

NOTAT

Forløbstid i pakkeforløb

Baggrund

I oktober 2007 indgik Danske Regioner og Regeringen en aftale om udarbejdelse af pakkeforløb for alle kræftformer. I aftalen står blandt andet, at:

- ”Forløbene skal hvile på fælles, nationale kliniske retningslinjer med fagligt begrundede forløbstider”

Formålet med pakkeforløb er, at alle patienter skal opleve et veltilrettelagt, fagligt velfunderet forløb, uden unødigt ventetid under udredning og behandling. Formålet er at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

I 2008 blev der udarbejdet og implementeret pakkeforløb for alle kræftformer. I den første udgave af pakkeforløbene blev der formuleret meget præcise forløbstider, men forløbstiderne blev ikke beskrevet ensartet i de enkelte pakkeforløb.

Der er nu behov for, at forløbstiderne beskrives ensartet, og i denne forbindelse har der også været behov for, en ændring af den generelle del af beskrivelsen af pakkeforløb. Ved at beskrive forløbstiderne mere ensartet er der samtidig skabt mere fleksibilitet i pakkeforløbene, således at den enkelte patient kan sikres det bedst mulige individuelle forløb.

Et pakkeforløb er et standardpatientforløb, som de fleste patienter vil kunne følge. Det beskriver det sundhedsfaglige forløb, information til patienten, den organisatoriske tilrettelæggelse og forløbstiderne. Se endvidere den generelle skabelon for pakkeforløb.

Der udarbejdes for hvert pakkeforløb detaljerede forløbstider. Dette notat oplister standardforløbstider for de enkelte elementer.

Forløbstid i pakkeforløb

Forløbstiderne i et pakkeforløb beskriver:

- den tid, de enkelte undersøgelser, procedurer og behandlinger tager - dette benævnes den fagligt begrundede forløbstid
- den tid, der må gå imellem de enkelte elementer undervejs i forløbet - tid der går f.eks. til vurdering af svar og information af patienten
- den tid, som er nødvendig for patienten for at træffe beslutning om samtykke til eksempelvis operation – og tid til stabilisering af evt. komorbiditet

28. april 2009
7-203-02-269/21

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7700
E-post efp@sst.dk

De kliniske arbejdsgrupper blev, i forbindelse med beskrivelsen af pakkeforløbene, bedt om at angive en fagligt begrundet forløbstid for de enkelte elementer i pakkeforløbene. Den fagligt begrundede forløbstid er den hurtigst mulige tid, der for et standardpatientforløb uden komplikationer medgår til undersøgelser, procedurer og behandlinger. Der vil dog være en række patienter, hvor et standardpatientforløb ikke kan følges. Et eksempel på fagligt begrundet forløbstid er den tid, det tager fra kirurgen tager en biopsi, til patologen kan afgive et svar. Den fagligt begrundede forløbstid tager som udgangspunkt afsæt i klinisk praksis, uden dermed nødvendigvis at være evidensbaseret.

Endvidere omfatter forløbstiden den tid, der går mellem de enkelte undersøgelser, overflytninger mellem sygehuse mv. undervejs i forløbet. Tid der anvendes af læger og patienter til vurdering af indkomne svar, information og stillingtagen til det fortsatte patientforløb.

Endelig omfatter forløbstiden patientens tid til at overveje beslutning om samtykke til behandlingstilbud og evt. udredning, stabilisering eller behandling af anden samtidig sygdom.

Forløbstiderne er beskrevet uden hensyntagen til eksisterende kapacitets- og ressourceforhold. Den enkelte region er ansvarlig for at planlægge, at tiden fra begrundet mistanke til start på behandling bliver uden unødigt ventetid. I implementeringen arbejdes der frem mod efterlevelsen af de opstillede forløbstider.

Forskellige kræftsygdomme udvikler sig med forskellig hastighed. Der vil derfor være behov for en konkret faglig vurdering og prioritering af, hvilke kræftformer eller patienter, der skal behandles umiddelbart, så de forskellige pakkeforløb - samt forløb for patienter med andre sygdomme uden for pakkeforløb - kan blive afviklet ud fra en samlet lægelig forsvarlig prioritering.

Anvendelse af forløbstiderne

Dette notat er en beskrivelse af de fastlagte forløbstider i pakkeforløb og har til formål at sikre:

- Et ensartet tidsforbrug i de enkelte delelementer i pakkeforløb for de forskellige kræftformer
- At der i et pakkeforløb er tid til sikring af sundhedsfaglig kvalitet og patientsikkerhed
- At der er tid til inddragelse af patientens perspektiv, forventninger og behov, således at patienten er tilstrækkelig informeret, og har den tid til refleksion der gør, at patienten er tilstrækkeligt klar til de forskellige delelementer i pakkeforløbet

I forhold til monitorering angives for hver kræftform forløbstiden fra henvisning med begrundet mistanke om kræft til den primære behandling påbegyndes.

Et pakkeforløb er delt op i faser, der hver har en forløbstid. De enkelte fasers forløbstid er til sidst lagt sammen i *en samlet forløbstid* fra henvisning er modtaget til primær behandling er startet:

- Fra henvisning modtaget til pakkeforløb med begrundet mistanke, til første fremmøde på udredende afdeling
- Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på udredning
- Fra afslutning på udredning til start på primær behandling
- Fra henvisning modtaget til start på primær behandling

Det vigtige for overholdelsen af forløbstiden i de enkelte delelementer i pakkeforløbet er, at tiden fra begrundet mistanke til start på primær behandling er kortest mulig. Der lægges således op til, at den enkelte region har en vis fleksibilitet i forhold til at kunne planlægge *inden for* den tid, der er angivet i de enkelte pakkeforløb, fra henvisning med begrundet mistanke til start på primær behandling.

Nogle patienter vil gennemgå et forløb, der er hurtigere end de angivne forløbstider, mens andre vil have et længere forløb. Den faktiske forløbstid vil blandt andet være afhængig af patientens almentilstand og omfanget af komorbiditet. Reglerne om maksimale ventetider gælder stadig for kræftpatienterne, så forløbstiderne er ikke en ny rettighed, men de kan af patienter og patientvejledere bruges som rettesnor for tidsforløbet, fra henvisning til pakkeforløb til behandlingen er påbegyndt. Nogle patienter ønsker selv en pause i udredningen eller behandlingsforløbet. Denne tid kan registreres og fratrækkes, så tiden ikke indgår i monitoreringen af pakkeforløbet.

Beskrivelse af forløbstid

I det følgende beskrives hvilke forløbstider, der skal anvendes i de enkelte faser af pakkeforløbet, således at tidsangivelser i pakkeforløbene fremstår konsistente, hvis der er tale om den samme handling, f.eks. en undersøgelse eller en biopsi.

Forløbstiderne vil i fremtiden kunne ændres, hvis der eksempelvis kommer nye teknologiske muligheder.

Et pakkeforløb er delt op i faser, der hver har en forløbstid. De enkelte fasers forløbstid er til sidst lagt sammen i *en samlet forløbstid* fra henvisning er modtaget til primær behandling er startet. Det er det forløb, der måles på, og intervallerne vises i oversigtsform på figuren side 7.

Der kan i nogle pakkeforløb være afvigelser fra de nedenfor beskrevne tider, i så fald redegøres der herfor i det enkelte pakkeforløb.

Som hovedregel anvendes hele hverdage i beskrivelsen af forløbstiderne.

Nedenfor beskrives standard forløbstider i henhold til skabelonen for pakkeforløb.

Indgang til pakkeforløb

Patienter skal starte i pakkeforløb, når kriterierne for begrundet mistanke om en bestemt kræftsygdom er opfyldt.

Standardforløbstiden er op til 3 hverdage fra henvisning modtaget, til patienten skal ses på den modtagende afdeling. Hverdagene tælles som hele hverdage, det vil sige, at patienten henvises med begrundet mistanke, hvorefter der går op til tre hele hverdage. Patienten skal derfor ses senest 4. hverdag på modtagende afdeling (Dag 4).

Side 4
28. april 2009
Sundhedsstyrelsen

Disse 3 hverdage kan bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser, rekvirere billeder og booke samtaler samt eventuel telefonisk eller skriftlig indkaldelse af patienten. De tre hverdage kan forlænges, hvis særlige forhold gør sig gældende, eksempelvis udrensning forud for koloskopi.

Udredning i pakkeforløb

I afsnittet om udredning beskrives, hvor hurtigt de enkelte delelementer i udredning kan tage. Hvis det er hensigtsmæssigt kan flere undersøgelser grupperes, og der angives en samlet tid. Nedenfor redegøres for de standard forløbstider, der er udarbejdet for enkelte dele af udredning, vævsprøver, billeddiagnostik samt ekstra tid.

Vævsprøver

Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi har beskrevet standard forløbstider for svar på patologiske prøver; biopsier, operationspræparater samt finnålsaspirater. Tiden regnes fra den dag, hvor prøven modtages på patologiafdelingen, så fikseringsprocedure kan nå at blive igangsat (afhængig af lokale forhold).

Prøvematerialer kan omfatte mindre biopsier (simple vævsprøver), større biopsier og operationspræparater (komplekse vævsprøver), nåleaspirater (celleprøver).

Mindre biopsier – prøven tages og sendes til patologiafdelingen, som derefter har brug for op til 3 hele hverdage til analyse og afgivelse af svar, således at svaret foreligger på den kliniske afdeling den 3. hverdag efter modtagelse (Dag 3). Patienten kan således informeres 4. hverdag efter modtagelse af vævet på patologiafdelingen (Dag 4).

Ved *mindre biopsier* forstås vævsprøver taget i forbindelse med kikkertundersøgelse (endoskopi), grov nålsbiopsier og mindre vævsstykker, som ikke kræver deling før fiksering.

Større biopsier og operationspræparater – prøven tages og sendes til patologiafdelingen, som derefter har brug for op til 6 hele hverdage til analyse og afgivelse af svar, således at svaret foreligger på den kliniske afdeling den 6. hverdag efter modtagelse (Dag 6). Patienten kan således informeres 7. hverdag efter modtagelse af vævet på patologiafdelingen (Dag 7).

Ved *større biopsier* forstås vævsprøver af en sådan størrelse, at de kræver deling før fiksering. Eksempler er ekscisionsbiopsier fra hudtumorer eller levertumor eller hele lymfeknuder. Ved *operationspræparater* forstås hele organer eller dele heraf. Disse præparater kræver ofte en omfattende makro-

skopisk undersøgelse (inspektion) således, at de rette områder kan udvælges til efterfølgende mikroskopi.

Side 5

28. april 2009

Sundhedsstyrelsen

Finnålsaspirater - prøven tages og sendes til patologiafdelingen, som derefter har brug for en hel hverdag til analyse og afgivelse af svar, således at svaret foreligger på den kliniske afdeling den 1. hverdag efter modtagelse (Dag 1). Patienten kan således informeres 2. hverdag efter modtagelse af vævet på patologiafdelingen (Dag 2).

Ved *finnålsaspirater* forstås materiale udtrukket via en tynd nål.

Billeddiagnostik

Dansk Radiologisk Selskab har beskrevet tiden til svar på billeddiagnostiske undersøgelser.

Standardforløbstiden er op til 2 hverdage, heraf en hel hverdag til undersøgelsen og en hel hverdag til beskrivelse af undersøgelsen, således at svaret foreligger på modtagende afdeling 2. hverdag.

Svar kan som hovedregel foreligge hverdagen efter, at undersøgelsen er udført. Der vil imidlertid være flere undersøgelser, hvor der ikke er behov for, at svaret foreligger allerede dagen efter. Det er derfor vigtigt i henvisningen at anføre, hvis der er behov for dette.

Ekstra tid

Udover den ovenfor beskrevne tid kan der i udredningen være brug for *ekstra* tid, der skal til, for at patientforløbet kan foregå på en faglig forsvarlig måde, og samtidigt er bedst muligt for patienten.

Eksempler på ekstra tid i udredningen er:

- Evt. vurdering på MDT konference før detaljeret planlægning af udredningsforløbet.
- Ophør med AK-behandling før diagnostisk undersøgelse med biopsi.
- Vurdering af og evt. stabilisering af komorbiditet.
- Tid til indlæggelse af patienter med nedsat funktionsevne.

Overgang fra udredning til behandling

Når udredningen er afsluttet, patienten har fået svar på udredning og har fået forelagt behandlingstilbud samt givet samtykke til dette, skal patienten starte behandling. Der afsættes op til 3 hele hverdage til overgang fra udredning til behandling. Dagene kan blandt andet bruges til håndtering af henvisningspapirer, booke samtaler, undersøgelser og operationstid samt evt. overflytning til andet sygehus/region.

Dagene mellem udredning og behandling tælles monitoreringsmæssigt med under behandlingsfasen.

Behandling/Efterbehandling i pakkeforløb

I afsnittet om behandling/efterbehandling beskrives, hvor lang tid de enkelte delelementer i behandlingen tager.

Nedenfor redegøres for de standard forløbstider, der er udarbejdet for behandling/efterbehandling.

Side 6

28. april 2009

Sundhedsstyrelsen

Kirurgi

Forløbstid er op til 3 hverdage forud for operation. Disse dage bruges til indlæggelse, blodprøver, information og samtaler samt anæsthesitilsyn.

Onkologisk behandling

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi har beskrevet forløbstider for kemoterapi og stråleterapi.

Primær stråleterapi – forløbstiden er op til 7 hverdage; 2 hverdage til journaloptagelse og information, inkl. informeret samtykke og 5 hverdage til teknisk forberedelse af patienten i forbindelse med stråleterapi. Patienten kan påbegynde behandling hverdag 8.

Primær kemoterapi – forløbstiden er op til 4 hverdage, der bruges til forberedelse af patienten inkl. patientinformation, og patienten kan påbegynde behandling hverdag 5.

Kemoterapi efter primær kirurgi – Når primær kirurgi er afsluttet (dvs. fra dagen efter selve operationen), skal nogle patienter have adjuverende kemoterapi. Tid indtil patienten kan tåle kemoterapi er 15-20 hverdage efter operationen afhængig af sårheling og patientens almentilstand. Henvi- sning til kemoterapi vil ofte først ske, når der er svar på mikroskopi. Dette svar foreligger efter 6 hverdage, disse dage er indeholdt i ovennævnte tid.

Stråleterapi efter primær kirurgi - Når primær kirurgi er afsluttet (dvs. fra dagen efter selve operationen), skal nogle patienter have adjuverende stråleterapi. Tid indtil patienten kan tåle stråleterapi er 15-20 hverdage efter operationen afhængig af sårheling og patientens almen tilstand. Henvi- sning til stråleterapi vil ofte først ske, når der er svar på mikroskopi, dette svar foreligger efter 6 hverdage, disse dage er indeholdt i ovennævnte tid.

Patienttid og informationstid

Udover den ovenfor beskrevne tid kan patienten i udrednings og behandlingsforløbet af forskellige grunde have brug for mere tid, for at forløbet kan foregå fagligt forsvarligt og samtidig er bedst muligt for patienten.

Eksempler på behov for mere patienttid i behandlingsfasen:

- Patientens tid til overvejelse og beslutning om samtykke før operation med høj mortalitet eller morbiditet.
- Tid til nødvendig information og samtaler med sygeplejerske f.eks. med henblik på planlægning af forløbet inkl. genoptræning/ rehabilitering
- Tid til stabilisering af evt. komorbiditet

Forløbstid og monitorering

For hvert pakkeforløb angives de intervaller, der bruges i forhold til monitorering.

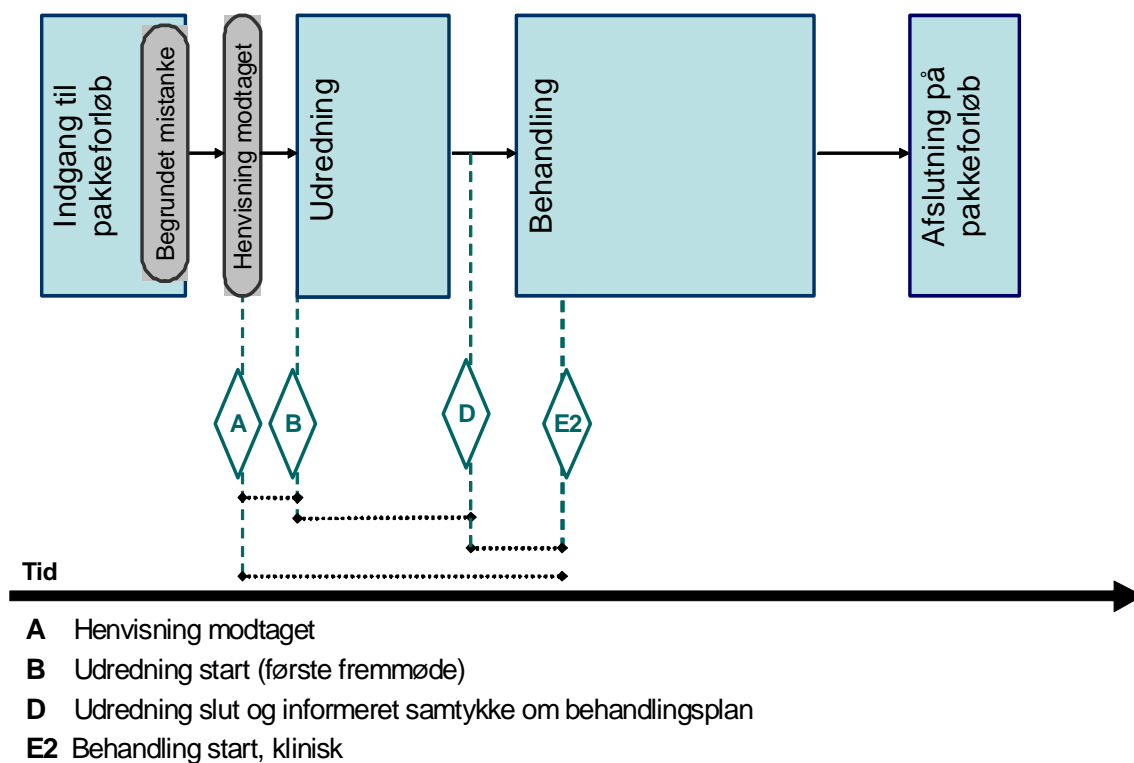
Side 7

28. april 2009

Sundhedsstyrelsen

Nedenstående figur viser de intervaller, der angiver forløbstider. Intervallerne er:

- Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling (Fra A til B)
- Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på udredning (Fra B til D)
- Fra afslutning på udredning til start på primær behandling (Fra D til E2)
- Fra henvisning modtaget til start på primær behandling (Fra A til E2)



Nedenstående tabel angiver hvilke pakkeforløb for kræftpatienter, som monitoreres sammen i de vedtagne indikatorer i MIS Kræft.

Som udgangspunkt monitoreres der samlet for pakkeforløbene, hvilket således kan omfatte flere kræftformer. Det skyldes, at de har en fælles henvisningsdiagnose ved registreringsstart af pakkeforløbene. Det er muligt at specificere monitoreringen yderligere i særanalyser.

Pakkeforløb	Monitoreres sammen i MIS Kræft	Kræftform
Tyk- og endetarm kræft	Monitoreres sammen	Tyktarm Endetarm
Lungekræft		Lungekræft
Hoved og hals kræft	Monitoreres sammen	Næse-bihule kræft Strube-svælg kræft Spytkirtelkræft Mundhulekræft Skjoldbruskkirtelkræft Lymfeknudemetastaser på hals uden primær tumor
Kræft i bryst		Kræft i bryst
Gynækologiske kræftformer	Monitoreres sammen	Livmoderhalskræft Livmoderkræft Kræft i æggestokke Kræft i Vulva
Hæmatologiske kræftformer	Monitoreres sammen	Lymfekræft Myelomatose Leukæmi Kronisk myeloid sygdom
Urologiske kræftformer	Monitoreres sammen	Nyrekræft Blærekræft
Hudkræft		Modermærkekræft
Neurologisk kræftform		Kræft i hjerne
Mandlige kønsorganer	Monitoreres sammen	Kræft i penis Kræft i prostata Kræft i testikel
Kræft indenfor øvre mave tarm	Monitoreres sammen	Bugspytkirtelkræft Kræft i lever Kræft i galdegange Kræft i mavesæk, mavemund og spiserør
Kræft hos børn	Monitoreres sammen	Leukæmi Lymfekræft Kræft i hjerne og rygmarv Kræft i brystvæg, mave, bevægeapparat, bug- og brystvæg
Kræft i øje og øjenomgivelser	Monitoreres sammen	Malignt melanom (øje) Retino-blastomer Kræft i øjenhule
Sarkomer	Monitoreres sammen	Knoglesarkomer Bløddelssarkomer eksklusiv retroperitoneale Retroperitoneale bløddelssarkomer