



Blærekreft

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, ansvarsplassering 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 blærekreft er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av blære- og urotelkreft.

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.

Utredning av urologiske kreftsykdommer gjøres som hovedregel i urologiske avdelinger. I MDT-møter vil beslutning om radikal behandling og vanskelige vurderinger av pasienter med spredning gjøres. I noen tilfeller vil beslutninger kunne tas utenom MDT-møtet.

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

2

Inngang til pakkeforløp for blærekreft

Risikogrupper

Røyking og arbeid med aromatiske aminer og benzenderivater gir økt risiko for blærekreft. Strålebehandling av bekkenet øker risikoen for blærekreft, samt kroniske infeksjoner og langvarig kateterbruk. Pasienter med Lynch syndrom er i økt risiko for urotelial kreft, særlig i øvre urinveier.

Mistanke

Klinisk mistanke om kreft i blære oppstår ved følgende symptomer alene eller i kombinasjon:

- Synlig blod i urinen (Makroskopisk hematuri)
- Smerter i blæreregionen
- Palpabel oppfylling i mage
- Suspekt funn ved bildediagnostikk

Risiko for kreft i blæren ved synlig blod i urinen er mellom 10–34 prosent avhengig av alder og andre symptomer. Synlig blod i urinen er et symptom hos 80–90 prosent av alle nyoppdagede tilfeller av kreft i blæren. Ikke-synlig blod i urinen er ikke forbundet med samme risiko for kreft i blæren. Mikroskopisk hematuri skal ikke utredes innenfor pakkeforløp.

Filterfunksjon

Pasienter som oppfyller kriteriene for mistanke om blærekreft, kan utredes hos fastlegen i samarbeid med bildediagnostisk avdeling og eventuelt praktiserende spesialist i urologi eller på urologisk avdeling med CT og cystoskopi. Denne utredningen inngår da i filterfunksjonen før eventuell inklusjon i pakkeforløp.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke om blærekreft oppstår ved:

Makroskopisk hematuri: Ved makroskopisk hematuri utredes pasienten i pakkeforløp med henblikk på blæresvulst med følgende unntak:

- Klinisk cystitt hos kvinner <50 år, der hematuri opphører innen 4 uker etter antibakteriell behandling.
- Klinisk steinsykdom der stein bekreftes radiologisk og hematurien opphører etter steinbehandling.
- Blødning i direkte tilslutning til manipulering av urinveiskateter.

Pasienter med bildediagnostisk funn i nyrebekken, urinleder eller blære, eller der urincytologi gir mistanke om malignitet, utredes i pakkeforløp.

Henvisning til pakkeforløp

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

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for blærekreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

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

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for blærekreft 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 blærekreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A14A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling

10 kalenderdager

3

Utredning av blærekreft

Utredning

Utredning ved begrunnet mistanke om blærekreft omfatter:

- Kartlegging av annen relevant sykehistorie, med medikament-anamnese
- Cystoskopi
- CT-undersøkelse av urinveier.

Fastsettelse av diagnose og stadieinndeling

Når det påvises svulst i blæren, opereres pasienten (TURB). Nødvendige radiologiske undersøkelser utføres i forkant av operasjonen og CT thorax. Beslutning om dette gjøres av urolog – Beslutning om initial behandling/ biopsi.

Når histologisvar foreligger, blir det tatt stilling til anbefalt behandling og kontroller. Dette blir ofte gjort i MDT-møte. Beslutning om videre behandling og oppfølging tas sammen med pasient i påfølgende samtale.

Støttebehandling og sykepleie

Det gis informasjon om undersøkelser og behandling, gjerne skriftlig, samt forberedelsessamtale om planlagt pasientforløp, ernæring, tidlig mobilisering, smertebehandling. Samtale ved utskrivning fra sykehuset med plan for oppfølging.

Klinisk beslutning

Vurdering av anbefalt behandling gjøres primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte, men kan unntaksvis, særlig ved lavgradig kreft, gjøres uten et slikt tverrfaglig møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten. Fastlege eller annen henvisende lege informeres om beslutningen.

Ansvarlig

Ansvar for endelig beslutning om behandling tas av behandlende lege i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten skal få tilpasset informasjon om utredning og aktuell behandling, slik at pasienten kan samtykke til behandling. Pasienten informeres om hvor man kan ta kontakt ved spørsmål.

Det gis informasjon om forberedende tiltak før behandlingsstart der dette er aktuelt, 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 blære kreft 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

A14S 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

A14O 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

A14CK Klinisk beslutning – Påvist blærekreft og behandling besluttet

A14CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A14CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A14CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

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

Forløpstid

4**Behandling av blærekreft****Hovedgrupper av behandlingsforløp**

I dette avsnittet omtales behandling av kreft i blæren med opprinnelse i blærens slimhinne (uroteliale tumorer). Disse utgjør over 95 prosent av alle svulster i blæren. Svulster av annen opprinnelse i blæren behandles etter nasjonalt handlingsprogram og ved sjeldne former etter beste dokumenterte praksis.

Pasienter med ikke-muskelinvasive svulster (pTa, pT1 og CIS) vil i rundt 85–90 prosent av tilfellene være ferdigbehandlet etter TUR-B (transuretral reseksjon av blære). For noen pasienter vil en ekstra TUR-B være nødvendig for å stille endelig diagnose. Pasienten vil deretter følge et kontrollforløp med gjentatte cystoskopier og eventuelt skyllebehandlinger med cellegift eller BCG.

Det antas at mer enn halvparten av pasientene med blærekreft ikke er ferdigbehandlet etter første TUR-B. De fleste vil kun trenge fornyet TUR-B på grunn av ikke-infiltrerende tilbakefall. Noen pasienter ved behandlingssvikt på BCG og pasienter med muskelinfiltrerende sykdom vil trenge radikal cystektomi, stråleterapi eller kjemoterapi. For en del av pasientene vil det ikke være mulig å tilby en potensiell kurativ behandling, men livsforlengende og lindrende behandling. Dette dreier seg om medikamentell behandling med cytostatika og/eller strålebehandling. For øvrig vises det til handlingsprogrammet.

Støttebehandling og sykepleie

TUR-B foregår i avdeling hvor det også er kompetanse på postoperativt skyllekateter og instillasjonsbehandling.

Radikal cystektomi med urinavledning er et omfattende kirurgisk inngrep, og stiller derfor strenge krav til tverrfaglig kompetanse. Det vil også tidvis være behov for samarbeidende medisinske spesialiteter, blant annet infeksjonsmedisin, intervensjonsradiologi og intensivmedisin.

De hyppigst oppståtte komplikasjoner

Se nasjonalt handlingsprogram.

Ansvarlig

Behandling med TUR-B gjøres ved avdeling med spesialist i urologi, og knyttet til et tverrfaglig team med nødvendige spesialister innen patologi og radiologi.

Ved endelig anbefaling om radikal behandling bør det i MDT-møtet også inngå onkolog, i tillegg til urolog, radiolog, patolog og forløpskoordinator.

Informasjon og dialog med pasienten

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

Radikal behandling ved blærekreft er omfattende og med potensielt store livskvalitetsmessige konsekvenser, blant annet fare for lekkasje, nedsatt seksualfunksjon og endret kroppsbilde. Dette må veies mot belastning ved langvarig oppfølging og risiko for progresjon av sykdommen under konservativ oppfølging. Grundig informasjon og god dialog med pasienten er derfor vesentlig ved valg av behandling, særlig der det ikke er påvist muskelinfiltrasjon, men progresjonsrisiko er klart økt.

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.

Rehabilitering etter cystektomi foregår i all hovedsak i hjemmet og i primærhelsetjenesten.

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

A14FK Behandling start – Kirurgisk behandling

A14FM Behandling start – Medikamentell behandling

A14FS Behandling start – Strålebehandling

A14FL Behandling start – Symptomlindrendebehandling

A14FO Behandling start – Aktiv overvåkning

A14FI 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

A14X Avslutning av pakkeforløp

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	21 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av blærekreft

Kontroll

Anbefalt kontrollopplegg for de ulike pasientgruppene fremgår av Nasjonalt handlingsprogram for diagnostikk, behandling og oppfølging av blærekreft.

Ansvarlig

Pasienter som ikke har gjennomgått radikal behandling følges normalt opp ved lokal urologisk avdeling eller praktiserende spesialist. Behandlende spesialavdeling har ansvar for å legge opp oppfølgingsprogrammet for radikalt behandlede pasienter, eventuelt med involvering av samarbeidende lokal avdeling. Oppfølgingen vil avhenge av risiko for residiv og type urinavledning.

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.

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

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut 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.

Palliasjon i nasjonalt handlingsprogram

Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram

6

Forløpstider i pakkeforløp for blærekreft

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		10 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		22 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	21 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	53 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	46 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	53 kalenderdager