



Livmorkreft

Pakkeforløp

1

Introduksjon til pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft beskriver organisering av utredning og behandling i et standard pasientforløp, samt kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvars plassering og forløpstider.

Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Pakkeforløp for livmorkreft er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av gynekologisk kreft.

Forløpskoordinering

Koordinering av pakkeforløpet skal sikre et effektivt og forutsigbart forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, og med tett samarbeid mellom involverte avdelinger og spesialister.

Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatorer.

Det tverrfaglige/multidisiplinære team (MDT)

Formålet med MDT-møter er at kliniske beslutninger i pakkeforløpet blir truffet på et best mulig tverrfaglig grunnlag med deltagelse av nødvendige fagprofesjoner.

Det multidisiplinære teamet på sykehus som utreder og behandler livmorkreft består av gynekologer med spesialutdanning i gynekologisk onkologi, forløpskoordinator, patolog, radiolog, onkolog med spesialutdanning i stråleterapi, og eventuelt gastrokirurg. Representanter fra andre avdelinger kan delta ved behov. Det avholdes tverrfaglige beslutningsmøter. Møtene sikrer kvalitetskontroll av utredning og behandling, samt planlegging av etterbehandling.

Informasjon og dialog med pasienten

Målet er at pasient og pårørende får god informasjon og har mulighet for aktiv medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. Ansvarlig lege tar beslutninger om det videre forløp i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog skal være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger, som alder, språk, uttrykte ønsker og behov. Tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Pårørende involveres i pasientforløpet dersom pasienten ønsker det (pårørendeveilederen).

Sykehusene informerer om mulighet for kontakt og samtaler med likepersoner gjennom pasientforeningene, dersom pasienten ønsker dette.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Alle som får en kreftdiagnose inkluderes i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet består av et tilbud om samtaler for å avdekke behov for tjenester og oppfølging ut over selve kreftbehandlingen. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å kunne bidra til god oppfølging.

Flytskjema

Kommer

Inngang til pakkeforløp for livmorkreft

Risikogrupper

Risikofaktorer og risikogrupper, alene eller i kombinasjon, for livmorkreft:

- Høy alder
- Overvekt
- Økt ensidig østrogenpåvirkning på livmorslimhinnen (PCO, Tamoxifenbehandling, anovulasjon, nullipara)
- Høyt blodtrykk
- Diabetes
- Lav paritet
- Polycystisk overiesyndrom
- Østrogenproduserende svulster
- Antiøstrogen-behandling etter overgangsalder (Tamoxifen)
- Genetikk (Lynch syndrom)

Mistanke

Mistanke om livmorkreft oppstår ved:

- Vaginalblødning etter overgangsalder
- Tilhører pasienten noen av risikogruppene, kan unormal blødning før overgangsalder gi grunnlag for undersøkelse

Filterfunksjon

Fastlege eller andre som har mistanke om livmorkreft henviser til gynekolog/gynekologisk avdeling for vurdering av om det foreligger begrunnet mistanke om livmorkreft.

Gynekologisk avdeling/gynekolog gjør følgende undersøkelser:

- Gynekologisk undersøkelse med ultralyd av livmor
- Vevsprøve fra livmorslimhinne og eventuelt mistenkelige områder på livmorhals og vagina
- Samlet klinisk vurdering av gynekolog

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Påvist forstadier til livmorkreft og billeddiagnostisk mistanke om tumor, eller påvist livmorkreft i vevsprøve gir begrunnet mistanke og pasienten henvises til Pakkeforløp for livmorkreft.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om livmorkreft. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

- *medikamenter*
- *komorbiditet*
- *skjønnetsvurdering (eks. frailty score)*

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for livmorkreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for livmorkreft informeres pasienten om

- Den begrunnede mistanken om kreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege, avtalespesialist, røntgeninstitutt eller annen lege i primær- eller spesialisthelsetjenesten kan henvise pasienter til Pakkeforløp for livmorkreft. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for livmorkreft skal registreres på dato når:

1. Henvisning merket "Pakkeforløp" mottas i spesialisthelsetjenesten.
2. Henvisning som oppfyller kravene til pakkeforløp, men ikke er merket "Pakkeforløp", er mottatt i spesialisthelsetjenesten.
3. Begrunnet mistanke om kreft oppstår eller det påvises kreft i spesialisthelsetjenesten, og dette dokumenteres i journalen til pasienten.

Registreringen skal skje i offentlig sykehus, inkludert private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske sykehusavdelingen som koder "start pakkeforløp". Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i Pakkeforløp for livmorkreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A20A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 6 kalenderdager

3 Utredning av livmorkreft

Utredning

Undersøkelsene har som formål å sikre diagnose og kartlegge sykdomsutbredelse.

- CT abdomen/bekken/thorax, eventuelt MR bekken, PET-CT må vurderes ved mistanke om avansert sykdom
- Biopsi med immunhistokjemisk undersøkelse

Diagnose og stadieinndeling

Endelig diagnose og stadieinndeling foreligger etter operasjon eller etter vevsprøvesvar og radiologiske undersøkelser hvis pasienten ikke opereres. Stadieinndeling gjøres i henhold til FIGO-klassifikasjon (The International Federation of Gynecology and Obstetrics).

Støttebehandling og sykepleie

Det vurderes eventuelt behov for næringstilskudd, fysioterapi, smertestillende behandling, lindrende behandling, eventuelt psykososial støtte.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Ansvar for endelig beslutning om behandling tas av behandlende lege i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten får tilpasset informasjon om utredning og aktuell behandling, slik at pasienten kan samtykke til behandling. Pasienten informeres om hvor man kan ta kontakt ved spørsmål.

Der det foreligger evidens for at fysisk aktivitet eller andre forberedende tiltak kan ha innvirkning på behandling, rehabilitering og prognose, informeres pasienten om dette før behandlingsstart. Dette kan f.eks. dreie seg om røykeslutt, tilrettelagt fysisk aktivitet og ernæring.

Informasjon om fertilitetsbevarende behandling formidles til pasienter i fertil alder der dette vurderes aktuelt og der behandlingen kan påvirke reproduksjon.

Pasienten tilbys også en samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for livmorkreft skal registreres i pasientadministrativt system.

Første fremmøte kan være:

a) oppmøte i sykehus (poliklinikk, innleggelse eller bildediagnostisk undersøkelse) eller

b) oppmøte hos avtalespesialist

Avtalespesialister kan ha fått en rolle i utredning av pasienter i pakkeforløpet, men kan ikke rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Det offentlige helseforetaket er ansvarlig for å rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Avtalespesialister skal imidlertid rapportere informasjon om pasientens utredning og ev. behandling på ordinær måte (ICD-10, NCMP/NCSP/NCRP).

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A20S Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

Er en pasient i pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller start av behandling, kodes:

Kode Kodebeskrivelse

A20O Overført til et annet helseforetak/sykehus

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesifikk undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

Kode Kodebeskrivelse

A20CK Klinisk beslutning – Påvist livmorkreft og behandling besluttet

A20CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A20CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A20CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Registrering skjer når endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning, (beslutning tas).

Forløpstid

16
kalenderdager

Behandling av livmorkreft

Behandlingsstrategi legges på bakgrunn av preoperativ utredning inkludert radiologiske undersøkelser, biopsi /cytologi hvis avansert sykdom, vurdering av komorbiditet og skrøpelighet og samtale med pasienten.

For nærmere omtale av behandling vises det til nasjonalt handlingsprogram for gynekologisk kreft, kap. 1

Støttebehandling og sykepleie

Ved eventuelle komplikasjoner må det sikres nær kontakt med behandlende avdeling eller lokalsykehus. Behov for næringstilskudd, fysioterapi, smertestillende behandling og lindrende behandling vurderes. Behov for psykososial støtte kartlegges og tilbys. Fastlegen er sentral i oppfølging av dette. Pasienten tilbys samtale med kreftsykepleier og kontakt med likeperson.

Pårørendes behov for informasjon imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes.

Ansvarlig

Gynekologisk avdeling ved behandlende lege har ansvaret for pasienten i den perioden pasienten er til behandling i avdelingen.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, gjennomføres en samtale med pasienten om videre behandling. Det informeres om mulige bivirkninger, risiko for komplikasjoner og konsekvenser av behandlingen.

Pasienten oppfordres til å ha en pårørende med til samtalen.

Pasienten tilbys samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Rehabilitering

Behandlende lege vurderer den enkelte pasients behov for rehabilitering/etterbehandling så tidlig som mulig i behandlingsforløpet. Ved behov for rehabilitering eller annen etterbehandling, skal behandlende lege sammen med pasienten vurdere aktuelle tiltak og hvor tiltaket best kan iverksettes. Fastlegen informeres om denne vurderingen.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, skal pasienten settes opp til behandling innen angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres. Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling.

Hvis det dreier seg om aktiv overvåkning eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Følgende koder skal benyttes:

Kode Kodebeskrivelse

A20FK Behandling start – Kirurgisk behandling

A20FM Behandling start – Medikamentell behandling

A20FS Behandling start – Strålebehandling

A20FL Behandling start – Symptomlindrendebehandling

A20FO Behandling start – Aktiv overvåkning

A20FI Behandling start – Ingen behandling

Dersom pakkeforløpet avbrytes ved at pasienten ikke ønsker ytterligere utredning eller behandling, eller behandling ønskes i utlandet eller ved privat klinikk (når denne ikke er en definert del av pakkeforløpet)/eller ved død, skal avdelingen registrere:

Kode Kodebeskrivelse

A20X Avslutning av pakkeforløp

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for livmorkreft avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	8 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager

Oppfølging og kontroll av livmorkreft

Kontroll

Kontrollopplegget er nærmere beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for gynekologisk kreft.

Ansvarlig

Avhengig av risiko for tilbakefall har fastlege, gynekologisk avdeling ved sykehus eller avtalespesialist ansvar for etterkontrollene.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved utskrivningssamtale forberedes pasienten på hva som kan forventes etter utskrivelsen, og hvor pasienten kan henvende seg ved behov for kontakt med helsetjenesten, inkludert hvor pasienten kan henvende seg for oppfølging i forbindelse med pakkeforløp hjem. Pasienten orienteres om videre kontrollopplegg i sykehuset og ev. hos fastlegen, og hva som er hensikten med kontrollene.

Fastlegen har en koordinerende rolle etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus og mellom sykehusopphold. Pasienten informeres om dette og informeres også om kreftkoordinator i kommunen, dersom kommunen har dette.

Støttebehandling og sykepleie

Pasientens sykdomsspesifikke problemer vurderes individuelt og tiltak iverksettes for å ivareta konsekvenser av sykdom og behandling som har innvirkning på grunnleggende behov. Pårørendes behov for informasjon imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes.

Håndtering av tilbakefall

Ved tilbakefall av kreftsykdom etter tidligere avsluttet behandling (lokalt eller regionalt residiv, eller ved fjernmetastaser), henvises pasienten ikke til nytt pakkeforløp. Imidlertid må pasienten ivaretas etter de samme prinsipper som i pakkeforløpene.

Ved mistanke om nyoppstått kreft skal pasienten henvises til nytt pakkeforløp.

Er det usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere livmorkreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Seneffekter

Mange seneffekter kan håndteres av fastlegen, eventuelt i samarbeid med gynekolog. Noen seneffekter er omfattende og krever oppfølging eller behandling

Seneffekter kan forekomme i større og mindre grad avhengig av pasientens alder og behandlingen de har fått:

- Kirurgi: arrforandringer, lymfødem, mage-tarm-problemer, vannlatningsproblemer, smerter, seksuelle problemer, hormonelle problemer, barnløshet
- Cellegift: tretthet, kognitive problemer som konsentrasjonsproblemer, hormonelle problemer, nerveproblemer i hender og føtter med nummenhet og prikking, ledd- og bensmerter, hørselsproblemer
- Strålebehandling: tretthet, bekkensmerter, mage-tarmproblemer, vannlatningsproblemer, barnløshet
- Redusert arbeidskapasitet, emosjonelle problemer, angst og depresjon kan forekomme

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner vurderes individuelt.

Palliasjon

Palliative tiltak er sentrale for en del pasienter.

Den palliative innsats retter seg mot belastende symptomer på grunn av sykdom eller behandling.

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

6

Forløpstider i pakkeforløp for livmorkreft

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

Forløpstidene er normerende. Det lovmessige grunnlaget er pasientrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpsbeskrivelse

Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling

Forløpstider

6 kalenderdager

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		16 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	8 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	36 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	30 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	36 kalenderdager