



Metastaser uten kjent primærtumor

Pakkeforløp

1

Introduksjon til pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

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 funn av metastase med foreløpig ukjent primærtumor. Pakkeforløpet har som formål å identifisere primærtumor så raskt som mulig. Residiv eller metastaser fra tidligere kjent kreftsykdom utredes ikke i dette pakkeforløpet. Det foreligger ikke nasjonalt handlingsprogram for metastaser med ukjent utgangspunkt.

Inngangen til dette pakkeforløpet er todelt:

Det foreligger radiologisk metastasesuspekt funn, men ingen histologi eller cytologi

- Funn av metastase ved adekvat radiologisk undersøkelse som UL, CT eller MR eller nukleærmedisinsk undersøkelse.

Det foreligger et histologisk/cytologisk svar som viser malignitet

- Angir supplerende histopatologiske undersøkelser sannsynlig utgangspunkt, henvises pasienten til relevant organspesifikt pakkeforløp.

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 metastaser med ukjent utgangspunkt foregår i nært samarbeid mellom radiolog og patolog og relevante kliniske spesialister, og pasienten bør diskuteres i relevant eller organspesifikt MDT-møte.

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 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 metastaser uten kjent primærtumor

Ved uspesifikke symptomer som gir mistanke om alvorlig sykdom som kan være kreft, henvises pasienten til Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft.

Pasienter med radiologisk funn som gir mistanke om malignitet, eller verifisert malignitet ved histologi eller cytologi, men med ukjent primærtumor, henvises til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

Begrunnet mistanke om metastase i lymfeknute – kriterier for henvisning til pakkeforløp uten kjent primærtumor

Ved radiologisk metastasesuspekterte lymfeknuter med eller uten verifisert histologi/cytologi, henvises pasienten til *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*, dersom ett av følgende kriterier er oppfylt:

- Lymfeknuter uten lokalisasjon eller klinisk mistanke som tilfredsstiller kriterier for direkte henvisning til organspesifikt pakkeforløp
- Lymfeknuter som er utredet i annet pakkeforløp, og utredningen ikke gir organspesifikk diagnose

Begrunnet mistanke om metastase i leveren – kriterier for henvisning til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

Ved radiologisk påvist mistanke om metastase i lever:

- Dersom kliniske, histopatologiske eller radiologiske undersøkelser ikke gir grunnlag for henvisning til organspesifikt pakkeforløp, henvises pasienten til *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*

Begrunnet mistanke om metastase i lungene – kriterier for henvisning til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

- Foreligger radiologisk begrunnet mistanke om metastase og ingen røyking i anamnese, henvises pasienten til *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*

Begrunnet mistanke om metastase i skjelett – kriterier for henvisning til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

- Ved radiologisk suspekterte skjelettmetastaser uten annet origo, henvises pasienten til *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*.

Begrunnet mistanke om metastase i hjernen – kriterier for henvisning til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

- Mistenkes ikke primær hjernesvulst henvises pasienten til *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*

Pasienter med malign pleuravæske, ascites, eller spinalvæske – kriterier for henvisning til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

- Pasienter med cytologisk verifisert malign pleuravæske, ascites, eller spinalvæske uten påvisning av kreft i organspesifikke pakkeforløp henvises til *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om kreft.

Henvisningen inneholder anamnese på det aktuelle, tidligere sykdommer, arvelig disposisjoner, medikamenter og røykevaner, i tillegg til klinisk status og funksjonsnivå. Kliniske funn skal være undersøkt med egnet billediagnostikk eller biopsi. Orienterende blodprøver bør foreligge. Svar fra relevant histologi/ cytologi og radiologi vedlegges dersom det foreligger.

Der henviser er annen sykehusavdeling, bør videre utredning som biopsi, biokjemiske analyser, kliniske og billediagnostiske undersøkelser gjøres parallelt.

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

- *komorbiditet*
- *skjøplighetsvurdering (eks. frailty score)*

Henvisningen skal tydelig merkes " Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor "

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor 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 metastaser uten kjent primærtumor. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor 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 metastaser uten kjent primærtumor.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

B01A Start pakkeforløp - henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 10 kalenderdager

Utredning av metastaser uten kjent primærtumor

Utredning

Generelt

Det er viktig å identifisere mulig kurabel sykdom, samt prognostisk gunstige undergrupper (se under).

Identifiseres primærtumor i utredningsforløpet, avsluttes Pakkeforløp for metastaser med ukjent primærtumor og pasienten henvises til relevant organspesifikt pakkeforløp. Kliniske funn fra henviser er undersøkt med egnet billeddiagnostikk eller biopsi, og orienterende blodprøver med tumormarkører foreligger.

Basisundersøkelser

CT collum/ thorax/ abdomen/ bekken, samt mammografi hos kvinner.

Det er viktig for å identifisere best egnet lesjon for biopsi/vevsprøve.

Supplerende undersøkelser

Ultralyd, MR, PET-CT og endoskopi gjøres avhengig av kliniske funn og biopsisvar.

Ansvarlig

Den avdeling som har startet utredning av en pasient i Pakkeforløp for metastaser med ukjent primærtumor, er ansvarlig for henvisning til relevant organspesifikt pakkeforløp dersom pasienten skal utredes videre i dette, eventuelt fortsette i Pakkeforløp metastaser med ukjent primærtumor dersom pasienten har "ekte" CUP («Cancer of unknown primary»).

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten informeres om at det foreligger begrunnet mistanke om en organspesifikk krefttype, og om henvisning til relevante pakkeforløp.

Er ikke primærtumor påvist, informeres pasienten om videre utredning Pasienten informeres om prosedyrer i utredning av eventuell kreftdiagnose.

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.

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 metastaser uten kjent primærtumor 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 Norsk pasientregister (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). Pasienter som er helt eller delvis utredet hos avtalespesialist skal kodes med premiss A *Utredet hos avtalespesialist* i tilknytning til *Start pakkeforløp*.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

B01S 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

B01O 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

Pakkeforløp for metastaser med ukjent primærtumor avsluttes ved at en av følgende kliniske beslutninger registreres:

Kode Kodebeskrivelse

B01CK Klinisk beslutning – Påvist organspesifikk kreft

B01CA Klinisk beslutning – Påvist annen sykdom enn kreft

B01CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Disse kodene avslutter disse tilfeller av Pakkeforløp for metastaser med ukjent primærtumor.

Hvis det etter utredning fortsatt ikke kan påvises utgangspunkt for metastase, registreres følgende:

Kode Kodebeskrivelse

B01CU Klinisk beslutning - Påvist metastase med ukjent primærtumor og behandling besluttet

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

25
kalenderdager

4

Behandling av pasienter med metastaser uten kjent primærtumor

Behandling

En svært liten andel av pasienter som henvises til dette pakkeforløpet, ender opp med diagnosen ukjent primærtumor.

Pasienter med endelig diagnose ukjent primærtumor utgjør mindre enn to prosent av alle pasienter med kreft. Prognosen er generelt dårlig. Det er viktig å identifisere de unntak som kan ha bedre prognose.

Det vises til ESMO guidelines.

Støttebehandling og sykepleie

Til all ovenstående behandling hører best mulig støttebehandling etter generelle retningslinjer med.

Ansvarlig

Behandlingen av pasienter med metastaser med ukjent primærtumor foregår oftest ved onkologisk 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.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, settes pasienten opp til behandling innen angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres.

Beslutning om initial behandling skal primært fattes i tverrfaglig møte, men kan i noen tilfeller også besluttet uten at slikt møte avholdes. Også da journalføres beslutningen og kode registreres på dato for beslutning. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Hvis det dreier seg om aktiv overvåkning eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Hvis det etter utredning er påvist metastase uten at man har funnet utgangspunkt (kodet B01CU) og det er nødvendig med behandling, registreres en av følgende behandlinger:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

B01FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

B01FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

B01FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

B01FL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
-------	--

B01FO	Behandling start – Overvåking uten behandling
-------	---

Kode Kodebeskrivelse

B01FI Behandling start – Ingen behandling

Dersom pakkeforløp avbrytes ved at pasienten ikke ønsker ytterligere utredning eller behandling/utredning 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

B01X Avslutning av pakkeforløp

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	10 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll

Oppfølging, kontroll og eventuell etterbehandling av pasienter i Pakkeforløp for metastaser med ukjent primærtumor er individuelt avhengig av tumors lokalisasjon, effekt av behandling og antatt prognose.

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.

Palliasjon

Se Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram

6

Forløpstider i pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor

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)		25 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	10 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	49 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	45 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	49 kalenderdager