



Livmorhalskreft

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 livmorhalskreft 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 som skal utrede og behandle livmorhalskreft består av gynekologer med spesialutdanning i gynekologisk onkologi, onkolog med stråleterapikompetanse, radiolog, patolog og forløpskoordinator. Det avholdes tverrfaglige beslutningsmøter. Ved behov kan andre relevante spesialister som for eksempel urolog eller gastrokirurg delta i møtene. Møtene sikrer kvalitetskontroll av utredning og behandling, samt planlegging av videre 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 livmorhalskreft

Risikogrupper

Langvarig infeksjon med onkogen type av humant papillomavirus (HPV) er en nødvendig forutsetning for å utvikle livmorhalskreft.

Mistanke

Mistanke om livmorhalskreft oppstår ved følgende symptomer:

- Blødningsforstyrrelser
- Blødning etter samleie
- Underlivssmerter og/eller blodig utflod
- Synlige suspekterte forandringer på livmorhalsen

Filterfunksjon

Filterfunksjon: Utføres av gynekolog/gynekologisk avdeling, unntaksvis fastlege eller annen lege.

Gynekologisk undersøkelse, eventuelt mikroskopi (kolposkopi) med vevsprøvetaking av livmorhals.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Pasienten henvises til utredning i Pakkeforløp for livmorhalskreft når det er:

- Påvist/mistenkt livmorhalskreft i vevsprøve fra livmorhals
- Klinisk sterk mistanke om livmorhalskreft, det vil si synlig svulst på livmorhalsen

Henvisning til pakkeforløp

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

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for livmorhalskreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for livmorhalskreft informeres pasienten om

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

Ansvarlig for henvisningen

Privatpraktiserende gynekolog eller gynekolog ved gynekologisk avdeling, eventuelt fastlege, radiolog, patolog eller annen faglig instans som finner begrunnet mistanke om livmorhalskreft, kan henvise pasienter til Pakkeforløp for livmorhalskreft.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for livmorhalskreft 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 livmorhalskreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A22A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 6 kalenderdager

Utredning av livmorhalskreft

Utredning

- CT thorax/abdomen/bekken
- MR bekken
- PET-CT vurderes som et supplement ved usikkerhet ved konvensjonell utredning eller mistanke om fjernmetastaser.
PET-CT skal vurderes dersom det planlegges radikal strålebehandling
- Blodprøver, spesielt nyrefunksjon
- Utredning og eventuell behandling av komorbiditet
- Gynekologisk undersøkelse i narkose med vevsprøve dersom det ikke allerede foreligger entydig funn av invasiv kreft.

Diagnose og stadieinndeling

Funn av kreft ved biopsi er basis for diagnostikk. Endelig diagnose og klinisk stadieinndeling kan fastsettes når radiologiske undersøkelser og histologiske/cytologiske resultater foreligger. Fastsettelse av tentativ eller sikker diagnose og behandlingsplan gjøres i MDT-møte.

Klinisk beslutning

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

Ansvarlig

Ansvaret 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 livmorhalskreft 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

A22S 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

A22O 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

A22CK Klinisk beslutning – Påvist livmorhalskreft og behandling besluttet

A22CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A22CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A22CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

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

16
kalenderdager

4

Behandling av livmorhalskreft

- Fertilitetsbevarende kirurgi
- Radikal hysterektomi med fjerning av lymfeknuter i bekkenet og eventuelt postoperativ strålebehandling
- Primær strålebehandling kombinert med ukentlig cellegift

Støttebehandling og sykepleie

- Ved komplikasjoner til behandling er det viktig med nær kontakt med behandlende avdeling eller lokalsykehus
- Behov for næringstilskudd, fysioterapi, smertestillende behandling, lindrende behandling, eventuelt psykiske vansker og andre problemer kartlegges og tiltak iverksettes
- Fastlegen har en sentral rolle
- Pårørendes behov for informasjon skal også 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

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

Det er viktig med rehabiliterende tiltak rettet både mot kortsiktige og langsiktige følger av sykdom og behandling. Dette er ofte unge pasienter med utsikter til et langt liv etter kreftbehandling. Ofte har de redusert arbeidskapasitet og det er derfor behov for nært samarbeid mellom sykehus og fastlege.

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

A22FK Behandling start – Kirurgisk behandling

A22FM Behandling start – Medikamentell behandling

A22FS Behandling start – Strålebehandling

A22FL Behandling start – Symptomlindrendebehandling

A22FO Behandling start – Aktiv overvåkning

A22FI 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

A22X Avslutning av pakkeforløp

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for livmorhalskreft 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

5 Oppfølging og kontroll av livmorhalskreft

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.

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

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 utfordringer 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 livmorhalskreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

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

Palliasjon

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen.

6

Forløpstider i pakkeforløp for livmorhalskreft

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

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

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling		6 kalenderdager
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