

Implementering av pakkeforløp for kreft

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for kreft 2014-2015

Publikasjonens tittel: Implementering av pakkeforløp for kreft
Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for kreft 2014-2015

Utgitt: November 2015 (2. utgave)

Publikasjonsnummer: IS-2426

ISBN-nr. 978-82-8081-426-5

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling sykehustjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Lenke til pdf: www.helsedirektoratet.no

Planen kom i 1. utgave oktober 2014 (IS-2240)
2. utgave av planen er utgitt desember 2015.
I 2. utgave er kun kapittel 5.3.5 endret.

FORORD

I Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 er det satt opp et tydelig mål for kreftomsorgen: «Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp». Standardiserte pasientforløp skal bidra til å heve kvaliteten på norsk kreftomsorg og legge grunnlaget for bedre samhandling i pasientforløpet, og samtidig redusere risikofaktorer og unødvendig ventetid for pasientene. Målet med Pakkeforløp for kreft er med andre ord å bidra til rask diagnostikk og behandling uten ikke-medisinsk begrunnet ventetid.

Helsedirektoratet fikk i oppdrag å utarbeide Pakkeforløp for kreft og diagnoseveiledere for fastlegene i 2014. Pakkeforløpene skal implementeres i helsetjenesten i 2015. Til sammen har 21 arbeidsgrupper utarbeidet 29 pakkeforløp og diagnoseveiledere for kreft etter dansk modell.

Pakkeforløpene er nasjonale standardiserte pasientforløp som er faglig baserte og skal være normgivende.

Implementeringen av pakkeforløpene må skje som en gradvis prosess, og det skal gjennomføres en trinnvis innføring.

Denne nasjonale implementeringsplanen beskriver bakgrunnen for oppdraget, erfaringer fra Danmark, nasjonale implementeringstiltak, implementeringstiltak i de regionale helseforetakene og sykehusene, hos fastlegene/primærhelsetjenesten, samt implementering av monitorerings- og kodingsverktøy for måling av forløpstidene i pakkeforløpene. Særskilte utfordringer ved implementeringen, mulige flaskehals, koordinering og ledelse i implementeringsfasen beskrives også.

De fire første pakkeforløpene skal implementeres 1. januar 2015. I løpet av 2015 vil alle de 29 pakkeforløpene og diagnoseveiledere implementeres. Helsedirektoratet vil takke alle som har bidratt i arbeidet frem til nå og som vil fortsette å arbeide mot bedre forløp for kreftpasienter.



Bjørn Guldvog
helsedirektør

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	6
1.1 Organisering av arbeidet	7
1.1.1 Arbeidsgruppe / Nasjonal implementeringsgruppe	7
1.1.2 Referansegruppe - fastleger	9
1.1.3 Ledere for arbeidsgrupper – pakkeforløp for kreft	9
1.1.4 RHF-ene og fagdirektørene	9
1.1.5 Andre oppgaver og oppdrag	10
1.1.6 Revidert utgave av Nasjonal plan for implementering av Pakkeforløp for kreft 2015	10
1.2 De norske pakkeforløpene	11
1.3 Mål	3
1.3.1 Hovedmål	3
1.3.2 Delmål	3
2. PAKKEFORLØP FOR KREFT I DANMARK	6
2.1 Fra politisk beslutning til implementering	6
2.2 utfordringer	8
2.3 Evalueringer	8
2.4 anbefalinger	9

INNHOOLD

3. IMPLEMENTERING AV PAKKEFORLØP FOR KREFT	11
3.1 Nasjonale tiltak	11
4. IMPLEMENTERING HOS FASTLEGENE OG I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE	14
4.1 Fastlegene/allmennlegene	14
4.2 Kommunale institusjoner	15
5. IMPLEMENTERING I SYKEHUSENE	16
5.1 Nasjonale tiltak rette mot spesialisthelsetjenesten	16
5.2 Regionale tiltak	17
5.2.1 Regionale kommunikasjonsplaner	18
5.3 Sentrale områder og funksjoner	18
5.3.1 Ledelse	18
5.3.2 Koordinering av pakkeforløpene	20
5.3.3 Tverrfaglige team	22
5.3.4 Flaskehals	22
5.3.5 Bruk av private aktører	23
6. MONITORERING AV PAKKEFORLØP FOR KREFT	24
6.1.1 Teknisk	24
6.1.2 Veiledere	24
6.1.3 Test/pilot	24

6.1.4	Opplæring	25
6.1.5	Rapportering	25
6.1.6	Publisering	25
7.	VEDLIKEHOLD/OPPDATERING OG KVALITETSSIKRING AV PAKKEFORLØPENE	26
8.	REFERANSER	27

INNLEDNING

I Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 er det satt opp et tydelig mål for kreftomsorgen i landet: «*Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp*». Standardiserte pasientforløp skal bidra til å heve kvaliteten på norsk kreftomsorg og legge grunnlaget for bedre samhandling i pasientforløpet, og samtidig redusere risikofaktorer og unødvendig ventetid for pasientene. Målet med pakkeforløpene er med andre ord å bidra til rask diagnostikk og behandling uten ikke-medisinsk begrunnede forsinkelser eller ventetid.

Helsedirektoratet fikk i oppdrag å utarbeide pakkeforløp for kreft og diagnoseveiledere for fastlegene i 2014. Pakkeforløpene skal implementeres i helsetjenesten i 2015. Til sammen har 21 arbeidsgrupper utarbeidet 29 pakkeforløp og diagnoseveiledere for kreft etter dansk modell. (Se vedlegg med oversikt over pakkeforløpene).

Pakkeforløp er standardiserte pasientforløp som omfatter hele forløpet – fra henvisning til spesialisthelsetjenesten til oppfølging og kontroller. I pakkeforløpene er det angitt differensierte, anbefalte forløpstider for hver kreftform. Forløpstidene angir tiden mellom de enkelte elementene i et forløp, for eksempel tiden mellom henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten til pasienten har sitt første fremmøte på utredende avdeling. Tiden er fastsatt med grunnlag i medisinsk faglig forsvarlig ventetid mellom de ulike elementene i forløpet, og for at pasienten skal få informasjon og være med på å ta en beslutning på egne vegne om behandling.

Pakkeforløpene er nasjonale standardiserte pasientforløp som er faglig baserte og skal være normgivende. De endrer ikke eksisterende rettigheter og plikter som følger av lover og forskrifter, verken for helsepersonell eller pasienter. De er i tråd med, og basert på de nasjonale handlingsprogrammene med retningslinjer for kreft¹.

Utarbeidelse og implementering av Pakkeforløp for kreft med monitorering er forankret i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet, og i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument/tillegg til oppdragsdokument til landets fire regionale helseforetak.

De regionale helseforetakene og HF-ene skal implementere pakkeforløpene i 2015. Helsedirektoratet skal ha en koordinerende rolle ved implementeringen i 2015. Implementeringen må skje som en gradvis prosess, og det skal gjennomføres en trinnvis innføring.

¹ www.helsedirektoratet.no
<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/kreft/handlingsprogrammer/Sider/default.aspx>

Helseministeren har i tilleggskdokument til oppdragsdokument 2014 for RHF-ene bedt RHF-ene å starte arbeidet med forberedelse til implementering av pakkeforløpene for kreft gjennom

- etablering av forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter før 1. januar 2015
- sikre utrednings- og behandlingsskapasitet innen januar 2015
- sikre organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene for nødvendig samarbeid internt, mellom HF og mellom HF og fastleger/allmennleger.

Denne implementeringsplanen omtaler erfaringer fra Danmark, bakgrunnen for oppdraget, implementeringstiltak i RHF/HF og hos fastlegene/primærhelsetjenesten, samt implementering av monitorerings- og kodingsverktøy. Det beskrives særskilte utfordringer ved implementeringen, og koordinering og ledelse i implementeringsfasen. Deler av planen har konkrete tiltak som skal gjennomføres i 2015. Planen inneholder også forslag som aktuelle aktører kan bruke til nærmere planlegging av egen virksomhet med hensyn til implementering av pakkeforløpene.

1.1 Organisering av arbeidet

Helsedirektoratet har organisert alle oppdrag knyttet til pakkeforløp for kreft som et hovedprosjekt med delprosjekter. Prosjektdirektør Anne Hafstad og strategidirektør Kjell Magne Tveit prosjektledere for hovedprosjektet *Pakkeforløp for kreft*.

Plan for implementering og koordinering av den nasjonale implementeringen er et delprosjekt under hovedprosjektet *Pakkeforløp for kreft* i direktoratet. Seniorrådgiver Bente Bryhn er prosjektansvarlig for delprosjektet *Implementeringsplan for pakkeforløp for kreft*.

1.1.1 Arbeidsgruppe / Nasjonal implementeringsgruppe

Det ble etablert en arbeidsgruppe for utarbeidelsen av Nasjonal implementeringsplan, med deltakere fra Helsedirektoratet, de fire RHF-ene og Den norske legeförening (Norsk forening for allmenmedisin (NFA)).

I 2015 skal denne gruppen fungere som en *Nasjonale implementeringsgruppe* som sikrer koordinering og gjennomføring av de nasjonale tiltakene, og som et kontaktledd mellom de sentrale aktørene i implementeringsfasen.

Sammen med Helsedirektoratet skal arbeidsgruppen / nasjonal implementeringsgruppe

- Utarbeide en plan for implementering av pakkeforløpene. Det skal være *en overordnet nasjonal plan* som er et grunnlag for lokale og regionale tilpasninger og løsninger.
- Bidra til planlegging av nasjonale, lokale og regionale implementeringstiltak
- Bidra til å koordinere implementering nasjonalt i 2015

Helsedirektoratet har hatt hovedansvaret for utarbeidelse av den nasjonale implementeringsplanen. Helsedirektoratet har også hovedansvar for organisering og gjennomføring av de *nasjonale* tiltakene i 2014 og 2015.

Helsedirektoratet har skrevet planen etter innspill fra nasjonal implementeringsgruppe og fastlegegruppen.

INNLEDNING

Redaksjon/forfattere av nasjonal implementeringsplan

Nasjonal implementeringsplan er skrevet av Helsedirektoratet: seniorrådgiver Bente Bryhn, konsulent Ole Andersen, prosjektdirektør Anne Hafstad, seniorrådgiver Leif Nordbotten, seniorrådgiver Ingunn Løvstad Sørensen og strategidirektør Kjell Magne Tveit. Seniorrådgiver Kjell Maartmann-Moe har gitt innspill om implementering hos fastlegene. Seksjonsleder Anders Vege fra Kunnskapssenteret har bidratt med innspill om implementering i helsetjenesten. Fastlegegruppen har gitt innspill om implementering hos fastlegene.

Medlemmer i nasjonal implementeringsgruppe

Henrik A. Sandbu	assisterende fagdirektør Helse Midt-Norge RHF
Jo-Åsmund Lund	klinikkjef, St. Olavs Hospital HF
Stein Kaasa	
Randi Brendberg	fagsjef Helse Nord RHF
Lise Balteskard	spesialrådgiver/ onkolog Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) Universitetssykehuset i Nord-Norge Helse Nord RHF
Geir Tollåli	fagdirektør, Helse Nord RHF
Gro Sævil Haldorsen	spesialrådgiver, prosessleder, avdeling medisin og helsefag Helse Sør-Øst RHF
Øyvind Antonsen	avdelingsleder Akershus universitetssykehus HF Helse Sør-Øst RHF
Morten Tandberg Eriksen	avdelingsleder Oslo universitetssykehus HF Helse Sør-Øst RHF
August Magnar Bakke	spesialrådgiver, Helse Bergen HF Helse Vest RHF
Hans Kristian Stenby	plansjef, Helse Vest RHF

Karin Frydenberg	fastlege, Den norske legeforening/Norsk forening for allmenntidisin
Kjell Magne Tveit	strategidirektør, Kreftstrategien, Helsedirektoratet
Anne Hafstad	prosjektdirektør, Kreftstrategien, Helsedirektoratet
Bente Bryhn	seniorrådgiver, Kreftstrategien/avdeling sykehustjenester, Helsedirektoratet
Sissi Espetvedt Finstad	seniorrådgiver/onkolog, Kreftstrategien/avdeling sykehustjenester, Helsedirektoratet
Kjell Maartmann-Moe	seniorrådgiver, avdeling allmennhelsetjenester Helsedirektoratet
Leif Nordbotten	seniorrådgiver, Kreftstrategien/avdeling sykehustjenester, Helsedirektoratet
Stein Olav Gystad	Seksjonssjef, Norsk pasientregister Helsedirektoratet
Eva Kulsetås Håndlykken	Seniorrådgiver, Norsk pasientregister Helsedirektoratet

1.1.2 Referansegruppe - fastleger

Fastlegegruppen som er etablert i forbindelse med arbeidsgrupper for pakkeforløp er referansegruppe for prosjektet:

Karin Frydenberg (leder og koordinator for fastlegegruppen)

Bodil Aasvang Olsen

Geir Erik Nilsen

Karsten Kehlet

Tove Borgen

Torgeir Hoff Skavøy

Knut Arne Wensaas

Kjell-Olav Svendsen

Bente Thorsen

Line Christiansen

Ellen Anita Fagerberg

1.1.3 Ledere for arbeidsgrupper – pakkeforløp for kreft

Lederne for arbeidsgruppene som har utarbeidet alle de 29 pakkeforløpene har også kommet med innspill til implementeringsplanen. Se oversikt under pkt 1.2.

1.1.4 RHF-ene og fagdirektørene

Fagdirektørene for RHF-ene er konsultert underveis i arbeidet. RHF-enes representanter i arbeidsgruppen fungerer som bindeledd mellom gruppens arbeid og ledelsen i RHF-ene.

INNLEDNING

1.1.5 Andre oppgaver og oppdrag

Helsedirektoratet utarbeider en egen kommunikasjonsstrategi med medieplan for pakkeforløp for kreft. Dette arbeidet henger sammen med implementeringsplanen, da mange tiltak i kommunikasjonsstrategien også er implementeringstiltak.

Helsedirektoratet skal også utrede økonomiske og administrative konsekvenser av innføringen av pakkeforløpene. Dette henger også tett sammen med plan for implementering.

Helsedirektoratet arbeider med oppdatering av prioriteringsveilederne «Prio 2» og arbeidet med henvisningsveileder. Arbeidet samordnes med pakkeforløpsoppdragene.

Kvalitetsindikatorer

Det skal etableres kvalitetsindikatorer for *Pakkeforløp for kreft* og disse skal publiseres på helsedirektoratet.no og spres via API til helsenorge.no og andre. Dette arbeidet er organisert som et eget delprosjekt i Helsedirektoratet under *Pakkeforløp for kreft*.

1.1.6 Revidert utgave av Nasjonal plan for implementering av Pakkeforløp for kreft 2015

Denne planen kom i 1. utgave oktober 2014 (IS-2240). Andre utgave av planen er publisert i desember 2015. I 2. utgave er kun kapittel 5.3.5 endret. Øvrige deler av planen er uforandret.

1.2 De norske pakkeforløpene

Under er en oversikt over alle de norske pakkeforløpene for kreft som har blitt utarbeidet og er under arbeid i 2014. Disse pakkeforløpene skal implementeres i løpet av 2015. De fire første skal implementeres 1. januar 2015: Tykk- og endetarmskreft, Brystkreft, Prostatakreft og Lungekreft. Resten skal implementeres i løpet av 2015.

Pakkeforløp	Leder av arbeidsgruppen som har utarbeidet pakkeforløp
Brystkreft	Erik Wist
Myelomatose Akutt leukemi KLL	Jens Hammerstrøm
Lymfomer	Arne Kolstad
Nyrekreft Blærekreft	Christian Beisland
Bukspyttkjertelkreft	Jon Arne Søreide
Lever- og galleveiskreft	Bjørn Atle Bjørnbeth
Magekreft Spiserørskreft	Asgaut Viste
Tykk og endetarmskreft	Morten Tandberg Eriksen
Lungekreft	Odd Terje Brustugun
Sarkom	Olga Zaikova
Føflekkreft	Oddbjørn Straume
Prostatakreft Peniskreft	Andreas Stensvold
Testikkelkreft	Torgrim Tandstad
Kreft hos barn	Bernhard Zeller
Livmorhalskreft Livmorkreft Eggstokkreft	Anne Dørum
Hjernesvulster	Petter Brandal
Hode- halskreft	Terje Osnes
Metastaser med ukjent utgangspunkt	Stein H Sundstrøm
Diagnostiske pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer	Mats Irgen Olsen
Skjoldbruskkjertelkreft	Trond Harder Paulsen (fra 17.09.14) (frem til 10.09.14:Michael Brauckhoff)
Nevroendokrine svulster	Knut Jørgen Labori

INNLEDNING

INNLEDNING

1.3 Mål

1.3.1 Hovedmål

- Å sikre gode pasientforløp for kreftpasienter med rask diagnostikk og uten ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse og ventetid
- Et system for koding og monitorering av pakkeforløp for kreft er utviklet, etablert og iverksatt
- Implementering av pakkeforløp for kreft i spesialisthelsetjenesten og hos fastlegene i løpet av 2015

1.3.2 Delmål

- RHF-ene, HF-ene, sykehusledelse, helsepersonell og landets fastleger har fått nødvendig og tilstrekkelig informasjon og kunnskap om pakkeforløp og diagnoseveiledere og bruker diagnoseveileder og pakkeforløp aktivt i utredning, henvisning og oppfølging av pasienter og pårørende.
- RHF-ene og HF-ene har utarbeidet planer, tiltak og systemer for pakkeforløp for kreft på alle nivåer, og har iverksatt tiltak og system for pakkeforløp regionalt og lokalt
- Enkel digital tilgang for fastlegene til pakkeforløp og diagnoseveiledere.
- Diagnoseveiledere og pakkeforløp er i et format og med et innhold som er tilpasset fastlegens arbeidssituasjon.
- I tillegg til fastlegene har annet personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som henviser til Pakkeforløp for kreft kjennskap til pakkeforløp og diagnoseveiledere og har tatt dette aktivt i bruk.
- Fylkesmannen har god kjennskap til Pakkeforløp for kreft.
- Digital publisering av resultater fra monitorering av pakkeforløpene
- Personell som skal registrere er opplært
- De pasientadministrative systemene er tilrettelagt for registrering av forløpstidene i henhold til kodeveilederne
- Helseforetakene har implementert rutiner for registrering av *Pakkeforløp for kreft* i henhold til kodeveilederne

- Helseforetakene bruker resultatene fra monitoreringen til systematisk forbedring og kvalitetsarbeid

2. PAKKEFORLØP FOR KREFT I DANMARK

I Danmark ble nasjonale «Pakkeforløp for kreft» utviklet i 2007 og 2008 og løpende implementert. De siste pakkeforløpene ble implementert ved utgangen av 2008.

Det er i dag 28 pakkeforløp for kreft i Danmark, og et tilsvarende antall «Indgang til pakkeforløp for almen praksis».

Pakkeforløpene er en suksess i det danske helsevesenet. Nedenfor beskrives hva som har vært avgjørende faktorer for det.

2.1 Fra politisk beslutning til implementering

Det første pakkeforløpet i Danmark ble utarbeidet i 1999 på et lokalt sykehus. I den nasjonale *Kræftplan II* fra 2005, ble det anbefalt å organisere pasientforløpet for kreftpasienter som et pakkeforløp. Først etter en politisk beslutning og avtale mellom Regjeringen og de nyopprettede *Danske regioner* i 2007, ble det organisert nasjonale pakkeforløp for nesten alle kreftformer. Den politiske avtalen fastslo at det skulle innføres pakkeforløp for utredning og behandling av kreft slik at pasientene ble sikret et forløp uten ventetid som ikke var faglige begrunnet, samt at de fikk løpende informasjon og ble involvert i beslutninger i forløpet.

Det har helt siden dette vært en vedvarende og stor lands- og regionalpolitisk oppmerksomhet på kreftområdet, og tilsvarende vilje til å allokere ressurser til området. Regionene var forpliktet av avtalen med Regjeringen og beslutningene i «Task Force²», og ledelsen gikk sterkt inn overfor sykehus og avdelinger med et vedvarende fokus på oppgaven.

Utarbeidelse av pakkeforløp

Den danske *Sundhedsstyrelsen* hadde ansvar for utarbeidelsen av pakkeforløpene. For hvert pakkeforløp ble det nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra fagmiljø, ledet av Sundhedsstyrelsen. Nesten alle pakkeforløp ble utarbeidet på basis av landsdekkende kliniske retningslinjer, som på forhånd var formulert i de relevante faggruppene.³

Når en arbeidsgruppe var ferdig med pakkeforløpet, gikk «Kræftstyregruppen⁴» gjennom pakkeforløpet og ga Sundhedsstyrelsen råd om det faglige innholdet før endelig ferdigstilling i Sundhedsstyrelsen. Det ble etablert et forum kalt «Task force» for arbeidet med pakkeforløp. Task Force er et forum ledet av Sundhedsstyrelsen, og med representanter fra departementet, regioner og kommuner. Task force fungerer som en styringsgruppe for pakkeforløpene i Danmark.

² Task Force er et forum ledet av Sundhedsstyrelsen, og med representanter fra departementet, regioner og kommuner.

³ Fagsammenslutningertilsvarende de norske *onkologiske faggrupper*.

⁴ Et bredt sammensatt organ med representanter fra departementet, regionene, kommunene, relevante faglige grupper og Kræftens Bekæmpelse.

Implementering

Når et pakkeforløp var ferdig redigert, besluttet «Task Force» hvor og når pakkeforløpet skulle implementeres. Task Force er et forum ledet av Sundhetsstyrelsen, og med representanter fra departementet, regioner og kommuner. Task Force møtes 3-4 ganger per år. Sundhedsstyrelsen har formannskapet (ved direktøren) og det er stadig i funksjon.

Lokal implementering

Det var de enkelte regionenes, sykehusenes og avdelingenes ansvar å sikre implementering og drift av pakkeforløpene. Regionene stilte overordnede krav til implementeringen på sykehus og avdelingsnivå. Implementeringen ble løst forskjellig rundt om i landet.

Det ble etablert team av relevante fagprofesjoner som utarbeidet oversikter og planer for de lokale pasientforløpene. Planer ble ledelsesforankret på alle nivåer. Det ble også inngått avtaler mellom avdelinger, for eksempel kliniske avdelinger og billeddiagnostiske avdelinger, samt avtaler om overgangen mellom ulike sykehus innen regionen og eventuelt mellom regioner.

Mange fagfolk var involvert i utarbeidelse av pakkeforløpene og i diskusjoner om formål, innhold og kommende oppgaver. Dette var til stor hjelp ved implementeringen, da disse fagfolkene var gode ambassadører.

Etablering av forløpskoordinatorer skulle sikre den løpende kommunikasjon om den enkelte pasient mellom avdelinger og sykehus, samt mellom sykehus og fastlegen/henvisende lege. Forløpskoordinatorene har direkte kontakt med avdelingsledelsen og til de ansvarlige for pakkeforløpene, og har myndighet til å bestille tider også på andre avdelinger enn deres egen. Forløpskoordinatorene deltar i MDT-møtene.

Den nødvendige kapasiteten ble sikret blant annet ved lokale avtaler, organisasjonsendringer, og ved tilførsel av ekstra ressurser. Ekstra ressurser kom både over statsbudsjettet til de Danske regioner, og ble avsatt ved prioritering internt i regionene. Noen steder sikret man behov for ekstra bufferkapasitet ved «toppbelastninger» i pakkeforløpene ved å regulere den samlede pasientflyten i avdelingen. Dette ble gjort blant annet ved å begrense flyten av andre pasientgrupper gjennom bruk av private aktører for disse.

Det ble gjennomført informasjonsmøter om pakkeforløpene om den lokale organiseringen med deltakere fra alle involverte sykehus, samt informasjonsmøter for allmennlegene i regionene (fastlegene i Danmark).

Monitorering

Det var i starten ikke målrettet registrering av pakkeforløpene. Monitoreringen foregikk først via de obligatoriske innrapporteringene fra regionene til *Landspatientregistret* (Tilsvarende Norsk pasientregister i Norge). Det viste seg imidlertid at det ga dårlige data. Fra slutten av 2012 ble det innført en obligatorisk registrering av målepunkter for de enkelte pakkeforløpene for kreft.

For å sikre en korrekt og oppdatert registrering, har det vært gjennomført målrettet undervisning av alt personell som er involvert i registrering av pakkeforløpene.

Det har vært et vedvarende fokus på resultatene fra monitoreringen både fra det politiske og administrative nivå, men også fra medier og offentligheten generelt. Løpende tilbakemeldinger til sykehusene og avdelingene med data fra registreringene har vært viktig. Det har gjort det mulig å identifisere problemområder og gjøre løpende justeringer. «Task Force» har jevnlig drøftet de kvartalsvise offentliggjøringene av resultatene, og regionene har rapportert til Sundhedsstyrelsen hvilke tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelsen

Drift

Implementeringen av pakkeforløpene hadde umiddelbar effekt på forløpstidene. Spesielt ble svært lange pasientforløp kortere⁵. Forløpene har blitt ytterligere forkortet etter innføring av den målrettede registreringen⁶.

2.2 utfordringer

Implementering av pakkeforløpene for kreft har vært spesielt utfordrende knyttet til to forhold:

1. Overganger mellom ulike nivåer i helsetjenesten
2. Lokale flaskehalsar som radiologi, patologi og mangel på legespesialister ved utredning og behandling av kreft.

Noen steder har det vært mangel på tilgjengelig operasjonstid og postoperativ kapasitet. Videre har det vært utfordringer ved utredning og behandling av pasienter med andre sykdommer enn kreft. Det har dessuten vært utfordringer med IKT.

2.3 Evalueringer

Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for Kommuner og Regioner ga i 2012 ut en bredt anlagt forskningsrapport om implementering av pakkeforløp for kreft i Danmark. I rapporten peker ledere og fagfolk på følgende overordnede faktorer som spesielt avgjørende for suksess⁷:

- En sterk toppledelse med klare mål og ufravikelige krav
- Et sterkt faglig fundament
- Tett oppfølging og villighet til at allokere nødvendige ressurser

Politisk beslutning og oppmerksomhet

- Bakgrunnen var en politisk beslutning som involverte politikere i så vel regjering som regioner

⁵ Probst HB, Hussain ZB, Andersen O. Cancer patient pathways in Denmark as a joint effort between bureaucrats, health professionals and politicians – A national Danish Project. Health Policy 2012;105: 65-70

⁶ Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet – Årsopgørelse for 2013 (2014).

http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~/_media/E911085FCBC641399527A9CBF7AC9D57.ash

⁷ Erfaringer med kræftpakker. Fra intentioner til implementering i praksis. Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for Kommuner og Regioner (2012). <http://www.kora.dk/media/272097/dsi-2489.pdf>

- En vedvarende politisk oppmerksomhet på området
- Det har vært villighet til å allokere ressurser

Faglighet

- Pakkeforløpene har et solid faglig grunnlag og forankring – og gir mening for fagprofesjonene
- Involvering av fagmiljøene ved utarbeidelse av pakkeforløpene
- Pakkeforløpene er en overbygning på kjente metoder og konsepter

(f.eks. LEAN, pasientforløp, tverrfaglige konferanser, koordineringsfunksjoner)

Ledelse

- Det var en *skal-oppgave* – med press fra departementet og eierne i regionene
- Tverrgående ledelse
- Tverrgående organisering – på tvers av nivåer sykehus og avdelinger
- Fokus på implementering

Ressurser

- Det ble allokert ressurser til utstyr, lokaler og - underveis - til personale

I tillegg til resultatene fra evalueringen i 2012 har det i Danmark vært vektlagt at etter monitorering startet, har dette vært et viktig verktøy for oppfølging av egen virksomhet. Oppmerksomhet om, og bruk av monitoreringsresultater i drift fremheves som viktig.

2.4 Anbefalinger

Overført til norske forhold betyr erfaringene fra Danmark at det er avgjørende at det er ledelsesforankring på alle nivåer:

- Politisk ledelse
- Sentrale helsemyndigheter
- I RHF-ene
- I HF-ene
- I avdelinger som utreder og behandler kreft

Det bør etableres et system for ledelse og samordning på tvers av regioner og sykehus, og et system for ledelse og samordning i det enkelte sykehus på tvers av avdelinger og fagområder, som er involvert i pakkeforløpet.

På bakgrunn av ovenstående, kan det også stilles opp følgende anbefalinger til ledere i regioner og sykehus:

- Lag klare og entydige mål
- Vær klar for å møte de konfrontasjoner som vil komme
- Behold et sterkt fokus på drift

- Involver medarbeidere og pasienter/brukere i planlegging og implementering
- Lytt til medarbeiderne og andre involverte
- Bruk resultatene fra den løpende monitoreringen som styringsredskap

3. IMPLEMENTERING AV PAKKEFORLØP FOR KREFT

Implementering av pakkeforløp for kreft skal sikre at pakkeforløp og diagnoseveiledere blir gjort kjent, forstått og tatt aktivt i bruk og at helsetjenesten organiseres slik at å pakkeforløp og diagnoseveiledere inkorporeres i daglig praksis. I dette kapittelet står tiltak som er felles for eller overordnet helsetjenestenivåene, eller som ikke naturlig hører inn under kapittel 2-5 i planen. Helsedirektoratet har hovedansvar for gjennomføring av de *nasjonale tiltakene*.

3.1 Nasjonale tiltak

Nasjonal implementeringsgruppe

Det er etablert en arbeidsgruppe med deltakere fra Helsedirektoratet og representanter fra alle de fire RHF-ene og Den norske legeforening, Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA). I 2015 skal gruppen fungere som en *Nasjonal implementeringsgruppe* som sikrer koordinering og gjennomføring av de nasjonale tiltakene, og kontakt mellom sentrale aktører i implementeringen. Helsedirektoratet har sekretariat for implementeringsgruppen og organiserer møtene.
Ansvar: Helsedirektoratet og RHF-ene

Konkretisering av tidspunkter for implementering av pakkeforløpene

De fire pakkeforløpene⁸ som skal implementeres 1. januar skal ferdigstilles 6. november og sendes til RHF-ene for distribuering til alle helseforetakene. De resterende pakkeforløpene skal ferdigstilles og implementeres henholdsvis i henhold til en nærmere detaljert plan som utarbeides av Helsedirektoratet.
Ansvar: Helsedirektoratet

Høringsmøte om pakkeforløpene 6. november 2014

Formålet er først og fremst å få innspill til pakkeforløpene fra aktuelle foreninger og instanser, men dette møtet vil også bidra til å gjøre Pakkeforløp for kreft kjent.
Ansvar: Helsedirektoratet

Kontakt med aktuelle foreninger

Det er avgjørende for implementering av Pakkeforløp for kreft at Helsedirektoratet har god dialog med foreningene både før og under implementeringen i 2014 og gjennom 2015. Helsedirektoratet skal ha møter med Den norske legeforening, Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA), Privatpraktiserende legers forening, NORSAM - Norsk forening for samfunnsmedisin og sende brev til aktuelle fagforeninger og fagorganisasjoner
Ansvar: Helsedirektoratet

⁸ Pakkeforløp for brystkreft, lungekreft, prostatakreft, tykk- og endetarmskreft

Informasjonstelefon i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet vil vurdere å opprette en informasjonstelefon om pakkeforløp for kreft. Åpen i hverdager i arbeidstiden. Henvendelser kan også sendes på epost. Bemannet med saksbehandlere fra Helsedirektoratet som kan svare på generelle spørsmål om pakkeforløp for kreft og monitorering. Målgruppe: ansatte i sykehusene og fastleger.

Ansvar: Helsedirektoratet

Møte mellom Helsedirektoratet, aktuelle foreninger og avtalespesialistene

Møte mellom Helsedirektoratet, Den norske legeforening og avtalespesialistene ved *Privatpraktiserende legers forening (PSL)* om pakkeforløp for kreft.

Ansvar: Helsedirektoratet

Brev til aktuelle fagforeninger og fagorganisasjoner

Brev med informasjon til aktuelle fagforeninger og fagorganisasjoner sendes til Den norske legeforening med tilknyttede foreninger, Norsk sykepleierforbund og en rekke andre forbund og fagforeninger.

Ansvar: Helsedirektoratet

Artikler i aktuelle tidsskrift

Kronikker i diverse fagmedisinske tidsskrifter, ulike helsefagorganisasjoners tidsskrifter, Dagens Medisin, Tidsskrift for Den Norske Legeforening mv.

Ansvar: Helsedirektoratet sammen med fastleger i fastlegegruppen

Digitalisering av diagnoseveiledere og pakkeforløp

Det utarbeides digitale versjoner av alle diagnoseveilederne og pakkeforløpene. Dette er en del av den digitale satsningen på nett i Helsedirektoratet. Disse publiseres ved implementeringstidspunkt etter nærmere plan.

Ansvar: Helsedirektoratet

Videre utvikling og oppdatering av nasjonale handlingsprogram for kreft

Nasjonale handlingsprogrammer for kreft har som formål å bidra til god og likeverdig behandling for kreftpasienter i hele landet. Ved gode oppdaterte anbefalinger vil handlingsprogrammene også bidra til og mer hensiktsmessig oppgavedeling og bruk av ressurser, noe som er viktig for sårbare områder og flaskehals, som radiologi. Anbefalinger om hensiktsmessig oppgavedeling mellom fastlege og sykehus når det gjelder kontroller av ferdig behandlede pasienter vil også være med på å bruke ressurser mer målrettet.

Oppdatering av de nasjonale handlingsprogrammene for kreft er et pågående arbeid i Helsedirektoratet som skal videreføres. Handlingsprogrammene skal videreutvikles med:

- nasjonale anbefalinger om bildediagnostikk
- fastlegens rolle
- anbefalinger om oppfølging og kontroller - og oppgavedeling fastlege og sykehus
- utredningskapittel

Ansvar: Helsedirektoratet

Kommunikasjon og medieplan

Helsedirektoratet har utarbeidet en kommunikasjonsstrategi for *Pakkeforløp for kreft*. Denne inneholder mer detaljert beskrivelse av informasjonstiltakene.

Informasjon om pakkeforløp for kreft

Helsedirektoratet skal utarbeide generell informasjon om Pakkeforløp for kreft. Dette skal gjøres tilgjengelig på helsedirektoratet.no, helsenorge. alle RHF-ene og Hf-Ene nettsider, på Kreftforeningens og pasientforeningens hjemmesider.

Ansvar: Helsedirektoratet

4. IMPLEMENTERING HOS FASTLEGENE OG I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

I dette kapittelet beskrives hvilke tiltak som skal gjennomføres for at fastlegene og aktuelle personer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal gjøres kjent med og ta i bruk diagnoseveileder og pakkeforløp for kreft. I kapittel 2 er det dessuten flere tiltak som både er rettet mot fastlegene, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og sykehusene.

Det er Helsedirektoratet som har hovedansvar for at de nasjonale tiltakene rettet mot fastlegene og aktuelle personer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene settes i verk og gjennomføres.

Samarbeid med representanter for fastlegene og aktuelle foreninger og etater er avgjørende for å lykkes med implementeringen.

4.1 Fastlegene/allmennlegene

Fastlegegruppe - pakkeforløp for kreft

Helsedirektoratet har etablert en fastlegegruppe med representanter fra Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA) som har bidratt i alle arbeidsgruppene i forbindelse med utarbeidelse av pakkeforløp og diagnoseveileder. Fastlegegruppen har også bidratt i arbeidet med plan for implementering. Helsedirektoratet vil foreslå at denne gruppen kan fungere som en referansegruppe og ressursgruppe/rådgivingsgruppe for implementeringsarbeidet rettet mot fastlegene i 2015.

Ansvar: Helsedirektoratet og NFA

Informasjon til alle landets fastleger om pakkeforløp

Det utarbeides et informasjonsskriv til fastlegene om pakkeforløp. Teksten skal være kortfattet og gi en generell innføring i hva pakkeforløpene og diagnoseveilederne er. Teksten er tilpasset fastlegenes behov for informasjon om deres oppgaver i pakkeforløpene.

Teksten skal være tilgjengelig på nett og kan etter hvert også publiseres som en pdf-brosjyre som kan skrives ut fra nettet (Helsedirektoratet.no, Helsebiblioteket og NEL).

I tillegg kan det utarbeides en introduksjonspresentasjon i Power Point-format rettet mot fastlegene, som kan brukes over hele landet i forbindelse med møterom pakkeforløp.

Ansvar: Helsedirektoratet, samarbeid med NFA/fastlegegruppen

Brev med diagnoseveiledere til alle landets fastleger

Sende brev til alle fastlegene (ca. **4500**) om diagnoseveiledere og pakkeforløp, vedlagt generell informasjonstekst om pakkeforløpene og de 30 diagnoseveilederne (til sammen 30 sider/15 ark + oversendelsesbrev med informasjon på 1 side)

Ansvar: Helsedirektoratet

Informasjon på nett til fastlegene i regionen fra sykehusene om pakkeforløp og lokale løsninger

Informasjon til regionens fastleger fra hvert RHF på sykehusenes egne nettsider. Alle Helseforetak som utreder og behandler kreft skal ha slik informasjon på sine nettsider. Informasjonssidene skal ha

1. generell informasjon om hva pakkeforløp er – med lenke til informasjon på *Helsedirektoratet.no*
 1. Spesifikk informasjon om lokal organisering og løsninger
 2. Kontaktinformasjon, epost og telefonnummer til koordinatorfunksjon/kontor og andre relevante

Ansvar: Ansvar for nettsider og regional og lokal informasjon: De regionale helseforetakene (RHF-ene) og sykehusene (HF-ene)

Arrangere møte som søkes godkjent som tellende kurs

Arrangere 1-dags informasjonsmøte/kurs i de fire regionale helseforetakene for fastleger i løpet av 2015, uten kursavgift og der det søkes Dnlf om å få godkjent dette som kurs for resertifisering av spesialister i allmennmedisin og samfunnsmedisin, med tellende poeng. PKO-ene kan involveres i planlegging i det enkelte RHF.

Ansvar: Helsedirektoratet i samarbeid med RHF-ene, Legeforeningens lokale kurskomiteer og de fagmedisinske foreningene

Deltakelse på nasjonale konferanser/møter

Primærmedisinsk uke i 2015, Innlegg på årsmøte NFA april-mai 2015

Ansvar: Helsedirektoratet

Informasjon gjennom aktuell fagmedisinsk forening

Norsk forening for allmennmedisin: forespørre om de kan sende ut informasjon via sine informasjonsbrev som de sender ut jevnlig på epost til sine medlemmer. De organiserer de fleste av landets fastleger.

Ansvar: Helsedirektoratet kontakter NFA

4.2 Kommunale institusjoner

Informasjonsbrev om pakkeforløp for kreft til diverse etater og organisasjoner

Informasjonsbrev om pakkeforløp for kreft sendes til KS, Kommuneoverlegene, Helsesjefer i kommunene, legevaktsjefer, rådmennene, aktuelle helsefagorganisasjoner og fagmedisinske organisasjoner, Helsetilsynet og pasientorganisasjoner.

Møte med KS: Helsedirektoratet vil også vurdere om det skal innkalles til et eget møte med KS om pakkeforløp. Ansvar: Helsedirektoratet

5. IMPLEMENTERING I SYKEHUSENE

I dette kapitlet beskrives hvilke nasjonale tiltak som skal gjennomføres og det beskrives hvilke regionale tiltak som anbefales at gjennomføres for å implementere Pakkeforløp for kreft i spesialisthelsetjenesten. Tiltak som er forankret i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHF-ene skal gjennomføres i henhold til beskrivelse i oppdragene.

Øvrige tiltak er å anse som anbefalinger fra Helsedirektoratet og Nasjonal implementeringsgruppe.

Sentralt i å lykkes med implementering i sykehusene er ledelse og organisering av koordinering av pakkeforløpene, samt oppmerksomhet om flaskehalsar og konkrete og tilpassede tiltak for å håndtere dette. Under avsnitt om *Sentrale områder og funksjoner* beskrives noen mulige tiltak for å håndtere utfordringer knyttet til kapasitet og flaskehalsar. De fire regionale helseforetakene (RHF) og helseforetakene (HF) skal selv utarbeide regionale og tilpassede implementeringsplaner.

5.1 Nasjonale tiltak rette mot spesialisthelsetjenesten

Under følger tiltak som er rettet primært mot spesialisthelsetjenesten og sykehusene. Se også kapittel 3 (Implementering av pakkeforløp for kreft) om implementeringstiltak rettet mot alle nivåer i helsetjenesten der det er beskrevet flere tiltak som også er rettet mot spesialisthelsetjenesten.

Møter i regionene desember 2014:

Møte i Oslo 1. desember 2014: Helse Sør-Øst RHF

Møte i Trondheim 2. desember 2014: Helse Midt-Norge RHF

Møte i Bergen 3. desember 2014: Helse Vest RHF

Møte i Tromsø 4. desember 2014: Helse Nord RHF

Ansvar: Helsedirektoratet

Erfaringskonferanse vår 2015

Møte om erfaringer fra implementering av de fire første pakkeforløpene. Møte på senvinteren 2015.

Deltakere: arbeidsgruppeledere, onkologiske faggruppeledere, sentrale ledere fra RHF og HF, nasjonal implementeringsgruppe og Helsedirektoratet.

Ansvar: Helsedirektoratet

Erfaringskonferanser høst 2015

Høst 2015: Regionale erfaringskonferanser i de fire regionene.

Ansvar: RHF-ene og Helsedirektoratet

5.2 Regionale tiltak

Under er beskrivelse av forslag og anbefalinger om tiltak som bør gjennomføres i de regionale helseforetakene og i sykehusene (HF-ene). Tiltak som er forankret i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHF-ene skal gjennomføres i henhold til beskrivelse i oppdragene. Øvrige tiltak er å anse som anbefalinger fra Helsedirektoratet og Nasjonal implementeringsgruppe.

Informasjon på de Regionale helseforetakenes nettsider om pakkeforløpene

Informasjon på de Regionale helseforetakenes nettsider om pakkeforløpene med lenker til *Helsedirektoratet.no* om pakkeforløpene og lenker direkte fra RHF og HF til det enkelte pakkeforløpet på *Helsedirektoratet.no*

Ansvar: RHF-ene

Regionale og lokale implementeringsplaner

RHF-ene utarbeider egne regionale implementeringsplaner. Det anbefales også lokale planer i hvert helseforetak som utreder og behandler kreft.

Disse kan lages av avdelingsledelsen eller av grupper av lokale fagfolk fra alle involverte spesialiteter (kirurgi, patologi, radiologi, onkologi, forløpskoordinatorer/sykepleiere osv.). I Danmark kalles dette for «programledelser». Hvis forløpene involverer flere regioner eller sykehus/helseforetak, bør det være representanter med beslutningsansvar fra alle involverte regioner og/eller sykehus (helseforetak).

Planen bør beskrive tydelig ansvars plasseringer i hele forløpet, kontaktpersoner i alle avdelinger og forløpskoordinatorer. Planen bør inneholde avtaler for involvering av andre spesialiteter der det er aktuelt. Planen bør også inneholde avtaler om «slots» eller «skjermede/avsatte tider» - for eksempel til billediagnostikk - som kan brukes umiddelbart av de utredende avdelingene.

Planen bør omtale hvordan man skal bruke monitorering til læring og kvalitetsutvikling, samt hvem som er ansvarlig for analysers.

Tverrfaglige møter og organisering av MDT

De tverrfaglige teamene (MDT) kan beskrives i de regionale planene, og skal være i tråd med de nasjonale handlingsprogrammene for kreft og pakkeforløpene. I de regionale planene beskrives hvem som skal delta, og hvor ofte møtene skal avholdes. Erfaring både fra Norge og Danmark tilsier ukentlige møter. For noen diagnosegrupper oftere. Planen bør beskrive hvem som er ansvarlig for innkalling og forberedelser, hvem er ansvarlig for beslutningsreferat og for at beslutningene effektueres. Kriterier for hvor og når en pasient skal tas opp i tverrfaglige møter skal være i tråd med pakkeforløpene og nasjonale handlingsprogrammer for kreft.

Felles protokoller og standarder

Både regionale og lokale planer bør omtale bruk av «telepatologi» og «teleradiologi» der det er aktuelt. Involverte avdelinger bør bruke felles protokoller og tekniske standarder blant annet for å unngå unødige gjentakelser av undersøkelser. Det bør inngås egne avtaler om dette på tvers av helseforetak innenfor en region.

Ansvar: De regionale helseforetakene og HF-ene i samarbeid med faggrupper og nettverk av fagfolk.

5.2.1 Regionale kommunikasjonsplaner

Det anbefales å utarbeide egne regionale kommunikasjonsplaner i hvert av de fire RHF-ene. Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal kommunikasjonsstrategi. De regionale planene kan bygge videre på denne.

Koordineringsgrupper

Det anbefales etablering av koordineringsgrupper i regionene på RHF-ledet nivå, og på HF-nivå.

Monitorering og koding av pakkeforløp – organisering og opplæring

Det enkelte helseforetak må avgjøre hvem som skal registrere koder i Pakkeforløp for kreft, samt lage egne rutiner og kvalitetskontroll for koding. Opplæring av personell som skal kode er nødvendig. *Se eget kapittel om monitorering av pakkeforløpene.*

Regionale erfaringssamlinger og møter

RHF-ene kan vurdere å arrangere regionale og lokale erfaringssamlinger og informasjonsmøter kan i løpet av 2015.

5.3 Sentrale områder og funksjoner

5.3.1 Ledelse

På bakgrunn av danske erfaringer understrekes det viktighet av ledelsesforankring, ledelsesansvar og oppmerksomhet om pakkeforløpene og implementering av disse.

Landets fire regionale helseforetak har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å forberede implementering av pakkeforløp for kreft. Departementet vil følge opp dette i oppdragsdokumentene for 2015. I henhold til oppdraget skal

- De fire første pakkeforløpene (bryst, lunge, prostata, tykk- og endetarmskreft) implementeres 1. januar 2015
- Resten av pakkeforløpene implementeres i løpet av 2015
- Helsedirektoratet skal koordinere arbeidet med plan for implementering og de regionale helseforetakene bes om å bidra i arbeidet
- De regionale helseforetakene bes om å starte forberedelse til implementering, herunder:
- Etablere forløpskoordinatorer i alle sykehus som utreder og behandler kreftpasienter og gi disse nødvendige fullmakter slik at forløpstidene kan overholdes.
- Forløpskoordinatorer må være på plass før pakkeforløpene innføres januar 2015
- Sikre utrednings- og behandlingskapasitet i helseforetakene innen januar 2015
- Sikre en organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene som sørger for nødvendig samarbeid internt i det enkelte helseforetak, mellom ulike helseforetak og mellom helseforetak og fastlegene.

På bakgrunn av dette skal pakkeforløpsoppdraget til RHF-ene forankres på alle nivåer – i RHF-ene og i sykehusene. Rapporteringslinjer og mål, samt plan for implementering og operasjonalisering av denne må følges opp aktivt på alle ledernivå. Det bør ikke være opp til lokale avdelingsledere alene å organisere implementering av pakkeforløpene. For at forløpskoordinatorene skal kunne booke timer fra andre avdelinger er det nødvendig med tydelig forankring i toppledelse på sykehus og klinikken, i tillegg til møtepunkter og avtaler mellom ulike enheter og nivåer.

Mye og godt arbeid gjøres allerede i spesialisthelsetjenesten for å oppnå redusert utredningstid, bedre pasientforløp, bedre utnyttelse av ressurser og mer fornøyde pasienter. Arbeidet med implementering av pakkeforløp for kreft i RHF-ene kan med fordel sees i sammenheng med øvrig kvalitetsarbeid i RHF-ene og i sykehusene.

Forløpsansvarlig lege ved sykehuset

Det anbefales å etablere en **forløpsansvarlig lege** for hvert pakkeforløp i hvert sykehus, i tillegg til forløpskoordinator(ene). Det er naturlig at *avdelingsleder* ved aktuell avdeling er forløpsansvarlig lege, med faglig ansvar for at organisering av pakkeforløpet, for eksempel for brystkreft ved Oslo universitetssykehus, legges opp i henhold til det nasjonale pakkeforløp for brystkreft.

Det skal avtales **regelmessige møter** mellom de ansvarlige for pakkeforløpene, det vil si «forløpsansvarlig lege» og de respektive ledere fra andre aktuelle avdelinger som patologi og radiologisk avdeling mv. Data fra monitoreringen kan drøftes løpende her.

To regionale eksempler

Organisering som regionalt prosjekt: I Helse Vest RHF skal det etableres et regionalt prosjekt for å understøtte implementering i hvert av helseforetakene og for å sikre nødvendig samordning og koordinering regionalt. Fagdirektørmøtet skal ha en sentral oppfølgingsfunksjon, eventuelt med ADMøte som styringsgruppe. Det avsettes ressurs til regional prosjektleder.

Erfaringsoverføring : Erfaring fra andre arbeid med pasientforløp og kvalitetsarbeid kan brukes ved implementering i de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF har erfaring med implementering av **standardiserte regionale pasientforløp (SPF)** ved St. Olavs hospital. De regionale pasientforløp for kreft skal tilpasses de nasjonale pakkeforløpene. St. Olavs Hospital har etablert en sentral kjernegruppe som arbeider med utvikling og implementering av SPF. St. Olavs Hospital HF har vedtatt i hovedledelsen at forløpsansvarlige disponerer ressursene innen hvert forløp.

Forløpsansvarlige er også med å identifisere flaskehals og det arbeides for å få til en liknende struktur i hele Helse Midt-Norge RHF.

5.3.2 Koordinering av pakkeforløpene

For å sikre logistikk og kontinuitet i pasientforløpene har flere sykehus allerede ansatt forløpskoordinatorer og har god erfaring med dette. Ved innføring av *Pakkeforløp for kreft* i 2015 skal alle sykehus som utreder og behandler kreftpasienter ha forløpskoordinatorer, plassert i et team.

Antall/omfang: Basert på danske erfaringer har Helsedirektoratet kommet til at det vil være behov for anslagsvis 100 koordinatorer totalt sett i Norge – 2 per 100 000 innbyggere. Dette er et anslag, og RHF-ene må gjøre egne behovsvurderinger innenfor de enkelte avdelinger, klinikker og sykehus. Det er imidlertid avgjørende at forløpsfunksjonen ikke bare ivretas av en person, men at flere ansatte vet sykehuset har denne funksjonen, alternativt i deltidsstillinger. Ved fravær må en annen kunne ivareta oppgavene.

Det kan vurderes å etablere et samlet forum på sykehuset/ regionen for forløpskoordinatorer. I Danmark har man slike erfaringsgrupper, eller »*erfa-grupper*». Mange problemer er felles på tvers av pakkeforløp og spesialiteter.

Det kan også vurderes å etablere et forum for avdelingsledere og klinikkledere samt nøkkelpersonell som har ledelsesansvar for pasientforløpene og organisering av disse i sykehuset. Er dette forumet samsvarende med ledermøter og andre fora er det kanskje ikke hensiktsmessig- men i en implementeringsfase kan det være nødvendig å ha egne fora og faste møter, samt ha pakkeforløp som fast punkt på dagsorden i aktuelle ledermøter.

Forløpskoordinatorers rolle og myndighet

Opgaven til forløpskoordinatorer er å sikre et forløp uten unødig ventetid for hver enkelt pasient. Det forutsetter grundig kjennskap til pakkeforløpet og til det Pasientadministrative systemet (PAS). Når koordinatorfunksjonen ikke ivretas av leger, skal forløpskoordinator ha tilgang til leger med relevant kompetanse som kan konsulteres ved spørsmål. Hvis forløpskoordinator er involvert i henvisningsforløp av ny-henviste pasienter, skal koordinator ha daglig tilgang til leger med aktuell kompetanse.

Forløpskoordinator bør delta i de tverrfaglige møtene når disse avholdes. Det kan vurderes om forløpskoordinator skal koordinere og innkalle til tverrfaglig møte (MDT).

Det anbefales at forløpskoordinator er direkte underlagt avdelingsleder. Koordinator skal ha myndighet og kompetanse til å bestille undersøkelser på egen avdeling i henhold til det eller de pakkeforløpene koordinator arbeider med. Koordinator skal ha myndighet og kompetanse til å bestille og endre tider på andre avdelinger, for eksempel radiologisk avdeling, i henhold til aktuelle pakkeforløp. Organisering - med for eksempel tilgang til slots av undersøkelser frem til et visst tidspunkt før timer åpnes for andre for booking - må planlegges nærmere på det enkelte sykehus.

Ansvarlig avdeling/klinikk skal etablere skriftlige rutiner for koding av de enkelte forløpene med tydelig ansvars plassering av oppgaven. Det anbefales at forløpskoordinator får et særskilt ansvar for å sikre at koding blir gjort og er korrekt. Koordinator, eller den/de som koder, skal ha opplæring og faste rutiner for koding. *Se for øvrig kapittel om monitorering og koding.*

Kontakt med pasient og pårørende

Forløpskoordinatoren bør være kontakt for pasienten og for fastlegen eller annen henvisende instans, og ha et telefonnummer som besvares på dagtid. Det kan også eventuelt etableres en epostadresse, hvis man i tillegg til å motta telefonhenvendelser har mulighet og kapasitet til å lese all innkommet epost samme dag. Hva koordinatorene gir informasjon om til pasienter som henvender seg, er avhengig av hvem som har koordinatorfunksjon – sykepleier, lege eller annet personell. Som oftest vil koordinator være en sykepleier eller en kreftsykepleier. Koordinering av forløpene kan også gjøres av annet personell, helsesekretær eller lege. Det vil, slik det er i dag, fortsatt være behandlingsansvarlig lege som har ansvar for informasjon til pasient/pårørende om utredning, behandling og andre medisinske forhold. Forløpskoordinator skal ha tilstrekkelig oversikt og kunnskap om hele pasientforløpet til aktuell pasientgruppe til å kunne vurdere hvilke spørsmål som kan besvares hvor i sykehuset. Hvis koordinator får spørsmål som skulle vært rettet til lege eller andre, skal koordinator sørge for å etablere kontakt mellom pasient, eventuelt pårørende, og aktuell avdeling/enhet eller personell.

Henvisningsrutiner

Henvisninger bør vurderes sentralt i avdelingen eller klinikken slik at også pasienter som feilaktig ikke henvises til pakkeforløp, identifiseres raskt og henvisningen kan vurderes av lege.

Det må etableres rutiner for registrering av koder for monitorering av pakkeforløp når nye henvisninger kommer inn. Forhåndreserverte /slotter på radiologi, legekonsultasjons-timer og andre aktuelle undersøkelser må være avsatt på forhånd slik at booking kan foretas av forløpskoordinator. Timene kan ikke være skjermet helt frem til time-tidspunkt, det skal være mulig å reservere timene til andre enn pakkeforløpsspasientene hvis ikke timene bookes innen et visst tidspunkt på forhånd.

I mange tilfelle vil forløpskoordinatorene først og fremst koordinere den diagnostiske delen av forløpet – frem til behandlingsstart. Dette kan gjøres ulikt. Noen steder følger forløpskoordinator pasienten lenger i forløpet.

Stillingsbehov og frister

Det anbefales at koordinatorene som skal arbeide med pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft, brystkreft, lungekreft og prostatakreft er ansatt senest i desember 2014.

Vurdering av stillingsbehov, utlysning og opprettelse av stillinger for koordinering av de andre pakkeforløpene bør skje slik at man rekker å lære opp personell før implementering av disse. Mange av forløpene implementeres 2. kvartal 2015. Noen vil bli implementert høst 2015.

Koordinering mot fastleger og de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Det anbefales at fastleger og den kommunale helse- og omsorgstjenesten får informasjon om telefonnummer og eventuelt mailadresse på sykehuset til forløpskoordinator, og hvilke funksjoner forløpskoordinator ivaretar. Informasjon kan legges ut på sykehusets nettsider og i tillegg gis på fellesmøter og via andre aktuelle kanaler sykehusene har mot fastleger og kommuner i distriktet. Sykehuset bør ha ett eller flere telefonnumre for både fastlegene og de kommunale helse- og

omsorgstjenesten knyttet til implementering av Pakkeforløp for kreft. Telefonen må besvares i normale arbeidstid. Se også kapittel om implementering hos fastleger og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

5.3.3 Tverrfaglige team

I det enkelte Pakkeforløp for kreft beskrives en organisering der avgjørelser om behandling tas i tverrfaglige team/ multidisiplinære team såkalt MDT-møter). Anbefalingene om tverrfaglige team bygger på de nasjonale handlingsprogrammene for kreft som har mer eller mindre detaljerte beskrivelser av organisering med tverrfaglige team. I noen tilfelle kan behandlingsavgjørelser tas av én lege med behandlingsansvar, men det skal tilstrebes at slike beslutninger primært tas i tverrfaglige team/MDT som anbefalt i de ulike handlingsprogrammene. Der nødvendig kompetanse ikke er fysisk tilgjengelig på sykehuset anbefales videokonferanseordninger med et annet kompetent fagmiljø. Et alternativ kan være at pasienten henvises til annet sykehus for tverrfaglig vurdering. Tverrfaglige møter må ha tilgang til patolog. Videre er det spesifisert hvilken kompetanse som skal være til stede i tverrfaglige møter ved vurdering av kurativ behandling. Før innføring av pakkeforløpene bør sykehusavdelinger og klinikker som utreder og behandler kreft, se om eksisterende organisering av diagnostisering, utredning og behandling sikrer at utredning og behandlingsstart kan skje innenfor anbefalte forløpstider.

5.3.4 Flaskehals

En utfordring knyttet til pakkeforløp kan være kapasitet i sykehusene. Det er allerede i dag kapasitetsutfordringer innen blant annet radiologi, patologi, endoskopi, samt operasjons- og intensivkapasitet. Det kan også være mangel på relevante legespesialister. Disse utfordringene må håndteres med ulike tiltak, og gjennom flere mulige løsninger samtidig. Det anbefales vurderinger av kapasitetsbehov totalt innenfor regionene og sykehusene. Videre må en rekke tiltak som oppgavedeling, arbeidstidsordninger, lokale avtaler for nøkkelpersonell, funksjonsfordeling, fastlegers oppfølging og kontroller, samt fornying av utstyrsparken, vurderes. RHF-ene og de enkelte foretak har oppmerksomhet på ventetid og kapasitetsutfordringer innen patologi, radiologi, endoskopi, samt operasjons og intensiv kapasitet og mangel på enkelte legespesialister. Flere steder har hatt en systematisk gjennomgang av kapasitetsbehov, bedre utnyttelse av eksisterende kapasitet og mulighet for økt kapasitet. Det enkelte foretak må finne lokale løsninger, samtidig som fra foretak til foretak. det er nødvendig med en helhetlig vurdering av kapasitet og funksjonsfordeling innenfor RHF-ene. Løsninger for økt kapasitet og kapasitetsutnyttelse innen kreftdiagnostikk og behandling kan ikke sees isolert fra andre deler av virksomheten i RHF-ene. Eksempler på tiltak kan være at enklere kirurgiske inngrep gjøres på lokalsykehus. Bildediagnostikk og patologi kan funksjonsfordeles annerledes enn i dag. Det anbefales at man regionalt og lokalt vurderer kontroller av ferdig behandlede pasienter og vurderer om fastlegene kan ta kontroller som i dag gjøres i sykehus både for kreftpasienter og andre pasientgrupper. Det anbefales videre at RHF-ene og foretakene vurderer om andre pasientgrupper i

større grad enn i dag kan utredes og behandles på lokalsykehus eller hos private avtalespesialister eller sykehus. Helsedirektoratet videreutvikler nasjonale handlingsprogrammer for kreft med nasjonale anbefalinger om blant annet bildediagnostikk og kontroller, samt oppgavedeling for kontroller av ferdig behandlede pasienter.

Det er mangel på gastroenterologer og en del steder for lange ventetider for endoskopi. I Helse Sør-Øst har man startet egen skopiskole for leger i spesialisering for å løse dette. Tilsvarende tiltak kan også vurderes andre steder i landet. Ved en rekke sykehus er store deler av utstyrsparken gammel og slitt noe som fører til forsinkelser i utredning av kreftpasienter. Tiltak knyttet til oppgradering vil også kunne ha positiv effekt på forløpstidene.

5.3.5 Bruk av private aktører

Alle henvisninger til Pakkeforløp for kreft skal sendes offentlig sykehus. Det enkelte helseforetak står imidlertid fritt til å bruke private aktører i deler av pakkeforløpet. Det forutsettes da at det inngås avtaler som sikrer at utredning, beslutninger og eventuell behandling gjennomføres i tråd med beskrivelsene i det enkelte pakkeforløp. Basert på erfaringer fra Danmark, anbefales det imidlertid at utredning og behandling av pasienter i Pakkeforløp for kreft i størst mulig grad gjøres i offentlige sykehus. Tverrfaglige beslutningsmøter er sentrale i pakkeforløpene. I disse møter legespesialister fra ulike spesialiteter og koordinatorene vurderer resultatet av de utførte undersøkelser og på dette grunnlag utarbeide forslag til behandling. Eventuelle undersøkelser som er utført utenfor sykehuset må ofte granskes og vurderes på nytt av sykehusets spesialister. Det anbefales at private spesialister som utfører deler av pakkeforløpene i større grad trekkes inn i sykehusene for deltagelse i tverrfaglige vurderingene. Det må sikres god kommunikasjon mellom private aktører og sykehusenes spesialister for å unngå dobbeltarbeid og forsinkelser. En god samordning av undersøkelsesprotokoller mellom de offentlige sykehusene og private aktører er nødvendig for å inngå dobbeltarbeid.

Pakkeforløp for kreft skal monitoreres. Registrering av koder med månedlig rapportering til Norsk pasientregister (NPR) er en forutsetning for å være en del av pakkeforløpene. Skal private aktører være en del av Pakkeforløp for kreft, i tillegg til å utføre "filterfunksjoner" før pasienter starter pakkeforløp, må de kode og rapportere i henhold til rapporteringsplikten. De private aktørene må selv sørge for etablering av systemer for koding og monitorering av Pakkeforløp i sine pasientadministrative systemer. Dette må være i tråd med kodingen som er beskrevet i det enkelte pakkeforløp og nærmere beskrevet i kodeveilederne, og tilfredsstillende kravene fra NPR knyttet til monitorering av Pakkeforløp for kreft. Erfaringer og anbefalinger fra Danmark er å bruke private aktører for utredning av andre pasientgrupper slik at offentlige sykehus frigjør kapasitet for pasienter i Pakkeforløp for kreft.

6. MONITORERING AV PAKKEFORLØP FOR KREFT

I hvert Pakkeforløp for kreft defineres hvor mange kalenderdager de ulike delene av forløpet skal ta. Det er etablert fem målepunkter. Pakkeforløp start – henvisning mottatt. Utredning start – første fremmøte i spesialisthelsetjenesten. Biopsi tatt. Klinisk beslutning (kreft påvist, kreft avkreftet, mistanke om annen kreftform eller annen alvorlig sykdom, eller påvist annen sykdom). Behandling start (kirurgi, stråleterapi, medikamentell behandling, ingen behandling, aktiv overvåking). Monitoreringen gir mulighet til å følge måloppnåelse og er et styringsverktøy for den enkelte avdeling, det enkelte helseforetak og for R HF-ene. Monitorering og koding i Pakkeforløp for kreft kommer i tillegg til den vanlige registreringen av pasientopplysninger og behandlingsforløp i de pasientadministrative systemene, og erstatter **ikke** den vanlige registreringen av pasientopplysninger og behandlingsforløp i de pasientadministrative systemene.

6.1.1 Teknisk

Det tar normalt 1-2 år å gjøre større endringer i helseforetakenes pasientadministrative system. For å etablere monitorering av Pakkeforløp for kreft allerede innen 1. januar 2015 er det valgt en løsning hvor registreringen skjer i skjermbilder som allerede er i systemet, og hvor det er mulig å legge inn kodene. Systemleverandørene gjør kodeverkene for pakkeforløp tilgjengelig for registrering og justerer uttrekkene slik at de blir rapportert til Norsk pasientregister gjennom NPR-meldingen.

Helse-Midt RHF har PAS som pasientadministrativt system. De øvrige RHF-ene har DIPS. Tekniske løsninger fra PAS er klare og DIPS lover nå levering senest 7. november 2014. nå hva som kan gjøres. Det er i tillegg ca. 10-15 systemer som benyttes av private sykehus og private avtalespesialister, pakkeforløpsregistrering skal også være tilgjengelig i disse systemene. Hvilken informasjon og samarbeid Helsedirektoratet skal ha med disse vil bli avklart frem mot årsskiftet. For pakkeforløp er dette minimalt utover det at de er tilsendt kodeverk og NPR-melding.

6.1.2 Veiledere

Det er utarbeidet kort- og langversjoner av kodeveiledere for organspesifikke pakkeforløp, metastatiske pakkeforløp og diagnostisk pakkeforløp. Kodeveilederne blir distribuert til RHF-ene som har ansvar for videre distribusjon til HF-ene. Kodeveilederne blir også tilgjengelige på www.helsedirektoratet.no og det anbefales at både RHF-ene og de ulike foretakene gjør dem tilgjengelige på sine hjemmesider.

6.1.3 Test/pilot

De tekniske løsningene for koding i DIPS og PAS skal testes i minst et foretak for hver av leverandørene. Testingen starter umiddelbart etter levering fra DIPS 7. november ved St. Olavs hospital i Helse Midt RHF, Sykehuset Vestfold. Hensikten er å teste både systemene og kodeveilederne slik at eventuelle feil, mangler og uklarheter avekkes og justeres før nasjonal implementering av de fire første pakkeforløpene 1. januar 2015. Målet er full monitorering fra

implementeringsdato, men det vurderes fortløpende om det er hensiktsmessig at de første månedene i 2015 fungerer som en pilotperiode.

Helsedirektoratet vil oppgi e-postadresser for kontakt og henvendelser fra dem som deltar i testingen av systemene, slik at eventuelle spørsmål og problemer kan besvares og løses raskt. Leif Nordbotten (leif.nordbotten@helsedir.no) og Eva Kulsetås (Eva.Kulsetas.Handlykken@helsedir.no) er kontaktpersoner i Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet vurderer å lage systemtilpassede brukerveiledere for de ulike arbeidsoperasjonene som gjøres i skjermbildene når koder legges inn. Disse vil bruke skjermdumper fra skjermbildene. For dem som er vant til å kode vil dette kanskje ikke være nyttig, men det vil kunne være et supplement i opplæringsøyemed.

6.1.4 Opplæring

Det enkelte HF beslutter hvem som skal kode i Pakkeforløp for kreft. Mest trolig vil dette være forløpskoordinator, sekretær, eller sykepleier, men også leger og annet personell kan være aktuelle. Alle yrkesgrupper som skal kode i Pakkeforløp for kreft må få kodeveilederne og opplæring. I Helsedirektoratets regionale møter i desember 2014 er I monitorering et sentralt tema. Det enkelte foretak har det videre ansvaret for opplæring av sine ansatte.

Når de første fire Pakkeforløp for kreft implementeres 1. januar 2015 kan det oppstå spørsmål og uklarheter knyttet til monitorering. Helsedirektoratet vil etablere et egen mailadresse for henvendelser og tilbakemeldinger fra HF-ene. Helsedirektoratet ønsker å gi støtte og veiledning til dem som trenger det, samle tilbakemeldingene for revisjon av veiledere og gi tilbakemeldinger på henvendelser. Henvendelser blir besvart så snart det er funnet en løsning, og alle HF-ene skal få oppdaterte veiledere når disse revideres.

6.1.5 Rapportering

Registreringen av Pakkeforløp for kreft gir mye informasjon. Denne informasjonen er av interesse for HF-ene. Hvilken informasjon foretakene ønsker å få tilbake og i hvilket filformat må avklares nærmere. NPR vil behandle og forberede dataene for overføring tilbake til HF-ene.

Det pågår et arbeid med å etablere daglig oppdatering av NPR. Etter planen vil dette være tilgjengelig for DIPS-kunder fra 1. april 2015. For PAS og eventuelt andre systemer vil det trolig ta lenger tid før daglig oppdatering av NPR kan realiseres.

6.1.6 Publisering

Informasjonen basert på monitoreringen av Pakkeforløp for kreft skal gjøres tilgjengelig ved publisering på helsedirektoratet.no og helsenorge.no.

7. VEDLIKEHOLD/OPPDATERING OG KVALITETSSIKRING AV PAKKEFORLØPENE

Helsedirektoratet gir ut nasjonale faglige retningslinjer for helsetjenesten. Det er per i dag 16 Nasjonale handlingsprogram med retningslinjer for kreft. I tillegg er 6 under utarbeidelse. De nasjonale handlingsprogrammene for kreft vurderes årlig for behov for oppdatering, og det er etablert oppdateringsgrupper for alle handlingsprogrammene med utgangspunkt i de onkologiske faggruppene. Oppdateringsgruppene har representanter fra alle de fire RHF-ene.

Oppdatering av de diagnosespesifikke pakkeforløpene

Vurderingen av behov for endring i det enkelte pakkeforløp for kreft kan gjøres i forbindelse med oppdatering av handlingsprogrammene for den enkelte diagnose/diagnosegruppe. Forankring i direktoratet: Kreftstrategien.

Fagmiljø eller andre melde inn til direktoratet behov for oppdatering av konkrete deler av pakkeforløpene.

Oppdatering av pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt og diagnostisk pakkeforløp

Helsedirektoratet vil etablere en oppdateringsgruppe for disse to pakkeforløpene med representanter fra de fire RHF-ene og relevant fagsammensetning. Forankring i direktoratet: Kreftstrategien.

8. REFERANSER

Bakke, Toril et. al: *En beskrivelse av utviklingen av modell for kvalitetsforbedring, og hvordan den kan brukes i praktisk forbedringsarbeid*; Notat fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, januar 2013

Branderud et. al: *Three success factors for continual improvement in healthcare: an analysis of the reports of improvement team members*; BMJ Quality and Safety Online First, 27. January 2011

Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for Kommuner og Regioner (2012). *Erfaringer med kræftpakker. Fra intentioner til implementering i praksis*. <http://www.kora.dk/media/272097/dsi-2489.pdf>

Helsedirektoratet 2013: *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykktarm og endetarm – IS 2089*

Kreftregisteret/Norsk Gastrointestinal Cancer Gruppe (NGICG-colorectal): *Årsrapport 2014*

MacDermid E, Hooton G, MacDonald M, McKay G, Grose D, Mohammed N, et al.: *Improving patient survival with the colorectal cancer multi-disciplinary team*. Colorectal Dis 2009;11(3):291-5

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: *Verktøy for vedvarende forbedringer - "Sustainability"*: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/verkt%C3%B8y/verkt%C3%B8y-for-vedvarende-forbedringer-sustainability>

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: *Appreciative Inquiry (AI)*, <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/ledelse/kultur/appreciative-inquiry-ai>

Nelson, Batalden, Godfrey, *Quality By Design: A Clinical Microsystems Approach*; Jossey-Bass, publisher (2007)

Norsk Design og Arkitektursenter: Film: *Hvis pasienten fikk bestemme – utredning og behandling ved mistanke om brystkreft*: <http://vimeo.com/78459030>

Oslo Universitetssykehus - nettartikkel om filmen: «Hvis pasienten fikk bestemme – utredning og behandling ved mistanke om brystkreft»: http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/_nyheter/_Sider/kuttet-ventetiden-med-90-prosent.aspx

Probst HB, Hussain ZB, Andersen O.: *Cancer patient pathways in Denmark as a joint effort between bureaucrats, health professionals and politicians – A national Danish Project*. Health Policy 2012;105: 65-70

Schem, Beard-Christian: *Vi trenger både lege og koordinator*, Aftenposten 23. juli 2013
<http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Vi-trenger-bade-lege-og-koordinator-7261794.html>

Statens Serum Institut (2014): *Kræftoverlevelse i Danmark*:
<http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Analyser%20og%20rapporter/Andre%20udgivelser/Krftoverlevelse%20i%20Danmark%201998%20til%202012.ashx>

Sundhedsstyrelsen i Danmark: *Implementering af Nationale kliniske retningslinjer – Håndbog med hjælpeværktøjer*. Dansk rapport om implementering .

Sundhedsstyrelsen: *Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet – Årsopgørelse for 2013 (2014)*:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/E911085FCBC641399527A9CBF7AC9D57.ashx>

Sundhedsstyrelsen. *Pakkeforløb for kræft*:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/kraeft/pakkeforloeb/pakkeforloeb-2012>

Sundhedsstyrelsen. *Indgange til pakkeforløb for kræft*:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/kraeft/pakkeforloeb/indgange>



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: +47 810 20 050
Faks: +47 24 16 30 01
E-post: postmottak@helsedir.no