



Brystkreft

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

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 hvor brystkreft utredes og behandles består av representanter fra brystkirurgisk avdeling/seksjon, avdeling for radiologi (Brystdiagnostisk senter), avdeling for patologi, onkologisk avdeling og avdeling for plastikkirurgi. Representanter for legetjenesten fra andre avdelinger (for eksempel Nukleærmedisin eller medisinsk genetikk) kan delta ved behov. Forløpskoordinator skal delta på møtet. MDT-møter bør avholdes 1 til 5 ganger per uke. Møtene sikrer kvalitetskontroll av utredning og kirurgisk 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 pasient eller pårørende 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 brystkreft

Risikogrupper

Kvinner med påvist høypenetrant eller moderat penetrant genfeil.

Opphopning av bryst- og eggstokkreft i pasientens familie kan gi mistanke om slik genfeil. For utdypende informasjon se i Nasjonalt handlingsprogram for brystkreft.

Mistanke om kreft

Mistanke om kreft oppstår ved følgende (alarm) symptomer:

- Suspekt palpatorisk tumor
- Nytilkommet inndratt, ikke retraherbar brystvorte
- Nytilkommet hudinndragning
- Sår eller eksem på brystvorte eller areola
- Klinisk suspekterte lymfeknuder i armhulen

Kuler og andre symptomer fra bryst er vanlig og skyldes oftest godartede forandringer. Det kan være vanskelig å skille mellom benigne og maligne forandringer ved klinisk undersøkelse alene. For nærmere omtale, se nasjonalt handlingsprogram.

Filterfunksjon

Fastlegen undersøker bryst og aksiller og vurderer om det foreligger begrunnet mistanke om kreft før henvisning til pakkeforløp.

Radiolog ved BDS vurderer om det foreligger begrunnet mistanke om kreft ut fra opplysningene i henvisningen.

Fra privat røntgeninstitutt skal mammografi og ultralyd med nåleprøve, fortrinnsvis grovnål, være utført.

Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke om brystkreft oppstår ved følgende symptomer/funn - alene eller i kombinasjon:

- Suspekt palpatorisk tumor
- Nytilkommet inndratt og ikke retraherbar brystvorte
- Nytilkommet hudinndragning

- Sår eller eksem på brystvorte eller areola
- Klinisk suspekterte lymfeknuter i armhulen
- Bildediagnostisk malignitetssuspekt forandring
- Påvist brystkreft eller lokoregionalt residiv
- Påvist aksillemetastase uten kjent utgangspunkt

DCIS inkluderes ikke i pakkeforløp med unntak av:

- DCIS med symptomer som gir begrunnet mistanke om kreft
- Funn av linjær forgreinet kalk med suspekt utseende (casting kalk), segmental utbredelse
- DCIS hos kvinner <50 år

Henviſning til pakkeforløp Ved **begrunnet mistanke** om brystkreft henvises pasienten til pakkeforløp.

Henviſning fra fastlege eller annen henvisende instans må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om brystkreft. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

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

Henviſningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for brystkreft».

Henviſningen sendes offentlig sykehus.

Screeningundersøkelse

Mammografiscreening er ikke en diagnostisk undersøkelse og kan ikke erstatte klinisk mammografi hos kvinner med kliniske funn i brystene. For nærmere omtale, se nasjonalt handlingsprogram.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henviſning til pakkeforløp for brystkreft 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 brystkreft i

spesialisthelsetjenesten. Fastlege får kopi av beskrivelse av utredningen fra BDS. Alle henvisninger skal sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for brystkreft 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 brystkreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A01A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 7 kalenderdager

3 Utredning av brystkreft

Utredning

Det bærende prinsippet i den diagnostiske utredning ved begrunnet mistanke om brystkreft er trippeldiagnostikk.

1. Klinisk undersøkelse av brystet
2. Mammografi og/eller ultralydundersøkelse av brystet
3. Nålebiopsi

Utredningen gjøres av leger med spesialkompetanse innenfor diagnostikk og behandling av brystkreft.

Diagnose og stadieinndeling

Dersom utredningen viser usikre eller sikre tegn til brystkreft, blir tilfellet diskutert i tverrfaglig møte/multidisiplinær konferanse (MDT) der behov for eventuelle tilleggsundersøkelser og anbefalt behandling diskuteres. Konsensusbeslutningen journalføres. Dersom utredningen viser at det ikke foreligger mistanke om brystkreft er det ikke nødvendig å diskutere utredningen tverrfaglig i MDT, men pasient og henviser skal informeres.

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 brystkreft 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

A01S Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

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

Kode Kodebeskrivelse

A01O 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 spesiell 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

A01CK Klinisk beslutning – Påvist brystkreft og behandling besluttet

A01CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A01CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A01CI 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

18
kalenderdager

4 Behandling av brystkreft

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Valg av behandlingsstrategi gjøres på bakgrunn av utredning, vurdering av komorbiditet og samtale med pasienten. Oppdaterte behandlingsanbefalinger finnes i Nasjonalt handlingsprogram for brystkreft.

Ansvarlig

I det kirurgiske behandlingsforløpet har bryst- kirurgisk avdeling det overordnede ansvaret for behandlingsforløpet. Tilsvarende har onkologisk avdeling dette når den neoadjuvante behandlingen startes.

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

Behandlerne 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

A01FK Behandling start – Kirurgisk behandling

A01FM Behandling start – Medikamentell behandling

A01FS Behandling start – Strålebehandling

A01FL Behandling start – Symptomlindrendebehandling

A01FO Behandling start – Aktiv overvåkning

A01FI 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

A01X Avslutning av pakkeforløp

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Behandling

Forløpstid

Fra avsluttet utredning til start behandling Kirurgisk behandling

13 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av brystkreft

Kontroll

Kontrollopplegget og indikasjonen for rutinemessig oppfølging etter kurativ behandling for brystkreft er beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved utskrivningssamtale forberedes pasienten på hva som kan forventes seg etter utskrivelsen, og hvor pasienten kan henvende seg ved behov for kontakt med helsetjenesten. 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.

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 svært usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere brystkreft, 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

Nasjonalt handlingsprogram for brystkreft, kap. 13 Behandling av metastaserende sykdom / Livsforlengende og palliativ behandling.

6

Forløpstider i pakkeforløp for brystkreft

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		7 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		18 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	13 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	10 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	38 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	35 kalenderdager

