

AHUS

Sykehus rett utenfor Oslo med et opptaksområde på ca 500 000 mennesker



Bakgrunn

- Erfaring med pakkeforløp for kreft i Danmark avslørte at pasienter med ukarakteristiske symptomer fikk et dårlig tilbud.
- 2012: Diagnostiske sentre som skulle forbedre:
«utredningen ved mistanke om alvorlig sykdom som kunne være kreft, og metastaser uten kjent primærfokus»
- Fra 01.01.15 åpnet Diagnostisk enhet for hele AHUS opptaksområde og har utredet ca 900 pasienter så langt

Diagnostisk Enhet AHUS

- Organisert under infeksjonsavdelingen
- En overlege i fast stilling (100 %)
- En forløpskoordinator i 50 % stilling
- Faste CT timer (2 dager/uke). 1 MR time per uke. 1 endoskopi time/uke
- Tverrfaglig team
 - Hematolog
 - Onkolog
 - Radiolog
 - Revmatolog
 - Gastrokirurg
 - Gastroenterolog
 - Patolog



DE ivaretar 2 pakkeforløp

1. Pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer som kan være alvorlig sykdom eller kreft.
 - Sykdomsbildet tilsier ikke at organspesifikk utredning er mer hensiktsmessig
 - Symptomene og funn skal primært være nyoppståtte
 - Pasientene skal ikke være bredt utredet fra tidligere

2. Pakkeforløp for metastaser med ukjent origo

Pakkeforløp for uspesifikke symptomer

- Generell mistanke
- Allmen sykdomsfølelse
- Uttalt tretthet
- Utilsiktet vekttap
- Uforklarlig feber
- Uforklart anemi
- Abdominalia >4 uker
- Diffuse knokkelsmerter
- Uforklarlige abnorme labsvar, herunder anemi
- Markant stigning i antall kontakter eller medisinformbruk

Pakkeforløp for metastaser med ukjent origo

- Begrunnet mistanke om metastaser til
 - Lymfeknuter
 - Lever
 - Lunger
 - Skjelett
 - Hjerne
 - Pleuravæske, ascites el spinalvæske

I praksis metastasesuspekterte funn på røntgenbilder eller cytologiske/histologiske funn som ikke kan knyttes sikkert til et organ

Samarbeid med henvisende instanser

- De fleste pasientene blir henvist fra fastlege, men også via spesialisthelsetjenesten
- Før henvisning til DE bør det være utført:
 - anamnese og klinisk undersøkelse
 - blodprøver
- Henvisning sendes elektronisk, papirformat, eller telefonisk avtale med lege evt forløpskoordinator

Pasientflyt i diagnostisk pakkeforløp

- Lege vurderer henvisninger, ca 1-4 nye pr dag
 - Nattesvette, vekttap, høy SR dominerer
- Hvis oppfylte kriterier->pakkeforløp utløses og pasienten kalles inn innen 1 uke (=forløpstid), ofte raskere
- 1 times poliklinisk konsultasjon, max 4 pasienter pr dag
- Aktivitet mandag-onsdag
- 14 dagers frist for avklaring (ofte ikke mulig)

Konsultasjonen

- Nesten alle kommer med pårørende!
- Grundig anamnese
- BT, puls, temp, vekt, evt SaO2
- Klinisk undersøkelse av cor, pulm, abd, hud, glandler, mammae, testis, rectaleksplorasjon.

- LAB: orienterende blodprøver
- Ytterligere blodprøver ut fra konkret mistanke
 - Infeksjonsimmunologi
 - Immunologiske prøver
 - Bakt. prøver (blodkulturer)
 - Urin stix og mikroskopi
 - Hemofec x3

Konsultasjonen

- CT collum, thorax, abd på nesten alle, ofte gjort på forhånd
- Ytterligere undersøkelser på mistanke (endoskopi)
- Pasientene legges inn på Infeksjonsavd. når prosedyrer skal gjøres, for eksempel biopsier
- PET brukes ved uavklarte inflammatoriske tilstander med høy SR, spørsmål om vaskulitt og ved mistanke om kreft når « grunnutredning» ikke har gitt avklaring

Pakkeforløp for uspesifikke symptomer 2017-18

267 utredet, 247 med klinisk beslutning

–15% cancer

–50% annen sykdom

Sarcoidose, SLE, PMR, storkarvaskulitt, HIV, TB, endokarditt, borreliose, ulcus mm

–35% ingen sykdom

Pakkeforløp for metastaser med ukjent origo 2017-18

- 142 utredet, 133 med klinisk beslutning
 - 56% cancer
 - 35% hemat cancer (lymfom og myelomatose)
 - 10% lungecancer
 - 10% ca mamma
 - 5% ca coli
 - 5% ca renis
 - 25% annen sykdom
 - 19% ingen sykdom

Utfordringer

- Hvilke pasienter skal inn/ ikke?
- «Krevende pasienter». Henviser mistenker alvorlig sykdom.
- Diagnostisk prosess vanskelig pga. fravær av spesifikke symptomer.
- Vanskelig å overholde forløpstider pga ventetid på undersøkelser
 - CT innen 1 uke
 - Endoskopi 1-2 uker
 - PET 2 uker, henviser eksternt

Utfordringer

- Krav til beslutningsdyktighet hos kliniker (heterogen pasientgruppe) :
Skjønnsmessig vurdering hva som er adekvat utredning hos hver enkelt pasient
- Der man ikke påviser alvorlig sykdom: Gi enkeltmennesket trygghet til å leve videre, balansert mot forsvarlig årvåkenhet mot nye symptomer