Indberetningsskema – Region Hovedstaden, oktober 2009

Tabel 1: Forløbstider (***anvend*** *kategorierne: "Opfylder forløbstider", "opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)" og "opfylder ikke forløbstid")*

Forløbstider ifølge pakkebeskrivelse[1]	**Henvisnings-periode**	**Udrednings-periode**	**Operation**	**Kemoterapi** (efterbehandling)	**Strålebehand-ling** (efterbehandling)	**Kommenter kort i de tilfælde, hvor der er sket ændringer i forhold til sidste indberetning (herunder hvad der gøres for at løse eventuelle problemer)**
Hoved-halskræft	***(1 hverdage)***	***(5-7 hverdage)***	***(5 hverdage)***	***(8 hverdage for primærbehand.)***	***(8 hverdage for primærbehand.)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder ikke forløbstid	Opfylder ikke forløbstid	
Gentofte Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse på enkelte patienter)				
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid				
Herlev Hospital				Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder ikke forløbstid*	* For en stor gruppe patienter opfyldes forløbstiden og strålebehandlingen igangsættes inden for den anbefalede forløbstid
Brystkræft	***(3 hverdage)***	***(6 hverdage)***	***(9 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***[2]	***(15-20 hverdage)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid	Opfylder ikke forløbstid*	Opfylder ikke forløbstid**	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	*Patienterne henvises videre til Thava Hamlet mhp. udredning. ** Patienterne tilbydes operation på Herlev hospital, Ringsted Hospital, mv. afhængigt af, hvor der er ledig kapacitet. Flere patienter har dog valgt at takke nej, til operationstilbud i Jylland. Generelt er der udarbejdet flere tiltag for at nedbringe ventetider. Ex. har brystkirurgisk klinik åbnet op for aftenambulatorie, hvor dels læger,

1 En angivelse af, hvor lang tid, der som minimum er nødvendig for at gennemføre det fagligt optimale forløb under forudsætning af, at alt nødvendigt personale, apparatur m.v. er til rådighed.
2 15-20 hverdage til efterbehandling i form af kemo- og strålebehandling er det typiske at afsætte til sårheling, afklaring af histologisk diagnose m.v. efter operation – gældende for de fleste kræftsygdomme.

						sygeplejersker og sekretærer arbejder på overtid. Der er etableret aftener, hvor operationsgangen holder 2 lejer længe åben. Dette involverer anæstesi-, operationspersonale, samt kirurgiske læger.
Herlev Hospital	Opfylder ikke forløbstid*	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder ikke forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	* Pga. af mammografiscreeningen er tilgangen af patienter i regionen øget i et sådant omfang, at det ikke længere er muligt at overholde pakkeforløbsanbefalinger, der udføres merarbejde i det omfang, det er muligt.
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstid			Opfylder forløbstid		
Hillerød Hospital				Opfylder forløbstider		
Tyk- og endetarmskræft	***(6 hverdage)***	***(14-31 hverdage)***[3]	***(7 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(ikke relevant)***	
Hillerød Hospital	Opfylder ikke forløbstid *	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid**	Opfylder forløbstid		* Hospitalet har siden sidste afrapportering fået øget ventetid til endoskopier., pga. ambulatorie og endoskopikapacitets mangel. Der er etableret øget skopikapicitet fra 1.10.2009, og ventetiden forventes at blive nedbragt inden for 4 -6 uger. ** forløbstiden opfyldes for 90 % af patienterne.
Bispebjerg Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)			* I forhold til at skabe de bedst mulige patientforløb, hvor patienten bliver opereret af patientens 'personlige læge' er det ikke muligt 100% at overholde pakkeforløbes anbefalinger ved laparoskopisk operation, idet den nødvendige ekspertkapacitet ikke er tilstede. Det er vurderingen, at få dages overskridelse af pakkeforløbsanbefalinger skaber bedre forløb og dermed bedre kvalitet for patienten.
Glostrup Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid			
Hvidovre Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)			Det er vanskeligt at skaffe bufferkapacitet til højt specialiserede operationer især for rectumcancer. Operation kan dog altid gennemføres indenfor 10 hverdage.
Herlev Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages	Opfylder forløbstid		

3 Den fagligt begrundede forløbstid for udredning er 14 hverdage. Hvis tumor ikke findes ved sigmoideoskopi forlænges udredningsforløbet med yderlige 17 hverdag.

			overskridelse)			
Bornholm Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid		Opfylder forløbstid		
Rigshospitalet				Opfylder forløbstid		
Lungekræft	***(3 hverdage)***	***(17 hverdage)***	***(10 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	
Gentofte Hospital	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid**				*Der er et lille antal patienter, hvor det ikke er muligt at træffe dem pr. telefon, hvorfor de indkaldes pr. brev. Disse patienter får ikke igangsat udredningsforløb inden for 72 timer. Det er dog hospitalets erfaring, at udredningen igangsættes hurtigere end ved at afvente telefonisk kontakt. ** Der er fortsat et stort pres på PET CT scanninger, men afdelingen har en målopfyldelse for udredning over 90 % jf. sidste NIP tal.
Bispebjerg Hospital	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid				* Hospitalet påbegynder udredningen inden for pakkeforløbets anbefalinger i det omfang, hvor det det er muligt at få kontakt til patienten. Det er hospitalets erfaring, at mellem 10 og 15 % af patienterne ikke kan påbegynde udredning umiddelbart, da de ikke kan nås telefonisk (dvs., at de ikke svarer deres telefon, deres telefonnummer er ikke opgivet på henvisningen og/eller vi kan ikke finde nummeret på gængse steder via nettet). Disse patienter må derfor indkaldes pr. brev, og får derfor ikke alle iværksat deres udredningsprogram inden for 3 hverdage.
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder ikke forløbstid		Opfylder forløbstid		Pr. 1/10 2009 flyttes samarbejdet vedr. udredning til lungemedicinsk afd., Bispebjerg Hospital. Det er forventningen, at denne omorganisering i regionen vil medføre, at forløbstiden for udredning fremadrettet kan efterleves, men der vil stadig være risiko for et par dages overskridelse vedr. henvisningsperioden pga. mangel på speciallæger.
Rigshospitalet			Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid for efterbehandling Opfylder ikke forløbstid for	Opfylder forløbstid for efterbehandling Opfylder ikke forløbstid for primær beh.	* Rigshospitalet varetager fortsat del-udredningen af patienter fra Bornholm, Grønland og Færøerne. ca. 75% af disse patienter bliver udredt inden for angivne forløbstid

				primær beh.		
Hillerød Hospital				Opfylder forløbstid		
Herlev Hospital				Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	
Gynækologiske kræftformer	***(3 hverdage)***	***(7-16 hverdage)***[4]	***(6 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid*			* Opfylder krav for livmoderkræft og livmoderhalskræft. Patienter med diagnosen ovariekræft visiteres videre til Rigshospitalet eller Herlev Hospital
Hvidovre Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid			
Herlev Hospital	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	opfylder forløbstid (med få dages forsinkelse)	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid				
Hæmatologiske kræftformer	***(1-3 hverdage)***[5]	***(2-16 hverdage)***[6]	***(ikke relevant)***[7]	***(ikke relevant)***	***(ikke relevant)***	
Herlev Hospital	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid				* Forløbstiden opfyldes for akutte leukæmier, lymfekræft og myelomatose. Der er udfordringer mht at opfylde forløbstiden for kronisk myeloid sygdom.
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid**.				* Opfylder forløbstiden for akutte leukæmier og kroniske myeloide sygdomme. Opfylder ikke forløbstiden for myelomatoser og CLL. ** Opfylder forløbstid for akutte leukæmier og kronisk myeloide sygdomme, CLL og myelomatose. Forløbstiden for lymfekræft starter hos

[4] Forløbstiden for udredning differentierer alt efter, hvilken gynækologisk kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for kræft i æggestokken er således 7 hverdage, for livmoderkræft 11 hverdage, for livmoderhalskræft 15 hverdage, og for kræft i vulva er den fagligt begrundede forløbstid 16 hverdage (tiden består bl.a. af gynækologiske undersøgelser, analyse af biopsi og billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøve ved mistanke om kræft i æggestokkene).

[5] Forløbstiden for henvisning differentierer alt efter, hvilken hæmatologisk kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for akut leukæmi er således 1 hverdag, for kronisk myeloid sygdom, lymfekræft og myelomatose er forløbstiden 3 hverdage.

[6] Forløbstiden for udredning differentierer alt efter, hvilken hæmatologisk kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for akut leukæmi er således 2 hverdage, for kronisk myeloid sygdom 11 hverdage, for myelomatose 14 hverdage og for lymfekræft er den fagligt begrundede forløbstid 16 hverdage (består bl.a. af anamnese, objektiv undersøgelse, knoglemarvsprøve og billeddiagnostik).

[7] Hæmatologiske kræftpatienter behandles ikke med operation men med kemo- eller stråleterapi.

						kirurg/ØNH og hospitalet modtager patienten midt i udredningsforløbet og her efter vil der som hovedregel gå¨7-10 hverdage, hvilket betyder at forløbstiden overskrides med få dage.
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)				Det forventes, at hospitalet i løbet af 1. halvår 2010 kan efterleve forløbstiden i det, der planlægges en udvidelse af den hæmatologiske speciallægefunktion på Bornholm Hospital, hertil kommer, at det også er afhængigt af, hvilke speciallægekompetencer, det er muligt at tilknytte hospitalet.
Kræft i Nyre og Blære	***(3 hverdage)***	***(17-18 hverdage)***	***(7-10 hverdage)***[8]	***(ca. 4 uger - blærekræft) (ikke relevant – nyrekræft)***	***(ca. 4 uger - blærekræft) (ikke relevant – nyrekræft)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid for blærecancer,. Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse) for nyrecancer**	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	* Generelt overholdes forløbstiderne ved at prioritere akut kræftpatienter frem for ikke-kræftpatienter. **Ventetid på operation skyldes manglende operationskapacitet Patienter fra Grønland har det generelt været svært at håndtere inden for angivne normtider, og dele af denne patientgruppe udredes og behandles ikke inden for de angivne normtider.
Frederiksberg Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstid			
Herlev Hospital	Opfylder ikke forløbstid	Opfylder ikke forløbstid	Opfylder ikke forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Der er store udfordringer kapacitetsmæssigt. patienter, der skal have foretaget TUR-B viderehenvises til behandling ved et privat hospital.
Modermærkekræft	***(3 hverdage)***	***10 hverdage)***	***(8-19 hverdage)***	***Ikke relevant***	***Ikke relevant***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstider (med	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider			Forløbstiderne efterleves ikke pga. manglende kapacitet på hospitalets patologiske afdeling.

[8] Forløbstiden for operation differentierer alt efter, hvilken urologisk kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for nyrekræft er således 7 hverdage og for blærekræft 10 hverdage (består bl.a. af forundersøgelse og evt. billeddiagnostik).

	få dages undtagelse)		(med få dages undtagelse)			
Herlev Hospital	Opfylder forløbstider (med få dages undtagelse)	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider			
Hjernekræft	***(3 hverdage)***	***(7 hverdage)***	***(7 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	* Hvis Rigshospitalet ikke kan se patienten indenfor 3 hverdage efter henvisningen, så viderehenvises patienten til Thava-Hamlet til udredning.
Glostrup Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid			
Herlev Hospital				Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)				
Bispebjerg Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider				
Kræft i prostata, penis og testikel	***(3-5 hverdage)***[9]	***(8-23 hverdage)***[10]	***(7 hverdage)***	***(15-20 hverdage – testikelkræft) (ikke relevant – penis- og prostatakræft)***	***(15-20 hverdage – testikelkræft) (ikke relevant – penis- og prostatakræft)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid for penis- og testikelkræft. Opfylder ikke forløbstid for prostatakræft*	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid for testikelkræft Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse) for peniskræft Opfylder ikke	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	*Forløbstid 10-15 hverdage på prostatakræftudredning. **Ventetid på operation skyldes manglende operationskapacitet (ventetid overskredet med ca. 23 hverdage, dvs reel ventetid på operation er ca. 6 uger = 30 hverdage)

[9] Forløbstiden for henvisning differentierer alt efter, hvilken kræftsygdom i de mandlige kønsorganer, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for testikelkræft og peniskræft er således 3 hverdage og for prostatakræft er forløbstiden 5 hverdage (for prostatakræft afsættes 2 hverdage til pausering med AK behandling, da der skal tages biopsi).

[10] Forløbstiden for udredning differentierer alt efter, hvilken kræftsygdom i de mandlige kønsorganer, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for testikelkræft (for såvel udredning og behandling – fjernelse af testikel) er således 8 hverdage, for peniskræft 15 hverdage og for prostatakræft er forløbstiden 23 hverdage (består bl.a. af klinisk undersøgelse, analyse af biopsi og scanning).

			forløbstid for prostatakræft**			
Frederiksberg Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstid			
Herlev Hospital	Opfylder ikke forløbstider	Opfylder ikke forløbstider	Opfylder ikke forløbstider	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Der er store udfordringer mht. at efterleve pakkeforløbets anbefalinger inden for nuværende rammer. Hospitalet prioriterer kræftpatienter frem for ikke kræftpatienter. Hertil kommer, at det er vanskeligt at udvide kapaciteten på det urologiske område, da de fornødne speciallæge kompetencer ikke er tilgængelige.
Kræft i øvre mavetarm	***(3 hverdage)***	***(19-22 hverdage)***[11]	***(7 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	
Bispebjerg Hospital	Kan ikke besvares	Kan ikke besvares				Hospitalet har modtaget så få patienter i et pakkeforløb, at data ikke giver grundlag for en besvarelse
Hvidovre Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid				
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid				
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid Mht. lever-pancreas-galde til videreudreding efter MDT-konference Opfylder forløbstid (med få dages undtagelse)	Opfylder forløbstid Mht. lever-pancreas-galde Opfylder ikke forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	**1 Esophagus / ventrikel** Patienter starter perioperativ kemoterapi, alternativt downstaging eller palliativ kemo. Når patienter tilbagehenvises til kirurgi 3-4 uger kemostop opfyldes forløbstid . **2 Lever-pancreas-galde** Patienterne udredes på lokal sygehus og fremlægges iht til forløbstid på MDT-konf. Patienter der tilbydes operation opfylder ikke forløbstid. **3 Lever-pancreas-galde** Patienter der efter MDT-konf. skal videreudredes på Rigshospitalet. Opfylder ikke alle forløbstid. Der er særligt ventetid på PET CT og MR-scanning.
Herlev Hospital	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	opfylder forløbstid		

[11] Forløbstiden for udredning differentierer alt efter, hvilken kræftsygdom i øvre mavetarm, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for kræft i galdegangen og bugspytkirtlen er således 19 hverdage, for kræft i spiserøret, mavemunden og mavesækken 21 hverdage og for kræft i leveren er forløbstiden 22 hverdage (består bl.a. i klinisk undersøgelse, ultralyd og scanning).

Kræft hos børn	***(1 hverdag)***	***(individuelt)***[12]	***(individuelt)***	***(individuelt)***	***(individuelt)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	
Sarkomer	***(5 hverdage)***	***(9-18 hverdage)***[13]	***(10 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid*		* Onkologisk behandling varetages i udgangspunktet på Herlev Hospital, men der er enkelte patienter, som skal behandles med brachyterapi, hvor behandlingen foretages på Rigshospitalet.
Herlev Hospital				Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	
Kolorektale levermetastaser	***(5 hverdage)***	***(7 hverdage)***	***(7 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	***(15-20 hverdage)***	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstider	Opfylder ikke forløbstider*	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	* Patienterne udredes på lokalt hospital og fremlægges iht til forløbstid på MDT-konf. Patienter der tilbydes operation opfylder på nuværende tidspunkt ikke den anbefalede forløbstid.
Herlev Hospital	Opfylder forløbstid (med få dages overskridelse)	Opfylder forløbstid	Opfylder ikke forløbstid	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid	Antallet af patienter er øget som følge af det fokus kræftpakken giver denne patientgruppe, hvilket gør det vanskeligt at efterleve forløbstiderne i pakkeforløbet.
Hvidovre Hospital	Opfylder forløbstid	Opfylder forløbstid*				* Udredning sker i samarbejde med Rigshospitalet.
Kræft i øjne og øjenomgivelser	***(1-3 hverdage)***[14]	***(4-8 hverdage)***[15]	***(individuelt)***[16]	***(individuelt)***	***(individuelt)***	
Glostrup Hospital	Opfylder forløbstid*	Opfylder forløbstid**	Er individuelt – anbefalinger efterleves			Glostrup Hospital har udefunktion på Rigshospitalet, dvs. alle patienter med kræft i øjet udredes og behandles fysisk på Rigshospitalet under lægefaglig ledelse fra Glostrup Hospital *I perioder med ferie og/eller stor fluktuation kan enkelte patienter opleve at forløbstiden overskrides med få dage.

[12] Udredning og behandling af kræft hos børn tilrettelægges hurtigst muligt og er individuel og afhængig af kræftform, barnets almen tilstand og behov.
[13] Forløbstiden for udredning differentierer alt efter, hvilken kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for bløddelstumorer er således 9 hverdage og for knoglesarkomer 18 hverdage (består bl.a. af forundersøgelse, EKG, blodprøver og analyse af biopsi).
[14] Forløbstiden for henvisning differentierer alt efter, hvilken kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for retinoblastom er således 1 hverdag og for malignt melanom i choroidea og kræft i øjenhulen er forløbstiden 3 hverdage.
[15] Forløbstiden for udredning differentierer alt efter, hvilken kræftsygdom, der er tale om. Den fagligt begrundede forløbstid for retinoblastom er således 4 hverdage og for malignt melanom i choroidea og kræft i øjenhulen er forløbstiden 8 hverdage (består bl.a. af klinisk undersøgelse, ultralyd og scanning).
[16] Den tidsmæssige tilrettelæggelse af behandlingen vil være en individuel vurdering afhængig af stadie, almen tilstand og forældre/barnets ønske.

						** Pakkeforløbenes tidsgrænser overholdes, fra vi modtager henvisningen i funktionen. Der kan være forsinkelser når henvisningerne går igennem øjenafdelingens ventral visitation.
Rigshospitalet				Er individuelt – anbefalinger efterleves	Er individuelt – anbefalinger efterleves	

Tabel 2: Spørgsmål vedr. klar besked til patienterne, tværgående samarbejde og registrering (fri skriftlig form)

Spørgsmål	Status (vurdér først status samlet på regionsniveau. Er status ikke ens på tværs af sygehuse og pakkeforløb, udspecificer da nærmere for hvert enkelt sygehus pr. pakkeforløb)	Uddyb i de tilfælde, hvor der er sket ændringer i forhold til sidste indberetning (herunder hvad der gøres for at løse eventuelle problemer)
Er pakkeforløbene implementeret i organisationen i henhold til de sundhedsfaglige retningslinjer (kliniske undersøgelser, behandlingsformer m.m.)?	Helt overordnet er pakkeforløbene implementeret organisatorisk i henhold til de sundhedsfaglige retningslinjer i pakkeforløbene. Der er dog en enkelt undtagelse i relation til pakkeforløbet for kræft i hjernen (som der tidligere er gjort opmærksom på), idet regionen ikke har den fornødne MR-kapacitet. Konkret håndteres udfordringen ved, at der er sikret adgang til akut CT-scanning uden kontrast inden for få timer for alle akut indlagte patienter med relevante neurologiske symptomer. Såfremt en CT-scanning bestyrker mistanken om primær kræft i hjernen, konfereres med områdets neurologiske bagvagt og hospitalerne skal sikre MR-scanning senest førstkommende hverdag. Regionen får udvidet MR-kapaciteten det kommende år, og det er regionens forhåbning, at der primært kan tilbydes MR-scanning til alle relevante patienter ved udgangen af 2009. Kapacitetsmæssigt er der en række udfordringer (Jf. tabel 1), som gør det vanskeligt et efterleve forløbstiderne inden for de givne ressourcemæssige rammer. De ressourcemæssige rammer handler både om den overordnede økonomi i relation til implementeringen af pakkeforløbene, samt de personale ressourcer, der er tilrådighed. Der gøres i denne sammenhæng opmærksom på, at det særligt er den urologiske kapacitet, der er presset, samt den parakliniske kapacitet.	
Er det sikret, at alle patienter tildeles en kontaktperson senest ved første fremmøde på sygehuset?	JA, alle kræftpatienter tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson jf. gældende regler på området.	Regionen er dog senest gjort opmærksom på, at det ikke har fungeret optimalt på Frederikssund Hospital. Der er lokalt ledelsesmæssigt taget initiativ til at forbedre dette, og det forventes, at det fremadrettet vil fungere efter hensigten.
Er der sikret en løbende forløbsledelses- og koordinationsfunktion – herunder når patienten	I efteråret 2008 blev der i regionen bevilliget økonomi til ansættelse af 32½ forløbskoordinatorer ved	.

bevæger sig mellem sygehuse? Hvor mange personer har funktion som enten forløbsleder eller -koordinator i alt på regionens sygehuse? Hvad er typisk den faglige baggrund hos en forløbsleder eller forløbskoordinatorer?	regionens hospitaler. Forløbskoordinatorerne blev ansat ultimo 2008 og primo 2009. Ud over de 'ny-bevilligede' stillinger, er der ved en række afdelinger/hospitaler personale, der ikke er ansat specifikt som forløbskoordinatorer, der varetager funktionen. Ex. varetages funktioner på Frederiksberg Hospital på det urologiske-område af en overlæge i samarbejde med en lægesekretær. Funktionen varetager på hospitalerne i tæt samarbejde med afdelingernes visitationsansvarlige. De fleste ny-ansatte forløbskoordinatorer er tilknyttet stamafdelingerne, men ex på Rigshospitalet er der ansat forløbskoordinatorer i onkologisk-regi. Hovedparten af de ansatte forløbskoordinatorer og de personer, der varetager funktioner, er erfarne sygeplejersker med kendskab til onkologiske patientforløb samt registreringspraksis. Forløbskoordinatorfunktionen er udfoldet forskelligt ved regionens hospitaler, afhængigt af behov og lokale forhold. Ex. er det ikke alle forløbskoordinatorer, der varetager funktionen på tværs af matrikler. For de kræftforløb, hvor der ikke er en forløbskoordinator, der varetager forløbene på tværs af matriklerne, sikres patienterne hurtige og kvalificerede forløb via 'hånd-til-hånd' metoden.	
Er der skabt rammer for en simpel og hurtig henvisningspraksis mellem sekundær og primær sektor, herunder er almen praksis orienteret om kriterier?	Det er regionens indstilling, at den simple og hurtige henvisning mellem primær og sekunder sektor ikke sikres før den elektroniske henvisningsblanket er fuldt implementeret. Der er udarbejdet visitationsvejledninger (specialudgaver af regionens elektroniske nyhedsbrev til primærsektoren, PKO-nyt) for alle kræftpakkerne, hvorpå der er anført relevante hospitaler med relevant kontaktinfo, herunder kontaktinfo til relevante fagkontaktpersoner på hospitalerne. Specialudgaverne af nyhedsbrevet er sendt elektronisk til primærsektoren, samt sendt (fysisk) til alle regionens læger. Hertil kommer, at alt relevant information er tilgængelig på sundhed.dk	

Er der sikret etablering af multidisciplinære teams og konferencer, der inddrager alle relevante specialer jf. pakkebeskrivelsernes anvisninger?	I udgangspunktet er der etableret multidisciplinære team og konferencer i henhold til de sundhedsfaglige retningslinjer i pakkeforløbene. Men der er forløb, hvor det er vanskeligt at efterleve anbefalinger 100%, ex. pga. geografiske forhold, både internt i regionen og på tværs af regionsgrænser. Ex. deltager bornholmske læger ikke i MDT-konferencerne, der fremsendes elektroniske oplæg og referat af beslutninger og i tvivlstilfælde konfereres der telefonisk. Der arbejdes samtidig på mulighed for at etablere telemedicinske konferencer mellem Bornholms Hospital og relevante hospitaler i regionen.	
Er ansvaret for registrering jf. pakkeforløbenes registreringsmodel klart forankret, og registreres der i henhold til pakkeforløbsbeskrivelserne?	Implementeringen af pakkeforløbets registreringsmodel er forankret lokalt hos hospitalsdirektionerne. Generelt er det dog en stor udfordring, at implementere modellen og sikre en datakvalitet, der gør den anvendelig. a) Der er store udfordringer forbundet med at implementere nye registreringer og koder. Det er en lang pædagogisk øvelse, der arbejdes målrettet med i regionen – men det er vurderingen, at der fortsat er påkrævet en målrettet indsats på alle niveauer og ikke mindst, at det kræver tid for at sikre implementeringen. b) Modellen udelukker en række patienter fra at indgå i registreringen, og derfor er det vanskeligt for det kliniske niveau at genkende billedet af de data, der trækkes ud af MISKræft – hvilket ikke understøtter, at der fortsat skal arbejdes med at sikre registreringskvaliteten. c) Patienter der ikke indgår i et standardpakkeforløb medfører yderligere registreringsudfordringer, idet de kan 'hoppe ind og ud' af flere pakkeforløb i løbet af et patientforløb.	De registreringsansvarlige gør løbende opmærksom på uklarheder i registreringsvejledningerne. Uklarheder løftes løbende til SST og drøftes ligeledes i de regionale arbejdsgrupper for implementering af pakkeforløbene. Regionalt og lokalt arbejdes der vedvarende med at sikre en bedre datakvalitet, ex. via undervisning, videndeling, og et generelt ledelsesfokus på opgaven. Hertil kommer, at der løbende udarbejdes lokale audit, som skal bidrage til at skabe gennemsigtighed i relation til registreringskvaliteten.
Nævn/beskriv positive virkninger af pakkeforløbene	Generelt: • Pakkeforløb som styringsredskab samt evaluering medfører formodentlig hurtigere udredning og behandling, hvilket i langt de fleste tilfælde forventes at medføre højere patienttilfredshed.	

	• Flere patienter henvises til udredning for kræft som følge af klare inklusionskriterier for pakkeforløb. Der er fagligt skabt konsensus om inklusionskriterierne. • Øget opmærksomhed på de forskellige faggruppers bidrag til det samlede pakkeforløb, samt mere gennemskuelige organisatoriske arbejdsgange, og dermed klar ansvarsplacering • Tættere kontakt og kommunikation mellem primær og sekundær sektor. • Fælles grundlag for planlægning på tværs af specialer og hospitaler, hvilket er nødvendigt for god planlægning. • Øget fokus på overgangene mellem afdelinger og hospitaler. • Beslutningsprocessen omkring behandling er blevet optimeret på baggrund af MTD konferencer • Den enkelte patient håndteres af et helt team af specialister og dette sikrer optimal professionelt udrednings- og behandlingstilbud. • Styrket dialog imellem specialerne. • Gennemsigtighed i forhold til ensartet behandling i hele landet	
Har der været afledte konsekvenser af pakkeforløbene i form af øget pres på andre specialer, hvad angår f.eks. scanning og patologiundersøgelser m.v.? Nævn hvilke.	Implementeringen af pakkeforløb for kræft, har medført en række negative afledte konsekvenser: ▪ Generelt stort pres på de parakliniske afdelinger. En række af de parakliniske specialer fungerer kun qua mer-arbejdsaftaler. Personalemæssigt er det ikke holdbart fremadrettet, men pga. at de manglende specialkompetencer er det på en række områder ikke muligt at udvide kapaciteten generelt. ▪ Presset på de parakliniske afdelinger har desuden medført øget ventetid på ikke-kræftrelaterede undersøgelser. ▪ Generelt stort pres på ambulatorie- og operationstider. Hvilket har medført, at ikke-kræftpatienter har fået forlænget deres ventetid. ▪ Det er meget personale-ressourcekrævende at afholde MDT-konferencer.	”. .

	▪ De afdelinger, der har afsat 'faste tider' til kræftpatienter oplever en faldende aktivitet, da for-bookede tider gør det vanskeligt at udnytte den samlede ressourcekapacitet optimalt, hvilket ikke anses for optimalt i relation til den samlede ressourceanvendelse i hospitalsvæsenet ▪ Det er en stor udfordring og meget ressourcekrævende at sikre de patienter, der ikke passer ind i et standardforløb, et hurtigt udrednings- og behandlingsforløb uden unødig ventetid. ▪ Der er kræftpatienter, der ikke inkluderes i et pakkeforløb, da de i initialfasen ikke lever op til kravene om 'begrundet mistanke' om kræft. Disse patienter risikerer, at deres kræftsygdom udvikler sig så meget, at deres overlevelseschancer formindskes betydeligt, når de endelig kommer i behandling. ▪ I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at efterleve pakkeforløbenes anbefalinger opleves pakkeforløbene som demotiverende for personalet, og skaber unødig usikkerhed for patienterne. ▪ Vedr. hæmatologiske kræftformer: Det er fagligt tilfredsstillende, at patienter med begrundet mistanke om hæmatologisk kræftsygdom, undersøges hurtigt og i planlagte forløb. Det forekommer derimod ikke specielt nødvendigt eller relevant, for flertallet af patienter med mistænkt sygdom inden for pakkeforløb D samt en stor del af patienter med kronisk lymfatisk leukæmi, at intervallet fra henvisnings modtagelse til 1. fremmøde i afdeling er så kort som 3 dage. Der burde være indført regel om " individuel klinisk vurdering. ▪ Kræft i nyre og blære samt Kræft i prostata, penis og testikel. Fagligt vurderes det, at de korte forløbstider for en række af de urologiske patienter ikke har nogen umiddelbare betydning for patientoverlevelsen. Det vurderes derimod at have store negative konsekvenser for urologiske patienter uden malign diagnose, idet ventetiderne for disse patienter er steget markant, som følge af en prioritering mellem kræft og ikke-kræftpatienter .	
Beskriv status for gennemførte og planlagte	Region Hovedstaden har i foråret 2009 afholdt 7	

efteruddannelsestilbud til alment praktiserende læger (evt. praktiserende speciallæger) og vurdér behovet for yderligere efteruddannelse i regionen	efteruddannelseskurser for alle regionens almen praktiserende læger, mhp. at sikre en hurtig og korrekt henvisningsprocedure fra almen praksis til hospitalerne (der blev også afholdt kurser i foråret 2008). Hertil kommer, at alle regionens praktiserende læger i foråret 2009 har fået tilsendt en mappe (fysisk) med alt relevant henvisningsmateriale. Det har dog vist sig at være en stor udfordring at sikre en hurtig henvisningspraksis, og der arbejdes fortsat med at øge kendskabet til henvisningskriterierne og visitationsretningslinjerne. Flere af regionens hospitaler afholder halvårligt bilaterale møder med praktiserende læger og der arbejdes målrettet med at implementere henvisningspraksis via regionens praksiskonsulent- og praksiskoordinatorordning.	