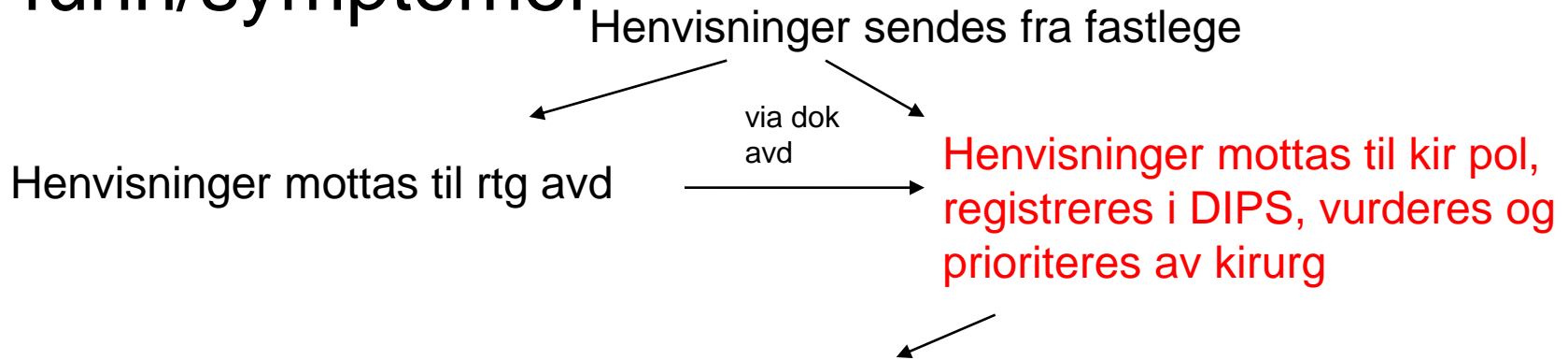


# *Kvalitetsindikatorer Brystkreft og Hjerneslag erfaringer fra Helse-Bergen*

*Sidsel Aardal  
overlege, dr.med.  
Seksjon for Helsetenesteutvikling  
Helse-Bergen*



# Logistikk henviste pasienter med kliniske funn/symptomer



Pasientene gis time til rtg og kirurg samme dag, ca 60 fellestimer (røntgenolog, patolog, kirurg) tilgjengelig pr uke. Pas undersøkes trippeldiagnostikk, får med info om svarprosedyre

↓

Samarbeidsmøte hvor kasus diskuteres, svar kvalitetssikres, diagnosen er klar

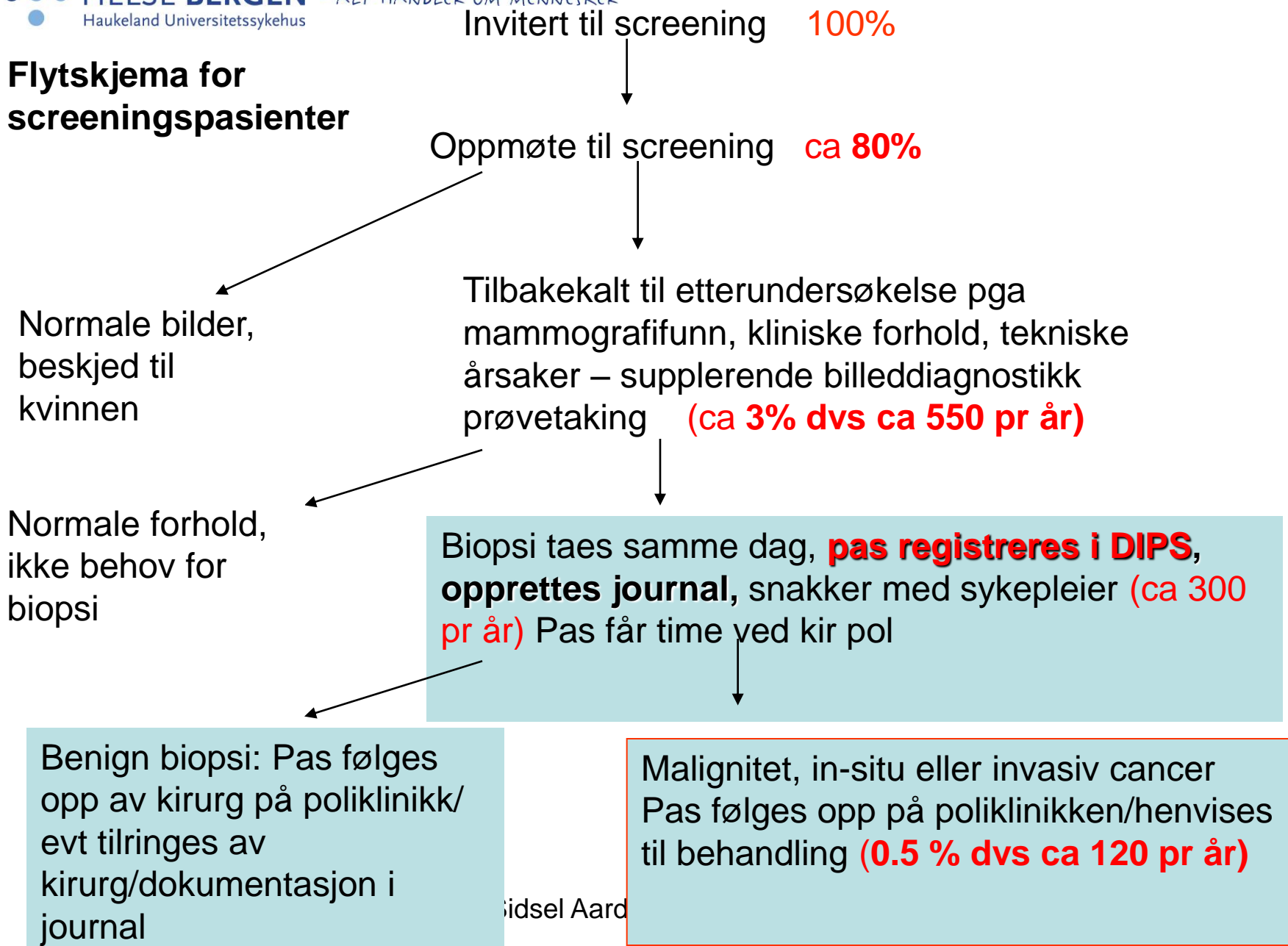
↓

Pas informeres i henhold til avtale, følges opp (evt søkes til behandling)

↓

**Behandlingstart**

## Flytskjema for screeningspasienter



# Logistikk henviste og screeningspasienter

## Logistikk henviste pas.

1. Henvisning mottas; registreres i DIPS



2. Time til trippeldiagnostikk inkl biopsi



3. Biopsisvar foreligger;  
pasienten søkes til behandling



4. Behandlingstart; vanligvis operasjon

## Logistikk screening-pas.

1. og 2. Pasienten tilbakekalt og får tatt biopsi  
Registrert i DIPS og Henvisning opprettet



3. Biopsisvar foreligger  
pasienten informeres 2 dager senere på  
kir pol og søkes inn til oper



4. Behandlingstart; vanligvis operasjon

# Indikatorer for brystkreft

## Ad. definisjon

- Tid fra henvisning til første behandling (kirurgi, stråleterapi eller cytostatika)
- Hva med Aromatasehemmere (Femar) som kan gis i måneder før evt. annen behandling, WBGM15 ATC: L02B G04?

# Indikatorer for brystkreft

## Ad.kirurgiske prosedyrekoder ved primærbehandling

- GAE16 Reseksjon av brystvegg
- HAB00 Ekstirpasjon av lesjon i mamma
- HAB30 Eksisjon av brystvorte eller areola
- HAB40 Kilereseksjon av mamma
- HAB99 Annen reseksjon av mamma
- HAC20 Total mastektomi
- HAC25 Radikal mastektomi
- PJD42 Eksisjon av aksillære lymfeknuter
- THW99 Annet mindre inngrep på mamma
- *TPX10 veneport, TPH 15, TPH20 SVK?*

# Indikatorer for brystkreft

## Ad.-medisinske prosedyrekoder

- WBGC10 finnes ikke, WBGC00 er innleggelse av legemiddelpumpe
- WBGM00 Intravenøs infusjon av legemiddel
- WBGM05 Intramuskulær infusjon av legemiddel
- WBGM10 Subcutan injeksjon av legemiddel
- WBGM15 Peroral tilførsel av legemiddel
- WBGM60 Subcutan implantasjon av legemiddel i fast form
- WBOC05 Intravenøs infusjon av cytostatika
- WBOC08 Intravenøs infusjon med adjuvans til cytostatika
- WBOC10 Intramuskulær injeksjon av cytostatica
- WBOC20 Peroral cytostatikabehandling
- WBOC39 Cytostatikabehandling INA

# Indikatorer for brystkreft

## Ad.-cytostatica og stråleterapi

- Cytostatika:
  - Z51.10
  - Z51.11
  - Z51.12
  - Z51.13
- Stråleterapi:
  - Z51.0
  - WEOA00 Ekstern stråleterapi, høyenergi



# Indikatorer for brystkreft

## Ad-resultat i Helse Bergen

- Ventetid 40 dager, lengst i hele landet!
- Hva var galt og hva gjorde vi?
- Gjennomgang av de første 100 pasientene, senere hele materialet, 261 pasienter (NPR 233 pas)

Vi ønsket å gjennomgå pasientene for om mulig å avdekke noen mønstre som kunne bidra til å forklare de uventede resultatene som ble publisert for Helse Bergen.

Metode: Alle pasienter med brystkreft som hoved- eller bidiagnose som hadde kontakt med kirurgisk klinikk/endokrinologisk avd. ved sykehuset i 2010 (dvs hadde en registrert episode i PAS-systemet)  
All tilgjengelig elektronisk informasjon ble gjennomgått for alle 261 pasienter slik at man kunne følge forløpet fra "inntak" til primærbehandling var startet.

Resultat: Generelt lite å anføre på responstider fra patologi eller røntgen, eller på forløp fra diagnose til start av primærbehandling. Likevel ble det oppdaget følgende mønstre som kan føre til ukorrekte framstillinger av visse typer forløp:

For et lite antall pasienter der det var mangelfull dokumentasjon av henvisningsforløpet, ble det også tatt ut data fra NPR-datafilen. Dette gjalt noen pasienter som kom via mammografisenteret.

- I. Mangelfull registrering/dokumentasjon av hormonbehandling.
- II. Mangelfull dokumentasjon av henvisninger for pasienter som tas inn fra eksterne røntgeninstitutt.
- III. Mangelfull registrering av henvisninger for pasienter som tas inn fra eget mammografisenter.
- IV. Pasientbetinget utsettelse.
- V. Palliativ behandling/symptombehandling.

# Videre oppfølging

- Tiltak for å vurdere hvordan rutiner for journaldokumentasjon av henvisningsflyt og diagnostikk kan forbedres - særlig ved inntak fra mammografisenteret og de eksterne røntgeninstituttene.
- Tiltak for å gjennomføre bedre og mer standardiserte rutiner for registrering i Dips av henvisningsflyt- særlig ved inntak fra mammografisenteret og de eksterne røntgeninstituttene.
- Vurdere nye registreringer internt for å kunne gi en bedre og lettere tilgjengelig dokumentasjon av de ulike hendelsene og intervallene i forløpet fram til primærbehandlingen, f.eks fra diagnosetidspunkt til start av behandling.
- Faglig samarbeid mellom de ulike sentre som behandler brystkreft.
- Vurdere innspill til endret nasjonal indikator