



Lymfomer

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

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 multidisciplinære team (MDT) ved lymfom består primært av onkolog, hematolog, hematopatolog, radiolog, nukleærmedisiner, stråleterapeut, kirurg, sykepleier, fysioterapeut, psykolog og andre etter behov. Møter i MDT for å diskutere diagnose og behandling kan være aktuelt for utvalgte pasienter og anbefales gjennomført regelmessig. Særlig vil tett samarbeide mellom hematopatolog, radiolog og lymfomonkolog være hensiktsmessig.

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

Inngang til pakkeforløp for lymfom

Risikogrupper

For de fleste pasienter som diagnostiseres med lymfom er det ikke kjente risikofaktorer, men enkelte er spesielt disponerte. Dette er personer med redusert immunforsvar, som HIV-pasienter, pasienter som bruker immundempende medikamenter for eksempel etter transplantasjoner og pasienter med revmatologiske sykdommer som leddgikt og Sjøgrens syndrom.

Mistanke

Følgende symptomer eller funn kan alene eller i kombinasjon gi mistanke om lymfom:

- Økt infeksjonstendens
- Vedvarende feber av ukjent årsak
- Blødningstendens
- Blodpropp i armer/ben eller lunger
- Utilsiktet vekttap
- Nattesvette
- Forstørrede lymfeknuter
- Forstørret milt

Ved mistanke om lymfom bør fastlegen ta følgende blodprøver: Hb, Hct, Blodplater, Hvite, Diff telling, CRP, SR, Kreatinin, Calcium, Urinsyre, ALAT, LDH, ALP, Bilirubin, Albumin.

Filterfunksjon

Lett forstørrede lymfeknuter er en vanlig problemstilling i primærhelsetjenesten og i de fleste tilfeller vil ikke lymfom være årsaken. Fastlegen kan henvise pasienten til biopsi og/eller radiologisk utredning. Gir undersøkelsene begrunnet mistanke om lymfom, henvises pasienten til Pakkeforløp for lymfomer. Er fastlegen i tvil om pasienten bør inkluderes i pakkeforløp anbefales kontakt med spesialist for rådgiving.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

En eller flere av følgende situasjoner gir begrunnet mistanke om malignt lymfom:

- En eller flere forstørrede lymfeknuter > 2 cm i største diameter, som ikke kan forklares av infeksjon eller andre årsaker
- Påvirket allmenntilstand, spesielt nattesvette, feber av uklar årsak og vekttap, og i tillegg forstørrede lymfeknuter
- Pasienter som har vært undersøkt med røntgen thorax, CT, MR, ultralyd eller andre undersøkelser grunnet uklare symptomer der undersøkelsen gir mistanke om lymfom

og som ikke allerede er i pakkeforløp. Radiolog anbefales å gi rask tilbakemelding til henvisende lege

- Pasienter der biopsi av lymfeknute eller svulst viser lymfom og som ikke allerede er i pakkeforløp. Patolog anbefales å gi rask tilbakemelding til henvisende lege

Ved Burkitt lymfom, lymfoblastlymfom, CNS-lymfom eller andre lymfomtyper som har medført alvorlige medisinske problemer som for eksempel vena cava syndrom, tverrsnittslasjon, hydronefroze, tumor lyse syndrom eller benmargssvikt bør pasienten legges inn ved spesialavdeling som øyeblikkelig hjelp.

Påvises trombocytopeni eller neutropeni skal det raskt tas kontakt med spesialavdeling.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om lymfom. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for lymfom». Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for lymfom informeres pasienten om

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

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege eller annen lege med ansvar for pasienten henviser pasienter med begrunnet mistanke om lymfom til Pakkeforløp for lymfom. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for lymfom 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 lymfom.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A06A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling*

4
kalenderdager

* kan i egnede tilfeller erstattes med telefonsamtale eller annen personlig kontakt med pasienten

3 Utredning av lymfom

Utredning

Utredning for lymfom innebærer biopsi av lymfeknute eller tumor, CT eller MR av hals/thorax/abdomen/bekken, benmargsbiopsi og blodprøver. I tillegg anbefales PET/CT som utredning av enkelte pasientgrupper etter anbefaling angitt i det nasjonale handlingsprogrammet for lymfomer. Det vil for noen være aktuelt med endoskopier, ØNH-undersøkelser, MR/CT av cerebrum og columna eller andre undersøkelser. Pasienter med komorbiditet som hjertesykdom, lungesykdom eller diabetes undersøkes av spesialister på disse områdene før oppstart kreftbehandling. Det er viktig å kjenne godt til pasientens helsetilstand før man starter lymfombehandling, da behandling ofte er svært belastende. Behandlingen må i noen tilfeller tilpasses spesielt til den enkelte pasient grunnet alder og komorbiditet.

Diagnose og stadieinndeling

For pasienter i Pakkeforløp for lymfomer går biopsien til spesialavdeling for lymfopatologi på det regionssykehus pasienten tilhører og der også medansvar for behandlingen vil plasseres. Denne avdelingen har da også mulighet for molekulære

undersøkelser. Det sendes ferskt materiale. Er pasienten inkludert i pakkeforløp merkes biopsier CITO.

For nærmere omtale vises det til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lymfomer.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Når resultater fra undersøkelser foreligger, vil som hovedregel legene ved behandlingsansvarlig avdeling diskutere pasienten og fatte beslutning om hvilken behandling som anbefales, samt hvilket mål denne har. Pasienten diskuteres også i Multidisiplinære team (MDT) ved behov.

Endelig beslutning om behandling tas 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 lymfom 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

A06S 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

A06O 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

A06CK Klinisk beslutning – Påvist lymfom og behandling besluttet

A06CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A06CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A06CI 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

14
kalenderdager

4 Behandling av lymfom

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Hvilken behandling som gis avhenger primært av type lymfom, sykdomsstadium, hvilke organer som er affisert, alder, og komorbiditet.

Følgende hovedtyper av lymfombehandling benyttes, alene eller i kombinasjon:

- Kjemoterapi
- Immunterapi
- Stråleterapi
- Aktiv overvåkning

Detaljer rundt behandlingsopplegget for de forskjellige typer av lymfom er beskrevet i det nasjonale handlingsprogrammet for lymfomer.

De hyppigst oppståtte komplikasjoner

Kjemoterapi er hovedpilaren i behandlingen av pasienter med lymfom. De ulike medikamentene har forskjellige bivirkninger, men felles er:

- Benmargssuppresjon med risiko for anemi, infeksjon og blødning
- Skader på organer som nervesystem, hjerte, lunger og nyrer
- Kvalme, som i dag forebygges eller behandles med effektive medisiner. Likevel vil noen pasienter kunne oppleve kvalme og oppkast av en slik karakter at de ikke klarer å ta til seg nok næring og væske.

Sentrale venekatetre benyttes hos pasienter som skal ha mange kurer og der venøs tilgang perifert er et problem. Disse må skylles regelmessig ved lokalsykehus.

For mer detaljer om bivirkninger, komplikasjoner av behandling, støttebehandling og oppfølging vises det til det nasjonale handlingsprogrammet for lymfomer.

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

A06FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A06FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A06FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A06FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

Kode Kodebeskrivelse

A06FI 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

A06X Avslutning av pakkeforløp

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Behandling

Forløpstid

Fra avsluttet utredning til start behandling Medikamentell behandling **3 kalenderdager**

Fra avsluttet utredning til start behandling Strålebehandling **17 kalenderdager**

5 Oppfølging og kontroll av lymfom

Kontroll

Hensikten med kontroller etter fullført behandling er å:

- Påvise eventuelt tilbakefall av kreftsykdommen
- Påvise og behandle senskader etter behandling
- Følge opp pasientens psykiske og sosiale situasjon og sørge for at de får den hjelp de behøver
- Gi råd om sunn livsstil som kosthold, røykeslutt og trening for å bedre pasientens helse, redusere faren for senskader etter behandlingen, samt bedre toleransen for eventuell ny kreftbehandling der dette blir nødvendig

Hyppighet og omfang av kontroller varierer med typen lymfom, detaljer rundt kontrollopplegg er spesifisert i det nasjonale handlingsprogrammet for lymfomer.

Ansvarlig

Avhengig av diagnose, behandling, resultat av behandling og andre faktorer gjennomføres kontrollene ved regional enhet, lokalsykehus eller hos fastlege etter retningslinjer beskrevet i det nasjonale handlingsprogrammet for lymfekreft.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved avslutningssamtale etter behandling forberedes pasienten på hva som kan forventes etter behandling, 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 ferdig med behandling i spesialisthelsetjenesten. 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. Pårørendes behov for informasjon imøtekommes.

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 lymfom kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

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

Palliasjon

Smerter eller andre plagsomme symptomer forårsaket av lymfomsykdommen eller behandlingen kan vedvare i lang tid etter at behandlingen er avsluttet. God smertelindring krever tett oppfølging og i noen tilfeller henvisning til spesialavdeling for smertebehandling.

For pasienter som er i en palliativ situasjon og som har behov for terminalomsorg må man forsøke å utforme et opplegg som både pasient og pårørende finner tilfredsstillende.

Viser også til Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

6 Forløpstider i pakkeforløp for lymfom

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		4 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	3 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	17 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	21 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	35 kalenderdager