



Lungekreft

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 lungekreft er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreftkreft, mesoteliom og thymom.

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 lungekreft, skal ha regelmessige tverrfaglige beslutningsmøter.

Pasienter som er antatt aktuelle for kurativ behandling, klinisk stadium I-III, skal som hovedregel tas opp ved et regionalt MDT-møte hvor følgende spesialiteter deltar: toraksradiolog, lungelege, torakskirurg, onkolog, og hvor nukleærmedisiner og patolog i tillegg anbefales å delta.

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 lungekreft

Risikogrupper

Røykere og tidligere røykere i aldersgruppen over 40 år

- Personer utsatt for eksponering av radongass over tid, spesielt i kombinasjon med røyking.
- Personer som i yrkessammenheng har vært utsatt for asbest, arsenikk, krom og nikkel, ioniserende stråling og/eller polysykliske aromatiske hydrokarboner.

Mistanke om kreft

Det er ingen symptomer som entydig peker mot lungekreft, men symptomer som hemoptyse samt nyoppståtte eller endrede symptomer fra lungene som vedvarer utover det som er vanlig ved for eksempel infeksjoner, bør gir mistanke om lungekreft og skal lede til rekvirering av CT toraks (ev. røntgen toraks front og side).

Filterfunksjon

CT toraks, (ev. røntgen toraks front og side) tas uten opphold ved klinisk mistanke om lungekreft, selv om ev. rtg toraks er normalt.

Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Kriterier for henvisning til pakkeforløp er begrunnet mistanke om lungekreft som utløses av at enten radiologi viser malignitetssuspekt forandring i lunge, eller en biopsi tatt fra annet organ viser kreft som tyder på origo i lunge.

Henvisning til pakkeforløp

Ved **begrunnet mistanke** henvises pasienten til Pakkeforløp for lungekreft. Det skal fremgå tydelig av henvisningen hva som utløser den begrunnede mistanken om kreft.

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

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for lungekreft».

Henvisningen sendes lokalsykehuset eller nærmeste sykehus med lungemedisinsk kompetanse.

Informasjon og dialog med pasienten

Fastlege, eller annen henvisende instans, skal ved henvisning til Pakkeforløp for lungekreft informere pasienten om:

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

Ansvarlig for henvisningen

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

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for lungekreft 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 lungekreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A26A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 7 kalenderdager

Utredning av lungekreft

Utredning

For detaljer omkring utredningsprosessen vises til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreft, mesoteliom og thymom.

Utredningen skal være tilstrekkelig omfattende for å avklare histologisk diagnose, utbredelse, helsetilstand og forutsetninger og muligheter for videre behandling. Ved åpenbar kort forventet levetid eller manglende toleranse for aktuell behandling bør undersøkelsene begrenses.

Noen pasienter har uspesifikke røntgenfunn av typen subsolide knuter (solide og/eller mattglass-komponenter). Disse krever som oftest en vente-og-se-tilnærming som beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for lungekreft. Hvis slike pasienter allerede er inkludert i Pakkeforløp for lungekreft, skal de tas ut av pakkeforløpet med koding av Pakkeforløp slutt. Man kan så på et senere tidspunkt ta pasienten inn i et nytt Pakkeforløp for lungekreft hvis knuten viser tegn som styrker kreftmistanken på oppfølgende CT-bilder. Slike subsolide knuter vil i noen tilfeller kunne følges i flere år før man enten avslutter kontrollene eller tar pasienten inn i Pakkeforløp lungekreft.

Fastsettelse av diagnose og stadieinndeling

Funn av kreft ved biopsi eller cytologi er basis for diagnostikk. Endelig diagnose og stadieinndeling fastsettes etter at svar fra alle adekvate radiologiske undersøkelser samt histologiske/cytologiske og ev. molekylærpatologiske prøvesvar foreligger. Fastsettelse av diagnose, stadium og behandlingsbeslutning skal 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 lungekreft 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

A26S 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

A26O 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

A26CK Klinisk beslutning – Påvist lungekreft og behandling besluttet

A26CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A26CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A26CI 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).

**21
kalenderdager**

4

Behandling av lungekreft

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Lungekreft behandles med kirurgi, stråler eller medikamenter, enten alene eller i ulike kombinasjoner. Sykdomsutbredelse, vevstype samt pasientens allmenntilstand og eventuell annen samtidig sykdom avgjør valg av behandling. Rundt 40 prosent av pasientene har så liten sykdomsutbredelse at potensiell kurativ behandling er mulig. For detaljer omkring behandling vises til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreft, mesoteliom og thymom.

Ansvarlig

Ansvarlig for kirurgiske behandlingsforløp er torakskirurgisk avdeling, mens ansvaret for onkologiske behandlingsforløp er i onkologisk eller lungemedisinsk avdeling.

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. Fysisk opptrening, inkludert lungefysioterapi, bør vurderes igangsatt tidlig.

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.

For stråleterapi er første behandlingsdag den dagen første strålefraksjon blir gitt (ikke f.eks. den dagen planleggingsbilder blir tatt). For medikamentell behandling er første behandlingsdag den dagen et kreftmedikament blir gitt (ikke f.eks. dagen forbehandling blir startet). For kirurgi gjelder dagen inngrepet gjøres.

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

A26FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A26FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A26FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A26FL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
-------	--

Kode Kodebeskrivelse

A26FO Behandling start – Aktiv overvåkning

A26FI 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

A26X Avslutning av pakkeforløp

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	7 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av lungekreft

Kontroll

For detaljer omkring kontrollanbefalinger vises til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreft, mesoteliom og thymom.

Ansvarlig

Lungemedisinsk eller onkologisk avdeling har ansvaret for kontrollforløp etter initial kurativ behandling. Ved palliativ behandling kan videre oppfølging eventuelt gjøres i primærhelsetjenesten etter en første kontroll ved onkologisk eller lungemedisinsk avdeling. Spesialisthelsetjenesten bør følge pasienten så lenge det fortsatt pågår tumor- rettet behandling.

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. 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 usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere lungekreft, 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 lungekreft, mesoteliom og thymom, kap. 15
Palliasjon

6

Forløpstider i pakkeforløp for lungekreft

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)	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	14 kalenderdager
Kirurgisk behandling	

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	7 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	42 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	35 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	42 kalenderdager