



Kræftpakkerne & de kliniske retningslinjer

Astrid Nørgaard, Overlæge, PhD

Sektionsleder

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen





Formål med kræftpakker i **KPII**

- **Ventetid** - ingen unødigt
- **Vished** - for patienten
- **Kvalitet** - høj og ensartet





Revisionsprocessen 2017



Vidensafdækning forår 2017:

- KORA vidensopsamling, bilaterale møder med KL, Danske Regioner, forløbskoordinatorer, ledende overlæger, patienter og pårørende, Kræftens Bekæmpelse mv.
- Sundhedsstyrelsen: Ny generisk model (Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet)
- Valg af 2 pakkeforløb: Brystkræft og lungekræft

Revisioner efterår 2017:

- Arbejdsgruppemøder for brystkræft og lungekræft



Formål med kræftpakker i **KPIV**

- **Vished** - for patienten
- **Ventetid** - ingen unødigt
- **Kvalitet** - høj og ensartet
- **Sammenhæng - i hele forløbet**
- **Pakkeforløbet henviser til DMCG'ernes kliniske retningslinjer**
- **Plads til præferencefølsomme valg af behandling**
- **Fokus på opfølgningsperioden og på løbende behovsvurdering**



Formål med revisionen



- Helheden og sammenhæng i hele patientforløbet
- Rehabilitering/palliation i fokus
- Opdatere det faglige/kliniske indhold
- Bibeholde/øge den patientoplevede vished, tryghed og kvalitet
- Fokus på patienternes individuelle forskelle, ønsker og behov



Generelle ændringer



- **Sammenhæng i hele patientforløbet**
 - fra henvisning og til efterforløbet i almen praksis og kommune
 - Opfølgningsprogrammer bliver en del af pakkeforløbet
- **Pakkeforløbsmodel skal bygge på retningslinjer fra DMCG'erne**
 - Skal sikre at det faglige indhold opdateres ”uafhængigt af pakkerne”
 - Stillingtagen i den enkelte kræftpakke (også i fht nye/kommende retningslinjer)
- **Andre tiltag som kan øge overlevelsen og kvaliteten?**
 - Stillingtagen i den enkelte kræftpakke
 - F.eks. Ændrede behandlingsspor
 - F.eks. Ændring i diagnostik/indgang



Pakkeforløb vs retningslinje (lungekræft)

1.1 Udredning

Udredningen forløber i henhold til DLCG's referenceprogram om "Visitation, diagnose og stadietinddeling" (14), som beskriver håndtering af fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling mv.

1.1.1 Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling (MDT)

Fastlæggelse af diagnose, stadietinddeling og beslutning om behandlingstilbud foregår på MDT-konferencen (17) ved afslutningen af den diagnostiske udredning. I nogle tilfælde påbegyndes behandling subakut, før patienten har været drøftet på MDT-konference, grundet f.eks. vena cava superior syndrom. Drøftelse på MDT-konferencen bør dog fastholdes, trods det at patienten har påbegyndt behandling. Dette anbefales, da MDT-konferencen kan give uddybende oplysninger til fastlæggelse af stadiet, og derved fastlægge om målet med behandlingen er med kurativt sigte (helbredende). Ved uafvendeligt døende patienter, eller patienter, der har ønsket en diagnose men ikke har ønsket behandling, kan MDT undlades.

1.2 Behandling

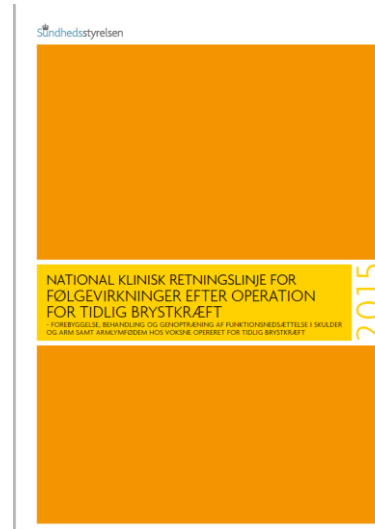


Specifikke ændringer



- **Brystkræft**
 - **Nyt behandlingsspor med egen forløbstid**

- **Lungekræft**
 - **Ændring i diagnostiske kriterier v. indgang til pakkeforløb**
 - (Overvejelser om håndtering af komorbiditet – ingen ændring)



21 Forløbsbeskrivelse for fysioterapi under brystkirurgiske patientforløb.

21.1 Resumé af DBCG's anbefalinger

Formål: At sikre ensartet tilbud om fysioterapeutisk behandling under brystkirurgiske patientforløb.

Metode: Retningslinjer udarbejdet på baggrund af litteraturgennemgang her i blandt Cochrane rapport: McNulty et al. Exercise interventions for upperlimb dysfunction due to breast cancer treatment. The Cochrane Library (5).

- Rekommendationer**
- Det anbefales, at der inden operation ligger en fysioterapeutisk intervention.
 - Formålet med fysioterapeutisk præoperative kontrol er, at fysioterapeuten får mulighed for at vurdere habitus funktionsevne samt forebygge inaktivitet postoperativt, ved instruktion til selvtræning med opstart umiddelbart efter operationen.
 - Det anbefales, at fysioterapeuten gennemgår det udlærte selvtræningsprogram med patienten, således at patienten ved udskrivelse er instrueret i at udføre progresserende hjemmeøvelser selvstændigt uden smerte.
 - Det anbefales, at der ved udskrivelse er pålagt en ambulans fysioterapeutisk kontrol.
 - Formålet med kontrollen er, at vurdere patientens f. muskeltonevns alene ændring postoperative behandlingsrelaterede gener i form af smerte, bevægelighed af skulder og arm, kraftnedsættelse, neural tension og omfangsændring af arm.
 - Det er hensigtsmæssigt at patienten vurderes 4-6 uger efter sidste strålebehandling, så det sværest østet først er uden akutte bivirkninger på dette tidspunkt. Det anbefales derfor, at der tillægges 4-6 uger efter endt strålebehandling gives mulighed for opfølgende fysioterapeutisk kontrol.
 - Efter enkelt cancer mamma operation kan der udarbejdes genoptræningsplan med henblik på specialiseret, almen genoptræning eller øgetræning. Administration af dette afhænger af de sundhedsforhold, som er indgået i de enkelte regioner.
 - Det fysioterapeutiske genoptræningsforløb bør afspilte de, ved kontrollen undersøgte problemstillinger. Genoptræningen bør indeholde mulighed for et individuelt forløb, hvor dette er nødvendigt. Dele af genoptræningen kan med fordel foregå via holdtræning.
 - Ved afslutning af det fysioterapeutiske forløb skal patienten vide, hvor hun kan henvende sig i tilfælde af opstået søm i den opererede søs arm, med henblik på videre lægsg udredning af et evt. smældem.
 - I tilfælde af postoperative problemer skal der være mulighed for, at patienten kan gennemføres til fysioterapi via hospitalets fysio eller onkologi. Det anbefales, at lokale hospitalets læge og fysioterapeut udarbejder fælles retningslinjer og henvisningsprocedurer for ambulans fysioterapi til brug for hospitalets læge.
 - Behandlende fysioterapeuter bør være uddannet eller oplært indenfor fysioterapeutisk behandling af brystkræftpatienter.

21.2 Ansvarlig
Dette kapitel er udarbejdet af en arbejdsgruppe ledet af DBCG under netværk for hospitalfysioterapeuter og kirurger indenfor det brystkirurgiske speciale.



1. Forord

Almen medicin er et speciale i trænet i diagnostik, behandling, symptomer og bekymringer, s
Vejledningen anviser en aktiv
Den almenmedicinske kræftopfølgning med i overvågelse, og ikke to i professionelle relation mellem
Det er vores håb, at denne ve personcentrerede tilgang styr

- Det giver værdi for patienten, Men i grunden er det ikke sær
- Lyt til fortællingen
 - Brug din viden
 - Læg en individuel plan
 - Prioriter.





Sundhedsstyrelsens publikationer om kræftpakker

Kriterier for indgang
til pakkeforløbet
(1 side til Alm Praksis)

Pakkeforløbs-
beskrivelsen for
fagfolk*

Pjece om
pakkeforløbet for
patienter og pårørende
(2 sider)

Om kræftpakker:
Begreber, forløbstider
og monitorering mm.
(generisk, ca. 15 s.)



**Minimalistisk pakkeforløbsbeskrivelse til fagfolk (5-15 s + bilag)
Stiller skarpt på hvad kræftpakken skal løse
Kobler systematisk til retningslinjer/andre publikationer*



Revisionsprocessen 2018



Udgivelse af de reviderede pakkeforløb: Brystkræft og lungekræft (april)

Om kræftpakker (læsevejledning; begreber, forløbstider og monitorering mm)

Prioritering/rækkefølge af øvrige kræftpakker til revision (Task Force)

Revisioner 2018:

- Arbejdsgruppemøder for kræft i underlivet & kræft i urinvejene (forår/sommer)
- Arbejdsgruppemøder for hoved-hals kræft (sommer/efterår)
- Arbejdsgruppemøder for kræft i hjernen (efterår)

De kliniske retningslinjer & kræftpakkerne

