



Prostatakraft

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.

Prostatakraft er den vanligste kreftformen blant menn i Norge og utgjør rundt 30 prosent av all kreft blant menn.

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

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.

Diagnose, behov for supplerende undersøkelser og behandlingsalternativer skal som hovedregel diskuteres i et MDT bestående av urolog, onkolog, patolog, radiolog og forløpskoordinator. Andre spesialister kan være involvert ved behov. Det bør også diskuteres om pasienten kan være aktuell for inklusjon i klinisk studie.

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 prostatakreft

Mistanke

Mistanke om prostatakreft:

- Patologisk palpasjonsfunn ved digital rektal eksplorasjon (DRE) - pasienten henvises uavhengig av PSA-verdi
- Forhøyet PSA verifisert i to målinger med minst tre ukers mellomrom, dersom det ikke foreligger kreftsymptomer eller palpasjonsfunn. Urinretensjon og infeksjon bør utelukkes. Ved infeksjon skal PSA-måling gjentas etter 1-2 måneder.
- Mistanke om kreft utgående fra prostata på billedundersøkelser

Filterfunksjon

Fastlegen henviser til urolog (avtalespesialist eller sykehuspoliklinikk) for vurdering av om det foreligger begrunnet mistanke om prostatakreft.

Urologisk poliklinikk/spesialist utfører følgende undersøkelser:

- klinisk undersøkelse, inkludert DRE
- vurdere PSA-måling
- vurdere komorbiditet og pasientenes generelle allmenntilstand

På bakgrunn av tilgjengelig informasjon gjøres følgende vurdering, sammen med pasienten:

- Pasienten henvises til pakkeforløp for prostatakreft når det foreligger begrunnet mistanke om prostatakreft (både lokalisert, lokalavansert og metastatisk prostatakreft)
- Pasienten henvises ikke til pakkeforløp for prostatakreft når:
 - det ikke er begrunnet mistanke om prostatakreft
 - det er grunn til å mistenke prostatakreft, men komorbiditet eller høy alder tilsier at videre utredning og behandling ikke er hensiktsmessig.

Pasienten vil da følges opp hos fastlege som vurderer behov for videre undersøkelser og oppfølging.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Urologisk poliklinikk/spesialist vurderer om det er begrunnet mistanke om prostatakreft, enten lokalisert, lokalt utbredt eller metastatisk prostatakreft.

Vurderingen skjer på bakgrunn av:

- Forhøyet PSA

- Suspekt palpasjonsfunn
- Mistanke om skjelettmetastaser eller andre metastaser

Henvisning til pakkeforløp

Urologisk poliklinikk/spesialist beslutter om pasienten skal starte Pakkeforløp for prostatakreft basert på kriterier for begrunnet mistanke. Henvisning kan komme fra fastlege eller avtalespesialist.

Henvisning inneholder opplysninger om begrunnet mistanke om prostatakreft. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som:

- Komorbiditet
- Hereditet for prostatakreft
- Eventuelle symptomer
- DRE funn
- PSA-verdier
- Resultater fra billedundersøkelser
- Eventuelle kontraindikasjoner mot MR
- Medikamenter
- Skrøpeligheitsvurdering (eks. frailty score)

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for prostatakreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for prostatakreft informeres pasienten om

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

Ansvarlig for henvisningen

Urologisk poliklinikk/spesialist henviser vanligvis pasienter til Pakkeforløp for prostatakreft. Henvisning kan komme fra fastlege eller avtalespesialist.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for prostatakreft 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 prostatakreft.

Det skal registreres:

Kode	Kodebeskrivelse
A1A	Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling	10 kalenderdager

3 Utredning av prostatakreft

Utredning

Undersøkelsene har som formål å sikre diagnosen og kartlegge sykdomsutbredelse hos pasienter som kan være kandidater for behandling. Når utredning vurderes, skal det tas hensyn til alder, komorbiditet, forventet levetid samt komplikasjonsrisiko. Utredning bør ivaretas av et spesialistteam (urolog, onkolog, patolog og radiolog).

MR av prostata skal som hovedregel tas før biopsi. På bakgrunn av utredningen, fastsettes pasientens diagnose. Foreligger prostatakreft, fastsettes pasientens kliniske sykdomsstadium, eventuelt med supplerende undersøkelser (MR, PET).

Se mer om utredning i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av prostatakreft.

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 informeres om prosedyrer i forbindelse med utredning av eventuell prostatakreft, og om eventuell komplikasjonsrisiko forbundet med disse.

Pasienten skal etter MDT-møtet ha en samtale med spesialist om diagnose og få tilpasset informasjon om behandlingsalternativer. Det bør gis tid til å vurdere fordeler og ulemper med de ulike alternativene, slik at pasienten kan ta et informert valg og samtykke til behandling. Pasienten bør informeres om samvalgsverktøyet for prostatakreft som finnes på Helsenorge.no. Samvalgsverktøy kan gi pasienten støtte til å ta beslutning om rett behandling i samråd med helsepersonell.

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.

For nærmere informasjon om behandling og oppfølging, se Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av prostatakreft.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for prostatakreft 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
A16S	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
A16O	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
A16CK	Klinisk beslutning – Påvist prostatakreft og behandling besluttet
A16CM	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom
A16CA	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft
A16CI	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, (klinisk beslutning).	34 kalenderdager

4

Behandling av prostatakreft

Hovedgrupper av behandlingsforløp:

- Kurativ behandling (som radikal prostatectomi eller strålebehandling, med eller uten endokrin behandling)
- Symptomrettet behandling med tanke på eventuell endokrin behandling
- Endokrin og/eller annen palliativ behandling
- Aktiv overvåkning

For nærmere omtale av behandlingsalternativer ved prostatakreft, vises det til Nasjonalt handlingsprogram for prostatakreft.

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
A16FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
A16FM	Behandling start – Medikamentell behandling

Kode	Kodebeskrivelse
A16FS	Behandling start – Strålebehandling
A16FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
A16FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
A16FI	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, eller ved død, skal avdelingen registrere:

Kode	Kodebeskrivelse
A16X	Avslutning av pakkeforløp

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	34 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	10 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	34 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Aktiv overvåkning	10 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av prostatakraft

Kontroll

For nærmere informasjon om oppfølging og kontroll av prostatakraft, vises til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av prostatakraft.

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, 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.

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

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner vurderes individuelt.

Palliasjon

Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet
Handlingsprogram for prostatakreft - palliasjon

6

Forløpstider i pakkeforløp for prostatakreft

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)		34 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	34 kalenderdager

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	10 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	34 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Overvåkning uten behandling (aktiv overvåkning)	10 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	78 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	54 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	78 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Overvåkning uten behandling (aktiv overvåkning)	54 kalenderdager