



Tykk- og endetarmskreft

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 tykk og endetarmskreft er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av tykk og endetarmskreft.

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.

Alle sykehus som behandler tykk- og endetarmskreft, bør ha etablert regelmessige tverrfaglige beslutningsmøter. Her deltar gastrokirurg, radiolog med kompetanse innen bekken/tumordiagnostikk, onkolog, forløpskoordinator og eventuelt patolog og gastroenterolog.

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 tykk- og endetarmskreft

Risikogrupper:

- Personer som har eller har hatt tarmkreft, tarm- polypper eller kronisk inflammatorisk tarmsykdom
- Personer med tarmpolypper eller førstegrads slektninger som har hatt tykktarm-, endetarm- eller endometriekreft før 50- årsalder

Enkelte livsstilsfaktorer kan gi noe økt risiko for tykk- og endetarmskreft. For nærmere omtale se nasjonalt handlingsprogram.

Mistanke

I dette pakkeforløpet er «mistanke» ensbetydende med «begrunnet mistanke» om tykk- og endetarmskreft.

Filterfunksjon

For dette forløpet finnes ingen filterfunksjon. Mistanke om tykk- eller endetarmskreft blir begrunnet mistanke når ett eller flere av punktene under *Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp* foreligger. I så fall kan pasienten henvises til Pakkeforløp tykk- og endetarmskreft uten at ytterligere undersøkelser (filterfunksjon) utføres.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Det er begrunnet mistanke om kreft i tykk- og endetarm hos pasienter over 40 år med ett eller flere av følgende symptomer eller funn:

- Uavklart blødning fra tarmen
- Funn av tumor eller polypp ved ano-/rektoskopi
- Endring av et ellers stabilt avføringsmønster i over fire uker

Pasienter med uspesifikke symptomer uten symptomer fra mage/tarm henvises til Diagnostisk pakkeforløp hvis det er begrunnet mistanke om alvorlig sykdom.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om tykk og endetarmskreft, samt opplysninger om:

- Eventuell økt risiko for tarmkreft

- Detaljerte symptomer og funn fra objektive undersøkelser som abdominal palpasjon, rektaleksplorasjon, eventuelt rektoskopi samt gynekologisk undersøkelse hos kvinner
- Hemoglobinverdi
- Undersøkelse på okkult blod i avføringen

I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for tykk og endetarmskreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for tykk og endetarmskreft informeres pasienten om:

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

Ansvarlig for henvisningen

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

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for tykk og endetarmskreft 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 tykk og endetarmskreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A12A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 9 kalenderdager

3

Utredning av tykk- og endetarmskreft

Utredning

Pasienter med begrunnet mistanke om kreft i tykk- eller endetarm skal undersøkes med endoskopi og eventuelt biopsi. For forløpstiden er tidlig biopsi viktig for å sikre korrekt diagnose innen fastsatt tid.

For nærmere omtale av utredningsforløp vises det til nasjonalt handlingsprogram.

Diagnose og stadieinndeling

Funn av kreft ved biopsi er basis for diagnostikk. Kreftdiagnose kan også stilles basert på overbevisende kliniske funn ved skopi og radiologi der biopsi er inkonklusiv eller ikke mulig å få tatt.

Klinisk beslutning

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

For en del pasienter vil beslutningen innebære henvisning til annet sykehus, enten for behandling (strålebehandling, avansert kirurgi) eller for vurdering av sammensatt behandlingsforløp (kurativ behandling av både primærtumor og resektable metastaser). En må da påregne ytterligere tid for vurdering ved sekundærsykehus før endelig beslutning om behandling tas.

Ansvarlig

Ansaret 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 tykk og endetarmskreft 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

A12S 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

A12O 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

A12CK Klinisk beslutning – Påvist tykk og endetarmskreft og behandling besluttet

A12CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A12CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A12CI 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

12
kalenderdager

4

Behandling av tykk- og endetarmskreft

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Valg av behandlingsstrategi gjøres på bakgrunn av preoperativ utredning, vurdering av komorbiditet og samtale med pasienten. Det faglige grunnlaget finnes i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykk- og endetarm.

Hyppigst oppståtte komplikasjoner

Alvorlige komplikasjoner ved kirurgisk behandling omfatter anastomosesvikt og sårruptur. Begge tilstander kan medføre reoperasjon, sepsis og organsvikt med behov for behandling på intensiv avdeling. Andre alvorlige komplikasjoner er pneumoni, hjertesvikt og dyp venetrombose (DVT).

De vanligste komplikasjoner etter kirurgisk behandling er brokk i operasjonssår og tarmslyng (ileus). Pasienter operert med kikkeshullsteknikk har mindre hyppig slike senvirkninger. Pasienter operert for endetarmskreft må regne med funksjonelle plager i forbindelse med avføring, vannlating og/eller seksualfunksjon, spesielt hvis de også har gjennomgått strålebehandling.

De alvorligste bivirkninger av kjemoterapi er behandlingskrevende febril leukopeni, diare og påvirkning av hjertet, som kan være livstruende. Bivirkninger av stråleterapi omfatter irritasjon av slimhinner, diare, blæreirritasjon, samt risiko for skade på tynntarm og strålereaksjon i hud. Det er også risiko for senskade som endret endetarmfunksjon (for eksempel urge og inkontinens), menopause og sterilitet for kvinner og risiko for sterilitet og impotens hos menn.

Støttebehandling og sykepleie

Den preoperative samtale mellom behandlende lege og pasient skal forberede pasienten på operasjon, innleggelsesforløpet, den polikliniske oppfølging og det å leve med en eventuell stomi. Samtalen gjøres ved behandlende kirurgisk avdeling. For pasienter med risiko for anleggelse av stomi skjer forberedelsen til operasjon i samarbeid med stomisykepleier eller stomikompetent sykepleier. Pårørendes behov for informasjon imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes.

Ansvarlig

Behandlende lege i den enkelte sykehusavdeling har ansvaret for pasienten i den perioden pasienten er til behandling i den aktuelle avdelingen.

Kirurgisk avdeling er ansvarlig for eventuell videre henvisning til onkologisk avdeling. Onkolog er ansvarlig for strålebehandling/kjemoterapi, og for henvisning tilbake til kirurgisk avdeling for operasjon.

Kirurgisk avdeling er ansvarlig for avtale om oppfølging ved stomipoliklinikk eventuelt med stomisykepleier, hvis pasienten får stomi.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, gjennomføres 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.

Pasienter som har fått stomi etter den kirurgiske behandlingen trenger ofte oppfølging ved stomipoliklinikk eller av sykepleier med stomikompetanse.

Rehabilitering etter tarmreseksjon

Etter reseksjon av tykktarm eller endetarm kan det oppstå funksjonsforstyrrelser som diare, inkontinens for avføring, blæretømningsproblemer og impotens.

Ansvarlig behandelnde lege skal kartlegge og identifisere om pasienten har slike symptomer, og sørge for at pasienten får nødvendig behandling, eller henvises til en avdeling med spesiell kompetanse på inkontinens og bekkenbunnplager.

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
------	-----------------

A12FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A12FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A12FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A12FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A12FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

A12FI	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

A12X Avslutning av pakkeforløp

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft kreft avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	18 kalenderdager

5 Oppfølging og kontroll av tykk- og endetarmskreft

Kontroll

Kontrollopplegget og indikasjonen for rutinemessig oppfølging etter kurativ behandling for tykk- og endetarmkreft er beskrevet i Nasjonalt handlings- program med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i tykk- og endetarm.

Ansvarlig

Den avdeling som avslutter behandlingen, er ansvarlig for å informere pasienten om kontrollopplegget og for at det iverksettes.

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 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 tykk og endetarmskreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

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

Vurdere tilbud om fysisk aktivitet.

Palliasjon

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

Palliativ behandling i nasjonalt handlingsprogram.

6

Forløpstider i pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft

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		9 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		12 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	18 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	35 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	35 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	39 kalenderdager