

Om «pakkeforløp» og innsendelse av biopsier

Anne Christine Johannessen

Det hender ikke rent sjelden at tannleger sender inn biopsier til Avdeling for patologi, Haukeland universitetssjukehus, og krysser av i rubrikken «Pakkeforløp». En slik avkryssing innebærer at biopsien er en hastebiopsi og blir prioritert foran de andre biopsiene. I de aller fleste av disse tilfellene er biopsiene ordinære rutinebiopsier, som for eksempel fibroepiteliale polypper eller radikulærcyster, hvilket også kommer frem av den beskrevne sykehistorien og forslag til diagnose i rekvisisjonen. Da er det sannsynlig at innsender ikke helt er klar over hva pakkeforløp innebærer og kanskje krysser av for sikkerhets skyld.

Pakkeforløp for kreft ble innført i 2015, og formålet er at pasienter skal få en så effektiv utredning og behandling som mulig ved mistanke om kreft, ved å eliminere alle unødvendige forsinkelser i pasientforløpet. Totalt ble det implementert 28 pakkeforløp for kreft, og til hver av disse er der også utarbeidet diagnoseveiledere for fastlegene og informasjon til pasientene om deres rettigheter og informasjon om behandling.

For tannleger kan det være nyttig å ha kjennskap til hva som er retningslinjene for hode-halskreft. Detaljert informasjon finnes på nettsidene til Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-hode-halskreft>

Behandling av hode-halskreft i Norge er sentralisert til regionavdelingene for øre-nese-hals (ØNH) ved Oslo universitetssykehus, Haukeland universitetssjukehus, St. Olavs hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge. Det er etablert multidisiplinære tverrfaglige team der alle relevante fagdisipliner inngår. I tillegg er det etablert pasientkoordinatorer som holder nær kontakt med pasient og involverte instanser for å sikre at pasientforløpet er så effektivt som mulig og at der er god dialog med pasienten og eventuelt pårørende.

Når en lege eller tannlege har mistanke om at en pasient har kreft, skal pasienten henvises til en ØNH-avdeling. Disse henvisningene skal gis prioritet, og innen en til tre dager skal avdelingen ha vurdert om pasienten skal inngå i pakkeforløp, det vil si om der er begrunnet mistanke om hode-halskreft. En lege eller tannlege kan også velge å starte pakkeforløp direkte dersom der er kliniske funn som peker sterkt i retning mot kreft. Fra pakkeforløp er startet og til første fremmøte på utredende avdeling skal det ta maksimalt syv kalenderdager.

Den påfølgende utredningen av hode-halskreft skal maksimalt ta syv kalenderdager. I denne perioden skal alle typer undersøkelser gjennomføres, inklusiv biopsi, dersom dette ikke allerede er tatt. Deretter skal det besluttes hvilken behandling pasienten skal få, og her er det også krav til effektivitet. Fra avsluttet utredning til pasienten opereres skal det ikke ta mer enn 14 kalenderdager, mens kravet for medikamentell behandling eller strålebehandling er 18 kalenderdager. Samlet skal det ikke ta mer enn 28 eller 32 dager fra en starter pakkeforløp til behandlingen er startet, avhengig av hvilken type behandling som er best for pasienten.

For biopsier som sendes til Avdeling for patologi der rekvisisjonen er krysset av for pakkeforløp innebærer dette at biopsien skal igjennom systemet så raskt som mulig utfra de fristene som er satt. Av de 51 104 biopsiene som ble innsendt til Avdeling for patologi ved Haukeland universitetssjukehus i 2018 inngikk totalt 2 594 i pakkeforløp. For de pasientene som trenger en slik prioritering for å få rask behandling, er pakkeforløp en betryggende ordning. Da er det viktig at den brukes slik den er tenkt og at de biopsiene som er ordinære utredninger ikke blir registrert som pakkeforløp.

FORFATTER

Anne Christine Johannessen, professor i oral patologi, Universitetet i Bergen og overlege med ansvar for oral patologi, Haukeland universitetssjukehus, Bergen.