



Eggstokkreft

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.

Dette pakkeforløpet omhandler pasienter med eggstokkreft. Forløpet inkluderer kreft i eggleder og kreft i bukhinnen. Pakkeforløp for eggstokkreft 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 består av gynekologer med spesialutdanning i gynekologisk onkologi, koordinator, radiolog, dedikert gastrokirurg og eventuelt patolog. Representanter fra andre avdelinger kan delta ved behov. 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 eggstokkreft

Risikogrupper

Årsaker til eggstokkreft er ukjent i 80-85 % av tilfellene mens nedarvede mutasjoner utgjør ca 15-20 % (BRCA mutasjon, Lynch syndrom).

Mistanke

Symptomer:

- Uspesifikke symptomer fra abdomen
 - Trykk, smerter*, utspilthet*, akutte smerter (torkvering, ruptur, blødning)
 - Rask metthetsfølelse, vanskeligheter med spising*
 - Endret avføringsmønster
 - Endret vannlatingsmønster*
 - Halsbrann
- Anoreksi, kvame, endret vekt
- Redusert allmenntilstand, fatigue
- Tromboemboli
- Dyspné (pleuravæske)
- Vaginalblødning og utflod (sjeldent).
- Paraneoplastiske fenomener (sjeldent)

Filterfunksjon

Ved mistanke om eggstokkreft henviser fastlegen eller annen henvisende instans til gynekologisk avdeling eller privatpraktiserende gynekolog som har «filterfunksjon».

Gynekologen konkluderer om det er begrunnet mistanke om kreft på bakgrunn av:

- Gynekologisk undersøkelse og ultralyd av ovariene og livmor for å vurdere om svulsten har godartet eller ondartet utseende
- Markører i blod: CA125, HE4
- En algoritme som predikerer høy risiko for kreft, beregnes for å skille godartet fra ondartet eggstokksvulst: RMI=Risk of Malignancy Index, som er basert på ultralydfunn, CA125, menopausal status

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Det er begrunnet mistanke om kreft ved:

- RMI >= 200 Algoritme som predikerer høy risiko for kreft (Risk of Malignancy Index) eller en samlet klinisk bedømmelse basert på ultralyd, blodprøver og menopaus

Henvisning til pakkeforløp

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

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for eggstokkreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for eggstokkreft 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 eggstokkreft. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for eggstokkreft 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 eggstokkreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A21A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 6 kalenderdager

3

Utredning av eggstokkreft

Utredning

- Eventuelt revurdere vevsprøver vurdert ved lokalsykehus/privat laboratorium
- CT thorax/abdomen/bekken eller innhente og beskrive CT-bilder tatt i lokalsykehus/privat laboratorium
- Orienterende blodprøver inkludert svulstmarkører
- Biopsi/cytologi ved metastatisk sykdom
- Eventuelt ascites og pleuravæske tapping for cytologi og stadieinndeling
- Preoperativ vurdering og utredning og behandling av komorbiditet
- Eventuelt koloskopi for å utelukke tarmaffeksjon ved høy CEA

Diagnose og stadieinndeling

Fastsettelse av tentativ diagnose og behandlingsplan skal gjøres i MDT-møte.

Bildedagnostikk, blodprøver og vevs- eller væskeprøver-gir basis for diagnose før operasjon.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte, men kan unntaksvis tas uten et slikt tverrfaglig møte. Komorbiditet og skrøpeligheit tas med i vurderingen. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Ansvar for endelig beslutning om behandling tas av behandlende lege, som oftest i gynekologisk kreftsenter, i samråd med pasienten. I hele forløpet tilstrebes kontinuitet i kontakt med forløpskoordinator, lege og annet helsepersonell.

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 eggstokkreft 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

A21S 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

A21O 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

A21CK Klinisk beslutning – Påvist eggstokkreft og behandling besluttet

A21CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A21CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A21CI 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 eggstokkreft

Hovedgrupper av behandlingsforløp

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

Behandlingsalternativ innebærer primær operasjon eller cellegiftbehandling.

MDT-møtet lager behandlingsplan:

- Primær operasjon med eller uten assistanse av gastrokirurg
- Adjuvant cellegiftbehandling
- Forsinket primæroperasjon etter neoadjuvant cellegiftbehandling
- Symptomlindrende behandling
- Eventuelt strålebehandling av metastaser
- For enkelte pasienter er fertilitetsbevarende kirurgi aktuelt

Støttebehandling og sykepleie

- Kartlegge familiesituasjon og behov for henvisning til for eksempel sosionom
- Vurdere prehabilitering og Bistå med næringstilskudd, fysioterapi, smertestillende behandling, lindrende behandling og psykososial støtte
- Eventuelt henvisning til psykiater/psykolog
- Pårørendes behov for informasjon skal også imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes

Ansvarlig

Behandlerne i den enkelte sykehusavdeling har ansvaret for pasienten i den perioden pasienten er til behandling i den aktuelle 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.

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

A21FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A21FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A21FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A21FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A21FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

A21FI	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
------	-----------------

A21X	Avslutning av pakkeforløp
------	---------------------------

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for eggstokkreft 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 eggstokkreft

Kontroll

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

Ansvarlig

Den avdeling som avslutter behandlingen, er ansvarlig for å informere pasient 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 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 eggstokkreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut, sexolog 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 eggstokkreft

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