 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Pakkeforløp skjoldbruskkjertelkreft - Rutiner for koordinator ved Bryst og endokrinkirurgisk poliklinikk	
	Kategori: Pasientbehandling/Pasientforløp og pakkeforløp	Gyldig fra/til: 12.11.2024/12.11.2026
	Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kirurgisk klinikk	Versjon: 5.00
	Godkjenner: Thorstensen, Elin Therese Skjønborg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Anette Heie	Dok.id: D69493	

Koordinering av pasientforløpet skal sikre effektivt forløp **fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp**, uten unødvendig forsinkelse og med tett samarbeid mellom alle involverte avdelinger og aktører.

Hovedansvar (forløpseier) for kreft i skjoldbruskkjertel er:

Anette Heie, Elin Therese Skjønborg Thorstensen

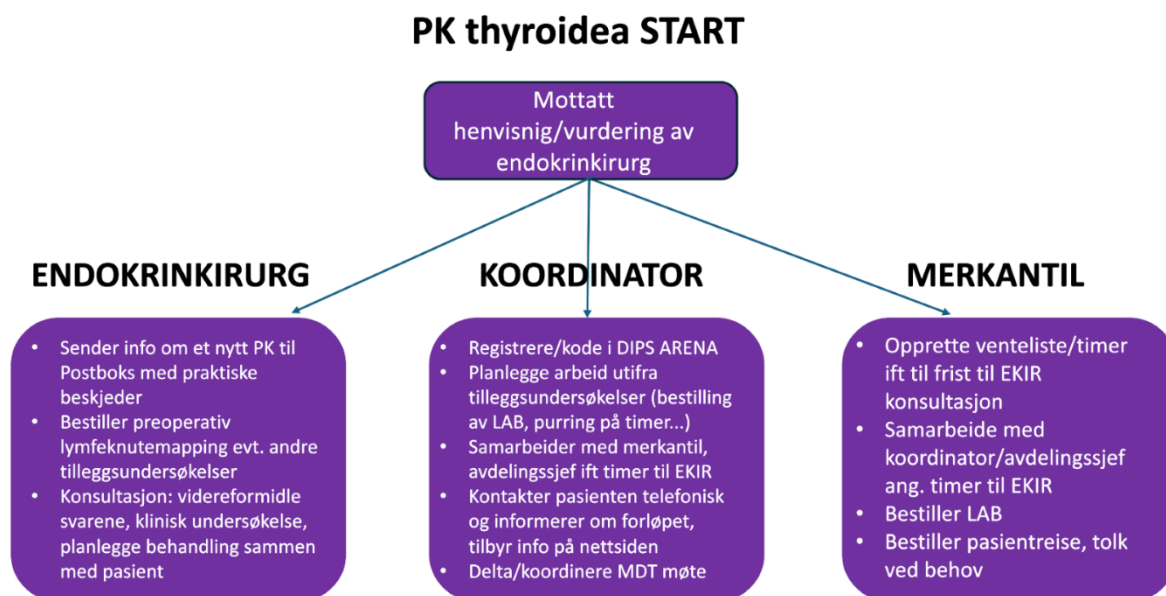
Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatører som har tett og løpende kontakt med pasienten og involverte instanser.

Link til info om pakkeforløp i skjoldbruskkjertelen:

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/kreft-i-skjoldbruskkjertelen>

Link til info om regionale rutiner for forløpskoordinatører for pakkeforløp kreft i Helse Vest:

<https://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/DOK60692.pdf>



- Pasient til PK er meldt fra endokrinkirurger gjennom postboks i DIPS: **“SO Hau EKIR Forløpskoordinator kontor”** (mottatt og vurdert henvisning eller direkte etter/ved konsultasjon). Der skal komme info om tilleggsundersøkelser f.e. BRAF, lymfeknutemapping eller nødvendige forberedelser før selve timen (blodprøver, pause med blodfortynnende). Ut ifra denne informasjonen planlegger koordinator videre arbeid.

- Koordinator **sjekker Postboks x1/ dag** (kl.14:00)
- Ved meldt PK til koordinator:
 1. opprettes skjema «**Registreringsskjema for pakkeforløp kreft skjoldbruskkjertel**».
 2. Starter PK/**koder i DIPS Arena** etter brukerveiledning «Pakkeforløp kreft (DIPS Arena)». Dette gjøres gjennom tilgang: “EKIR, Bryst og endokrinkirurgisk avdeling, Forløpskoordinator kreft”.
 3. Obligatoriske cellene som må fylles ut:
START PK (føres opp dato for mottatt henvisning og må knyttes til henvisning, men ikke radiologisk henvisning),
FØRSTE FREMMØTE (må knyttes til kontakt enten ved NM eller ved EKIR),
KLINISK BESLUTNING/MDT (dato når kirurg har informert pasient om diagnose/behandling, ferdig cytologisvar; kan kodes flere ganger og husk at det er den siste som teller),
START BEHANDLING/AVSLUTT PF (dato for operasjon eller annen type behandling)
- Ved **henvisning fra annet sykehus** skal dette opplyses i skjema/DIPS registrering. Med lesetilgang til andre sykehus har man mulighet til å fylle ut dato for start PK (finn **Prosessdokument** eller følg Veiledning: “Hvordan finne datoer for pakkeforløp i andre foretak”).
- Når det blir konstatert cancer etter diagnostisk HT/histologisvar skal ikke denne etterregistreres i PK (anbefaling av avdelingssjef Anette Heie). Ved usikkerhet skal forløpskoordinator konferer med avdelingssjef for å sikre korrekt koding.
- For å beholde kontinuitet i kommunikasjon mellom koordinatorene, helsesekretærene, kirurgene og avdelingssykepleier, bruker vi aktivt **SO Hau EKIR Forløpskoordinator kontor**. Her skal all kommunikasjon, planlagte timer og purringer stå ... Dette for å unngå misforståelser i kommunikasjon, dobbeltpurring osv. Per dags dato bruker vi også “Merknadsfelt i Registreringsskjema skjema”, men papirregistrering fases ut.
- **Forløpstider i pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft**

(kilde: Helsedirektoratet, Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft)

Forløpstidene er en rettesnor. Forsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpsbeskrivelse		Forløpstid
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling		10 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		10 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	21 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	41 kalenderdager

- **Diagnostisk kartlegging av lymfeknute (lymfeknutemapping):**
- Endokrinkirurg henviser til Nukleærmedisinsk avdeling i DIPS Arena (UL, PET/CT...)
- Koordinator **sender en «gul hastelapp» til SO Hau Rad NUK Samordning kontor** med info om et nytt PK som er henvist til videre undersøkelse, og må prioriteres. Skriv gjerne start PK i emnefeltet. Ved lang ventetid dvs. over 20 dager informerer koordinator avdelingssykepleier/avdelingsleder og oppretter et notat hvor man dokumenterer behov om snarlig undersøkelse.
- I påvente av time **tar koordinator kontakt med pasienten og informerer om forløpet**, tilbyr telefonnummeret og kontaktperson hvis pasient har behov for re-kontakt. Målet er at pasient og pårørende opplever god informasjon, involvering, medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. I den utstrekning pasienten ønsker det skal pårørende involveres gjennom hele pasientforløpet. Samtidig skal helsepersonellet være oppmerksomme på at pårørende også kan ha selvstendige behov som skal ivaretas og tas hensyn til. Koordinator lager et notat "Forløpskoordinator" hvor det dokumenteres hva vi har snakket om.

- **Time til endokrinkirurg**
- Pasient skal **ha en time til endokrinkirurg** (når tilleggsundersøkelser er ferdig) **hvor det i samråd med pasienten tas endelig beslutning om behandling**. Pasienten legges på venteliste: HALS 3 liste (merkantil sitt ansvar). Merkantil informerer koordinatorne når fristbrudd nærmer seg.
- Merkantil setter opp pasient til timen etter samråd med koordinator. Her kan brukes "**Prøvesvar timer**", hver tirsdag (evt. annen dag) er det også sperret **en time til PK thyroidea** på ettermiddags UL liste, som kun pakkeforløpskoordinator disponerer. Dersom time ikke behøves til PK skal pakkeforløpskoordinator frigi timen så snart dette er klarert.
- Pasientene skal ikke lenger settes opp på ØH liste uten avtale med lege/avdelingssjef. Etter behov koordineres timen med tolketjeneste. Merkantil har ansvar for å bestille tolk.
- Lokale pasienter: time til EKIR samme dag eller de nærmeste dagene ift pakkeforløpstider.
- Pasienter utenbys: stort sett time til EKIR i etterkant av undersøkelse på Nukleærmedisinsk avdeling eller dagen etterpå.
- Hvis ingen ledig time sender koordinator en email med NPR nummer og all nødvendige informasjon til Anette Heie. Hun vil gi tilbakemelding om hvilken lege som skal snakke med pasienten og når.
- **Blodprøver**: alle pasienter skal ha blodprøver på LAB/HUS ved oppmøte hos endokrinkirurg. Merkantil bestiller «**EKIR utred. tu thyr**» fra kirurgiske analysepakker. Pasient får beskjed når timen er sendt. Hos tilreisende pasienter benyttes frase i brevet «**PF Pakkeforløp LAB samme dag**» hvor det står at pasienter tar blodprøver på HUS, ikke på lokalt sykehus.
- **Koordinator/sykepleier tilbyr ved konsultasjon informasjonsbrosjyre** ved å vise til helse-bergen.no og søkeord «skjoldbruskkjertelkreft», eller gir papirutgave av brosjyre: «Skjoldbruskkjertelkreft, Utredning og behandling». Pasienten informeres om forberedelser før operasjon, gir informasjon om forventet postoperativ forløp (fra innkallingsbrev gjennom oppmøter og praktiske info), og gir visittkort med kontaktinformasjon.

- **MDT møte thyroidea**
- Per dags dato er møtet hver 14.dag, og er kombinert med parathyroideamøte. Møtet er i Parkbygget på Nukleærmedisinsk avdeling torsdag kl.15:00. Tilstede er radiolog, endokrinkirurg, onkolog og cytolog.
- Koordinator får dato/invitasjon fra ansvarlig kirurg på Outlook eller fra aktuell arbeidsliste.
- Koordinator har ansvar for å sjekke i forkant av timen alle pasienter på listen ift innhenting av bilder fra andre sykehus, LAB svar, cytologi/histologisvar evt. utskrift av siste notat.
- Koordinator skriver ut liste til møte (rutinemessig 10stk): listeutskrift gjøres per dagens dato fra "DIPS Classic" og "Mine arbeidsoppgaver".
- Ansvarlig lege journalfører konklusjon fra møte, og koordinator sikrer i samarbeid med merkantil oppmøte/telefonkonsultasjon evt. andre praktiske beskjeder.
- Lister fra møtet arkiveres i PK thyroidea sin perm.

- **Informasjon om støttebehandling, seneffekter og rehabilitering:** Det skal være spesielt fokus på utvikling av seneffekter etter behandling (kirurgi, radiojodbehandling, TSH-supprimerende behandling, ekstern strålebehandling)
- Sentrale tiltak skal ivareta pasientens grunnleggende behov, informasjon, støtte og opplæring til å takle utredning, behandling og oppfølging av kreftsykdom og konsekvensene av denne. Psykososiale intervensjoner for personer som må leve lenge med behandling, og oppfølging av pasientens pårørende, skal også være tuftet på oppdaterte retningslinjer og systematisk litteraturgjennomgang. (kilde:Helsedirektoratet, Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft)

- **Rutiner til oppfølging etter behandling/operasjon** – Kontroll foretas avhengig av tumor, tumorstadium og risikogruppe. Kontrollene foregår vanligvis der pasienten er operert og diskuteres ved behov på MDT- møter. Kontrollene overføres etter hvert til lokalsykehus og senere til fastlege. Det henvises til Nasjonalt handlingsprogram. Kontrollene omfatter vanligvis klinisk undersøkelse, blodprøver og ultralyd. I enkelte tilfeller kan det være ønskelig å gjøre mer omfattende utredning, for eksempel jodscintigrafi eller PET. Kontrollene utføres for å oppdage residiv tidlig og for å tilpasse substitusjons- eller suppresjonsbehandling. (kilde:Helsedirektoratet, Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft)
- Kirurgene gjør individuell vurdering om oppfølging/videre behandling etter histologi svar og informerer pasienten. Videre behandling og kontrollopplegg skal tydelig fremgå i epikrise/operasjonsbeskrivelse slik at denne informasjonen er tilgjengelig for pasient, fastlege og annet personell som deltar i oppfølging.
- Alle pasienter som er operert for cancer thyroidea eller Bethesda IV og V skal settes opp til 4 ukers kontroll. Om dette skal være en telefonkonsultasjon eller fysisk oppmøte vil kommuniseres i epikrisen. (Som hovedregel skal de som har gjennomgått laterale glandeltolett eller som har fått stemmebåndsparese ha fysisk kontroll). Pasientene som har fått en kreftdiagnose preoperativt skal ha blodprøver i forkant av sin 4 ukers kontroll.

Laget av:

Denisa Monsen Lukacova
Anne Beth Von Der Fehr Olsen

Godkjent av:

Anette Heie
Elin Therese Skjønborg Thorste

