



PAKKEFORLØB FOR  
METASTASER UDEN  
ORGANSPECIFIK KRÆFTTYPE

2010

Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

Emneord:

Sprog: Dansk

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 8. december 2009

Udgivet af Sundhedsstyrelsen 8. december 2009

# 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>11</b>
<b>3</b>	<b>Introduktion til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype</b>	<b>13</b>
3.1	Generelt om pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype	13
3.2	Kliniske retningslinjer	13
3.3	Det multidisciplinære team	14
3.4	Flowchart for metastaser uden organspecifik kræfttype	15
<b>4</b>	<b>Indgang til pakkeforløb for metastaser uden organ specifik kræfttype</b>	<b>16</b>
4.1	Klinisk indhold	16
4.1.1	Mistanke; den svært syge patient, som kunne have kræft	16
4.1.2	Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb	18
4.1.3	Henvisning til pakkeforløb	18
4.1.3.1	Begrundet mistanke om metastase i lymfeknude – kriterier for henvisning til pakkeforløb	18
4.1.3.2	Begrundet mistanke om metastase i leveren – kriterier for henvisning til pakkeforløb	19
4.1.3.3	Begrundet mistanke om metastase i lungerne – kriterier for henvisning til pakkeforløb	19
4.1.3.4	Begrundet mistanke om metastase i knogler – kriterier for henvisning til pakkeforløb	19
4.1.3.5	Begrundet mistanke om metastase i hjernen – kriterier for henvisning til pakkeforløb	19
4.1.3.6	Begrundet mistanke om carcinomatose/fund af isolerede kræftceller – kriterier for henvisning til pakkeforløb	19
4.2	Information vedrørende henvisning til pakkeforløb	19
4.3	Beslutning	20
4.4	Ansvarlig	20
4.5	Forløbstid	20
<b>5</b>	<b>Primær udredning</b>	<b>21</b>
5.1	Sundhedsfagligt indhold	21
5.1.1	Undersøgelsesforløbet	21
5.1.1.1	Kliniske undersøgelser – metastase i lymfeknuder	22
5.1.1.2	Kliniske undersøgelser – metastase i lever	22
5.1.1.3	Kliniske undersøgelser – metastase i knogler	22
5.1.1.4	Kliniske undersøgelser – metastase i hjernen	22
5.1.1.5	Undersøgelsesprogram efter histologisk diagnose og svar på CT-scanning	23
5.1.1.6	Adenokarcinom	23
5.1.1.7	Planocellulært karcinom	24
5.1.1.8	Lavt differentieret karcinom hos mænd	24
5.1.1.9	Anaplastisk karcinom	25
	Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype	4

5.1.1.10	Neuroendokrine tumorer	25
5.2	Information til patienten	25
5.3	Beslutning	25
5.4	Ansvarlig	25
5.5	Forløbstid	25
<b>6</b>	<b>Sekundær udredning og behandling</b>	<b>27</b>
6.1	Sundhedsfagligt indhold	27
6.1.1	De hyppigst opståede komplikationer	27
6.2	Information til patienten	27
6.3	Beslutning og ansvarlig	28
6.4	Forløbstid	28
<b>7</b>	<b>Afslutning på pakkeforløb</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>Oversigtsskema for pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>Mere om pakkeforløb</b>	<b>32</b>
9.1	Om sundhedsfaglige områder i pakkeforløb	32
9.1.1	Mistanke og begrundet mistanke	32
9.1.2	Multidisciplinære teamkonferencer	32
9.1.3	Kommunikation og patientinformation	32
9.1.4	Ko-morbiditet	33
9.1.5	Psykosocial omsorg, pleje, symptomlindring, rehabilitering og palliation	34
9.1.6	Metastaser	35
9.1.7	Recidiv	35
9.2	Implementering af pakkeforløb	35
9.2.1	Henvisning	35
9.2.2	Almen praksis	36
9.3	Monitorering	36
<b>10</b>	<b>Bilag</b>	<b>38</b>

# 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 standard patientforløb*, 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 standard patientforløb 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 gruppers forskellige indfaldsvinkler. Til brug for *patienterne* udvikles en patientinformationspjece 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 af patienten, samt tid som er nødvendig for patienten til at træffe beslutning om samtykke til eksempelvis operation og tid til nødvendig stabilisering af evt. ko-morbiditet hos patienten.

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

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 standard patientforløb 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, der har en 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 det forløb, der måles på, og 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 ko-morbiditet. 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 udviklingen af konceptet for pakkeforløbet, udarbejdelsen af de enkelte pakkeforløb og udviklingen 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 to år efter udgivelsen, så eventuel ny viden og organisatorisk erfaringer kan inkluderes. Indholdet bør revideres tidligere, hvis der foreligger 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 pakkeforløbsbeskrivelse 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.

### 4. Behandling

Her beskrives hovedgrupperne indenfor 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, 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

Overlæge, dr.med. Michael Kosteljanetz	Dansk NeuroOnkologisk Gruppe (DNOG) Neurokirurgisk afdeling, Rigshospitalet
Overlæge Torben Palshof	DMCG Dansk lungecancer gruppe (DLCG) Onkologisk afdeling, Århus Sygehus
Overlæge Lars Bøgeskov	DMCG Dansk Neuroonkologisk gruppe(DNOG) Neurokirurgisk afdeling, Rigshospitalet
Overlæge, PhD Anders Krarup-Hansen	DMCG Dansk sarkomgruppe Onkologisk afdeling 54 B1, Herlev Sygehus
Overlæge Helle Anita Jensen	DMCG Øvre gastrointestinal cancer Onkologisk afdeling R, Odense Universitetshospital
Overlæge, dr.med. Michael Pedersen	DMCG Hæmatologi (DMCG-Hæm) Hæmatologisk afdeling, Herlev Hospital
Ledende overlæge Karin Lambertsen	DMCG Hoved-hals (DAHANCA) Kirurgisk afdeling., Aalborg Sygehus
Overlæge, dr. med Lisa Sengeløv	Dansk Onkologisk Selskab (DSKO) Onkologisk afdeling, Herlev Hospital (Fra 01.07.09)
Overlæge Birgitte Svolgaard	Dansk Radiologisk Selskab Radiologisk afdeling, Odense Universitetshospital
Overlæge, ph.d. Bodil Laub Petersen	Dansk Patologisk Selskab Patologi afdeling, Rigshospitalet
Praksislæge Flemming Skovsgaard	Dansk Selskab for Almen Medicin Lægerne F. Skovsgaard & G. Gunnensen København
Centerchef Uffe Niebuhr	Region Nordjylland Medicinsk Center, Aalborg Sygehus
Ledende overlæge	Region Midtjylland

Ulrich Fredberg	Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Silkeborg
Ledende overlæge	Region Syddanmark
Brita Bjerregaard	Onkologisk afdeling, Sydvestjysk Sygehus
Lægefaglig konsulent	Region Sjælland
Jens Arndal	Kvalitet og udvikling
Vicedirektør	Region Hovedstaden
Erling Birk Madsen	Direktionen, Frederiksberg Hospital

## 3 Introduktion til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

### 3.1 Generelt om pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

Dette pakkeforløb omhandler patienter, hos hvem det første fund er en metastase, men hvor den primære tumors lokalisation ikke er klinisk oplagt. Det kan for eksempel dreje sig om metastasesuspekter forandringer i leveren ved ultralydsscanning eller biopsisvar med påvist malignitet i en lymfeknude, uden at patologisvaret kan stadfæste primærtumorens lokalisation. Såfremt patienten frembyder symptomer, der giver mistanke eller begrundet mistanke om organspecifik kræfttype, skal patienten henvises og udredes umiddelbart i henhold til det relevante pakkeforløb.

Gruppen af patienter i dette pakkeforløb er sammensat, og det er ikke muligt at opgive et antal.

Pakkeforløbet har til formål at identificere den primære tumor så hurtigt som muligt.

Hvis en primær tumor identificeres, skal patienten henvises til start på det relevante organspecifikke pakkeforløb. Hvis primær tumor efter det beskrevne udredningsforløb ikke er identificeret, henvises patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ”ukendt primær tumor” til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

Pakkeforløbet beskriver endvidere en filterfunktion for patienter, hos hvem der er mistanke om alvorlig sygdom, som kunne være kræft, men hvor der ikke er mistanke om specifik kræfttype. Hos disse patienter er der mistanke om kræft, og der skal regionalt træffes aftaler, der sikrer en udredning af disse patienter (se nedenfor og bilag om den alvorligt syge patient).

### 3.2 Kliniske retningslinjer

Pakkeforløbet baserer sig på drøftelser i arbejdsgruppen og nedennævnte retningslinjer vedrørende patienter med sygdomsenheden ”ukendt primær tumor”:

- Behandling af ukendt primær tumor. Sammenslutningen af Kræftafdelinger (SKA) juni 2007
- Karcinommetastase på halsen fra ukendt primær tumor Dahanca 2003
- ESMO Minimum Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of cancers of unknown primary site (CUP). Ann Clin Onc 12: 1057-1058. 2001

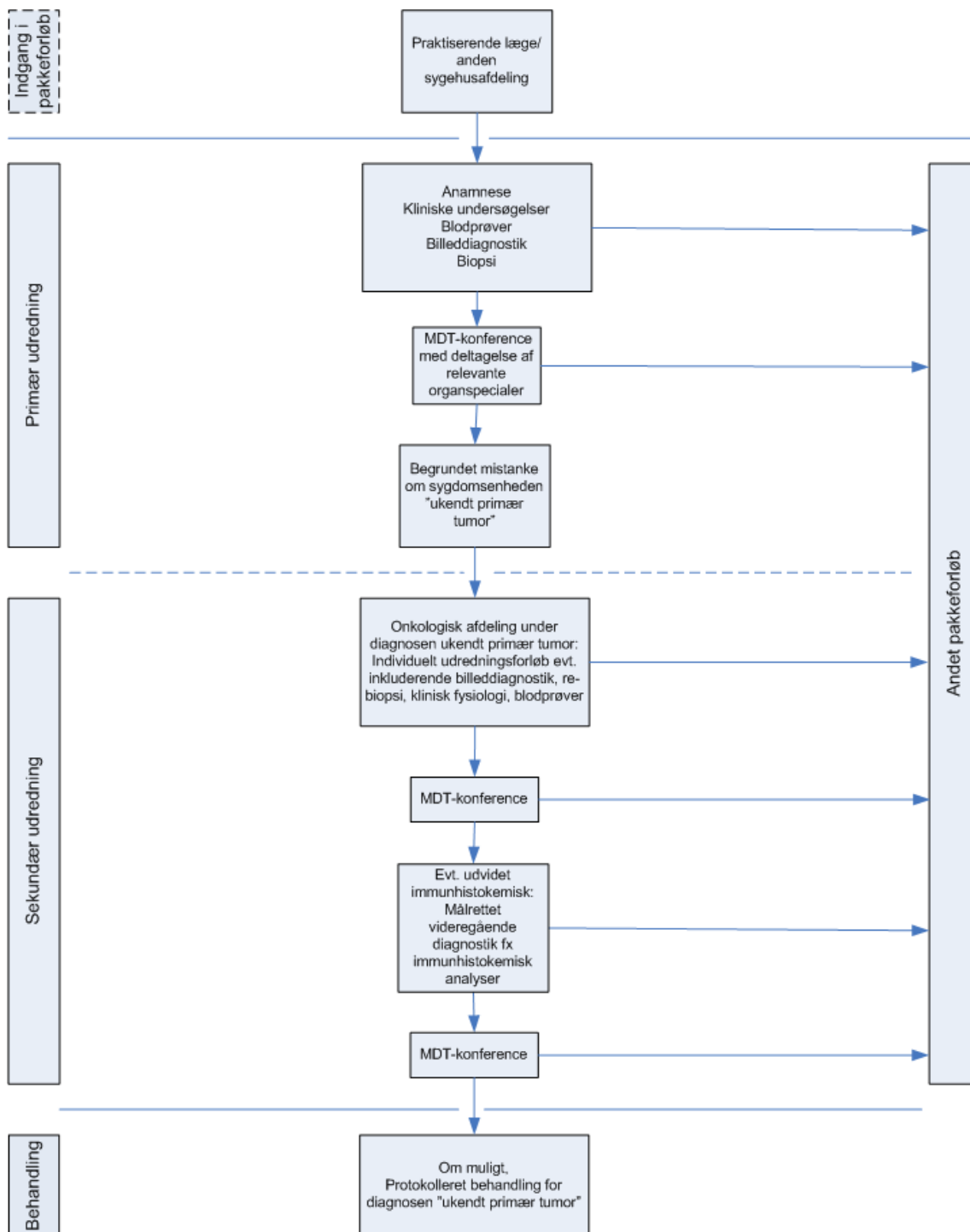
### 3.3 Det multidisciplinære team

På afdelinger, der varetager udredning af patienter efter dette pakkeforløb, skal der udpeges en speciallæge, der er ansvarlig for de lokale patientforløb i samarbejde med afdelingens øvrige personale.

Det multidisciplinære team bør mødes regelmæssigt. Teamet vil oftest skulle bestå af intern mediciner fra relevant speciale eller ortopædkirurg, billeddiagnostiker, patolog, onkolog og evt. neurolog, leverkirurg osv. MDT kan fastlægge regler for, hvilke patienter, der skal drøftes i MDT. Ligesom MDT kan uddelegere ansvar og beslutningskompetence til en bestemt afdeling/speciale vedrørende bestemte patientgrupper.

Hvor det er hensigtsmæssigt, kan patienten konfereres med det eksisterende, relevante MDT fra et af de organspecifikke pakkeforløb.

### 3.4 Flowchart for metastaser uden organspecifik kræfttype



## 4 Indgang til pakkeforløb for metastaser uden organ specifik kræfttype

### 4.1 Klinisk indhold

#### 4.1.1 Mistanke; den svært syge patient, som kunne have kræft

Egen læge vil ofte pga. symptomerne hos en patient få mistanke, om, at vedkommende er alvorligt syg, uden at det er muligt nærmere at afgøre, hvad patienten fejler, endsige hvilket organ, der kunne være involveret. En sådan patient kan ikke indgå i et pakkeforløb for kræft, fordi symptomerne er uspecifikke. Erfaringen er imidlertid, at patienterne i ca. 1/3 af tilfældene vil have kræft og i 2/3 af tilfældene andre lidelser bl.a. infektiøs, reumatologisk, hjerte- eller endokrin sygdom. Hyppigheden af kræft hos disse patienter er således mindst lige så høj som blandt patienter, der pga. symptomer på en bestemt kræftsygdom påbegynder et egentligt pakkeforløb.

Der er derfor behov for, at der regionalt træffes aftaler der sikrer, at egen læge har hurtig adgang til den nødvendige udredning og har en aftalt afdeling, hvortil patienten kan henvises, såfremt egen læges udredning ikke afdækker diagnosen.

Formålet hermed er, at også disse patienter kan blive udredt og siden eventuelt indgå i et pakkeforløb for kræft uden unødigt ventetid, såfremt kriterierne derfor er opfyldt. Udredningen af patienten har som formål at identificere patientens grundlidelse, så eventuelle supplerende undersøgelser og behandling kan tilbydes (se bilag for detaljer):

- Udredningen bør starte og gennemføres uden unødigt ventetid i såvel primær som sekundær sektoren
- Såfremt almen praksis er ansvarlig for udredningen, skal der lokalt laves aftaler om mulighed for kontakt med relevant speciale i sekundær sundhedssektor
- Udredningen bør foregå efter aftalte retningslinjer i hele forløbet inkluderende omhyggelig objektiv undersøgelse, blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser i fastlagt rækkefølge
- Såfremt den initiale udredning ikke afklarer diagnosen, skal almen praksis umiddelbart kunne henviser patienten til en bestemt sygehusafdeling til videre udredning ligeledes efter faste retningslinjer
- Ved henvisningen skal alle relevante oplysninger vedrørende mistanke om alvorlig sygdom og det hidtidige udredningsforløb videregives fra almen praksis til den modtagende afdeling
- Såfremt udredningen resulterer, i at patienten opfylder kriterierne for at indgå i et pakkeforløb for kræft, skal henvisning hertil foretages uden unødigt ventetid

- I hele forløbet skal ansvaret være entydigt placeret. Enten i almen praksis eller på en bestemt sygehusafdeling
- Patienten bør have en fast kontaktperson, uanset hvor patienten befinder sig

Nedenfor er beskrevet en model med *mistanke, udredning* med nærmere afklaring og efterfølgende evt. *begrundet mistanke* om specifik kræftsygdom i lighed med begrebsanvendelsen i andre pakkeforløb for kræft.

### **Mistanke om alvorlig sygdom:**

Patientgruppen, hos hvem mistanke opstår, har få fælles kliniske/epidemiologiske karakteristika, og gruppen er ikke velbeskrevet. Det drejer sig hyppigst om patienter med få ugers symptomvarighed.

Symptombilledet vil ofte omfatte en eller flere af følgende symptomer uden umiddelbar forklaring:

- Almensymptomer (træthed, almen sygdomsfølelse, smerter)
- Vægttab, utilsigtet
- Feber
- Anæmi
- En eller flere abnorme laboratorieprøver, som ikke umiddelbart kan forklares, for eksempel forhøjede basiske fosfataser, forhøjet SR eller calcium
- Knoglesmerter med patologisk fund ved knoglescintigrafi

### **Filterfunktion**

Ved mistanke om alvorlig sygdom henviser almen praksis til en nærmere udredning eller forestår selv de nødvendige undersøgelser. Udredningen af patienten har til formål at identificere patientens grundlidelse, så nødvendig supplerende udredning og behandling kan tilbydes. Hvis der under udredningen opstår *begrundet mistanke om kræft*, henvises patienten til videre udredning i det relevante pakkeforløb for kræft, evt. i dette pakkeforløb.

En systematisk og hurtig udredning af denne gruppe patienter er implementeret eller er under implementering i flere regioner (der henvises til bilag for eksempler på sådanne beskrivelse). Der er således ved at blive samlet erfaringer for, hvordan udredningen bedst organiseres.

Udredningen skal foregå efter aftalte retningslinjer og inkludere:

- Blodprøver
- Billeddiagnostiske undersøgelser

- Henvisning til videre udredning på en bestemt medicinsk afdeling, hvis der ikke efter den primære udredning er fastlagt en diagnose

Ansvar for udredningen i filterfunktionen kan initialt være placeret i almen praksis eller på en medicinsk afdeling, men bør være helt entydigt aftalt lokalt.

Der skal regionalt udpeges kontaktafdelinger og udarbejdes retningslinjer for udredningen. Ligesom det regionalt skal aftales, hvordan organiseringen skal foregå.

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

Begrundet mistanke om kræft uden organ specifik kræfttype opstår hos en patient uden kendt kræftsygdom – oftest ved:

- Fund af en proces suspekt for kræft ved en billeddiagnostisk undersøgelse
- Palpation af patologisk forstørrede lymfeknuder uden anden forklaring
- Fund af kræftceller for eksempel i lungehinde, bughinde eller spinalvæske

Hvis den begrundede mistanke opstår på baggrund af lymfeknudesvulst, bør anden forklaring, primært infektion, udelukkes ved relevante undersøgelser, før der er begrundet mistanke.

Såfremt der hos en patient uden kendt kræftsygdom identificeres en af ovenstående tilstande, er der begrundet mistanke om en kræftsygdom, og patienten henvises til start på pakkeforløb.

#### 4.1.3 Henvisning til pakkeforløb

Når der er begrundet mistanke skal patienten henvises til pakkeforløb. I nogle tilfælde vil det være til dette pakkeforløb og i andre tilfælde til organspecifikke pakkeforløb. Nedenfor redegøres for de fund ved hvilke patienten skal henvises til det relevante organspecifikke pakkeforløb.

##### 4.1.3.1 Begrundet mistanke om metastase i lymfeknude – kriterier for henvisning til pakkeforløb

**Lymfeknude på hals:** Der er mistanke om hoved/hals kræft. Patienten henvises til filterfunktion i form af vurdering hos praktiserende speciallæge med henblik på evt. start på **pakkeforløb for hoved/hals kræft.**

**Lymfeknude i armhule hos kvinde:** Der er begrundet mistanke om brystkræft. Patienten henvises til start på **pakkeforløb for kræft i bryst.**

**Lymfeknude retroperitonealt eller i lysken:** Patienten henvises til medicinsk afdeling til start på dette pakkeforløb.

Det skal bemærkes, at ved klinisk eller billeddiagnostisk begrundet mistanke om lymfom henvises patienten altid til start på **pakkeforløb for hæmatologiske sygdomme.**

#### 4.1.3.2 Begrundet mistanke om metastase i leveren – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten henvises til medicinsk afdeling til start på dette pakkeforløb.

Patienter med mulige levermetastaser hos hvem der samtidig er mistanke/begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm henvises til **pakkeforløb for tyk- og endetarm** og senere **pakkeforløb for tarmkræft- metastaser i leveren**, for hvilke der eksisterer et specielt pakkeforløb.

#### 4.1.3.3 Begrundet mistanke om metastase i lungen – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Der er begrundet mistanke om lungekræft. Patienten henvises til start på **pakkeforløb for lungekræft**.

#### 4.1.3.4 Begrundet mistanke om metastase i knogler – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten henvises til medicinsk afdeling til start på dette pakkeforløb med mindre andet er aftalt lokalt. Det skal under alle omstændigheder sikres, at patienten får det hurtigst mulige forløb med biopsi.

Patienter med *spinalt tværsnitsyndrom* henvises *akut* efter lokale retningslinjer.

#### 4.1.3.5 Begrundet mistanke om metastase i hjernen – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten vil ofte være under udredning pga. et neurologisk symptom (for eksempel epilepsi eller neurologisk udfald) på en neurologisk afdeling og fortsætter udredning der i henhold til dette pakkeforløb.

Patienter, der ikke er i kontakt med en neurologisk afdeling, henvises til medicinsk afdeling med henblik på udredning.

#### 4.1.3.6 Begrundet mistanke om carcinomatose/fund af isolerede kræftceller – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Ved fund af kræftceller i spinalvæske: Patienten henvises til udredning på neurologisk afdeling.

Ved fund af kræftceller i lungehinde eller bughule: Patienten henvises til udredning på medicinsk afdeling.

## 4.2 Information vedrørende henvisning til pakkeforløb

Patienten informeres om, at der er fundet en metastasesuspekt proces eller kræftceller, og at patienten derfor henvises til udredning i pakkeforløb for kræft.

### 4.3 Beslutning

Den afdeling/læge, der modtager svar på fund af metastasesuspekt proces eller fund af isolerede kræftceller hos en patient uden kendt kræftsygdom, skal umiddelbart træffe beslutning om henvisning til start på pakkeforløb.

### 4.4 Ansvarlig

Afdelingen/lægen, der varetager udredningen, hvor der findes mistanke om kræft, er ansvarlig for patientforløbet, indtil modtagende afdeling tager over.

### 4.5 Forløbstid

Forløbstiden er 3 hverdage.

Patienten med begrundet mistanke om metastaser uden organspecifik kræfttype henvises umiddelbart til relevant afdeling. 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 i den relevante afdeling.

## 5 Primær udredning

### 5.1 Sundhedsfagligt indhold

#### 5.1.1 Undersøgelsesforløbet

Nedenfor redegøres for det generelle udredningsprogram for patienter med metastaser uden organspecifik kræfttype.

Hvis den metastasesuspektede proces sidder i hjerne eller lever, kan der være behov for særlige undersøgelser eller specifikke hensyn. Disse beskrives nedenfor.

Det *helt overordnede princip* er, at der så hurtigt som muligt skal tages en *biopsi* med henblik på histologisk vurdering af den mistænkte proces.

Hvis en primær tumor ikke er identificeret efter nedenstående, primære udredningsprogram, henvises patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ” *ukendt primær tumor*” til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

For alle patienter gælder, at der skal:

- Optages fyldestgørende anamnese
- Foretages grundig klinisk undersøgelse
- Evt. blodprøvestatus
- Hos mænd anbefales følgende: PSA,  $\alpha$ -fötprotein og HCG
- Hos kvinder anbefales  $\alpha$ -fötprotein, hvis der er tale om solitær levermetastase

Det skal bemærkes, at de fleste tumormarkører er uspecifikke og ikke alene kan afgøre diagnosen men kan anvendes i kombination med et biopsisvar.

*Overordnet gælder det, at den vigtigste undersøgelse er en biopsi fra metastasen/processen med henblik på patologisk vurdering.*

*Det er afgørende, at der udhentes tilstrækkeligt biopsi-materiale til, at de omfattende patologiske undersøgelser, der kræves for at stille en endelig diagnose, kan gennemføres. Biopsien tages efter lokale retningslinjer.*

- Patienten skal derefter have foretaget CT-scanning af thorax og øvre abdomen. Svar på CT-scanning skal foreligge samtidigt med svar på biopsi

#### 5.1.1.1 Kliniske undersøgelser – metastase i lymfeknuder

Ved begrundet mistanke om kræft i lymfeknuder i lyske eller retroperitonealt tages biopsi som beskrevet.

#### 5.1.1.2 Kliniske undersøgelser – metastase i lever

Hos patienter med forhøjet eller stigende  $\alpha$ -fættoprotein og en solitær proces i leveren er der begrundet mistanke om primær leverkræft. Patienten henvises til start på **pakkeforløb for primær leverkræft**.

Et fåtal af patienter med metastaser i leveren uden ekstrahepatiske tumormanifestationer kan tilbydes operation uanset kræfttypen.

Derfor skal *alle med metastaser i leveren uden umiddelbare ekstrahepatiske tumormanifestationer* forud for beslutning om biopsi diskuteres på MDT-konference med deltagelse af leverkirurg, radiolog, patolog, gastroenterolog, nuklearmediciner og onkolog. Der bør afholdes ugentlige MDT-konferencer. På konferencen tages stilling til evt. videre udredning med målrettede billeddiagnostiske undersøgelser.

Alle andre skal have taget biopsi fra leveren.

#### 5.1.1.3 Kliniske undersøgelser – metastase i knogler

Knoglebiopsi fra metastasesuspekt område udføres CT-vejledt eller ved operation. Ved meget udtalt destruktion eller bløddelstumor i området kan biopsien udføres UL-vejledt eller palpatorisk vejledt.

#### 5.1.1.4 Kliniske undersøgelser – metastase i hjernen

I de fleste tilfælde skal der suppleres med MR af cerebrum, hvis der forinden kun er foretaget CT, idet følsomheden med MR er væsentligt bedre end med CT (dvs. at der hyppigere påvises flere processer, hvilket kan have betydning for den videre udredning og behandling).

Medmindre der af kliniske grunde *skal* foretages operation, hvorved den patologiske diagnose vil blive stillet, skal patienten udredes med røntgen af thorax, CT af thorax og abdomen med henblik på diagnose af primærtumor, idet en biopsi for eksempel fra thorax er mindre risikabel for patienten end en cerebral biopsi. Der er ikke holdepunkt for, at helkrops-PET-scanning kan erstatte disse undersøgelser.

Nedenstående skal naturligvis vurderes på baggrund af patientens almentilstand (performance status). Hvis det skønnes, at prognosen er meget dårlig, kan man overveje at afstå fra patologisk diagnostik dvs. undlade at tage biopsi.

Overordnet gælder følgende principper for udredning af metastase i hjernen:

1. Hvis der er *én tumor, som er symptomgivende*, især hvis der er tale om neurologisk udfald og/eller masseeffekt med deraf følgende symptomer på forhøjet intrakranielt tryk, anbefales operation med fjernelse af tumor og

- dermed patologisk diagnose, såfremt tumor er ”operabel”, hvilket bl.a. betyder, at den er beliggende relativt overfladisk i hjernen
2. Hvis der er *mere end én tumor* (dog helst kun i alt to eller tre), og disse er symptomgivende, kan kirurgisk fjernelse af den største overvejes, hvorved der opnås patologisk diagnose
  3. Hvis der er *én eller flere tumorer, hvoraf ingen er operable*, er der følgende muligheder: a) biopsi, stereotaktisk eller på anden måde billedvejledt (neuronavigation) og herved opnåelse af patologisk diagnose  
b) Udredning med røntgen af thorax og CT af thorax og abdomen som anført ovenfor

#### 5.1.1.5 Undersøgelingsprogram efter histologisk diagnose og svar på CT-scanning

Når ovenstående undersøgelingsprogram er gennemført, foreligger der svar på biopsien og CT-scanning af thorax og øvre abdomen.

Den patologiske udredning kan inkludere en meget omfattende immunhistokemisk undersøgelse, der målrettes efter patientens køn, metastasens lokalisering og det histologiske fund. Den immunhistokemiske undersøgelse er retningsgivende for videre udredning og behandling.

De fleste patienter vil have en specifik diagnose, når der foreligger svar på biopsi og CT scanning.

Der skal således **ikke** foretages yderligere. billeddiagnostiske undersøgelser eller fornyet biopsi ud over dem, som er beskrevet nedenfor.

Hvis en primær tumor ikke kan lokaliseres efter nedenstående udredningsprogram, henvises patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ”*ukendt primær tumor*” til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

#### 5.1.1.6 Adenokarcinom

Adenokarcinom-metastaser vil oftest stamme fra kræft i bryst, thyreoidea, prostata, ovarie, endometrie, lunger eller mavetarmkanalen.

Peritoneal karcinomatose med serøst adenokarcinom stammer oftest fra ovarier, sjældnere lunger, bryst eller mavetarmkanal.

Hos kvinder foretages:

- Ultralydsundersøgelse (UL) af mammae og mammografi
- Gynækologisk undersøgelse inklusiv transvaginal UL evt. med abrasio
- Palpation og UL af thyreoidea

Kvinder med adenokarcinom i aksillære glandler skal behandles som patienter med brystkræft og henvises til **pakkeforløb for brystkræft**.

Endoskopi af mavetarmkanalen foretages såfremt der er blod i fæces eller gastrointestinale symptomer.

Kvinder med peritoneal karcinomatose med serøst adenokarcinom henvises til gynækologisk afdeling til start på pakkeforløb **pakkeforløb for kræft i æggestok**.

Hos mænd foretages:

- Palpation af prostata
- Palpation af mammae
- Palpation og UL af thyreoidea
- Måling af PSA

Endoskopi af mavetarmkanalen såfremt der er blod i fæces eller gastrointestinale symptomer.

Mænd med peritoneal karcinomatose med serøst adenokarcinom udredes med røntgen af thorax og palpation af bryst.

#### 5.1.1.7 Planocellulært karcinom

Metastaser i lysken kan stamme fra genitalier (penis, vulva, vagina, livmoderhals, urinblære eller anus).

Hos kvinder foretages:

- Objektiv undersøgelse af genitalia externa inklusiv gynækologisk undersøgelse og gynækologisk UL
- Cystoskopi
- Anoskopi

Hos mænd foretages:

- Objektiv undersøgelse af genitalia externa
- Cystoskopi
- Anoskopi

#### 5.1.1.8 Lavt differentieret karcinom hos mænd

Lavt differentieret karcinom hos mænd henvises til **pakkeforløb for testikelkræft**, såfremt blot 2 af følgende karakteristika er til stede: 1) Patienten er en mand under 55 år. 2) Tumor er lokaliseret i midtlinjen (mediastinum, retroperitoneum). 3) Der findes forhøjet HCG eller  $\alpha$ -fötprotein.

#### 5.1.1.9 Anaplastisk karcinom

Patienter med småcellet, anaplastisk karcinom af ukendt oprindelse, dvs. at der hos kvinder ikke er mistanke om livmoderhals kræft, henvises til onkologisk afdeling (se kapitel 6).

#### 5.1.1.10 Neuroendokrine tumorer

Patienterne henvises til en afdeling, der i henhold til specialeplanlægningen er ansvarlig for udredning af disse patienter.

### 5.2 Information til patienten

Patienten informeres om, hvorvidt der er fundet begrundet mistanke om en organspecifik kræft og om henvisning til det relevante pakkeforløb herfor.

Hvis en primær tumor ikke er påvist, informeres patienten om, at evt. videre udredning og behandling foregår på onkologisk afdeling, og at patienten henvises med henblik herpå.

### 5.3 Beslutning

Hvis en primær tumor ikke er identificeret efter ovenstående udredningsprogram, tages beslutning om at henvise patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen "*ukendt primær tumor*" til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

### 5.4 Ansvarlig

Den afdeling, pakkeforløbet er startet på, er ansvarlig for det videre forløb, herunder en evt. henvisning til relevant pakkeforløb eller onkologisk afdeling.

### 5.5 Forløbstid

Forløbstiden er 10 hverdage.

Tiden består af:

- Blodprøver, journaloptagelse og klinisk undersøgelse (1 hverdag)
- Biopsitagning (1 hverdag)
- Analyse af biopsi, CT-scanning af thorax og øvre abdomen (4 hverdage)
- MDT (1 hverdag)
- Patientinformation (1 hverdag)

Desuden afsættes 2 hverdage til

- Vurdering og eventuelt stabilisering af ko-morbiditet
- Evt. pause med blodfortyndende medicin før biopsi

Udredningen kan vare længere tid, såfremt biopsien skal afkalkes, eller der skal foretages målrettede immunkemiske undersøgelser.

## 6 Sekundær udredning og behandling

### 6.1 Sundhedsfagligt indhold

Patienter med diagnosen ukendt primær tumor udgør 1-3 % af alle patienter med kræft svarende til 300-900 patienter per år. Prognosen er generelt dårlig, dog med enkelte undtagelser. Det er derfor vigtigt, at patienter, hvor primær tumor ikke er fundet ved den primære udredning beskrevet ovenfor, henvises umiddelbar til onkologisk afdeling.

På onkologisk afdeling tilrettelægges et individuelt forløb for hver patient, idet det besluttes, om der skal foretages supplerende udredning, eller om patienten umiddelbart skal tilbydes behandling. I denne vurdering indgår tillige en vurdering af patientens performance status og ko-morbiditet.

Udredningen kan omfatte revision af alle tidligere billeddiagnostiske, biokemiske og histopatologiske undersøgelser. Det vil i de fleste tilfælde være nødvendigt med en udvidet immunhistokemisk diagnostik af biopsi, hvor enten det eksisterende biopsimateriale kan anvendes, eller der må tages en ny biopsi.

For nogle patienters vedkommende, vil udredningsforløbet medføre, at en primær tumor identificeres, og patienten henvises i så fald umiddelbart til det relevante organspecifikke pakkeforløb.

De fleste patienter fortsætter behandling under diagnosen "ukendt primær tumor". Det overordnede princip er, at patienten så hurtigt som muligt bør tilbydes en behandling på grund af den generelt dårlige prognose for denne patientkategori.

Behandlingen bør om muligt foregå i protokolleret regi.

Der er generelt ingen standardbehandlinger for patienter med diagnosen "ukendt primær tumor". Patienterne behandles på onkologiske afdelinger i henhold til videnskabelige protokoller af hensyn til systematisk erfaringsopsamling.

Enkelte veldefinerede grupper af patienter, hvor det ikke lykkes at identificere en primær tumor, har dog en god prognose og behandles efter landsdækkende kliniske retningslinjer.

Behandlingen kan bestå i operation, kemoterapi, stråleterapi eller kombinationer deraf.

#### 6.1.1 De hyppigst opståede komplikationer

Afhænger af den givne terapi. Det er ikke muligt at beskrive mulige komplikationer nærmere.

### 6.2 Information til patienten

Patienten skal informeres om det individuelt tilrettelagte udredningsprogram, diagnose, prognose og den mulige terapi. Såfremt behandlingen er led i en

videnskabelig protokol, skal de sædvanlige krav om information i den sammenhæng opfyldes.

### 6.3 Beslutning og ansvarlig

Den onkologiske afdeling er i samarbejde med relevante specialer på MDT ansvarlig for tilrettelæggelse og beslutning om et sekundært udredningsprogram og behandling, med mindre behandlingen involverer operation. I så fald overtager den kirurgiske afdeling ansvaret i forbindelse med indgrebet.

### 6.4 Forløbstid

Henvisning til onkologisk afdeling:

Forløbstiden er 3 hverdage.

Patienten, hos hvem det beskrevne udredningsprogram (se afsnit 5) ikke har identificeret en primær tumor, henvises umiddelbart til onkologisk afdeling. Derefter må der gå 3 hverdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten har første fremmøde på onkologisk afdeling på 4. hverdag.

Det er ikke muligt at opstille standarder for forløbstider for den sekundære udredning eller behandlingsforløbet.

## 7 Afslutning på pakkeforløb

Afslutningen på herværende pakkeforløb ved start på kontrol forløb, afslutning eller palliation vil være meget individuel og afhænge af tumors lokalisation, prognose og den givne behandling.

Det er ikke muligt at opstille standardforløb.

## 8 Oversigtsskema for pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Speciale	Registrering /Monitorering
<b>Indgang til pakkeforløb</b>				
<b>Beslutning:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Praktiserende læge/praktiserende speciallæge/sygehusafdeling finder begrundet mistanke om kræft og henviser til medicinsk afdeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henvisning sendes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Udelukkelse af kræft/identificering af primær tumor</li> <li>Videre forløb</li> </ul>	Praktiserende læge/ Praktiserende speciallæge/ sygehuslæge	
<b>Primær udredning</b>				
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henvisning modtaget</li> <li>Booking: undersøgelsesprogram</li> </ul>	Indkaldelse: undersøgelses program	Intern mediciner	<b>A: Monitorering:</b> <b>Henvisning modtaget</b> Henvisningsdiagnosekode
<u>Undersøglesprogram:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnese</li> <li>Kliniske undersøgelser</li> <li>Blodprøver</li> <li>Billeddiagnostik</li> <li>Biopsi</li> </ul>		Videre forløb	Intern mediciner Radiolog Patolog	<b>B: Udredning start</b>
<b>Beslutning:</b> Intern medicinsk afdeling/Specialafdeling finder begrundet mistanke om ukendt primær tumor <ul style="list-style-type: none"> <li>Henvisning til andet specifikt pakkeforløb</li> <li>Videre udredning i pakkeforløb for ukendt primær tumor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Booking: konsultation i anden specialafdeling</li> <li>Booking: onkologisk forundersøgelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Svarafgivelse</li> <li>Indkaldelse: konsultation i specialafdeling</li> <li>Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse</li> </ul>	MDT	<b>C: Monitorering:</b> <b>Udredning slut</b> Diagnose be- eller afkræftet
<b>Sekundær udredning</b>				
<u>Undersøglesprogram:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individuelt program evt. billeddiagnostik</li> <li>Evt. re-biopsi</li> <li>Evt. klinisk fysiologi</li> <li>Evt. blodprøver</li> </ul>		Videre forløb	Onkolog Evt. radiolog Evt. patolog Evt. klinisk fysiologi MDT	<b>B: Monitorering:</b> <b>Udredning start</b>
Evt. udvidet immunhistokemisk diagnostik		<ul style="list-style-type: none"> <li>Svarafgivelse</li> </ul>	Patolog Onkolog MDT	

Klinisk handling	Logistisk handling	Information til patienten	Speciale	Registrering /Monitorering
<b>Beslutning:</b> Onkologisk behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Booking: start på onkologisk behandlingsforløb</li> </ul>			<b>C: Monitorering:</b> <b>Udredning slut</b> Diagnose be- eller afkræftet
<b>Behandling</b>				
Onkologisk behandling <ul style="list-style-type: none"> <li>Konsultation ved onkolog</li> </ul>	Booking: medicinsk behandlingstid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Svarafgivelse</li> <li>Videre forløb</li> <li>Informeret samtykke</li> <li>Indkaldelse: behandlingstid</li> </ul>	Onkolog	<b>D: Monitorering:</b> <b>Informeret samtykke</b>
Indlæggelse/Ambulant				<b>E: Monitorering:</b> <b>behandling start</b>
<b>Beslutning:</b> Evaluering og videre forløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>Booking: konsultation i onkologisk afdeling</li> <li>Almen praksis: epikrise</li> </ul>	Indkaldelse: konsultation i onkologisk afdeling	Onkolog	<b>F: Monitorering:</b> <b>Behandling slut</b>
<b>Afslutning på pakkeforløb</b>				
Kontrol i onkologisk afdeling		<ul style="list-style-type: none"> <li>Svarafgivelse</li> <li>Videre forløb</li> </ul>	Onkolog	<b>Monitorering:</b> <b>Kontrol start</b>

<b>Monitoreringsintervaller</b>	
Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling	3 hverdage
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på primær udredning	10 hverdage
Fra afslutning på primær udredning til første fremmøde på onkologisk afdeling	3 hverdage

## 9 Mere om pakkeforløb

### 9.1 Om sundhedsfaglige områder i pakkeforløb

#### 9.1.1 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 (for eksempel billeddiagnostik eller blodprøver), og hvor den praktiserende læge efter svar evt. henviser videre til pakkeforløb. Alternativt kan filterfunktionen foretages af 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, for eksempel 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.

#### 9.1.2 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 for eksempel 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 conference, men der kan også være tale om telefon- eller videokonferencer eller uddelegerede beslutningskompetencer, der følger faste retningslinjer aftalt mellem de relevante specialer/afdelinger.

#### 9.1.3 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 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 og 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 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 for eksempel en ansvarlig afdeling til en anden eller fra en sektor til en anden.

#### 9.1.4 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 for eksempel kardiologi

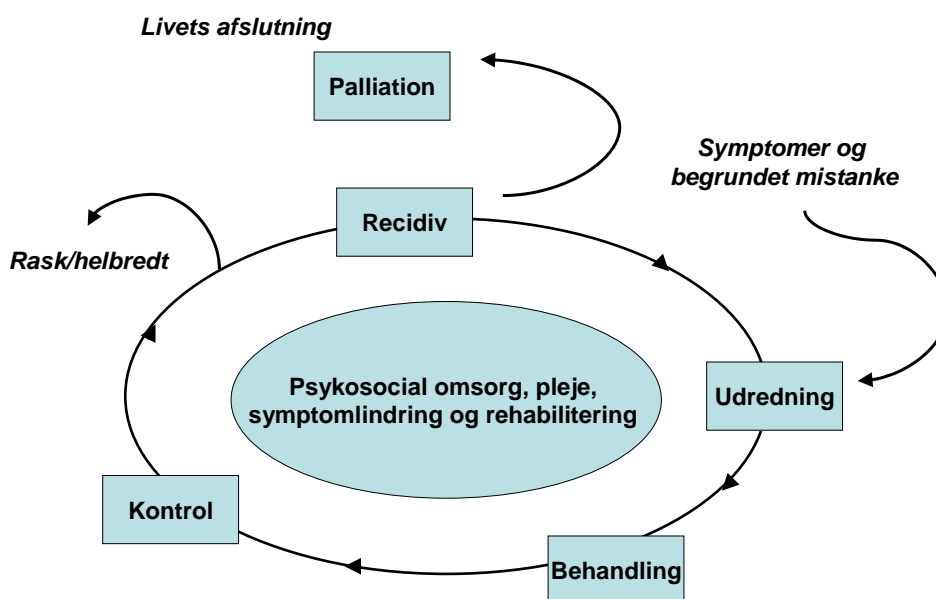
eller nefrologi. Dette skal ske uden unødigt ventetid, således at patienten så vidt muligt kan følge pakkeforløbet.

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

#### 9.1.5 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 indenfor 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 indenfor det psykologiske, sociale og eksistentielle område. Denne indsats er en integreret del af hele den indsats, der bør tilbydes og ydes til relevante patienter 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 indsats 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 indsats vedrørende psykosocial omsorg, pleje og symptomlindring, rehabilitering og palliation i relation til pakkeforløb for kræft* beskrives området mere detaljeret.

#### 9.1.6 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.

#### 9.1.7 Recidiv

Ved ”recidiv” forstås tilbagefald af eller udvikling af metastaser fra en allerede diagnosticeret og behandlet kræftsygdom. Idet 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.

## 9.2 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.

#### 9.2.1 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, på patienten.

Der arbejdes aktuelt med udvikling af en elektronisk henvisning, som imidlertid ikke forventes implementeret indenfor 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.

### 9.2.2 Almen praksis

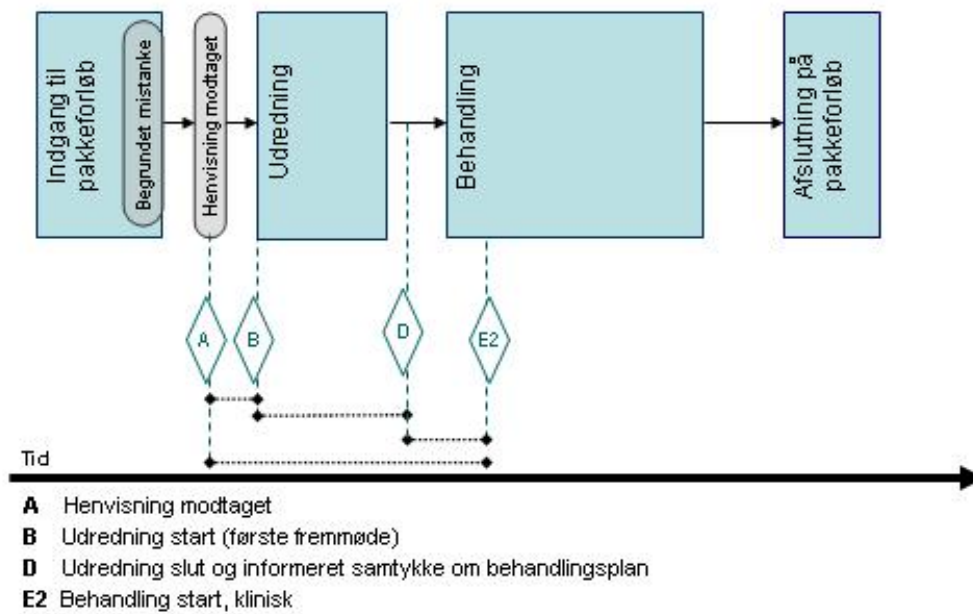
Almen praksis er ofte den lægefaglige instans, som finder begrundet mistanke om kræft og informerer patienten om næste trin i udredningen. Almen praksis har ofte et godt forhåndskendskab til hele patientens situation. Det gælder de sociale forhold, familie, erhverv, samt de helbredsmæssige forhold før 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.

## 9.3 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 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.

## 10 Bilag

### Udredning på mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft

Almen praksis og regionerne har under udarbejdelsen af pakkeforløb for kræft gentagne gange peget på, at der er et stort behov for en lettere adgang til hurtig udredning af patienter, hvor den praktiserende læge mistænker alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Mistanken opstår ofte pga. uspecifikke symptomer såsom vægttab, træthed etc.

Almen praksis har behov for lettere adgang dels til diagnostiske procedurer og dels til dialog med speciallæger indenfor relevante specialer.

Hver enkelt region er ansvarlig for, at der i regionen laves lokale retningslinjer og samarbejdsaftaler, der sikrer en let adgang til udredning af patienter med mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, for at tilgodese denne gruppe patienter. Der skal udpeges en bestemt kontaktafdeling, som almen praksis let kan komme i kontakt og dialog med ved behov. Ordningen bør sikre en præcis ansvarsplacering i hele patientforløbet, og det anbefales, at aftalerne tillige sikrer mulighed for let adgang til tværfaglig dialog såvel mellem almen praksis og sygehuset som mellem de involverede specialer indbyrdes.

Patienter, hos hvem der er mistanke om alvorlig sygdom, har ikke symptomer, der giver begrundet mistanke om kræft og opfylder dermed ikke kriterierne for at starte et pakkeforløb for kræft. Men erfaringen er, at ca. 1/3 af disse patienter faktisk lider af kræft, hvilket er højere end risikoen for mange patienter, der starter i pakkeforløb for kræft på grund af begrundet mistanke.

På længere sigt, anbefaler arbejdsgruppen, at der formuleres landsdækkende retningslinjer for udredning af denne patientgruppe.

Nedenfor beskrives baggrunden og mulige organisatoriske løsninger.

#### Baggrund

Egen læge vil ofte pga. symptomerne hos en patient få mistanke om, at vedkommende er alvorlig syg, uden at det er muligt nærmere at sige, hvad patienten fejler, endsige hvilket organ, der kunne være involveret. En sådan patient kan ikke indgå i et pakkeforløb for kræft, fordi symptomerne er uspecifikke. Erfaringen er generelt, at patienterne i ca. 1/3 af tilfældene vil have kræft og i 2/3 af tilfældene andre lidelser bl.a. infektiøs, reumatologisk, hjerte eller endokrin sygdom. Hyppigheden af kræft hos disse patienter er således mindst lige så høj som blandt patienter, der pga. symptomer på en bestemt kræftsygdom, påbegynder et egentligt pakkeforløb.

Der skal derfor regionalt etableres en organisation, der sikrer, at også disse patienter kan blive udredt og siden evt. indgå i et pakkeforløb for kræft uden unødigt ventetid, såfremt kriterierne derfor opfyldes.

## Mistanke om alvorlig sygdom:

Patientgruppen, hos hvem mistanken opstår, har få fælles kliniske/epidemiologiske karakteristika. Det drejer sig hyppigst om mænd, under 60 år og med få ugers symptomvarighed. Men hvilke konkrete symptomer, som oftest er til stede ved den initiale kontakt, er ikke velbeskrevet.

Symptombilledet vil ofte omfatte en eller flere af følgende symptomer uden umiddelbar forklaring:

- Almensymptomer (træthed, almen sygdomsfølelse, smerter)
- Vægttab, utilsigtet
- Feber
- Anæmi
- En eller flere abnorme laboratorieprøver, som ikke umiddelbart kan forklares, for eksempel forhøjede basiske fosfataser, forhøjet SR eller calcium
- Knoglesmerter med patologisk fund ved knoglescintigrafi

## Udredning

Ved mistanke om alvorlig sygdom henviser almen praksis til en nærmere udredning eller forestår selv de nødvendige undersøgelser. En systematisk og hurtig udredning af denne gruppe patienter med mistanke om okkult kræft er implementeret eller er under implementering forskellige steder i landet. Der er således ved at blive samlet erfaringer for, hvordan udredningen bedst organiseres. Ordningerne bør revurderes om 1-2 år med henblik på at dele erfaringerne og evt. opstille en fælles model.

Udredningen af patienten har til formål at identificere patientens grundlidelse, så nødvendig supplerende udredning og behandling kan tilbydes. Hvis der under udredningen opstår begrundet mistanke om kræft, henvises patienten til videre udredning i det relevante pakkeforløb for kræft.

Der er, eller er ved at blive, etableret udredningsfunktioner i Region Midt, Region Syddanmark og Region Hovedstaden

Ansvar for udredningen kan initialt være placeret i almen praksis eller på en medicinsk afdeling.

Der er ikke er fuld enighed om, hvorledes udredningen af disse patienter bedst bør foregå, eller om hvilke elementer udredningen skal bestå af. Der er behov for, at de faglige selskaber formulerer landsdækkende retningslinjer herfor.

## Forslag til en model:

På basis af de konkrete eksempler på, hvorledes udredningen er blevet organiseret, skal en model for udredning af patienter med mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, tilgødese nedennævnte hensyn:

- Udredningen bør starte og gennemføres uden unødigt ventetid i såvel primær som sekundær sektoren
- Såfremt almen praksis er ansvarlig for udredningen, skal der lokalt laves aftaler om mulighed for kontakt med relevant speciale i sekundær sundhedssektor
- Udredningen bør foregå efter aftalte retningslinjer i hele forløbet inkluderende omhyggelig objektiv undersøgelse, blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser i fastlagt rækkefølge
- Såfremt den initiale udredning ikke afklarer diagnosen, skal almen praksis umiddelbart kunne henvise patienten til *en bestemt* sygehusafdeling til videre udredning ligeledes efter faste retningslinjer
- Ved henvisningen skal alle relevante oplysninger vedrørende mistanke om alvorlig sygdom og det hidtidige udredningsforløb videregives fra almen praksis til den modtagende afdeling
- Såfremt udredningen resulterer, i at patienten opfylder kriterierne for at indgå i et pakkeforløb for kræft, skal henvisning hertil foretages uden unødigt ventetid
- I hele forløbet skal ansvaret være entydigt placeret. Enten i almen praksis eller på en bestemt sygehusafdeling
- Patienten bør have en fast kontaktperson, uanset hvor patienten befinder sig

## Sikring af sammenhæng med pakkeforløb for organspecifik kræft

Ved implementeringen af en udredningsfunktion for patienter med alvorlig sygdom, der kan være kræft, bør det sikres, at der er en enkel og hurtig kommunikation mellem de ansvarlige for udredningen og de ansvarlige for de forskellige pakkeforløb for kræft. Derved sikres det, at patienter, hos hvem der opstår begrundet mistanke om en bestemt kræftform (der henvises til de enkelte pakkeforløb for detaljer), uden unødigt ventetid, henvises til start på et pakkeforløb, samt at der er mulighed for at konferere med relevante specialer ved behov.

Nedenfor er de 3 eksempler på organiseringen af en udredningsfunktion beskrevet i detaljer.

### **Region Midtjylland**

Ved medicinsk afdeling i Silkeborg består udredningen i 2 trin. Første trin hos egen læge andet trin på medicinsk afdeling:

1. Ved egen læge:  
Blodprøver, der omfatter: Hgb, MCV, MCH, L+D, retikulocytter, haptoglobin, trombocytter, jern, transferrin, ferritin, cobolamin, folat, SR, CRP, Na, K, creatinin, Ca-ion (eller albumin-korrigeret calcium), albumin, urat, glucose, bilirubin, ALAT, basisk fosfatase, amylase, LDH, IgG-A-M,

TSH, ANA, Hepatitis A, B og C, HIV (husk tilladelse), M-komponent (inklusive lette kæder), PP, APTT (og INR hvis patienten er i AK-behandling).

Hos mænd: PSA (tages før rektaleksplorationen) (>45 år),  $\alpha$ -f $\beta$ toprotein (<60 år) og HCG (<60 år).

Hos kvinder: P-CA-125

Ved kendt levercirrose, kronisk hepatitis B el C eller h $\beta$ mokromatose:  $\alpha$ -f $\beta$ toprotein.

Urinstix

Ved aff $\ddot{o}$ rings $\ddot{a}$ ndringer: F $\ddot{a}$ ces for blod x 3

EKG

2. Hvis patienten ikke er afklaret, forts $\ddot{a}$ tter udredningen p $\ddot{a}$  medicinsk afdeling med en grundig anamnese og objektiv unders $\ddot{o}$ gelse.

Ved knoglesmerter: R $\ddot{o}$ ntgen eller knoglescintigrafi, evt. MR

Ved normal objektiv unders $\ddot{o}$ gelse: CT af hals, thorax, abdomen og lille b $\ddot{a}$ kken

Gastroskopi og koloskopi

Hos kvinder: Mammografi og GU

Ved abnorme fund m $\ddot{a}$ lrettes unders $\ddot{o}$ gelsen eller patienten henvises til et relevant p $\ddot{a}$ kkeforl $\ddot{o}$ b eller afdeling

## **Region Syddanmark**

Vejle Sygehus har indf $\ddot{o}$ rt en ordning til udredning af ”occult cancer” i 3 trin. Hvis patienten ikke er afklaret i et trin, g $\ddot{a}$ r udredningen videre til n $\ddot{a}$ ste trin. Hvis der i forl $\ddot{o}$ bet opst $\ddot{a}$ r begrundet mistanke om kr $\ddot{a}$ ft, forts $\ddot{a}$ tter patienten i det relevante p $\ddot{a}$ kkeforl $\ddot{o}$ b

1. Ved egen l $\ddot{a}$ ge: Objektiv unders $\ddot{o}$ gelse inklusiv inspektion af hud, palpation af mamma/ testes, lymfeknudestatus (ved palpation), GU, rektal eksploration, stixning af urin

I  $\ddot{a}$ bent ambulatorium p $\ddot{a}$  sygehus: R $\ddot{o}$ ntgen af thorax og UL af abdomen

Blodpr $\ddot{o}$ ver: Hgb, MCV, MCH, L+D, retikulocytter, trombocytter, CRP, Na, K, total Ca, albumin, creatinin, carbamid, urat, glucose, bilirubin, ALAT, basisiske fosfataser, pancreasspecifik amylase, LDH, immunoglobulin A, M og G og TSH

Hos kvinder: CA-125

Hos m $\ddot{a}$ nd: PSA

2. Egen læge henviser til CT thorax og abdomen. Patienten indkaldes indenfor 2 dage
3. Egen læge henviser til videre udredning på medicinsk afdeling, der overtager ansvaret for de videre forløb

Overlæge Tine Ormstrup, Vejle, har oplyst, at der ikke er opstået kødannelse ved etablering af ordningen, og at den er ved at blive evalueret. Der har været kommunikationsproblemer til almen praksis, der ikke har kunnet finde frem til forløbet tilstrækkeligt simpelt.

### **Region Hovedstaden**

Patienter kan henvises til medicinsk afdeling på Herlev Hospital til nærmere udredning. Patienterne indkaldes indenfor 5 dage. Den videre udredning foregår efter en klinisk retningslinje:

1. Grundig anamnese og objektiv undersøgelse med palpation af gld. thyreoidea og mammae samt rektal eksploration
2. Blodprøver: Basale prøver som ovenfor samt M-komponent, CEA og hos mænd PSA, og ved alder <60 år alfa-føto-protein og HCG
3. Urinstix
4. Røntgen af thorax og CT af abdomen
5. Ved knoglesmerter eller uforklaret høj basisk fosfatase: Knoglescintigrafi
6. Ved normal objektiv undersøgelse suppleres med fæces for blod x 3, ny urinstix og hos kvinder mammografi og GU

Der er indledt en videnskabelig undersøgelse, hvor udbyttet af at supplere med PET-CT af hals, thorax og abdomen ved normal objektiv undersøgelse vurderes.