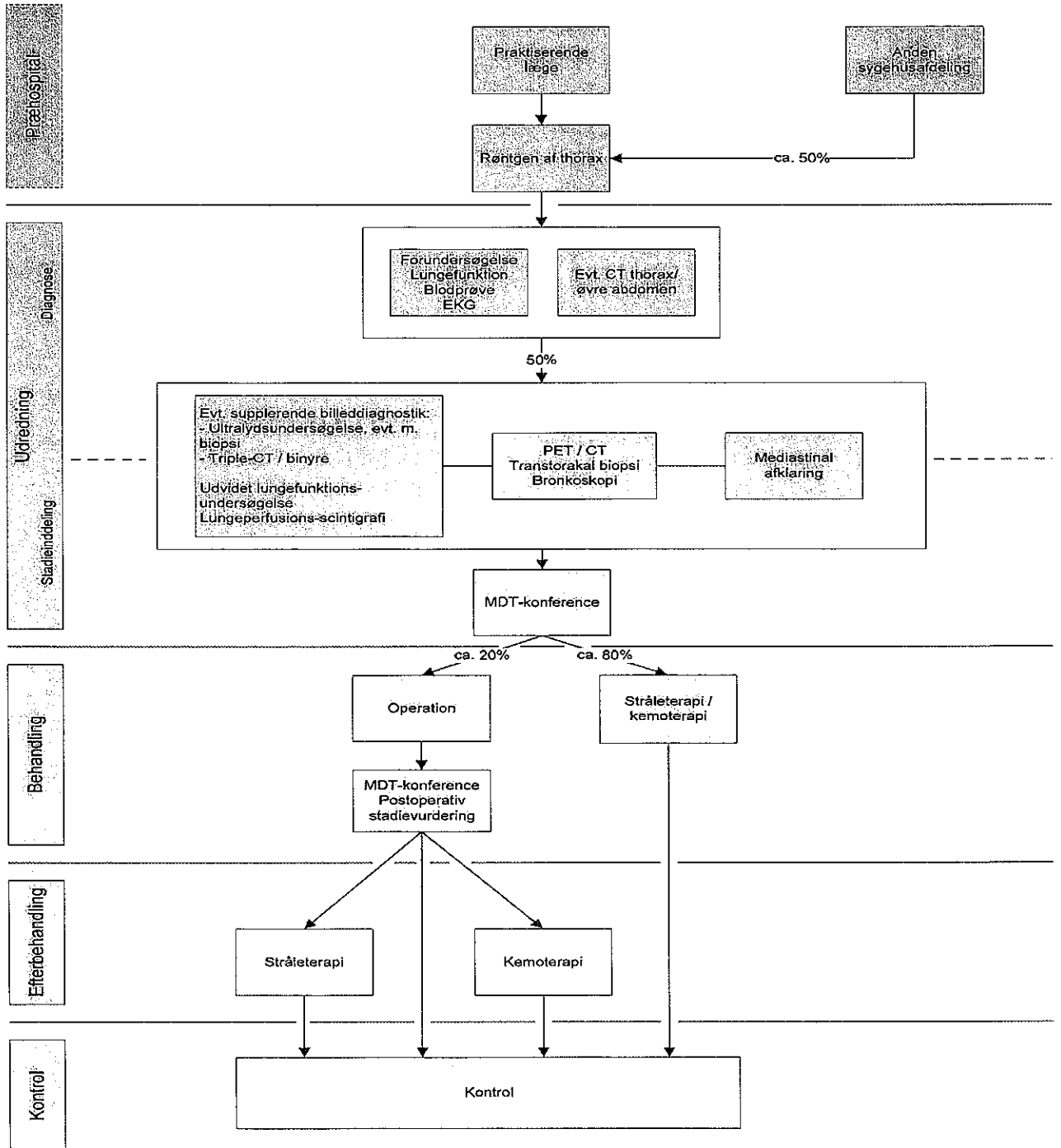
Indhold:

1. Flowchart over pakkeforløb for lungekræft
Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb.
2. Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb
Ordforklaringen beskriver de anvendte begreber i oversigtsskemaet for tilrettelæggelsen af de enkelte pakkeforløb.
3. Oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for lungekræft
Oversigtsskemaet beskriver de enkelte elementer i hvert pakkeforløb. Oversigtsskemaet er opdelt i henholdsvis klinisk handling, logistisk handling, information til patienten, speciale og registrering/monitorering.
4. Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter
Figuren viser en grafisk fremstilling af monitoreringsopgaven for de enkelte faser i pakkeforløbet.

For en detaljeret beskrivelse af pakkeforløbets elementer, herunder fagligt anbefalede forløbstider m. v., henvises til beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløbet.

Flowchart over pakkeforløb for lungekræft

Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb. Det indebærer bl.a., at en del patienter, ud over de illustrerede begivenheder, vil modtage palliativ behandling. De tværgående streger markerer faserne, som patienten gennemgår.



Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb

Klinisk handling:

Kliniske handlinger omfatter visitation, konsultationer, diagnostiske procedurer (herunder billeddiagnostik), biopsitagning, operation, patologiske undersøgelser, laboratorieu undersøgelser, forskellige behandlingsmetodikker mv. Detaljer fremgår af beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer for den enkelte kræftform.

Logistisk handling:

Logistiske handlinger betegner handlinger af administrativ karakter, som knytter sig til kliniske handlinger i patientforløbet. De omfatter bl.a.:

- Henvising
- En henvising til udredning i et pakkeforløb, fra en praktiserende læge eller anden speciallæge, baseret på begrundet mistanke om kræft.
- Booking
- Der bookes tid til den/de næste begivenheder i pakkeforløbet.
- Information til Almen Praksis

Angiver, at patientens egen læge informeres. Der afsendes epikrise til praktiserende læge, når patienten afsluttes, samt journalnotater undervejs i forløbet.

Information til patienten:

Angivelse af, at patienten skal modtage information på det pågældende tidspunkt i forløbet.

- Udelukkelse af kræft
- Patienten orienteres af den henvisende læge om, at der påbegyndes et udredningsforløb, som kan bestå af en eller flere undersøgelser, med henblik på udelukkelse af kræft. Lægen orienterer patienten om, hvad efterfølgende undersøgelser i forløbet vil være for at be- eller afkræfte mistanken om kræft.

- Det videre forløb

Patienten skal informeres løbende om undersøgelsesresultater og om næste trin i pakkeforløbet. Patienten skal have overordnet information om hele pakkeforløbet og indgående information om næste trin i pakkeforløbet.

- Indkaldelse

Indkaldelse af patienten kan ske telefonisk eller pr. brev afpasset den konkrete situation. Der bør ved indkaldelse informeres om formålet med den pågældende undersøgelse eller behandling samt om patientens rettigheder, herunder frit sygehusvalg.

- Svarafgivelse

Der gives svar og vurderinger efter hver undersøgelse til den rekvirerende afdeling og til patienten. Når patienten er færdigudredt og overgår til den del af pakkeforløbet, der vedrører behandling, gives en opsummering af undersøgelsesresultaterne, herunder diagnose.

- Informeret samtykke

Patienten afgiver informeret samtykke til undersøgelse eller behandling på grundlag af fyldestgørende information, jf. Sundhedslovens bestemmelser herom.

Speciale:

Den kliniske afdeling/det lægefaglige speciale, som står for de kliniske handlinger i den pågældende del af pakkeforløbet, herunder når afdelingernes læger samarbejder i multidisciplinære teams.

Registrering/Monitorering:

I kolonnen er der angivet registreringer, der skal foretages i det patientadministrative system i forbindelse med de enkelte kliniske handlinger/procedurer samt start og slut på faserne i patientforløbet.

De enkelte fasers varighed monitoreres ud fra registreringer for de kliniske handlinger, der hører under fasen. Monitoreringspunkterne fremgår af oversigtsskemaet med referencer (A-H), som fremgår af figuren *Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter*.

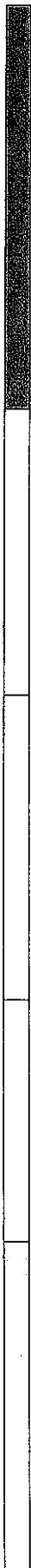
Oversigtskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for lungekræft

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Special	Rekruttering/Monitoring
Præhospital				
Bestutning: Praktiserende læge/sygehusafdeling finder <i>mistanke</i> om kræft og henviser til røntgen af thorax	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes ▪ Evt. supplerende relevante oplysninger til radiologisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udelukkelse af kræft ▪ Videre forløb 	Praktiserende læge/sygehusafdeling	
Visitation: røntgen af thorax	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: røntgen af thorax 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: røntgen af thorax 	Radiolog	
Røntgen af thorax				
Konsultation hos praktiserende læge eller på sygehusafdeling		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 	Praktiserende læge/sygehusafdeling	
Bestutning: Praktiserende læge/sygehusafdeling finder <i>begrundet mistanke</i> om kræft og henviser til undersøgelsesprogram	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes 			
Udredning				
Visitation til pakkeforløb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forundersøgelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: forundersøgelse i lungemedicinsk ambulatorium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: forundersøgelse i lungemedicinsk ambulatorium 	Lungemediciner	A: Monitoring: Henvisning modtaget Henvisningsafdelingskøls

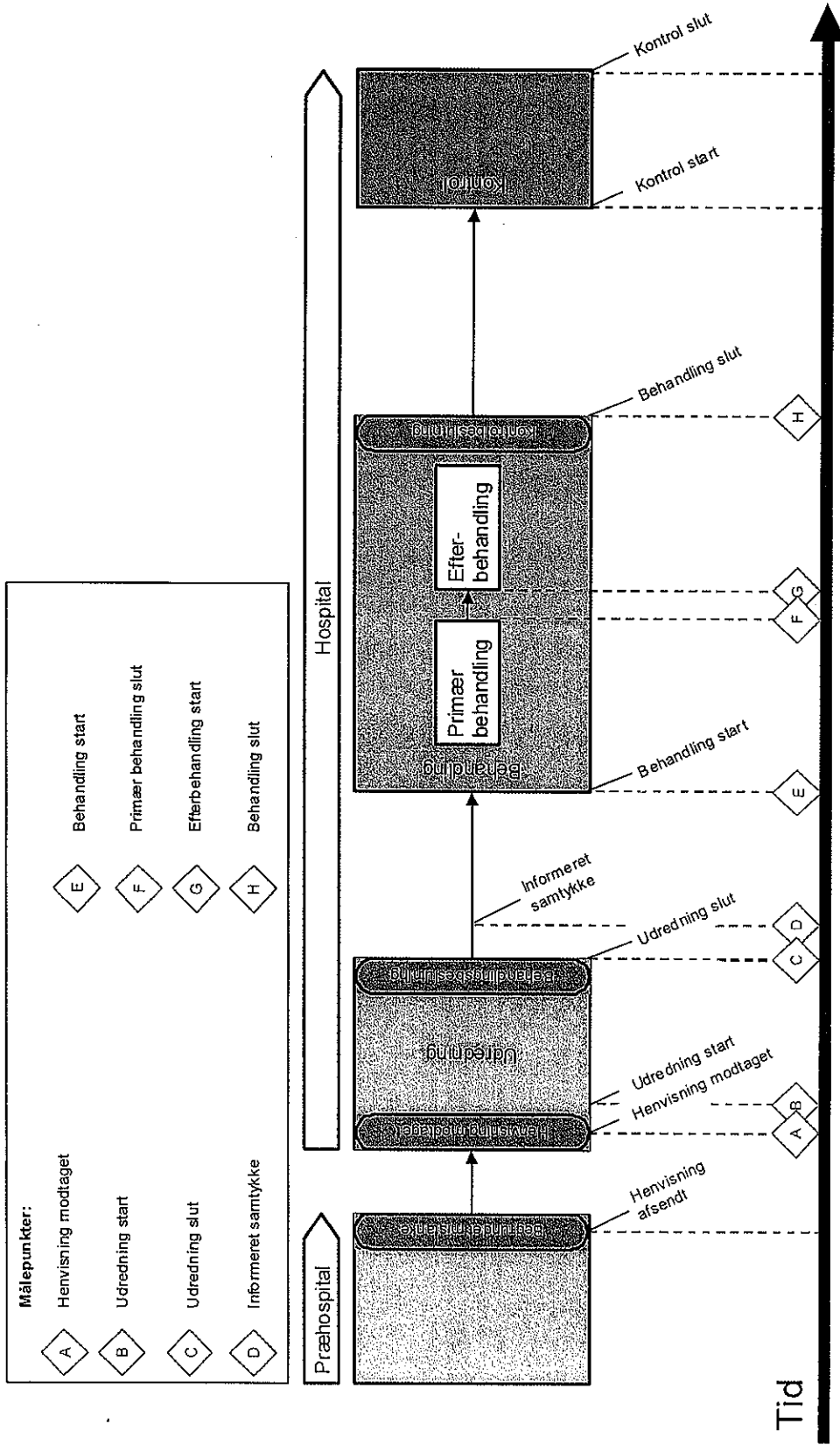
<p>Forundersøgelse i lungemedicinsk ambulatorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lungefunktion, blodprøve, EKG ▪ Evt. CT thorax/øvre abdomen 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 	Lungemediciner	<p>B-Monitorering, Udrædning start</p>
<p>Beslutning: Evt. videre undersøgelsesprogram</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evt. supplerende billeddiagnostik: ultralydsundersøgelse, evt. med biopsi ▪ Evt. triple-CT af binyre ▪ Evt. udvidet lungefunktionsundersøgelse ▪ Evt. lungeperfusionsscintigrafi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation i lungemedicinsk ambulatorium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation i lungemedicinsk ambulatorium 		
<p>Konsultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evt. supplerende billeddiagnostik: ultralydsundersøgelse, evt. med biopsi ▪ Evt. triple-CT af binyre ▪ Evt. udvidet lungefunktionsundersøgelse ▪ Evt. lungeperfusionsscintigrafi 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 		
<p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PET-CT scanning ▪ Transthorakal biopsi ▪ Bronkoskopi ▪ Mediastinal afklaring 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation i lungemedicinsk ambulatorium ▪ Booking: PET-CT scanning og/eller transthoracal biopsi og/eller 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation i lungemedicinsk ambulatorium 		

		bronkoscopi og/eller EBUS/EUS/bronko-mediastinoskopi			
Konsultation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PET-CT scanning ▪ Transtorakal biopsi ▪ Bronkoscopi ▪ Mediastinal afklaring: EBUS/EUS/bronko-mediastinoskopi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 		Lungemediciner		
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Operation ▪ Stråle-/kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation ved lungemediciner 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation ved lungemediciner 	Multidisciplinære team		C: Monitoring: Udgørelse af slutdiagnose for alle patienter
Behandling					
Konsultation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke ▪ Indkaldelse: operation, stråle-/kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: operation, stråle-/kemoterapi 	Lungemediciner		D: Monitoring: Informeret samtykke
Indlæggelse			Kirurg		E: Monitoring: Behandling start
Operation					
Histologisvar			Patolog		
Stråle-/kemoterapi			Onkolog		
Beslutning: Forløber	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: 	Multidisciplinære team		F: Monitoring: Behandling slut

<p><i>postoperativ</i> stadietvurdering. Derefter besluttet postoperativ efterbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemoterapi ▪ Stråle-/kemoterapi 	<p>konsultation ved onkolog</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almen praksis: epikrise 	<p>ved onkolog</p>	<p>(patient)</p>
Efterbehandling			
<p>Forundersøgelse</p>	<p>Booking: onkologisk behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: onkologisk behandling 	<p>Onkolog</p>	<p>G: Monitoring: Efterbehandling start</p>
<p>Kemoterapi</p>	<p>Videre forløb</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb 		
<p>Stråle-/kemoterapi</p>	<p>Booking: konsultation ved onkolog</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation ved onkolog 		
<p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specialiseret genoptræningsplan ▪ Kontrol 	<p>Booking: specialiseret genoptræning, kontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almen praksis: epikrise 	<p>Svarafgivelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: specialiseret genoptræning, kontrol 	<p>H: Monitoring: Behandling start</p>
<p>Konsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genoptræningsplan 			
Kontrol			
<p>Kontrol</p>	<p>Svarafgivelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb 	<p>Lungemediciner</p>	<p>Monitoring: Kontrol start</p>
<p>Beslutning: kontrol afsluttes</p>	<p>Almen praksis: epikrise</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse 		<p>Monitoring: Kontrol slut</p>



Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter



Note: Det vil desuden blive dokumenteret, hvis patienten afgår ved døden, hvis patienten tilkendegiver at vedkommende ikke ønsker udredning, behandling eller kontrol, samt hvis patienten ønsker pause inden behandlingen påbegyndes (pga. sygdom, ferie eller andet).

Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for Brystkræft

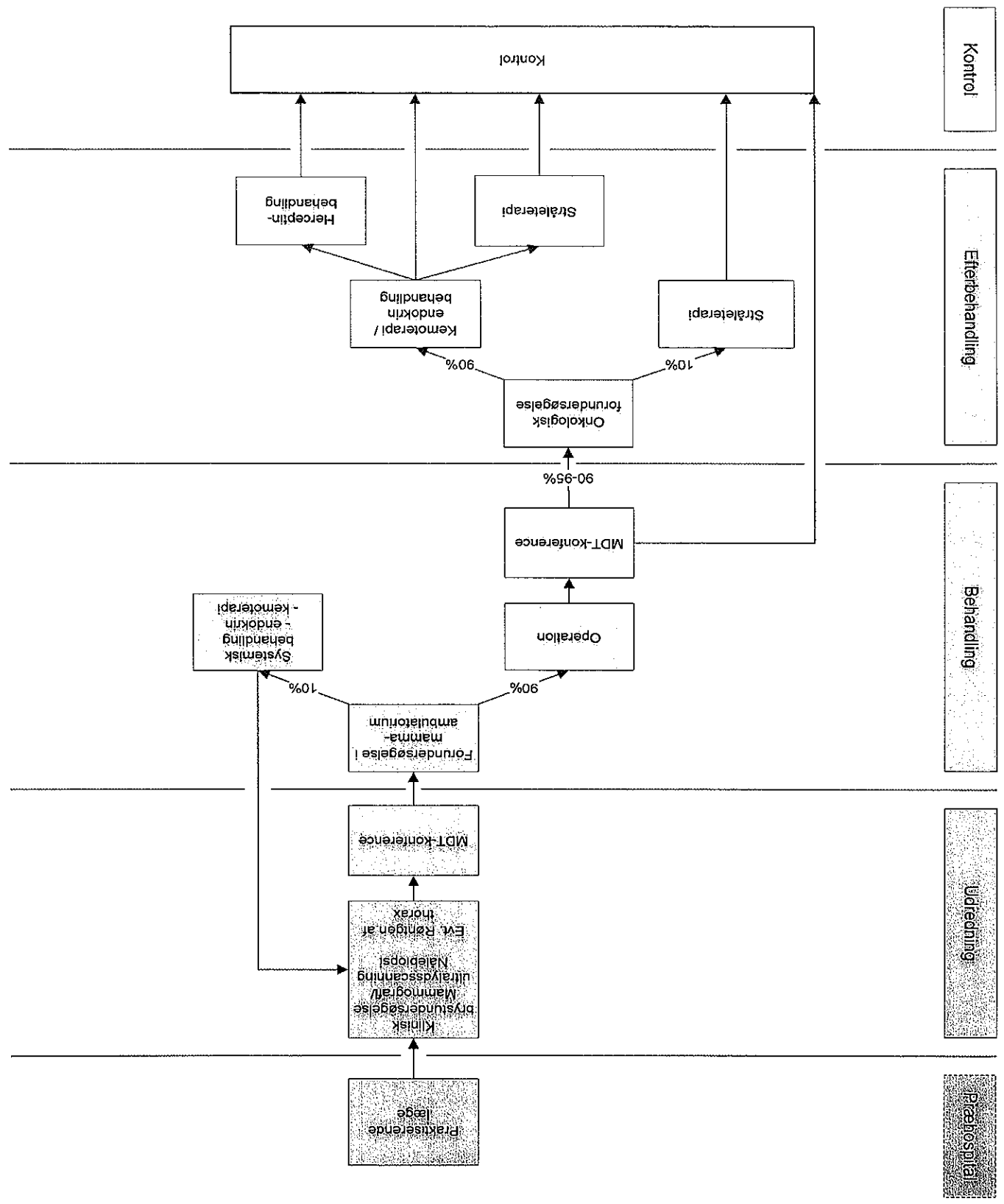
Indhold:

1. Flowchart over pakkeforløb for brystkræft
Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb.
2. Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb
Ordforklaringen beskriver de anvendte begreber i oversigtsskemaet for tilrettelæggelsen af de enkelte pakkeforløb.
3. Oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for brystkræft
Oversigtsskemaet beskriver de enkelte elementer i hvert pakkeforløb. Oversigtsskemaet er opdelt i henholdsvis klinisk handling, logistisk handling, information til patienten, speciale og registrering/monitorering.
4. Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter
Figuren viser en grafisk fremstilling af monitoreringsopgaven for de enkelte faser i pakkeforløbet.

For en detaljeret beskrivelse af pakkeforløbets elementer, herunder fagligt anbefalede forløbstider m.v., henvises til beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløbet.

Flowchart over pakkeforløb for brystkræft

Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb. Det indebærer bl.a., at en del patienter, ud over de illustrerede begivenheder, vil modtage palliativ behandling. De tværgående streger markerer faserne, som patienten gennemgår.



Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb

Klinisk handling:

Kliniske handlinger omfatter visitation, konsultationer, diagnostiske procedurer (herunder billeddiagnostik), biopsitagning, operation, patologiske undersøgelser, laboratorieundersøgelser, forskellige behandlingsmetodikker mv. Detaljer fremgår af beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer for den enkelte kræftform.

Logistisk handling:

Logistiske handlinger betegner handlinger af administrativ karakter, som knytter sig til kliniske handlinger i patientforløbet. De omfatter bl.a.:

- Henvisning
- En henvisning til udredning i et pakkeforløb, fra en praktiserende læge eller anden speciallæge, baseret på begrundet mistanke om kræft.
- Booking
- Der bookes tid til den/de næste begivenheder i pakkeforløbet.
- Information til Almen Praksis

Angiver, at patientens egen læge informeres. Der afsendes epikrise til praktiserende læge, når patienten afsluttes, samt journalnotater undervejs i forløbet.

Information til patienten:

Angivelse af, at patienten skal modtage information på det pågældende tidspunkt i forløbet.

- Udelukkelse af kræft
- Patienten orienteres af den henvisende læge om, at der påbegyndes et udredningsforløb, som kan bestå af en eller flere undersøgelser, med henblik på udelukkelse af kræft. Lægen orienterer patienten om, hvad efterfølgende undersøgelser i forløbet vil være for at be- eller afkræfte mistanken om kræft.

- Det videre forløb

Patienten skal informeres løbende om undersøgelsesresultater og om næste trin i pakkeforløbet. Patienten skal have overordnet information om hele pakkeforløbet og indgående information om næste trin i pakkeforløbet.

- Indkaldelse

Indkaldelse af patienten kan ske telefonisk eller pr. brev afpasset den konkrete situation. Der bør ved indkaldelse informeres om formålet med den pågældende undersøgelse eller behandling samt om patientens rettigheder, herunder frit sygehusvalg.

- Svarafgivelse

Der gives svar og vurderinger efter hver undersøgelse til den rekvirerende afdeling og til patienten. Når patienten er færdigudredt og overgår til den del af pakkeforløbet, der vedrører behandling, gives en opsummering af undersøgelsesresultaterne, herunder diagnose.

- Informeret samtykke

Patienten afgiver informeret samtykke til undersøgelse eller behandling på grundlag af fyldestgørende information, jf. Sundhedslovens bestemmelser herom.

Speciale:

Den kliniske afdeling/det lægefaglige speciale, som står for de kliniske handlinger i den pågældende del af pakkeforløbet, herunder når afdelingernes læger samarbejder i multidisciplinære teams.

Registrering/Monitorering:

I kolonnen er der angivet registreringer, der skal foretages i det patientadministrative system i forbindelse med de enkelte kliniske handlinger/procedurer samt start og slut på faserne i patientforløbet.

De enkelte fasers varighed monitoreres ud fra registreringer for de kliniske handlinger, der hører under fasen. Monitoringspunkterne fremgår af oversigtsskemaet med referencer (A-H), som fremgår af figuren *Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter*.

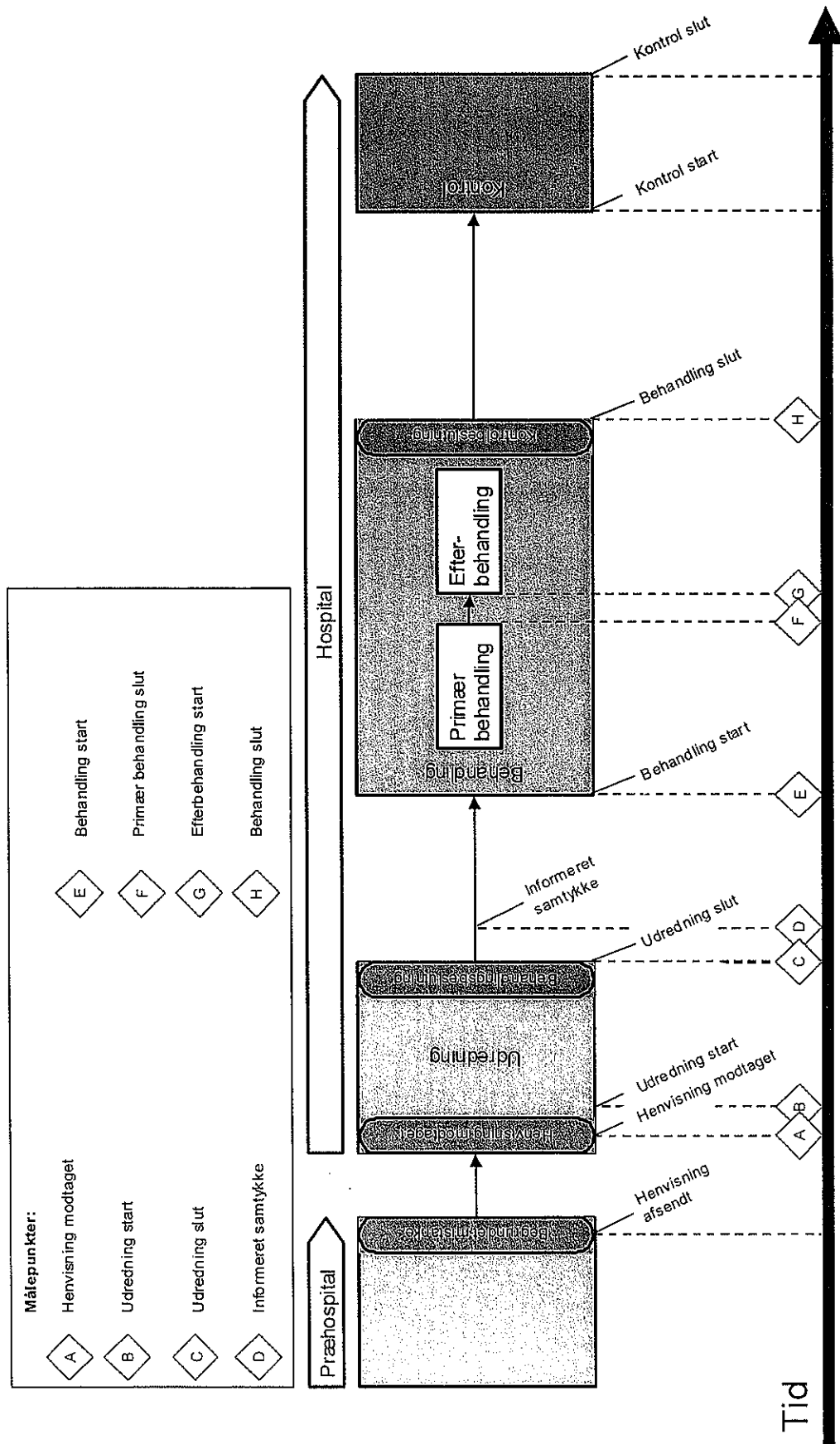
Oversigtskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for brystkræft

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Specialt	Registrering/Monitorering
Præhospital				
Beslutning: Praktiserende læge finder begrundet mistanke om kræft og henviser til triplediagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes ▪ Evt. supplerende relevante oplysninger til radiologisk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udelukkelse af kræft ▪ Videre forløb 	Praktiserende læge	
Udredning				
Visitation til pakkeforløb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Triplediagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: triplediagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: triplediagnostik 	Radiolog	A: Monitorering: Henvisning modtaget Henvisningsdiagnosekode
Triplediagnostik: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinisk brystundersøgelse ▪ Mammografi/ultralydsscanning ▪ Nålebiopsi Evt. røntgen af thorax		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb 		B: Monitorering: Udredning start
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirurgi ▪ Onkologi (4.mdr.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: forundersøgelse i mammakirurgisk ambulatorium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: forundersøgelse i mammakirurgisk ambulatorium 	Multidisciplinære team	C: Monitorering: Udredning slut Diagnose her eller allevejen
Echanning				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forundersøgelse i mammakirurgisk ambulatorium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: operation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarfgivelse ▪ Videre forløb 	Kirurg	D: Monitorering: Informeret samtykke

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeret samtykke ▪ Indkaldelse: operation 					
Indlæggelse							Kirurg	IF: Monitoring: Behandling start
Operation							Patolog	
Histologisvar							Patolog	
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemoterapi, endokrin-behandling og strålebehandling. ▪ Kemoterapi og endokrin-behandling ▪ Kemoterapi/endokrinbehandling/ herceptinbehandling ▪ Strålebehandling. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation ved mammakirurgisk ambulatorium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation ved mammakirurgisk ambulatorium 				Multidisciplinære team	
Konsultation ved mammakirurgisk ambulatorium		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: onkologisk forundersøgelse ▪ Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse 				Kirurg	IF: Monitoring: Kirurgisk behandling slutt (primær)
Efterbehandling								
Onkologisk forundersøgelse		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: efterbehandling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: efterbehandling 				Onkolog	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemoterapi (5 mdr), endokrin behandling og stråleterapi (4 uger) ▪ Kemoterapi/endokrin behandling ▪ Kemoterapi/endokrin behandling/herceptinbehandling (12 mdr.) ▪ Stråleterapi (4 uger) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation ved onkolog (ved kemoterapi; efter 18 uger) 			C. Monitøring: Efterbehandling start
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specialiseret genoptræning ▪ Kontrol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: specialiseret genoptræningsplan, kontrol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: konsultation ved onkolog 	Onkolog	
Konsultation ved onkolog <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evt. genoptræningsplan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: kontrolforløb ▪ Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: specialiseret genoptræning, kontrol 		D. Monitøring: Behandling start
Kontrol				
Anamnese og klinisk undersøgelse hver 3-6 mdr. i 5 år		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 	Kirurg/onkolog	Monitøring: Kontrol start
Mammografi for 50-70 årige, hvert 2. år; for under 50 år hvert 1½ år			Radiolog	
Beslutning: Kontrol afsluttes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Almen praksis: epikrise 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse 	Kirurg	Monitøring: Kontrol stop

Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter



Note: Det vil desuden blive dokumenteret, hvis patienten afgår ved døden, hvis patienten tilkendegiver at vedkommende ikke ønsker udredning, behandling eller kontrol, samt hvis patienten ønsker pause inden behandlingen påbegyndes (pga. sygdom, ferie eller andet).

Oversigt over tilrettelæggelsen af pakkeforløb for Hoved-halskræft

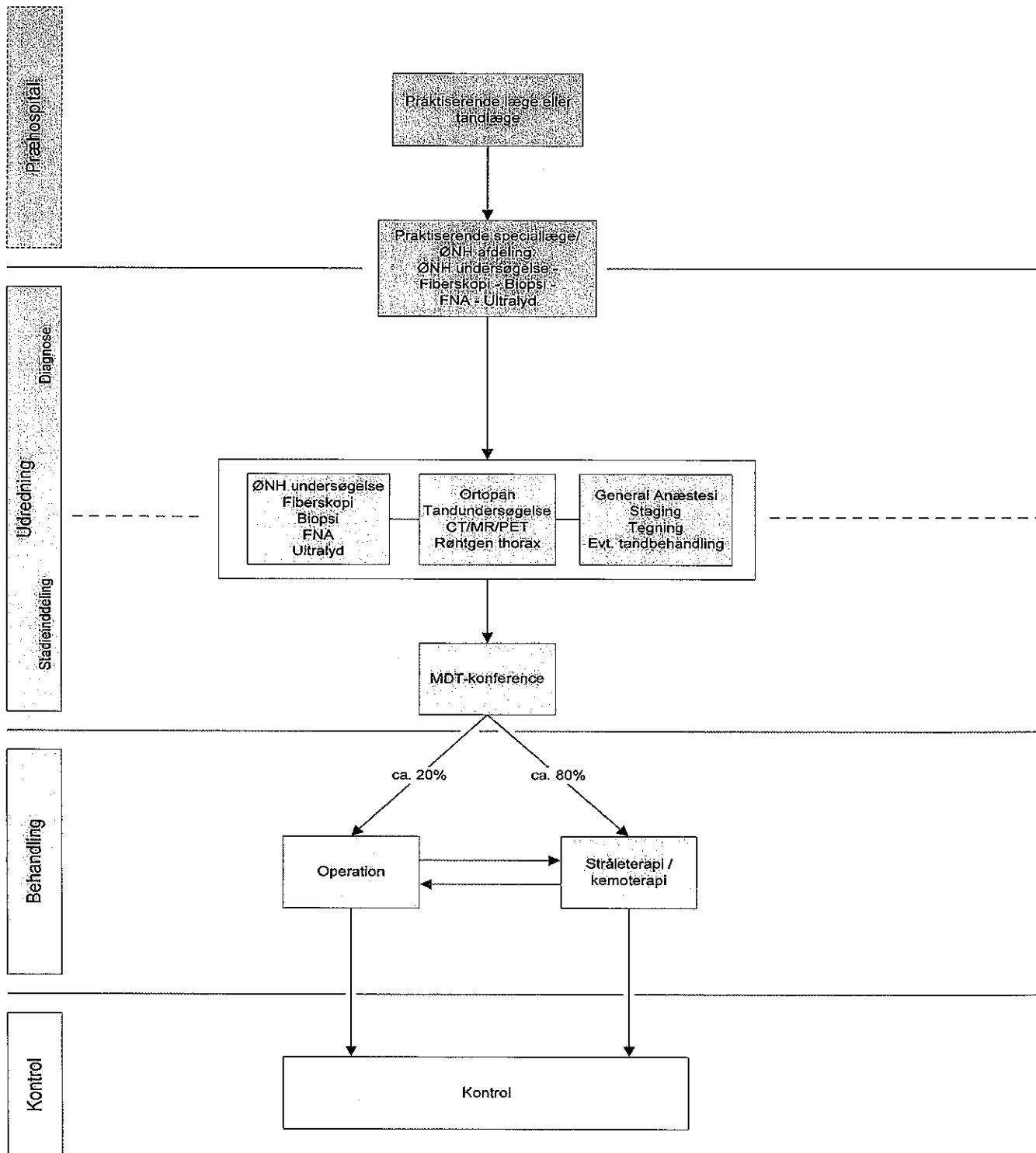
Indhold:

1. Flowchart over pakkeforløb for hoved-halskræft
Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb.
2. Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb
Ordforklaringen beskriver de anvendte begreber i oversigtsskemaet for tilrettelæggelsen af de enkelte pakkeforløb.
3. Oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb for hoved-halskræft
Oversigtsskemaet beskriver de enkelte elementer i hvert pakkeforløb. Oversigtsskemaet er opdelt i henholdsvis klinisk handling, logistisk handling, information til patienten, speciale og registrering/monitorering.
4. Figur: Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter
Figuren viser en grafisk fremstilling af monitoreringsopgaven for de enkelte faser i pakkeforløbet.

For en detaljeret beskrivelse af pakkeforløbets elementer, herunder fagligt anbefalede forløbstider m.v., henvises til beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløbet.

Flowchart over pakkeforløb for hoved-halskræft

Flowchartet er en forenklet gengivelse af patientforløbet beskrevet i de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb. Det indebærer bl.a., at en del patienter, ud over de illustrerede begivenheder, vil modtage palliativ behandling. De tværgående streger markerer faserne, som patienten gennemgår.



Ordforklaring til oversigtsskema for tilrettelæggelsen af pakkeforløb

Klinisk handling:

Kliniske handlinger omfatter visitation, konsultationer, diagnostiske procedurer (herunder billeddiagnostik), biopsitagning, operation, patologiske undersøgelser, laboratorieundersøgelser, forskellige behandlingsmetodikker mv. Detaljer fremgår af beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer for den enkelte kræftform.

Logistisk handling:

Logistiske handlinger betegner handlinger af administrativ karakter, som knytter sig til kliniske handlinger i patientforløbet. De omfatter bl.a.:

- Henvisning
- En henvisning til udredning i et pakkeforløb, fra en praktiserende læge eller anden speciallæge, baseret på begrundet mistanke om kræft.
- Booking
- Der bookes tid til den/de næste begivenheder i pakkeforløbet.

- Information til Almen Praksis

Angiver, at patientens egen læge informeres. Der afsendes epikrise til praktiserende læge, når patienten afsluttes, samt journalnotater undervejs i forløbet.

Information til patienten:

Angivelse af, at patienten skal modtage information på det pågældende tidspunkt i forløbet.

- Udelukkelse af kræft

Patienten orienteres af den henvisende læge om, at der påbegyndes et udredningsforløb, som kan bestå af en eller flere undersøgelser, med henblik på udelukkelse af kræft. Lægen orienterer patienten om, hvad efterfølgende undersøgelser i forløbet vil være for at be- eller afkræfte mistanken om kræft.

- Det videre forløb

Patienten skal informeres løbende om undersøgelsesresultater og om næste trin i pakkeforløbet. Patienten skal have overordnet information om hele pakkeforløbet og indgående information om næste trin i pakkeforløbet.

- Indkaldelse

Indkaldelse af patienten kan ske telefonisk eller pr. brev afpasset den konkrete situation. Der bør ved indkaldelse informeres om formålet med den pågældende undersøgelse eller behandling samt om patientens rettigheder, herunder frit sygehusvalg.

- Svarafgivelse

Der gives svar og vurderinger efter hver undersøgelse til den rekvirerende afdeling og til patienten. Når patienten er færdigudredt og overgår til den del af pakkeforløbet, der vedrører behandling, gives en opsummering af undersøgelsesresultaterne, herunder diagnose.

- Informeret samtykke

Patienten afgiver informeret samtykke til undersøgelse eller behandling på grundlag af fyldestgørende information, jf. Sundhedslovens bestemmelser herom.

Speciale:

Den kliniske afdeling/det lægefaglige speciale, som står for de kliniske handlinger i den pågældende del af pakkeforløbet, herunder når afdelingernes læger samarbejder i multidisciplinære teams.

Registrering/Monitorering:

I kolonnen er der angivet registreringer, der skal foretages i det patientadministrative system i forbindelse med de enkelte kliniske handlinger/procedurer samt start og slut på faserne i patientforløbet.

De enkelte fasers varighed monitoreres ud fra registreringer for de kliniske handlinger, der hører under fasen. Monitoreringspunkterne fremgår af oversigtsskemaet med referencer (A-I), som fremgår af figuren *Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter*.

Oversigtsskema for filrettelæggelsen af pakkeforløb for hoved-halskræft

Klinisk handling	Høgskole handlinge	Information til patienten	Specialt	Registrering/Monitoring
Præhospital				
Beslutning: Praktiserende læge/tandlæge finder <i>mistanke</i> om kræft og henviser til praktiserende ØNH-speciallæge eller til ØNH-afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes ▪ Evt. supplerende relevante oplysninger til ØNH-læge eller til ØNH-afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udelukkelse af kræft ▪ Videre forløb 	Praktiserende læge/tandlæge	
	Visitation: ØNH-undersøgelse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: ØNH-undersøgelser 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: ØNH-undersøgelse 	ØNH-praksis/afdeling
ØNH-undersøgelse og sygehistorie				
Beslutning: Praktiserende ØNH-læge/ØNH-afdeling finder <i>begrundet mistanke</i> om kræft og henviser til undersøgelsesprogram	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 		
	Visitation til pakkeforløb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Undersøgelsesprogram 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: undersøgelsesprogram 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: undersøgelsesprogram 	ØNH-læge
Undersøgelsesprogram:		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb 		B: Monitoring, Udrødning start