



PAKKEFORLØB FOR  
LIVMODERHALSKRÆFT

2009

**Pakkeforløb for livmoderhalskræft**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Kræftbehandling; Cancer; Tumor

Kategori: Faglig rådgivning Sprog: Dansk

Sprog: Dansk

Version: 1,1

Versionsdato: 30. september 2009

Format: Pdf

ISBN: 978-87-7676-921-5

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, september 2009

## Forord

Kræft skal, efter aftale mellem regeringen og danske regioner, udredes og behandles i et forløb med akut handling og klar besked, for at kræftpatienter undgår unødigt ventetid. Derfor er der med udgangen af 2008 indført pakkeforløb for alle kræftsygdomme. Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt følger et på forhånd booket forløb.

Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om kræft gennem udredning, diagnose, behandling og efterbehandling. Pakkeforløbene beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger samt de samlede forløbstider. Ligeledes beskriver pakkeforløbene den information, der skal gives til patienterne undervejs, og de målepunkter, der skal gøre det muligt at følge op på, om pakkeforløbene fungerer efter hensigten. Med den politiske aftale sker en fuld udbredelse af pakkeforløb for alle kræftsygdomme i hele landet.

Pakkeforløbene er unikke, fordi ledende klinikere på kræftområdet, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen er gået sammen om at skabe det bedste forløb med patienten i centrum. Alle har været optaget af at skabe de bedste rammer for kræftbehandlingen, og det har været tydeligt, at det fælles mål har været vigtigere end særinteresser. Tak for det konstruktive samarbejde.

Mange faktorer er afgørende for, at vi får en bedre kræftbehandling. Der er brug for et stort ledelsesmæssigt fokus på opgaven for at sikre en omhyggelig prioritering af ressourcerne. Information til patienterne har en central plads i pakkeforløbene, og det bliver interessant at følge erfaringerne og udviklingen på det område. Pakkeforløbene skal nu ud og stå deres prøve. Det er afgørende, at vi samler erfaringerne og udvikler kræftbehandlingen, så den hele tiden inkluderer nye teknologiske muligheder, nye behandlingsformer og nye måder at organisere arbejdet på. Der er brug for at være åbne over for hurtigt at lære af hinandens erfaringer.

Vi vil helt sikkert møde en række uforudsete udfordringer, når pakkeforløbene implementeres og videreudvikles, men jeg håber, vi kan holde dialogen og samarbejdet levende, bevare engagementet, den konstruktive tone og fokus på det fælles mål: At give den bedste kræftbehandling til patienterne.

Jesper Fisker

Administrerende direktør, Sundhedsstyrelsen

Formand for Kræftstyregruppen og Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterpatienter.

# Indhold

<b>1</b>	<b>Om pakkeforløb på kræftområdet</b>	<b>6</b>
1.1	Om pakkeforløb	6
1.1.1	Forløbstid	7
1.2	Udvikling af pakkeforløb på kræftområdet	8
1.3	Læsevejledning	8
<b>2</b>	<b>Arbejdsgruppens sammensætning</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Introduktion til pakkeforløb for livmoderhalskræft</b>	<b>11</b>
3.1	Generelt om livmoderhalskræft	11
3.2	Landsdækkende kliniske retningslinjer	11
3.3	Det multidisciplinære team	11
3.4	Flowchart	12
<b>4</b>	<b>Indgang til pakkeforløb for livmoderhalskræft</b>	<b>13</b>
4.1	Klinisk indhold	13
4.1.1	Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb	13
4.1.2	Henvisning til pakkeforløb	13
4.2	Information vedrørende henvisning til pakkeforløb	14
4.3	Beslutning	14
4.4	Ansvarlig	14
4.5	Forløbstid	14
<b>5</b>	<b>Udredning</b>	<b>15</b>
5.1	Sundhedsfagligt indhold	15
5.1.1	Undersøgelsesforløbet	15
5.1.2	Fastlæggelse af diagnose og stadietopdeling Stadietopdelingen omfatter:	15
<b>6</b>	<b>Behandling</b>	<b>18</b>
6.1.1	Hovedgrupper af behandlingsforløb	18
6.1.2	De hyppigst opståede komplikationer	19
6.2	Information til patienten	20
6.3	Beslutning	20
6.4	Ansvarlig	20
6.5	Forløbstid	20
<b>7</b>	<b>Efterbehandling</b>	<b>22</b>
7.1	Sundhedsfagligt indhold	22
7.1.1	Medicinsk behandling og stråleterapi	22
7.1.2	De hyppigst opståede komplikationer	22
7.2	Information til patienten	22
	<b>Pakkeforløb for livmoderhalskræft</b>	<b>4</b>

7.3	Beslutning	22
7.4	Ansvarlig	22
7.5	Forløbstid	23
<b>8</b>	<b>Afslutning på pakkeforløb</b>	<b>24</b>
8.1	Kontrol	24
8.1.1	Klinisk indhold Formålet med klinisk kontrol er:	24
8.1.2	Information til patienten	24
8.1.3	Ansvarlig	24
8.1.4	Forløbstid	24
<b>9</b>	<b>Oversigtsskema</b>	<b>25</b>
<b>10</b>	<b>Mere om pakkeforløb</b>	<b>29</b>
10.1	Om sundhedsfaglige områder i pakkeforløb	29
10.1.1	Mistanke og begrundet mistanke	29
10.1.2	Multidisciplinære teamkonferencer	29
10.1.3	Kommunikation og patientinformation	30
10.1.4	Ko-morbiditet	30
10.1.5	Psykosocial omsorg, pleje, symptomlindring, rehabilitering og palliation	31
10.1.6	Metastaser	32
10.1.7	Recidiv	32
10.2	Implementering af pakkeforløb	32
10.2.1	Henvisning	33
10.2.2	Almen praksis	33
10.3	Monitorering	33

# 1 Om pakkeforløb på kræftområdet

## 1.1 Om pakkeforløb

Formålet med pakkeforløb er, at alle patienter skal opleve et veltilrettelagt fagligt forløb under udredning og behandling med det formål at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

Et pakkeforløb er et *standardpatientforløb*, som beskriver det sundhedsfaglige forløb, information til patienten, den organisatoriske tilrettelæggelse og forløbstiderne. Pakkeforløbet monitoreres med henblik på at stille relevant klinisk ledelsesmæssig information til rådighed for den kliniske ledelse.

Alle patienter skal have et individuelt tilrettelagt forløb, der tager udgangspunkt i det beskrevne standardpatientforløb og eventuelle individuelle faktorer som eksempelvis ko-morbiditet.

Et pakkeforløb involverer alle de specialer/afdelinger/enheder i primærsektor og på hospitaler (både på hovedfunktion og på specialiseret niveau), der hver for sig eller sammen varetager dele af patientforløbet. Pakkeforløbet er dermed såkaldt multidisciplinært organiseret.

Pakkeforløbet starter ved såkaldt begrundet mistanke og afsluttes, når behandling og efterbehandling er slut. Patienten fortsætter derefter med kontrol, rehabilitering eller palliation. Dette vil sjældent følge et standard patientforløb og beskrives derfor ikke i relation til selve pakkeforløbet.

Pakkeforløbene kan implementeres på forskellig vis, men følger som udgangspunkt de anførte forløbstider og tilrettelægges som udgangspunkt med forudreserverede tider. Pakkeforløb kan dog, afhængig af patientvolumen og sundhedsfaglige begrundelser tilrettelægges uden forudreserverede tider. Alle patienter skal opleve et veltilrettelagt forløb uden unødigt ventetid.

Forskellige kræftsygdomme udvikler sig med forskellig hastighed. Af hensyn til nødvendig prioritering bør det derfor vurderes, hvilke kræftformer eller patienter der skal behandles umiddelbart, så de forskellige pakkeforløb - samt forløb for patienter med andre sygdomme uden for et pakkeforløb - kan blive afviklet ud fra en sundhedsfaglig forsvarlig prioritering.

Beskrivelserne af pakkeforløb for de enkelte kræftformer har en bred målgruppe. Målgruppen består af *sundhedsfagligt personale, administratorer og beslutningstagere*. Pakkeforløbet er således skrevet med henblik på disse forskellige grupper forskellige indfaldsvinkler. Til brug for *patienterne* er der udviklet en patientinformations pjece for hver kræftform. Disse pjecer vil være tilgængelige på sundhed.dk.

Følgende centrale sundhedsfaglige emner er vigtige i arbejdet med pakkeforløb på kræftområdet:

- Mistanke og begrundet mistanke
- Multidisciplinære teamkonferencer
- Kommunikation og patientinformation
- Ko-morbiditet

- Psykosocial omsorg, pleje og symptomlindring, rehabilitering og palliation
- Metastaser
- Håndtering af afsluttede kræftpatienter ved mistanke om recidiv

Disse områder beskrives nærmere sidst i dette dokument i kapitel 10 *Mere om pakkeforløb*. I dette kapitel findes desuden en beskrivelse af implementeringen og monitoreringen af pakkeforløb.

### 1.1.1 Forløbstid

Forløbstiderne i et pakkeforløb beskriver den tid, de enkelte undersøgelser, procedurer og behandlinger i forløbet tager, tiden mellem de enkelte elementer i forløbet, der eksempelvis benyttes til vurdering af svar og information til patienten, samt tid, som er nødvendig for patienten til at træffe beslutning om samtykke til eksempelvis operation og tid til nødvendig stabilisering af evt. komorbiditet hos patienten.

Forløbstiderne er således ikke passiv ventetid, men derimod aktiv udrednings-, planlægnings- og information.

Der udarbejdes for hvert pakkeforløb detaljerede forløbstider med det formål at redegøre for de processer og handlinger, der tager tid i et udrednings- og behandlingsforløb. De detaljerede forløbstider vil fremgå af de enkelte afsnit i pakkeforløbet.

Tiderne er udarbejdet ud fra standardpatientforløb og uden hensyntagen til eksisterende kapacitets- og ressourceforhold.

Forløbstiderne vil i fremtiden kunne ændres, hvis der eksempelvis kommer nye teknologiske muligheder.

Et pakkeforløb er delt op i faser med hver sin forløbstid. De enkelte fasers forløbstid er til sidst lagt sammen i *en samlet forløbstid*, fra henvisning er modtaget, til primær behandling er startet. Det er dette forløb, der monitoreres. Intervallerne findes i en skematisk oversigt til sidst i hvert pakkeforløb.

Den enkelte region er ansvarlig for at planlægge således, at tiden fra begrundet mistanke til start på behandling bliver uden unødigt ventetid. Det er de samlede forløbstider, som de enkelte regioner skal have som målsætning. Den enkelte region har således en vis fleksibilitet i forhold til at kunne planlægge udrednings- og behandlingsforløb.

Nogle patienter vil gennemgå et forløb, der er hurtigere end de angivne forløbstider, mens andre vil have et længere forløb. Den faktiske forløbstid vil blandt andet være afhængig af patientens almentilstand og omfanget af komorbiditet. Reglerne om maksimale ventetider gælder stadig for kræftpatienterne, så forløbstiderne er ikke en ny rettighed, men de kan af patienter og patientvejledere bruges som rettesnor for tidsforløbet fra henvisning til pakkeforløb til behandlingen påbegyndes.

Som hovedregel anvendes hele hverdage i beskrivelsen af forløbstiderne. Fem hverdage er lig med 1 uge.

## 1.2 Udvikling af pakkeforløb på kræftområdet

De videnskabelige selskaber og sammenslutninger samt regionerne har via nedsatte arbejdsgrupper bidraget til udvikling af konceptet for pakkeforløbet, udarbejdelse af de enkelte pakkeforløb og udvikling af monitoreringen. De har ydet et meget stort og væsentligt bidrag til udviklingen af pakkeforløb på kræftområdet.

De lægelige specialer har en lang tradition for evidensbaseret tilgang til faget og udarbejdelse af landsdækkende kliniske retningslinjer, klaringsrapporter, referenceprogrammer og protokoller.

Allerede eksisterende kliniske retningslinjer på kræftområdet har som udgangspunkt dannet baggrunden for udarbejdelsen af pakkeforløb.

For de områder, hvor der ikke er udarbejdet kliniske retningslinjer, er pakkeforløbene baseret på internationalt anerkendte retningslinjer, protokoller eller konsensus i arbejdsgruppen.

Pakkeforløbene bør som hovedregel revideres senest 2 år efter udgivelsen, så eventuel ny viden og organisatorisk erfaringer kan inkluderes. Indholdet bør revideres tidligere, hvis der fremkommer væsentlig ny viden eller udvikling i diagnostik og/eller behandling på området, ligesom revision vil kunne udsættes, hvis man bør afvente resultater af igangværende undersøgelser. Sundhedsstyrelsen sikrer revisionen i samarbejde med den relevante kliniske arbejdsgruppe.

## 1.3 Læsevejledning

Samtlige pakkeforløbsbeskrivelser er opbygget med følgende kapitler og dermed samme ramme for indholdet:

### 1. Introduktion til pakkeforløb for [...]

Kapitlet beskriver kræftformen og det faglige grundlag herunder kliniske retningslinjer, der ligger til grund for pakkeforløbsbeskrivelsen. I underafsnit om multidisciplinære teamkonferencer (MDT) beskrives specifikke krav til MDT i det enkelte pakkeforløb. Til sidst i dette kapitel findes et **flowchart**, der giver overblik over det samlede forløb. Formålet med flowchartet er at visualisere patientens vej gennem forløbet. Ved hjælp af indsatte pile mellem de kliniske handlinger illustreres de mulige forgreninger af patientforløbet. Det er i nogle pakkeforløb relevant at angive procentsatser i flowchartet for, hvor patienterne henvises til.

### 2. Indgang til pakkeforløb

Kapitlet beskriver, hvilke kriterier der skal være opfyldt, for at patienten skal henvises til pakkeforløbet. Der skelnes mellem *mistanke*, *filterfunktion* og *begrundet mistanke*, hvor det er den begrundede mistanke, der initierer pakkeforløbet. Der lægges vægt på patientinformation, hvem der er ansvarlig for at træffe hvilke beslutninger, og hvor lang tid der må gå, fra der opstår mistanke, ofte i almen praksis, til at mistanken kan blive begrundet, og patienten kan indgå i pakkeforløb. Specifikke krav til henvisning til pakkeforløb er også i nogle tilfælde beskrevet.

### 3. Udredning

Kapitlet beskriver, hvilken udredning en patient kan gennemgå i pakkeforløbet. For nogle kræftformer er det hensigtsmæssigt at gruppere flere undersøgelser i diagnostiske blokke, hvilket angiver, at undersøgelserne finder sted i samme afgrænsede tidsperiode. De enkelte undersøgelser i en diagnostisk blok kan foregå i varieret rækkefølge. Der lægges vægt på information til patienten, hvem der er ansvarlig for at træffe hvilke beslutninger om udredningsforløbet, og hvor lang tid der må gå fra patientens indtræden i pakkeforløbet til endt udredning. Et rehabiliteringsforløb kan eventuelt allerede indledes i denne fase, specielt med hensyn til ændring af livsstil.

#### **4. Behandling**

Her beskrives hovedgrupperne inden for de forskellige behandlingsforløb samt de hyppigst opståede komplikationer. Der lægges vægt på patientinformation, hvem der er ansvarlig for at træffe beslutning om behandlingstilbud, og hvor lang tid der må gå, fra patienten er færdigudredt, til patienten starter i behandling.

#### **5. Efterbehandling**

I dette kapitel beskrives den relevante efterbehandling (kemoterapi og/eller stråleterapi) og håndtering af hyppigt opståede komplikationer. I nogle pakkeforløb er behandling og efterbehandling slået sammen, og i nogle pakkeforløb findes der ikke egentlig efterbehandling. Ligesom for de øvrige kapitler angives, hvilken information patienten skal modtage, hvem der er ansvarlig for efterbehandlingen, samt hvad forløbstiden for efterbehandlingsforløbet må være.

#### **6. Afslutning på pakkeforløbet**

I dette kapitel er der underafsnit for kontrol, rehabilitering og palliation. Pakken afsluttes, når behandling og efterbehandling er slut, og patienten fortsætter i et forløb med kontrol, eventuelt fortsat rehabilitering eller palliation. Hvis et pakkeforløb indeholder fortsat behandling i en kontrolfase, fremhæves dette specielt i det konkrete pakkeforløb.

#### **7. Oversigtsskema**

Formålet med oversigtsskemaet er at give et overblik over hele pakkeforløbet. I kolonnen for *de kliniske handlinger* beskrives i stikord kliniske beslutninger om patientens videre forløb, der er markeret i skemaet, ligesom relevante muligheder på det givne tidspunkt i forløbet er angivet.

I kolonnen *logistisk handling* beskrives de administrative og organisatoriske handlinger eksempelvis, at den praktiserende læge finder begrundet mistanke om kræft og derfor skal sende en henvisning til sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge. I kolonnen *information til patienten* angives den information, som patienten skal have i forbindelse med de kliniske og logistiske handlinger eksempelvis svar på prøver og undersøgelser samt information om det videre forløb. I kolonnen *speciale* er angivet de involverede lægefaglige specialer, der har ansvaret for de enkelte dele af pakkeforløbet. I kolonnen *registrering og monitorering* er angivet de registreringer, der skal foretages i de patientadministrative systemer i forbindelse med de relevante kliniske handlinger.

## 2 Arbejdsgruppens sammensætning

<b>Medlemmer af arbejdsgruppen vedrørende pakkeforløb for Livmoderhalskræft</b>	
<b>Repræsentant</b>	<b>Repræsentation og arbejdssted</b>
Overlæge Connie Palle (Formand)	Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Herlev Hospital
Overlæge Ole Mathiesen	Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Skejby Sygehus
Overlæge Aage Knudsen	Gynækologisk afdeling Aalborg Sygehus Nord
Overlæge Kirsten Kock	Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital
Overlæge Vibeke Ravn Skovlund	Patologisk-anatomisk Institut, Herlev Hospital
Overlæge Marianne Lidang	Patologisk-anatomisk Institut, Herlev Hospital
Overlæge Mansoor Mirza	Onkologisk afdeling, Finsenscentret, Rigshospitalet
Overlæge Henrik Roed	Onkologisk afdeling, Finsenscentret, Rigshospitalet
Overlæge Poul Geertsen	Onkologisk afdeling, Herlev Hospital

## 3 Introduktion til pakkeforløb for livmoderhalskræft

### 3.1 Generelt om livmoderhalskræft

Beskrivelsen af de sundhedsfaglige elementer i et pakkeforløb for patienter med mistanke om livmoderhalskræft omfatter patienter, hvor mistanken om kræft baseres på kliniske fund eller cytologisk og histologiske prøver inklusiv de prøver, der tages i forbindelse med screeningsprogrammet.

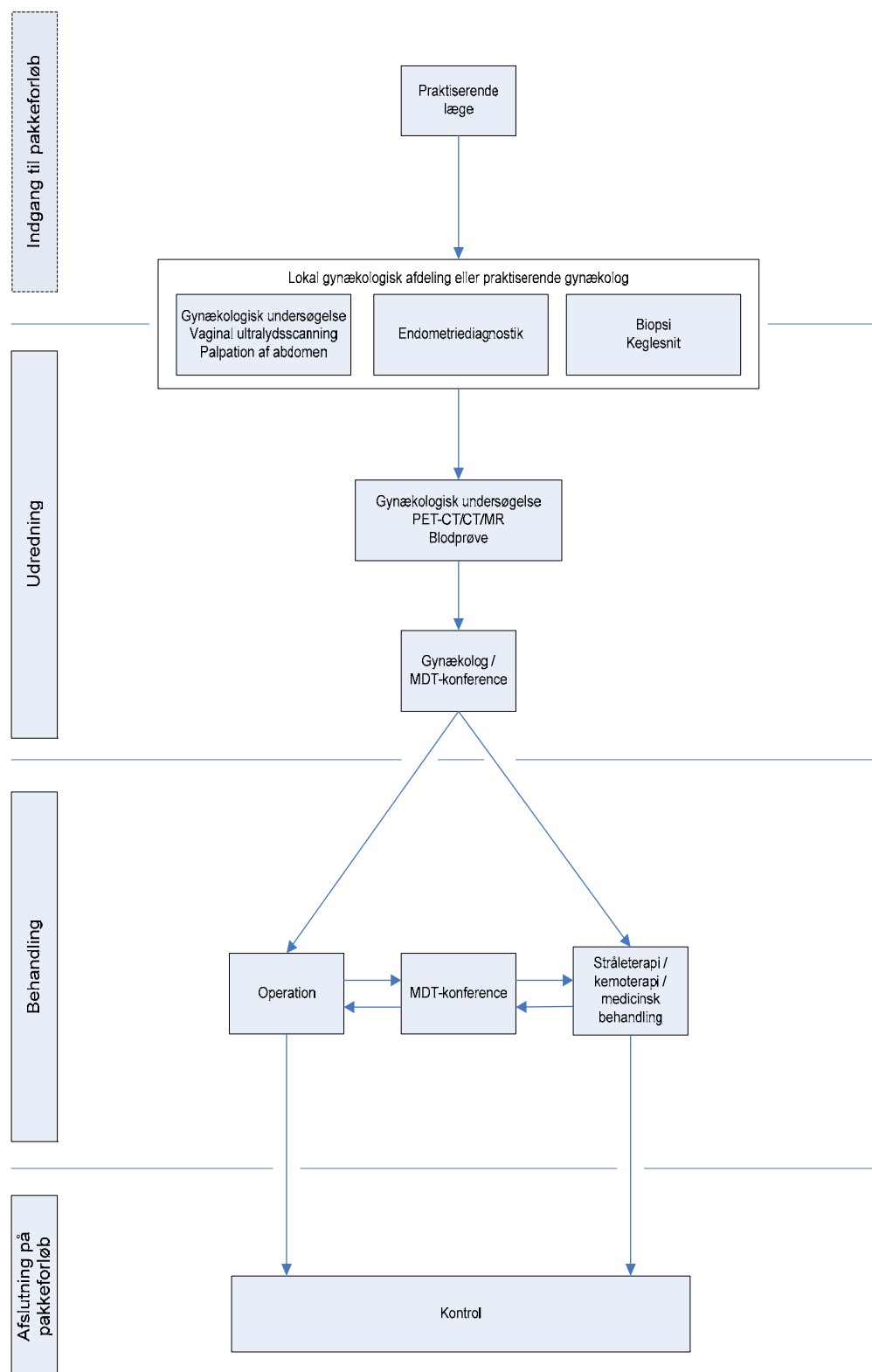
### 3.2 Landsdækkende kliniske retningslinjer

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) er en multidisciplinær gruppe med repræsentanter for gynækologi, onkologi og patologi. En arbejdsgruppe under DGCG har på baggrund af den eksisterende evidens udarbejdet kliniske retningslinjer for udredning, behandling og kontrol af patienter med livmoderhalskræft ([www.dgc.eu.com](http://www.dgc.eu.com)). Disse evidensbaserede retningslinjer bliver løbende opdateret. Nedenstående anbefalinger er baseret på gruppens arbejde.

### 3.3 Det multidisciplinære team

Ved de gynækologiske afdelinger med højt specialiseret funktioner er der etableret tværfaglige teams bestående af gynækologer, onkologer, patologer og billeddiagnostikere med særlig ekspertise indenfor gynækologisk onkologi. Dette team varetager udredning og behandling af livmoderhalskræft > stadium 1A

### 3.4 Flowchart



## 4 Indgang til pakkeforløb for livmoderhalskræft

### 4.1 Klinisk indhold

Der udredes knap 15.000 patienter med abnorme smears om året i Danmark, hvoraf ca. 5.000 får foretaget keglesnit. Der diagnosticeres knap 400 nye tilfælde af livmoderhalskræft, og ca. 150 danske kvinder dør årligt af sygdommen. Sygdommen er forårsaget af HPV infektion, og incidensen forventes at falde med op til 70 %, når effekten af HPV vaccination er fuldt indtrådt.

#### 4.1.1 Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke om livmoderhalskræft, der udløser et pakkeforløb defineres som:

- Synlig tumor på livmoderhalsen
- Cytologi eller histologi fra livmoderhalsen med mistanke om carcinom

Ca. halvdelen af patienter med livmoderhalskræft diagnosticeres på grund af symptomer og synlig tumor på livmoderhalsen, mens den anden halvdel diagnosticeres på histologiske prøver taget i forbindelse med udredning af forstadier til livmoderhalskræft (præcancrose). Disse prøver tages eksempelvis i de tilfælde, hvor der er fundet celleforandringer ved screening.

Patienter med forstadier til livmoderhalskræft fx diagnosticeret ved screening samt patienter med symptomer i form af plet- eller kontaktblødning vil ikke umiddelbart blive omfattet af pakkeforløbet, men skal følges i henhold til anbefalingerne på området.

#### 4.1.2 Henvisning til pakkeforløb

Afdelinger med højt specialiseret funktion bør oprette en entydig henvisningsadgang for patienter med begrundet mistanke om livmoderhalskræft. Det anbefales, at alle patienter med begrundet mistanke om livmoderhalskræft henvises til en gynækologisk afdeling med højt specialiserede funktion, og at der ved denne afdeling udpeges en bookingansvarlig person, som initierer pakkeforløbet.

Det skal af henvisningen tydeligt fremgå, hvilke af ovenstående symptomer eller fund, der udløser den begrundede mistanke om livmoderhalskræft. Ligeledes skal der være klare lokale retningslinjer for, hvordan tiden til ambulant forundersøgelse formidles til patienten.

## 4.2 Information vedrørende henvisning til pakkeforløb

Det er den praktiserende læges (eller anden henvisendes instans) ansvar at informere patienten om den kliniske mistanke om livmoderhalskræft, som udløser pakkeforløbet.

## 4.3 Beslutning

Hvis et af ovenstående fund er til stede udløses pakkeforløbet.

## 4.4 Ansvarlig

Egen læge eller anden henvisende instans.

## 4.5 Forløbstid

Forløbstiden er 3 hverdage.

Patienten henvises med begrundet mistanke om livmoderhalskræft umiddelbart til gynækologisk afdeling/gynækologisk speciallæge. Derefter må der gå 3 hverdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb på 4. hverdag.

## 5 Udredning

### 5.1 Sundhedsfagligt indhold

#### 5.1.1 Undersøgelsesforløbet

Den diagnostiske procedure har to hovedelementer; histologisk verifikation af diagnosen livmoderhalskræft samt den kliniske stadiainddeling, som er essentiel for valg af behandling.

Primære undersøgelser omfatter:

- Gynækologisk undersøgelse
- Kikkertundersøgelse, skrab eller cytologi fra livmoderhalsen og portio biopsier
- Keglesnit foretages diagnostisk ved ikke synlig tumor på portio (livmodermunden) eller som led i behandling af cervikal præcancrose

Samtlige undersøgelser foretages på alle gynækologisk obstetriske afdelinger og i speciallægepraksis. Ved makroskopisk synlig tumor på portio tages biopsier, og patienten viderehenvises umiddelbart til en afdeling med højt specialiseret funktion. I alle øvrige tilfælde afventes histologi svar.

Det må anbefales, at alle patienter med mistanke om livmoderhalskræft > stadium IA henvises til afdeling med højt specialiseret funktion.

Patienter, som ved et keglesnit har fået diagnosticeret mikroskopisk livmoderhalskræft (stadium IA), kan være færdigbehandlet med keglesnit, men det anbefales i alle tilfælde, at det histologiske præparat revideres og konfereres med den afdeling med højt specialiserede funktion med henblik indikation for yderligere behandling. Medmindre der er påvist sikker kræft på histologi foretages primær udredning i speciallægepraksis eller på gynækologisk afdeling med højt specialiseret funktion.

#### 5.1.2 Fastlæggelse af diagnose og stadiainddeling Stadiainddelingen omfatter:

- Billeddiagnostik med henblik på sygdomsudbredning - en af følgende undersøgelser kan anvendes:
  - PET/CT-scanning af thorax, abdomen og lille bækken
  - CT-scanning af thorax, abdomen og lille bækken
  - MR-scanning af abdomen og lille bækken kombineret med røntgen af thorax

Revision af histologisk præparat med henblik på sikring af diagnosen. Der skal foreligge lokale retningslinjer for, hvem der har ansvar for at rekvirere præparater til revision.

Gynækologisk undersøgelse i universel anæstesi med cystoskopi, rectoskopi på indikation, eventuelt yderligere biopsitagning eller diagnostisk keglesnit.

Undersøgelsen foretages af gynækolog og onkolog i fællesskab, hvorefter behandlingsplanen kan fastlægges.

## 5.2 Information til patienten

Patienten informeres samme dag, som undersøgelsen i universel anæstesi er foretaget. Der informeres om resultatet af samtlige undersøgelser, om behandlingsplanen samt tidsperspektivet i denne. Patienten opfordres til at medbringe en ledsager til samtalen. Patienten får udleveret operationsdato eller tid i onkologisk ambulatorium til planlægning af stråleterapi og kemoterapi.

## 5.3 Beslutning

Når diagnosen er verificeret histologisk og stadiendelingen udført, kan behandlingsplanen planlægges ud fra gældende algoritmer ([www.dgc.eu.com](http://www.dgc.eu.com)), og patienten kan derfor umiddelbart informeres.

Beslutning om primær behandlingstype træffes ved afslutningen af den diagnostiske udredning og stadiendeling af onkolog og gynækolog i fællesskab.

## 5.4 Ansvarlig

Det må anbefales, at alle patienter med mistanke om livmoderhalskræft > stadium IA henvises til afdeling med højt specialiseret funktion, som derved bliver ansvarlig for, at patienten indleder pakkeforløbet.

Den behandlende gynækolog fungerer som teamleder i det integrerede diagnostiske team. Hver af de samarbejdende afdelinger (onkologisk, patologisk, radiologisk og nuklearmedicinsk) udpeger en speciallæge, der er ansvarlig for afdelingens involvering i teamet.

## 5.5 Forløbstid

Forløbstiden er 15 hverdage

Den initiale udredning består af

- Gynækologisk undersøgelse, kolposkopi, skrab og biopsier (1 hverdag)
- Analyse af biopsi (4 hverdage)
- Svarafgivelse (1 hverdag)

Den specialiserede udredning består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler og undersøgelser (2 hverdage)
- Sygehistorie, objektiv undersøgelse (1 hverdag)
  
- Gynækologisk undersøgelse i universel anæstesi, samt eventuel biopsi (1 hverdag)
- Analyse af eventuel biopsi og billeddiagnostiske undersøgelser (4 hverdage)
- Svarafgivelse (1 hverdag)

## 6 Behandling

### 6.1 Sundhedsfagligt indhold

#### 6.1.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

Behandlingen af livmoderhalskræft afhænger af stadiet og andre prognostiske faktorer. Af de ca. 400 patienter med livmoderhalskræft, som årligt diagnosticeres i Danmark, vil ca. 60 være kureret med det keglesnit, hvorpå diagnosen er stillet. Af de resterende ca. 340 patienter vil knap halvdelen kunne behandles med operation, mens den resterende del vil være i et stadie, som kræver stråleterapi i kombination med kemoterapi. En del (25-30 %) af de opererede patienter vil i efterforløbet have behov for adjuverende kemo/stråleterapi afhængigt af den endelige histologiske undersøgelse af operationspræparatet.

#### **Primær operation**

For primært operable patienter er der følgende behandlingsmuligheder:

- **Keglesnit: Stadium IA1**  
Diagnosen vil være stillet ved indgrebet. Keglesnittet er tilstrækkeligt forudsat, at der ikke er vaskulær invasion eller invasion i resektionsrandene. Det anbefales, at det histologiske præparat revideres og konfereres med en afdeling med højt specialiserede funktion med henblik på indikation for yderligere behandling
- **Simpel hysterektomi (fjernelse af livmoderen): Stadium IA2** Indgrebet kan foregå på alle landets gynækologiske afdelinger. Det anbefales, at det histologiske præparat revideres og konfereres med de gynækologisk onkologiske afdelinger med højt specialiseret funktion med henblik på at sikre korrekt stadieinddeling og behandling
- **Radikal hystektomi (udvidet fjernelse af livmoderen) med iliacal lymfadenektomi: Stadium IB – IIA**  
Indgrebet udføres på afdeling med højt specialiseret funktion. Der udføres aktuelt 110120 radikale operationer med fjernelse af livmoderen om året i Danmark.
- **Radikal trachelektomi med iliacal lymfadenektomi** Fertilitetsbevarende operation for livmoderhalskræft kan tilbydes yngre patienter med tumorer < 2cm, som alternativ til radikal fjernelse af livmoderen. Indgrebet foretages på afdeling med højt specialiseret funktion, idet der foretages under 10 operationer af denne type om året i Danmark

#### **Primær stråleterapi og kemoterapi**

Radioterapi er den eneste behandlingsmodalitet med kurativt potentiale ved lokal avanceret livmoderhalskræft, stadium II-IV. Standardbehandlingen består af ekstern

stråleterapi, intracavitær brachyterapi og konkomitant kemoterapi med Cisplatin. Der gives Cisplatin en gang ugentligt, så længe stråleterapien varer, maksimalt 6 serier.

#### 6.1.2 De hyppigst opståede komplikationer

- De umiddelbare komplikationer til det kirurgiske indgreb omfatter Blødning, som kræver re-operation med mulighed for forlængelse af forløbet, forekommer hos ca. 2 %
- Infektion eller fascieruptur, som kræver re-operation med mulighed for forlængelse af forløbet, forekommer hos 5-6 %
- Re-operation grundet primær uerkendt læsion af andre organer forekommer hos 1-2 %
- Blæretømningsbesvær ses ofte i det umiddelbare efterforløb ved radikal fjernelse af livmoderen. Tilstanden er oftest forbigående og giver sjældent anledning til forlængelse af forløbet

De sene komplikationer efter kirurgisk indgreb udgøres af:

- Lymfødem af underekstremiteter
- Blæretømningsbesvær

Sene komplikationer har ikke umiddelbar indflydelse på det primære pakkeforløb og omtales derfor ikke yderligere i denne sammenhæng.

De umiddelbare komplikationer til stråleterapi og konkomitant kemoterapi omfatter:

- Diarre
- Blæregener; dysuri, pollakisuri, eventuelt hæmaturi
- Hudgener; svie, rødme, afskalning
- Infektioner
- Træthed

Sådanne komplikationer vil sjældent medføre, at patienten ikke kan følge det standardiserede pakkeforløb.

De sene komplikationer efter stråleterapi og kemoterapi udgøres af:

- Varige afførings- og vandladningsgener
- Lymfødem
- Seksuel dysfunktion
- Fistler til blære eller tarm

Sene komplikationer har ikke umiddelbar indflydelse på det primære pakkeforløb, og omtales derfor ikke yderligere i denne sammenhæng.

## 6.2 Information til patienten

Når svar på den histologiske undersøgelse af operationspræparatet foreligger, kan patienten informeres om det samlede resultat, herunder eventuel indikation for adjuverende behandling. Ved indikation for adjuverende behandling medgives patienten tid til samtale i det onkologiske ambulatorium. Hvis patienten er færdigbehandlet, gives tid til kontrol i gynækologisk regi efter 3 mdr.

Det anbefales, at patienten har en ledsager med til samtalen.

Ved afslutning af behandlingsforløbet informeres patienten om det fremtidige kontrolprogram. Der bookes tid til ambulante kontrol på onkologisk afdeling

## 6.3 Beslutning

Ved afslutningen af det primære behandlingsforløb for patienter, der er opereret, gennemgås det samlede resultat ved en multidisciplinær teamkonference med deltagelse af specialister med fagområdekompentence indenfor gynækologi, onkologi, patologi, radiologi. På baggrund af de histologiske parametre og de øvrige patientdata kan prognosen estimeres, og afhængig heraf fastlægges det, om patient skal tilbydes adjuverende strålekemoterapi.

Det primære formål for MDT er kvalitetskontrol af udredning og kirurgisk behandling og planlægning af eventuelt efterfølgende behandlingsstrategi.

## 6.4 Ansvarlig

Den opererende gynækolog er ansvarlig under det kirurgiske forløb i samarbejde med patientens kontaktsygeplejerske.

## 6.5 Forløbstid

### **Kirurgi**

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage behandling, er 6 hverdage

Tiden består af:

- Indlæggelse, blodprøver og information, samtale med sygeplejerske, anæsthesitilsyn og blodprøve (3 hverdage)

Desuden afsættes 2 hverdage til

- Vurdering og eventuel stabilisering af ko-morbiditet

### *Behandling*

- Operation (1 hverdag)

### **Primær stråleterapi og samtidig kemoterapi**

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret til patienten skal modtage primær stråleterapi og kemoterapi er 11 hverdage Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler, undersøgelser og MDT (3 hverdage)
- Journaloptagelse og information incl. informeret samtykke (2 hverdage)
- Teknisk forberedelse af patienten (5 hverdage)

#### *Behandling*

Stråleterapi og samtidig kemoterapi

### **Primær kemoterapi som enkeltbehandling**

Forløbstiden, fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage primær kemoterapi, er 8 hverdage

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler, undersøgelser og MDT (3 hverdage)
- Journaloptagelse og information inklusiv informeret samtykke (2 hverdage)
- Forberedelse af patienten til kemoterapi (2 hverdage)

#### *Behandling*

Kemoterapi

## 7 Efterbehandling

### 7.1 Sundhedsfagligt indhold

#### 7.1.1 Medicinsk behandling og stråleterapi

Adjuverende stråleterapi og konkomitant behandling med Cisplatin gives, hvis et af følgende tre kriterier er opfyldt:

- Positiv lymfeknude(r)
- Invasion af parametrier
- Resektionsrand ikke fri

Endvidere anbefales adjuverende stråleterapi og konkomitant Cisplatin til patienter med negative lymfeknuder, hvis et af følgende to kriterier findes opfyldt:

- Tumor >3cm og invasionsdybde > 2/3
- Tumor >2cm og invasionsdybde > 1/3 og vaskulær invasion

Der gives ekstern stråleterapi på bækkenfeltet. Behandlingstiden er ca. 5 uger. Der gives Cisplatin en gang ugentligt, så længe stråleterapien varer, maksimalt 6 serier.

#### 7.1.2 De hyppigst opståede komplikationer

Se komplikationerne under behandlingen se afsnit 6.1.2.

### 7.2 Information til patienten

Ved afslutning af behandlingsforløbet tilbydes patienten samtale. Her skitseres det fremtidige kontrolprogram. Der bookes tid til ambulante kontrol på onkologisk afdeling.

### 7.3 Beslutning

Kontrolprogrammet er ens for alle patienter med livmoderhalskræft og iværksættes ved afslutning af behandlingen.

### 7.4 Ansvarlig

Ved adjuverende kemo/stråleterapi er det onkologen, som sammen med kontaktsygeplejersken er ansvarlig for patientens behandlingsforløb.

## 7.5 Forløbstid

Når primær kirurgi er afsluttet, skal nogle patienter have en kombination af stråle og kemoterapi, forløbstiden skal være 15-20 hverdage, inden patienten kan påbegynde stråleterapi eller kemoterapi. Dette er afhængigt af sårheling og patientens tilstand.

Mellemprioden bruges udover sårheling til at afklare histologisk diagnose for at afklare om, patienten skal efterbehandles. De resterende dage bruges til ambulant forundersøgelse, patientsamtykke og planlægning af stråleterapi og kemoterapi.

## 8 Afslutning på pakkeforløb

### 8.1 Kontrol

8.1.1 Klinisk indhold Formålet med klinisk kontrol er:

- Tidlig påvisning af recidiv
- Evaluering af primærbehandling
  - Kvalitetskontrol
  - Diagnostik og behandling af sequelae
- Rehabilitering med psykosocial støtte og rådgivning

Det anbefales i de kliniske retningslinjer at foretage klinisk kontrol af alle patienter hver 3. måned det første år, hver 6. måned det 2. og 3. år samt en gang årligt det 4. og 5. år.

### 8.1.2 Information til patienten

Patienten informeres om fundene under kontrol.

### 8.1.3 Ansvarlig

Den gynækologiske afdeling er ansvarlig for kontrol af alle patienter, som udelukkende er behandlet kirurgisk. Den onkologiske afdeling varetager kontrol af patienter, som har modtaget stråleterapi og kemoterapi enten kurativt intenderet eller som adjuverende behandling.

Den teamansvarlige overlæge på de pågældende afdelinger har ansvar for, at kontrolprogrammet følges.

### 8.1.4 Forløbstid

Patienten kontrolleres første gang 3 måneder efter endt behandling/efterbehandling

## 9 Oversigtsskema

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Speciale	Registrering /Monitorering
<b>Indgang til pakkeforløb</b>				
<b>Beslutning:</b> Praktiserende læge finder <i>begrundet mistanke</i> om kræft	Henvisning sendes til praktiserende speciallæge i gynækologi eller sygehus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Udelukkelse af kræft</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Praktiserende læge	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gynækologisk undersøgelse</li> <li>▪ Kolposkopi</li> <li>▪ Biopsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henvisning modtaget</li> <li>▪ Diagnostisk materiale sendes til hastemikroskopi</li> <li>▪ Modtagelse af prøvesvar</li> <li>▪ Beslutning om conisatio</li> <li>▪ Eller henvisning til gynækologisk afdeling (med lands-/ landsdelsfunktion) (inklusive fremsendelse af journalnotater)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarafgivelse</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Praktiserende speciallæge i gynækologi eller sygehus afdeling	
Conisatio	Materiale til histologisk undersøgelse	Svar afgivelse Videre forløb	Praktiserende speciallæge i gynækologi eller sygehus afdeling	
<b>Beslutning:</b> Patienten færdig behandlet <i>Eller</i> Henvisning til gynækologisk afdeling med lands-/landsdelsfunktion	Henvisning modtaget	Svar afgivelse Videre forløb	Praktiserende speciallæge i gynækologi eller sygehus afdeling	
<b>Udredning</b>				
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henvisning modtaget</li> <li>▪ Booking: undersøgelsesprogram</li> </ul>	Indkaldelse: undersøgelsesprogram	Gynækologisk onkologisk speciallæge	<b>A: Monitorering:</b> <b>Henvisning modtaget</b> Henvisningsdiagnose kode

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Speciale	Registrering /Monitorering
Undersøgellesprogram: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CT/MR/PET CT</li> <li>▪ Rtg af thorax</li> <li>▪ Præparat revision</li> <li>▪ Gynækologisk undersøgelse i generel anæstesi</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarafgivelse</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Gynækologisk onkologisk speciallæge Onkolog Patolog Radiolog	<b>B: Monitorering: Udredning start</b>
Behandlingsplan	MDT-konference	Svar afgivelse Videre forløb	Gynækologisk onkologisk speciallæge Onkolog Patolog Radiolog	
<b>Beslutning:</b> Primært behandlingstilbud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kirurgi</li> <li>▪ Strålebehandling og kemoterapi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Booking: forundersøgelse, operation</li> <li>▪ Henvisning til samtale i onkologisk ambulatorium</li> </ul>	Indkaldelse: forundersøgelse, operation	Gynækologisk onkologisk speciallæge /MDT	<b>C: Monitorering: Udredning slut</b> Diagnose be- eller afkræftet
<b>Behandling</b>				
Gynækologisk forundersøgelse		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarafgivelse</li> <li>▪ Videre forløb</li> <li>▪ Informeret samtykke til operation</li> </ul>	Gynækologisk onkologisk speciallæge	<b>D: Monitorering: Informeret samtykke</b>
Indlæggelse			Gynækologisk onkologisk speciallæge	<b>E: Monitorering: Kirurgisk behandling start</b>
Operation	Patologisk materiale fremsendes og svar modtages			
Histologisvar			Patolog	
<b>Beslutning:</b> Efterbehandlingstilbud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onkologisk behandling</li> </ul>	Booking: konsultation	Indkaldelse: konsultation	MDT	<b>F: Monitorering: Kirurgisk behandling slut</b>
Konsultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Booking: onkologisk forundersøgelse</li> <li>▪ Almen praksis: epikrise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarafgivelse</li> <li>▪ Videre forløb</li> <li>▪ Informeret samtykke</li> <li>▪ Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse</li> </ul>	Gynækologisk onkologisk speciallæge	
		<b>Primær strålebehandling</b>		
Onkologisk forundersøgelse	Booking af strålebehandling og	Videre forløb Indkaldelse til	Onkolog	

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Speciale	Registrering /Monitorering
	kemoterapi	strålebehandling		
Strålebehandling dagligt med samtidig kemoterapi en gang ugentligt			Onkolog	Monitorering: Strålebehandling start
Strålebehandling afsluttet	Booking af tid til kontrol	Videre forløb Indkaldelse til kontrol	Onkolog	Monitorering: Strålebehandling slut
<b>Efterbehandling</b>				
Onkologisk forundersøgelse	Booking: efterbehandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Videre forløb</li> <li>▪ Indkaldelse: efterbehandling</li> <li>▪</li> </ul>	Onkolog	
Strålebehandling og kemoterapi		Videre forløb	Onkolog	<b>G: Monitorering: Efterbehandling start</b>
<b>Beslutning: Kontrol</b>	Booking: konsultation	Indkaldelse: konsultation	Onkolog	
Konsultation ved onkolog	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Booking: kontrolforløb</li> <li>▪ Almen praksis: epikrise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarafgivelse</li> <li>▪ Videre forløb</li> <li>▪ Informeret samtykke</li> <li>▪ Indkaldelse: kontrol</li> </ul>	Onkolog	<b>H: Monitorering: Efterbehandling slut</b>
<b>Afslutning på pakkeforløb</b>				
Kirurgisk behandling: Klinisk kontrol hver 3. mdr. det første år, hver 6. mdr. det andet år og herefter 1 gang årligt i de følgende 5 år med gynækologisk undersøgelse og Cytologi fra vaginal top		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarafgivelse</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Gynækologisk onkologisk speciallæge	<b>Monitorering: Kontrol start</b>
Onkologisk behandling: Klinisk kontrol hver 3. mdr. det første år, hver 6. mdr. det andet år og herefter 1 gang årligt i de følgende 5 år med gynækologisk undersøgelse			Onkolog	
<b>Beslutning: Onkolog/gynækolog afslutter kontrol</b>	Almen praksis: epikrise	Svarafgivelse		<b>Monitorering: Kontrol slut</b>

<b>Monitoreringsintervaller</b>		
Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling	3 hverdage	
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på udredning		15 hverdage
Fra afslutning på udredning til start på primær behandling	Operation	6 hverdage
	Stråle/kemoterapi	11 hverdage
	Kemoterapi	8 hverdage
Fra henvisning modtaget til start på primær behandling	Operation	24 hverdage
	Stråle/kemoterapi	29 hverdage
	Kemoterapi	26 hverdage

## 10 Mere om pakkeforløb

### 10.1 Om sundhedsfaglige områder i pakkeforløb

#### 10.1.1 Mistanke og begrundet mistanke

Der er for alle kræftformer udarbejdet sundhedsfaglige kriterier for, hvornår der er *begrundet mistanke* om en bestemt kræftsygdom, hvilket er ensbetydende med, at kriterierne er opfyldte for, at patienten kan påbegynde et pakkeforløb.

I mange pakkeforløb er det også beskrevet, hvornår der bør være *mistanke* om en bestemt kræftsygdom, og hvilken filterfunktion der skal til for enten at afkræfte eller begrunde mistanken.

Ved en *filterfunktion* forstås i denne sammenhæng altid en undersøgelse eller samling af undersøgelser, der kan afkræfte eller begrunde mistanken. Filterfunktionen kan være en undersøgelse, der iværksættes af den praktiserende læge selv (f.eks. billeddiagnostik eller blodprøver), og hvor den praktiserende læge efter svar evt. henviser videre til pakkeforløb. Alternativt kan filterfunktionen være en vurdering ved en relevant speciallæge (i speciallægepraksis eller på hospital), hvor det efterfølgende evt. er speciallægen, der rejser den begrundede mistanke og henviser til pakkeforløb.

En del patienter vil ikke følge et standard pakkeforløb, fx fordi de diagnosticeres i anden sammenhæng og derfor ikke kommer ind i pakkeforløbet via den praktiserende læge. Når en patient opfylder kriterierne for begrundet mistanke, skal patienten umiddelbart henvises til pakkeforløb af den læge, der er i kontakt med patienten. Det vil i nogle tilfælde være en hospitalsafdeling.

I notatet *Indgang til pakkeforløb – mistanke, filterfunktion og begrundet mistanke* beskrives området mere detaljeret.

#### 10.1.2 Multidisciplinære teamkonferencer

Formålet med etablering af multidisciplinære teams er, at lægelige specialer og afdelinger, der medvirker i behandling af kræftpatienter, indgår i et forpligtende kontinuert samarbejde, der sikrer hensigtsmæssige forløb. Teamsamarbejdet skal også kunne fungere i ferieperioder og i forbindelse med sygdom, således at den nødvendige faglige kvalitet og beslutningskompetence sikres. Det multidisciplinære team skal sikre, at den enkelte patient vurderes med inddragelse af alle relevante specialer, så alle beslutninger vedrørende f.eks. vurdering og behandling af den enkelte patient bliver taget på det bedst mulige, tværfaglige grundlag. En sådan fælles tværfaglig vurdering kan foregå, ved at de relevante specialer er fysisk samlet til en konference, men der kan også være tale om telefon- eller videokonferencer eller uddelegerede beslutningskompetencer, der følger faste retningslinjer aftalt mellem de relevante specialer/afdelinger.

### 10.1.3 Kommunikation og patientinformation

Kommunikation med patienten er en vigtig del af det sammenhængende patientforløb, således at patienten oplever hele tiden at have kontakt og ikke føler sig efterladt uden klar information eller aftale. Som en del af kommunikationen skal patienten løbende informeres om undersøgelsesresultater og næste trin i pakkeforløbet.

Det er vigtigt, at alle personalegrupper i praksissektoren og på hospitalsafdelinger kender til pakkeforløbet for den pågældende kræftsygdom, således at der gives ensartet information til patienten. Informationen skal gives såvel skriftligt som mundtligt. Informationen skal være opdateret og tilgængelig på internettet.

De retlige regler findes i Sundhedsloven og er uddybet i bekendtgørelse om information, og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (nr. 665 af 14. september 1998) samt i vejledning om information, samtykke og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger m.v. (nr. 161 af 16. september 1998). Heraf følger bl.a., at information til patienten:

- skal gives løbende
- skal omfatte sygdommen, undersøgelser og den påtænkte behandling, herunder virkninger, bivirkninger samt risici
- skal gives på en forståelig måde og tilpasses patientens behov
- skal omfatte andre mulige undersøgelser, behandlinger mv.
- skal oplyse om konsekvenserne af ikke at undersøge, behandle mv.

Kommunikationen med kræftpatienten og dennes pårørende bør i alle sammenhænge baseres på respekt og empati. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger så som alder, modenhed, erfaring, uddannelsesmæssige baggrund, sociale situation, sprog og udtrykte ønsker. Det er vigtigt, at kommunikationen foregår under forhold, hvor patientens krav på privatliv og ro respekteres, og hvor sundhedspersonalet kompetent og engageret udviser indlevelse i patientens situation og er lydhør overfor patientens behov.

En nødvendig forudsætning for en vellykket patientkommunikation er ikke blot selve kommunikationen mellem patient og sundhedspersonale, men i ligeså høj grad at der sikres løbende kommunikation internt i det multidisciplinære team, mellem sektorer, sygehuse og sundhedspersonale, så kontinuiteten sikres. Overgange mellem forskellige afdelinger eller sektorer har hidtil været med til at skabe usikkerhed hos patienterne. Der skal derfor være særligt fokus på, at patienten får tilstrækkelig information, når der skiftes fra fx en ansvarlig afdeling til en anden eller fra en sektor til en anden.

### 10.1.4 Ko-morbiditet

En stor del af de patienter, der indgår i et pakkeforløb, har betydende ko-morbiditet. Ko-morbiditet spiller en stor rolle for patientens mulighed dels for at gennemgå det planlagte udredningsforløb dels for, hvilken behandling der kan tilbydes, og på længere sigt for prognosen.

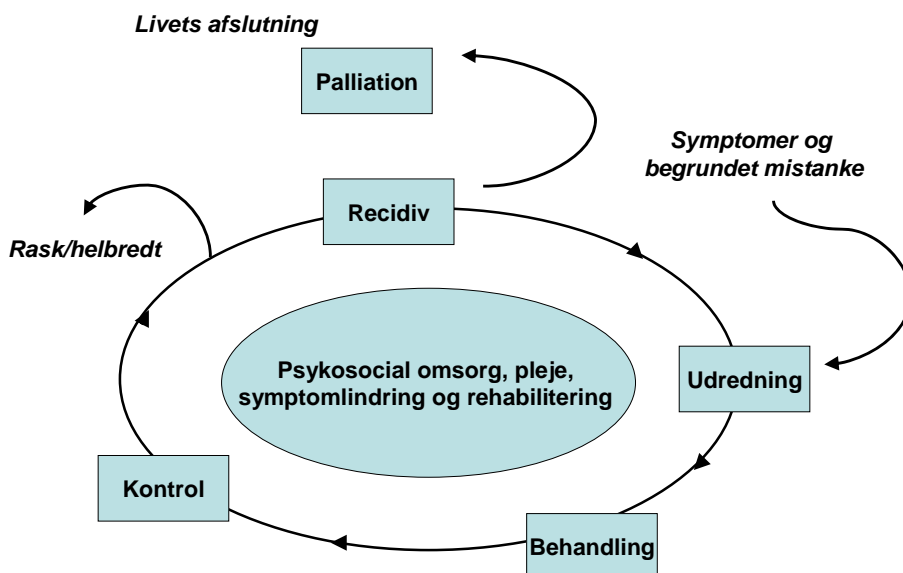
Det er derfor en forudsætning for et godt patientforløb, at den henvisende læge ved starten af pakkeforløbet videregiver sin viden om evt. ko-morbiditet til den udredende afdeling, så udredningsforløbet kan individualiseres ved behov derfor. Regionen er ansvarlig for at sikre mulighed for udredning og evt. stabilisering af betydende ko-morbiditet ved adgang til relevante specialer fx. kardiologi eller nefrologi. Dette skal ske uden unødigt ventetid, således at patienten så vidt muligt kan følge pakkeforløbet.

I notatet *Strukturering af indsatsen for kræftpatienter med ko-morbiditet* beskrives området mere detaljeret.

#### 10.1.5 Psykosocial omsorg, pleje, symptomlindring, rehabilitering og palliation

Alle, der diagnosticeres med en kræftsygdom, har – udover behandling af sygdommen – brug for viden, omsorg, støtte og redskaber til at håndtere sygdomsforløbene bedst muligt. Der er stor forskel på de enkelte kræftpatienters situation. Den er blandt andet afhængig af, hvilken kræftsygdom der er tale om, hvilket stadie sygdommen er i, eventuel ko-morbiditet og den pågældendes livssituation i øvrigt. Det er elementer, man bør tage højde for i den støtte- og behandlingsindsats, der tilbydes.

Formålet med indsatsen inden for disse områder er at sikre patienten og dennes pårørende den nødvendige støtte, så patienten i så vid udstrækning som muligt bevarer sin livskvalitet både fysisk, psykisk, socialt og arbejdsmæssigt undervejs gennem forløbet, og at patienten er i stand til at håndtere hverdagen.



Figuren er udviklet med udgangspunkt i figur i bilag 10.2 om rehabilitering til Kræftplan II.

Patienten med en livstruende sygdom kan have brug for en *psykosocial indsats* med støtte og rådgivning inden for det psykologiske, sociale og eksistentielle område. Denne indsats er en integreret del af hele den indsats, der bør tilbydes og ydes til patienter med behov i alle faser af sygdomsforløbet.

Behandlingen af kræftsygdomme er ofte barsk, og mange patienter vil have brug for understøttende behandling bl.a. *pleje og symptomlindring*. Fra starten af sygdomsforløbet kan patienten have behov for en målrettet *rehabiliteringsindsats* for at minimere sygdommens og kræftbehandlingens følger og dens indvirkninger på hverdagslivet.

I de tilfælde, hvor patienten ikke kan helbredes, vil der være brug for en *palliativ indsats* med det formål at lindre lidelse af fysisk, psykosocial og eksistentiel karakter.

Mange indsatser er samtidige og delvist overlappende. Det er derfor vigtigt, at kontinuitet og kvalitet bevares også i overgangene mellem de forskellige indsatsområder. Det er desuden vigtigt at støtte og fremme patientens egne handlemuligheder, så denne gennem egenomsorg kan bevare ansvar for og indflydelse på eget helbred.

I notatet *Generelle indsatser vedrørende psykosocial omsorg, pleje og symptomlindring, rehabilitering og palliation i relation til pakkeforløb for kræft* beskrives området mere detaljeret.

#### 10.1.6 Metastaser

I de diagnosespecifikke pakkeforløb er der som hovedregel ikke medtaget forløbet for patienter, der primært diagnosticeres med en metastase, ligesom diagnosen ukendt primær tumor ikke er beskrevet. Der beskrives derfor et selvstændigt pakkeforløb for denne gruppe patienter.

#### 10.1.7 Recidiv

Ved ”recidiv” forstås tilbagefald af eller udvikling af metastaser fra en allerede diagnosticeret og behandlet kræftsygdom. I det pakkeforløbet afsluttes ved første ambulante kontrol, vil en patient, hos hvem der er begrundet mistanke om recidiv, blive henvist til pakkeforløb på ny, uden unødigt ventetid.

### 10.2 Implementering af pakkeforløb

Ved lokal implementering af et pakkeforløb tages udgangspunkt i det beskrevne standard pakkeforløb. Det er regionernes ansvar at implementere pakkeforløbene.

Implementeringen af pakkeforløbene skal ske i overensstemmelse med den gældende specialeplanlægning på området.

### 10.2.1 Henvisning

Det er vigtigt, at henvisning til pakkeforløb sker bedst muligt. Der er behov for at sikre hurtig og fyldestgørende informationsudveksling ved henvisning til pakkeforløb, enten dette sker fra almen praksis, speciallægepraksis eller fra en anden sygehusafdeling. Hurtig udredning forudsætter, at alle relevante oplysninger om patienten er tilgængelige. Henvisende læge er ansvarlig for, at henvisningen til pakkeforløb indeholder sufficente oplysninger om patienten herunder beskrivelse af, hvilke kriterier der ligger til grund for den begrundede mistanke om kræft, evt. ko-morbiditet og medicinforbrug. Især er oplysninger om eventuel antikoagulationsbehandling vigtige. Henvisningen skal desuden indeholde telefonnummer, gerne såvel fastnet som mobilnummer, til patienten, oplysninger om kørselsbehov, oplysninger om behov for tolkebistand.

Der arbejdes aktuelt med udvikling af en elektronisk henvisning, som imidlertid ikke forventes implementeret inden for en kort tidshorison. Indtil da må det aftales lokalt, hvordan det sikres, at alle relevante oplysninger videregives ved henvisning. Det bør lokalt aftales, præcis hvor henvisningen skal sendes hen, og eventuelt om patienten allerede på henvisningstidspunktet i konsultationen kan få tid og sted for den første kontakt i pakkeforløbet.

### 10.2.2 Almen praksis

Almen praksis er ofte den lægefaglige instans, som finder begrundet mistanke om kræft og informerer patienten om næste trin i udredningen. Almen praksis har ofte et godt forhåndskendskab til hele patientens situation. Det gælder de sociale forhold, familie, erhverv samt de helbredsmæssige forhold før det aktuelle sygdomsforløb. Disse forudsætninger giver almen praksis mulighed for at løfte de opgaver, som indgår i tovholderfunktionen i forbindelse med pakkeforløb for kræftpatienter, og for, at almen praksis kan være proaktiv i forhold til kræftpatienten under hele forløbet. Almen praksis' rolle som tovholder er særligt relevant for kræftpatienter, som er i langstrakte behandlingsforløb herunder også i en eventuel rehabiliteringsfase. Almen praksis har en særlig informationspligt ved henvisning til pakkeforløb på kræftområdet, idet patienten både skal informeres om, at der er begrundet mistanke om kræft, og om hvad et pakkeforløb omfatter herunder det første trin i udredningsfasen. I notatet *Almen praksis rolle i pakkeforløb* beskrives området nærmere.

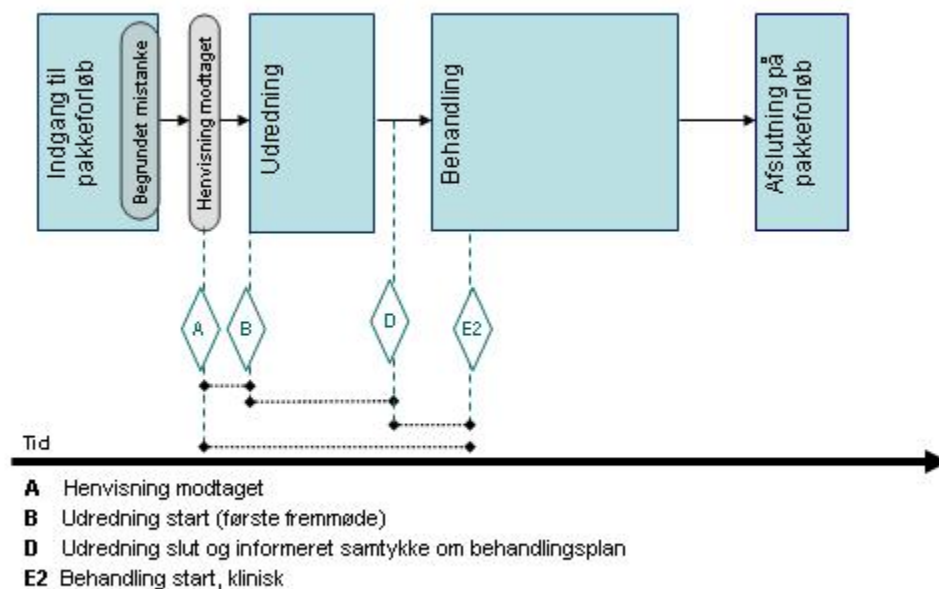
## 10.3 Monitorering

Hovedformålet med monitorering af pakkeforløbene er at stille relevant klinisk ledelsesmæssig information til rådighed for den kliniske ledelse og derigennem skabe forudsætning for en tæt opfølgning af implementeringen af pakkeforløbene. Monitoreringen gøres endvidere tilgængelig for hospitalsledelser, regioner og centrale sundhedsmyndigheder. Data fra monitoreringen bliver formidlet gennem

Monitoreringsinformationssystemet kræft (MIS Kræft). Monitoreringen er i videst muligt omfang baseret på eksisterende data fra Landspatientregistret med et begrænset antal nye registreringer.

For hvert pakkeforløb angives de intervaller, der skal bruges i forhold til monitorering. Nedenstående figur viser de intervaller, der angives for forløbstider. Intervallerne er:

- Fra henvisningen modtaget til første fremmøde på udredende afdeling (Fra A til B)
- Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på udredning (Fra B til D)
- Fra afslutning på udredning til start på primær behandling (Fra D til E2)
- Fra henvisning modtaget til start på primær behandling (Fra A til E2)



I notatet *monitorering af pakkeforløb* for kræftpatienter beskrives området mere detaljeret.

← --- Formateret: Punkttopstilling