

KODEVEILEDER

Pakkeforløp for organspesifikk kreft

Denne veilederen er en beskrivelse av registreringen knyttet til pakkeforløp for organspesifikk kreft. Registreringen beskrives overordnet i kapittel 1, med mer utdypende kommentarer og eksempler i kapittel 2.

De enkelte eksemplene er markert med **Eks**, samt temaet for eksemplet.

All koding i pakkeforløp for organspesifikk kreft begynner med A.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	4
1 VEILEDNING	5
1.1 Pakkeforløp start	5
1.2 Utredning start	5
1.3 Overføring til annet helseforetak/sykehus	6
1.4 Klinisk beslutning	6
1.5 Behandling start	6
1.6 Pakkeforløp slutt	7
2 UTFYLLENDE KOMMENTARER	8
2.1 Henvisning til start pakkeforløp	8
Eks: Henvisende lege henviser til Radiologisk avdeling/Brystdiagnostisk senter til pakkeforløp for brystkreft	9
Eks: En screeningundersøkelse gir begrunnet mistanke om brystkreft - henvisning til spesialisthelsetjenesten	9
Eks: Henvisning med mistanke om brystkreft - avdelingen finner begrunnet mistanke om kreft	9
Eks: Pasient utredes for KOLS - avdelingen finner begrunnet mistanke om lungekreft	9
Eks: I et pasientforløp med utredning for tarmbetennelse diagnostiseres tarmkreft	9
Eks: Symptomer på tilbakefall etter brystkreftoperasjon - pasient som får endokrin behandling	9
Eks: Telefonisk henvisning med begrunnet mistanke om kreft i hjernen	10
2.2 Utredning start	10
Eks: Radikal operasjon i forbindelse med utredning	10

2.3	Overføring til annet helseforetak/sykehus	11
2.4	Klinisk beslutning	11
2.5	Behandling start	11
	Eks: Behandling start - aktiv overvåking uten behandling	12
2.6	Avslutning av pakkeforløp	12
	Eks: Begrunnet mistanke om tykk- og endetarmskreft avkreftes - begrunnet mistanke om annen kreftsykdom	12
	Eks: Pasienten ønsker å avslutte pakkeforløp - kreft i eggstokk	12
2.7	Tilbakefall av kreft	12
	Eks: Kontrollundersøkelse medfører begrunnet mistanke om tilbakefall (metastase i lunge) hos pasient med kreft i tykk- og endetarm	12
	Eks: Kontrollundersøkelse etter kreft i tykk- og endetarm medfører begrunnet mistanke om lungekreft	12
2.8	Skifte av pakkeforløp	13
2.9	På tvers av avdelinger og sykehus	13
2.10	Parallele pasientforløp for kreft	13
2.11	Endring av initialt begrunnet mistanke om kreft	13
	Eks: Diagnose avkreftet (kreft i hjernen) - henvisning til annet pakkeforløp	13
2.12	Begrunnet mistanke om kreft i pasientforløp for annen sykdom	14
	Eks: Begrunnet mistanke om kreft i forløp for annen sykdom	14
2.13	Død i forløp	14
3	NUMMERERING AV PAKKEFORLØP	15

INNLEDNING

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2014 Helsedirektoratet i oppdrag å etablere pakkeforløp for kreft etter dansk modell. Det skulle også etableres forløpsindikatorer for enkelte deler i pasientforløpet. 28 pakkeforløp ble implementert i løpet av 2015. 26 av disse er organspesifikke, et er for metastaser med ukjent utgangspunkt og et er Diagnostisk pakkeforløp.

En viktig målsetning med etablering av pakkeforløp er å unngå ikke-medisinsk begrunnet ventetid slik at pasienter med begrunnet mistanke om kreft skal gjennomgå raskere og forutsigbare forløp med definerte tider til utredning, diagnostisering, beslutning og oppstart av behandling. For å kunne måle dette, må de nødvendige registreringer gjøres i henhold til denne kodeveilederen.

Dagens pasientadministrative systemer er ikke teknisk bygget opp slik at registrering skjer automatisk. Helsedirektoratet har derfor etablert et eget kodeverk til dette formål. Det er laget en midlertidig teknisk løsning for å kunne registrere koder for definerte målepunkter i de pasientadministrative systemene. Det arbeides med å forenkle registreringen i en videreutvikling av de pasientadministrative systemer.

Denne kodeveilederen beskriver registrering i pakkeforløp for organspesifikk kreft (26 pakkeforløp).

De enkelte pakkeforløpene for organspesifikk kreft beskriver hvilke symptomer og funn som gir mistanke om organspesifikk kreft. Likeledes beskrives funn fra supplerende undersøkelser som kan gi begrunnet mistanke om kreft.

Spesialisthelsetjenesten skal registrere start av pakkeforløp, ved

- mottak av henvisning til pakkeforløp med begrunnet mistanke om organspesifikk kreft
- mottak av henvisning med symptomer og funn som klinisk vurderes tilsvarende kravet for henvisning til pakkeforløp organspesifikk kreft

- mottak av henvisning med verifisert kreftdiagnose
- mottak av henvisning som beskriver symptomer eller funn som gir begrunnet mistanke om organspesifikk kreft under igangsatt utredning eller behandling av annen sykdom
- mottak av henvisning med begrunnet mistanke om tilbakefall (residiv) eller påvist tilbakefall av tidligere påvist og behandlet kreftsykdom

Betegnelsen «tilbakefall» (residiv) dekker alle former for tilbakefall av kreftsykdom, herunder lokalt residiv, regional spredning og fjernmetastaser. Residiv defineres som tilbakefall av sykdom etter en sykdomsfri periode.

Pasientforløp kan strekke seg over flere kontakter og forskjellige avdelinger, også på tvers av sykehus, helseforetak og helseregioner. En sykehusavdeling skal gjøre sine registreringer ut fra egen vurdering, uavhengig av hvilke registreringer som tidligere måtte være utført. Det samme målepunktet kan derfor potensielt bli registrert mer enn en gang i forløpet. NPR vil sammenstille datoene for å finne tidspunktet det skal måles fra.

En pasient går ut av et konkret pakkeforløp om den begrunnede mistanken om den spesifikke kreftform avkreftes (enten at det ikke påvises kreft eller at pasienten skal over i et annet pakkeforløp), om det er pasientens ønske eller om pasienten dør under forløpet.

Hvert pakkeforløp er i kodeverket tildelt et unikt nummer (kapittel 3). Nummeret inngår i kodene for de enkelte organspesifikke pakkeforløp. I denne veilederen erstattes pakkeforløpets navn og nummer med henholdsvis «Kreftform xx» og «xx». Ut over målepunktene tilknyttet pakkeforløp skal avdelingen registrere og rapportere som vanlig til NPR. Det gjelder alle andre registreringer om den enkelte pasientkontakt gjennom hele pasientforløpet.

1 VEILEDNING

All koding i pakkeforløp for organspesifikk kreft begynner først med A og deretter tallet for hvilket pakkeforløp det er (erstatte da xx).

1.1 Pakkeforløp start

AxxA

Start pakkeforløp
– henvisning mottatt

Kode for start av pakkeforløp for organspesifikk kreft skal registreres

- a)** når henvisning til pakkeforløp for en organspesifikk kreft mottas i spesialisthelsetjenesten,
- b)** når det vurderes at en henvisnings innhold svarer til kravene til henvisning til dette pakkeforløpet for kreft, eller
- c)** når det i sykehuset oppstår begrunnet mistanke om eller det påvises kreft under utredning eller behandling av annen sykdom. Koden skal settes på dato for henvisning mottatt i sykehuset (ikke dato for vurdering av henvisning), med unntak av alternativ c ovenfor der koden skal settes på dato når begrunnet mistanke om kreft oppstår. Registreringen skal skje i offentlige sykehus eller private ideelle sykehus. Avtalespesialister kan inntil videre ikke kode for start pakkeforløp. Det er vanligvis en klinisk sykehusavdeling som koder start pakkeforløp, med unntak av Brystdiagnostisk senter som også kan kode start pakkeforløp med rapportering til NPR. Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i pakkeforløp, med angivelse av hvilket forløp.

Kode skal også registreres i sykehuset/helseforetaket (her kalt HF 2) når viderehenvisning mottas fra annet helseforetak (her kalt HF 1) for pasient som allerede er inkludert i pakkeforløp. Koden skal registreres i hvert nytt HF som mottar henvisning.

Det skal foreligge begrunnet mistanke om kreft ved henvisning til pakkeforløp. Registreringen skal skje uavhengig av om det er elektronisk henvisning (klart

å foretrekke) eller telefonisk henvisning (unntaksvis) etterfulgt av henvisning på papir (fax eller post). Henvisningen kan komme fra fastlege/primærhelsetjenesten, avtalespesialist, egen avdeling, enheter/avdelinger i eget helseforetak, annet sykehus/helseforetak (HF 1), nasjonale screeningprogram eller øvrige virksomheter.

Ved viderehenvisning av pasient i pakkeforløp skal helseforetaket som mottar henvisningen (her kalt HF 2) registrere mottak av henvisning selv om koden for mottatt henvisning tidligere er registrert i annet helseforetak.

1.2 Utredning start

AxxS

Utredning start – første fremmøte

Pasientens første fremmøte til utredning i pakkeforløp for organspesifikk krefttype skal registreres i pasientadministrativt system. Første fremmøte kan være

- a)** oppmøte i klinisk sykehusavdeling /ev. Brystdiagnostisk senter, ev. i annen sykehusavdeling (se nedenfor)
- b)** ev. hos avtalespesialist hvis avtalespesialist er gitt en rolle i utredning av pasienter i det konkrete pakkeforløp for kreft.

Registrering av start pakkeforløp rapporteres til NPR. Sykehuset har ansvar for at denne kodingen skjer. HF 2 skal også registrere første fremmøte (utredning start) selv om pasienten har hatt første fremmøte i et annet sykehus (her kalt HF 1) og koden tidligere er registrert der.

Hvis klinisk sykehusavdeling har mottatt og registrert henvisning til pakkeforløp og bestiller undersøkelse (for eksempel bildediagnostisk undersøkelse) for pasienten før pasienten fysisk møter i den kliniske avdeling, vil det første fremmøte til undersøkelse være dato for start utredning. Klinisk sykehusavdeling er ansvarlig for registrering av kode og melding til NPR.

Ved undersøkelse basert på henvisning fra fastlege direkte til diagnostisk enhet (f.eks. bildediagnostikk) i sykehus, skal denne vanligvis ikke registrere start organspesifikt pakkeforløp og utredning start, med unntak av Brystdiagnostisk senter som koder start pakkeforløp samt fremmøtedato når undersøkelsen gjøres. Den diagnostiske enhet kan henvise pasienten direkte til klinisk sykehusavdeling for start pakkeforløp hvis det er begrunnet mistanke om kreft, med kopi til fastlege. Alternativt henviser fastlegen til den kliniske sykehusavdeling for start pakkeforløp når fastlegen har fått svaret fra den diagnostiske enhet.

1.3 Overføring til annet helseforetak/ sykehus

En pasient som er i et pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller behandling, kodes:

AxxO	Overført til annet helseforetak/sykehus
-------------	---

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning (brev, faks, telefon, elektronisk) oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesiell undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

1.4 Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

AxxCK	Klinisk beslutning – Påvist organspesifikk kreft* og behandling besluttet
AxxCM	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom
AxxCA	Klinisk beslutning – Påvist annen sykdom enn kreft
AXXCI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

*I noen pakkeforløp står det: Påvist organspesifikk kreft eller overveiende sannsynlig organspesifikk kreft

Klinisk beslutning vil ofte skje i et tverrfaglig/ multidisiplinært (MDT) møte, slik det er beskrevet i de enkelte pakkeforløpene. Beslutningen journalføres og kode registreres. Beslutning kan bli tatt uten et tverrfaglig møte. Også da journalføres beslutningen og kode registreres på dato for beslutning.

Dersom pasienten ikke har kreft svarende til pakkeforløpet pasienten har inngått i, avsluttes pakkeforløpet ved den kliniske beslutning.

1.5 Behandling start

Er det påvist kreft og dette er kodet (AXXCK), samt besluttet hvilken behandling pasienten skal ha, skal pasienten settes opp til behandling innen de angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres. Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling. Eksempler på neoadjuvant behandling er endokrin behandling før strålebehandling ved prostatakreft eller medikamentell behandling før kirurgi ved brystkreft.

Hvis det dreier seg om overvåking uten behandling eller ingen behandling, skal denne kodes på dato for samtale med pasienten.

AxxFK	Behandling start – Kirurgisk behandling
AxxFM	Behandling start – Medikamentell behandling
AxxFS	Behandling start – Strålebehandling
AxxFL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
AxxFO	Behandling start – Overvåking uten behandling
AxxFI	Behandling start – Ingen behandling

Det registrerte pakkeforløpet avsluttes når behandling start registreres. Ytterligere koding skal da ikke gjøres.

1.6 Pakkeforløp slutt

Hvis pakkeforløpet avsluttes direkte av andre årsaker enn at det gjøres en klinisk beslutning, skal avdelingen registrere.

AxxX	Avslutning av pakkeforløp
-------------	---------------------------

Koden registreres når et pakkeforløp avsluttes uten at det tas klinisk beslutning. Dette gjelder der pasienten ikke ønsker mer utredning eller behandling, eller ved død.

2 UTFYLLENDE KOMMENTARER

2.1 Henvisning til start pakkeforløp

Kode for start av pakkeforløp for organspesifikk kreft skal registreres

- a)** når henvisning til pakkeforløp for en organspesifikk kreft mottas i spesialisthelsetjenesten,
- b)** når det vurderes at en henvisnings innhold svarer til kravene til henvisning til dette pakkeforløpet for kreft, eller
- c)** når det i sykehuset oppstår begrunnet mistanke om kreft under utredning eller behandling av annen sykdom. Koden skal settes på dato for henvisning mottatt i sykehuset (ikke dato for vurdering av henvisning), med unntak av alternativ c ovenfor der koden skal settes på dato når begrunnet mistanke om kreft oppstår. Registreringen skal skje i offentlige sykehus eller private ideelle sykehus. Avtalespesialister kan inntil videre ikke kode for start pakkeforløp. Det er vanligvis en klinisk sykehusavdeling som koder start pakkeforløp, med unntak av Brystdiagnostisk senter som også kan kode start pakkeforløp med rapportering til NPR. Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i pakkeforløp, med angivelse av hvilket forløp.

Kode skal også registreres i sykehuset/helseforetaket (her kalt HF 2) når viderehenvisning mottas fra annet helseforetak (her kalt HF 1) for pasient som allerede er inkludert i pakkeforløp. Koden skal registreres i hvert nytt HF som mottar henvisning.

Ved henvisning til pakkeforløp skal det foreligge begrunnet mistanke om organspesifikk kreft. Registreringen skal skje uavhengig av om det er elektronisk henvisning (klart å foretrekke) eller telefonisk henvisning (unntaksvis) etterfulgt av henvisning på papir (fax eller post). Henvisningen kan komme fra fastlege/primærhelsetjenesten, avtalespesialist, enheter/avdelinger i eget helseforetak, annet sykehus/helseforetak (HF 1), nasjonale screeningprogram eller øvrige virksomheter.

Ved viderehenvisning av pasient i pakkeforløp skal sykehuset som mottar henvisningen (her kalt HF 2) registrere mottak av henvisning selv om koden for mottatt henvisning tidligere er registrert i annet sykehus (her kalt HF 1).

Registrering skal gjøres uansett hvor i pasientforløpet den kliniske vurderingen gjøres, dersom pasienten inngår i pakkeforløp for organspesifikk kreft. Oppstår begrunnet mistanke om kreft under et allerede oppstartet utrednings- og behandlingsforløp for annen sykdom skal pasienten henvises til pakkeforløp og registrering skje i den enhet som mottar henvisningen.

Diagnostiske enheter i sykehusene (som radiologi og nukleærmedisin) kan vanligvis ikke registrere pasienter i de pasientadministrative systemer, med unntak av Brystdiagnostisk senter. Henvisning til pakkeforløp for organspesifikk kreft skal sendes klinisk sykehusavdeling. Hvis den initiale henvisningen kommer til en diagnostisk enhet, skal henvisningen videresendes til relevant klinisk avdeling. Unntaket fra dette er Brystdiagnostiske sentra med etablert praksis for registrering i pasientadministrativt system.

De enkelte pakkeforløpene for organspesifikk kreft beskriver hvilke symptomer og funn som leder til mistanke om organspesifikk kreft. Likeledes beskrives konkrete funn fra ulike supplerende undersøkelser (filterfunksjon) som gir begrunnet mistanke om kreft. Spesialisthelsetjenesten skal registrere start av pakkeforløp, ved

- mottak av henvisning til pakkeforløp med begrunnet mistanke om organspesifikk kreft
- mottak av henvisning med symptomer og funn som klinisk vurderes tilsvarende kravene for henvisning til pakkeforløp for organspesifikk kreft
- mottak av henvisning med allerede verifisert kreftdiagnose
- mottak av henvisning som beskriver symptomer eller funn som gir begrunnet mistanke om

organspesifikk kreft under igangsatt utredning eller behandling av annen sykdom

- mottak av henvisning med begrunnet mistanke om tilbakefall (residiv) eller påvist tilbakefall av tidligere påvist og behandlet kreftsykdom

Betegnelsen «tilbakefall (residiv)» dekker alle former for tilbakefall av kreftsykdom, herunder lokalt residiv, regional spredning og fjernmetastaser.

Eks: Henvisende lege henviser til Radiologisk avdeling/Brystdiagnostisk senter til pakkeforløp for brystkreft

Fastlege henviser en pasient med begrunnet mistanke om brystkreft til Brystdiagnostisk senter i sykehuset. Ved mottak av henvisning skal Brystdiagnostisk senter registrere:

A01A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: En screeningundersøkelse gir begrunnet mistanke om brystkreft – henvisning til spesialisthelsetjenesten

Ved screeningundersøkelse for brystkreft konkluderer mammografisenteret med at det foreligger begrunnet mistanke om brystkreft. Senteret henviser pasienten til Pakkeforløp for brystkreft ved Brystdiagnostisk senter i sykehus. Når Brystdiagnostisk senter mottar henvisningen, skal avdelingen registrere:

A01A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: Henvisning med mistanke om brystkreft – avdelingen finner begrunnet mistanke om kreft

En pasient henvises med mistanke om brystkreft til klinisk sykehusavdeling. Sykehusavdelingen finner at det foreligger begrunnet mistanke om brystkreft og inkluderer pasienten i Pakkeforløp for brystkreft.

Avdelingen skal når henvisning mottas, registrere:

A01A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: Pasient utredes for KOLS – avdelingen finner begrunnet mistanke om lungekreft

I en utredning av KOLS viser undersøkelser at det er begrunnet mistanke om lungekreft. Da skal pasienten henvises til Pakkeforløp for lungekreft og videre utredning skje i tråd med beskrivelsene i det pakkeforløpet. Utredende avdeling skal på dato for begrunnet mistanke om lungekreft registrere:

A26A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: I et pasientforløp med utredning for tarmbetennelse diagnostiseres tarmkreft

I en utredning av tarmbetennelse viser undersøkelser at pasienten har tykktarmskreft. Da skal pasienten henvises til Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft og videre utredning skje i tråd med beskrivelsene i dette pakkeforløpet. Utredende avdeling skal på dato for begrunnet mistanke om tykktarmskreft registrere:

A12A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: Symptomer på tilbakefall etter brystkreftoperasjon – pasient som får endokrin behandling

Kvinne som får adjuvant endokrin behandling etter å ha blitt operert for brystkreft kommer til poliklinikken med tung pust og det påvises pleuravæske. På begrunnet mistanke om at hennes symptomer kan være tegn på tilbakefall bestilles CT-undersøkelse.

Pasienten skal da inkluderes i nytt Pakkeforløp for brystkreft ved mottak av henvisning med begrunnet mistanke om tilbakefall av brystkreft.

Avdelingen skal på tidspunktet for begrunnet mistanke om tilbakefall av brystkreft, som i det beskrevne tilfellet er fremmøtedato på poliklinikken, starte et nytt Pakkeforløp for brystkreft og registrere:

A01A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: Telefonisk henvisning med begrunnet mistanke om kreft i hjernen

En pasient med hodepine de siste 4 ukene henvender seg til fastlegen. Pasienten henvises til spesialist i nevrologi. Spesialisten vurderer at det kan være begrunnet mistanke om kreft i hjernen, tar telefonisk kontakt med Nevrologisk avdelings bakvakt for henvisning til Pakkeforløp for kreft i hjernen. Bakvakten innlegger pasienten akutt i egen avdeling.

Den telefoniske kontakten anses som start på pakkeforløpet, og det skal registreres:

A23A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

2.2 Utredning start

Kode registreres ved pasientens første fremmøte til utredning i pakkeforløp for organspesifikk kreft. Første fremmøte er vanligvis i klinisk sykehusavdeling (ev. Brystdiagnostisk senter). Hvis avtalespesialister er gitt en rolle i utredning og eventuell behandling av kreftpasienter i det konkrete pakkeforløp, skal tilsvarende registrering skje med rapportering til NPR. Det er sykehuset som har ansvar for at registrering og rapportering skjer.

HF 2 skal også registrere første fremmøte (utredning start) selv om pasienten har hatt første fremmøte i et annet sykehus (her kalt HF 1) og koden tidligere er registrert der.

Hvis klinisk sykehusavdeling har mottatt og registrert henvisning til pakkeforløp og bestiller undersøkelse (for eksempel bildediagnostisk undersøkelse) for pasienten før pasienten fysisk møter i den kliniske avdeling, vil det første fremmøtet til undersøkelse være dato for start utredning. Klinisk sykehusavdeling er ansvarlig for registrering av kode og melding til NPR.

Ved undersøkelse basert på henvisning fra fastlege direkte til diagnostisk enhet (f.eks. bildediagnostisk avdeling) i sykehus, skal denne vanligvis ikke registrere start organspesifikt pakkeforløp og utredning start. Unntaket er Brystdiagnostisk senter som koder start pakkeforløp samt utredning start på fremmøtedato når undersøkelsen gjøres.

Den diagnostiske enhet kan henvise pasienten direkte til klinisk sykehusavdeling for start pakkeforløp hvis det er begrunnet mistanke om kreft, med kopi til fastlege. Alternativt henviser fastlegen til den kliniske sykehusavdeling når fastlegen har fått svaret fra den diagnostiske enhet.

Hvis klinisk sykehusavdeling har mottatt henvisning til pakkeforløp for en bestemt krefttype og første fremmøte er besøk / innleggelse på klinisk sykehusavdeling, skal avdelingen ved første fremmøte registrere:

AxxS Utredning start – første fremmøte

Eks: Radikal operasjon i forbindelse med utredning

I enkelte situasjoner fjernes en tumor radikalt før pasienten er ferdig utredet. Histologisvaret og andre undersøkelser vil avgjøre om pasienten skal tilbys initial behandling (dvs. ytterligere behandling) som beskrevet i pakkeforløp for de organspesifikke kreftformene.

Hvis den histologiske diagnosen viser organspesifikk kreft, skal avdelingen registrere:

AxxCK	Klinisk beslutning – Påvist organspesifikk kreft og behandling besluttet
--------------	--

Hvis pasienten er radikal-operert under utredningen og ikke skal ha mer behandling, skal avdelingen registrere på dato for beslutning:

AxxFI	Start initial behandling – Ingen behandling
--------------	---

2.3 Overført til annet helseforetak/ sykehus

En pasient som er i et pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller behandling, kodes:

AxxO	Overføring til annet helseforetak/sykehus
-------------	---

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning (brev, faks, telefon, elektronisk) oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesiell undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

2.4 Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

AxxCK	Klinisk beslutning – Påvist organspesifikk kreft (eller overveiende sannsynlig organspesifikk kreft) og behandling besluttet
AxxCM	Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom
AxxCA	Klinisk beslutning – Påvist annen sykdom
AxxCI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Klinisk beslutning vil ofte skje i et tverrfaglig/ multidisiplinært (MDT) møte, slik det er beskrevet i de enkelte pakkeforløpene. Beslutningen journalføres og kode registreres. Beslutning kan bli tatt uten et tverrfaglig møte. Også da journalføres beslutningen og kode registreres på dato for beslutning.

Dersom pasienten ikke har kreft svarende til pakkeforløpet pasienten har inngått i, avsluttes pakkeforløpet ved den kliniske beslutning.

2.5 Behandling start

Initial behandling er den behandling pasienten tilbys etter endt utredning. Beslutningen tas etter vurdering i tverrfaglig team og i forbindelse med samtale med pasienten.

Den initiale behandling kan bestå av en eller flere behandlingsformer.

Det er den først forekommende initiale behandling som skal registreres. Initial behandling er beskrevet i pakkeforløpsbeskrivelsene.

Ved start av initial behandling registreres en av følgende koder:

AxxFK	Behandling start – Kirurgisk behandling
AxxFM	Behandling start – Medikamentell behandling
AxxFS	Behandling start – Strålebehandling
AxxFL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
AxxFO	Behandling start – Overvåking uten behandling
AxxFI	Behandling start – Ingen behandling

Neoadjuvant behandling regnes som start på initial behandling, jfr. beskrivelsene for de enkelte pakkeforløp.

Eks: Behandling start – aktiv overvåking uten behandling

Når utredningsforløpet er avsluttet, og det klinisk er tatt beslutning om at pasienten skal tilbys aktiv overvåking, skal avdelingen registrere:

AxxFO Behandling start – overvåking uten behandling

Hvis det dreier seg om overvåking uten behandling eller ingen behandling, skal denne kodes på dato for samtale med pasienten.

Dette forekommer f.eks. ved klinisk ikke-signifikant kreft i prostata, enkelte lavgradige lymfomer og leukemier, samt ved enkelte andre kreftformer.

2.6 Avslutning av pakkeforløp

Hvis utredningsforløpet avsluttes med at det ikke foreligger kreft, markerer den kliniske beslutning den siste registrering som skal gjøres i dette pakkeforløpet. Dette gjelder også dersom det er begrunnet mistanke om annen kreftsykdom. Avdelingen skal da henvise til relevant avdeling som skal starte et nytt pakkeforløp som beskrevet i kapittel 1.

Dersom utredningen påviser at pasienten har kreft tilsvarende det pakkeforløp vedkommende er henvist til, avsluttes pakkeforløpet ved at behandling start registreres (AxxF).

Eks: Begrunnet mistanke om tykk- og endetarmskreft avkreftes – begrunnet mistanke om annen kreftsykdom

En pasient henvises kirurgisk avdeling med begrunnet mistanke om kreft i tykktarm. Undersøkelser viser at det ikke foreligger kreft i tykk- og endetarm, men derimot begrunnet mistanke om kreft i eggstokk. Kirurgisk avdeling skal registrere:

A12CM Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom

Avdelingen skal så henvise til Gynekologisk avdeling og Pakkeforløp for kreft i eggstokk, og denne avdelingen skal registrere som beskrevet i kapittel 1.

Eks: Pasienten ønsker å avslutte pakkeforløp – kreft i eggstokk

En pasient henvises til Gynekologisk avdeling med begrunnet mistanke om kreft i eggstokk. Utredningen bekrefter mistanken. Pasienten tilbys behandling, men pasienten ønsker ikke dette.

Gynekologisk avdeling registrerer:

A21X Avslutning av pakkeforløp

Registreringen av pakkeforløp slutt kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i pasientforløpet etter start pakkeforløp.

Det organspesifikke pakkeforløpet er avsluttet.

2.7 Tilbakefall av kreft

Ved begrunnet mistanke om tilbakefall eller påvist tilbakefall skal et nytt pakkeforløp startes og avdelingen registrerer pakkeforløp start. Med tilbakefall (residiv) menes her alle former for tilbakefall av kreftsykdom, som lokalt residiv, regional spredning og fjernspredning. Tilbakefall defineres som tilbakefall av sykdom etter en sykdomsfri periode.

Eks: Kontrollundersøkelse medfører begrunnet mistanke om tilbakefall (metastase i lunge) hos pasient med kreft i tykk- og endetarm

Oppfølging av pasient med diagnostisert kreft i tykktarm som er kreftfri etter radikal operasjon, avdekker ved CT-thorax at det kan være begrunnet mistanke om metastaser i lungen.

Pasienten henvises til pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft for videre utredning og det registreres:

A12A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Eks: Kontrollundersøkelse etter kreft i tykk- og endetarm medfører begrunnet mistanke om lungekreft

Ved kontrollundersøkelse av en pasient med tidligere tykk- og endetarmskreft, viser CT-thorax at det kan være begrunnet mistanke om lungekreft.

Pasienten henvises til pakkeforløp for lungekreft, og mottakende avdeling registrerer:

A26A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

2.8 Skifte av pakkeforløp

Hvis det etter endt utredning i påbegynt organspesifikt pakkeforløp, oppstår begrunnet mistanke om annen kreftform, skal det første pakkeforløpet avsluttes og avdelingen registrere:

AxxCM Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom

Når den opprinnelige mistenkte kreftdiagnosen avkreftes, og undersøkelsesresultatene gir begrunnet mistanke om en annen kreftform, skal pasienten henvises til relevant pakkeforløp. Den avdeling som mottar henvisningen skal registrere svarende til kapittel 1 med bl.a. registrering av henvisning til pakkeforløp start.

Hvis pasienten fortsetter i samme avdeling, men i annet pakkeforløp, skal avdelingen på samme måte registrere:

AxxCM Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom

Avdelingen skal videre starte pasienten i nytt relevant pakkeforløp og registrere tilsvarende.

2.9 På tvers av avdelinger og sykehus

Pakkeforløp fram til klinisk beslutning eller oppstart av behandling kan strekke seg over flere kontakter og forskjellige avdelinger, sykehus og regioner. Det er ikke nødvendigvis klart for den enkelte avdeling hvilke målepunkter som allerede er registrert for forløpet. Derfor er det vesentlig at avdelingen registrerer alle målepunktene ut fra egen vurdering av tidspunkt i forløp. Det samme målepunktet kan derved potensielt bli registrert mer enn en gang i forløpet.

2.10 Parallelle pasientforløp for kreft

Det kan forekomme at det i utredning av en kreftsykdom finnes begrunnet mistanke om mer enn en kreftform samtidig. Dette skal registreres som uavhengige pasientforløp som forekommer samtidig og parallelt.

2.11 Endring av initialt begrunnet mistanke om kreft

Det kan forekomme behov for endring av den initialt begrunnede mistanke om en bestemt krefttype som følge av utredning i et pakkeforløp.

Eks: Diagnose avkreftet (kreft i hjernen) - henvisning til annet pakkeforløp

En pasient er henvist til Nevrokirurgisk avdeling med begrunnet mistanke om kreft i hjernen. Avdelingen skal registrere:

A23A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Når pasienten møter i Nevrokirurgisk poliklinikk første gang, skal avdelingen registrere:

A23S Utredning start – første fremmøte

I utredningsforløpet avdekkes det at pasientens symptomer skyldes metastaser fra primær lungekreft. Den opprinnelige begrunnede mistanken om kreft i hjernen kan avkrefte. Nevrokirurgisk avdeling registrerer:

A23CM Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom

Deretter skal avdelingen henvise pasienten til Lungemedisinsk avdeling og utredning for lungekreft. Pasientforløpet er dermed avsluttet i Nevrokirurgisk avdeling. Men det skal startes et nytt forløp i Lungemedisinsk avdeling, som mottar henvisningen.

Ved mottak av henvisning med begrunnet mistanke om lungekreft registrerer Lungemedisinsk avdeling:

A26A Start pakkeforløp - henvisning mottatt

Når pasienten møter i Lungemedisinsk poliklinikk første gang registrerer avdelingen:

A26S Utredning start – første fremmøte

Etter endt utredning vurderes det i en multidisiplinær konferanse at pasienten har påvist primær lungekreft. Lungemedisinsk avdeling registrerer:

A26CK Klinisk beslutning - Påvist lungekreft og behandling besluttet

Pasienten henvises til Onkologisk avdeling, som ved første behandling registrerer:

A26FM Behandling start – Medikamentell behandling

2.12 Begrunnet mistanke om kreft i pasientforløp for annen sykdom

I utredning av annen sykdom, gjøres et tilfeldig funn som vurderes som begrunnet mistanke om kreft. Da skal avdelingen starte et pakkeforløp eller henvise til relevant avdeling for oppstart av relevant pakkeforløp.

Eks: Begrunnet mistanke om kreft i forløp for annen sykdom

I Ortopedisk avdeling oppstår det ved preoperativ rutineundersøkelse av lungene begrunnet mistanke om lungekreft. Ortopedisk avdeling henviser til Lungemedisinsk avdeling og pakkeforløp for lungekreft.

Lungemedisinsk avdeling registrerer ved mottak av henvisning:

A26A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Videre skal Lungemedisinsk avdeling registrere svarende til kapittel 1 med bl.a. registrering av henvisning til pakkeforløp start.

2.13 Død i forløp

I noen tilfeller vil det forekomme at pasienten dør midt i et forløp. Avdelingen registrerer i disse tilfellene med melding til NPR. Her registreres pakkeforløp slutt.

AxxX Avslutning av pakkeforløp

3 NUMMERERING AV PAKKEFORLØP

Listen nedenfor viser nummerering for de enkelte pakkeforløp kreft. Noen pakkeforløp kreft inkluderer flere kreftsykdomsområder. Disse kreftsykdommene har ikke egen nummerering da de i forhold til registreringen inkluderes i ovenfor nevnte pakkeforløp for kreftområdet.

Nummerering av pakkeforløp på kreftområdet

A01	Brystkreft
A02	Hode- halskreft
A03	Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)
A04	Myelomatose
A05	Akutt leukemi
A06	Lymfomer
A07	Bukspyttkjertelkreft
A12	Tykk- og endetarmskreft
A14	Blærekreft
A15	Nyrekreft
A16	Prostatakreft
A17	Peniskreft
A18	Testikkelkreft
A20	Livmorkreft (endometrie)
A21	Eggstokkreft (ovarial)
A22	Livmorhalskreft (cervix)
A23	Hjernekreft
A26	Lungekreft
A30	Kreft hos barn
A32	Kreft i spiserør og magesekk
A34	Primær leverkreft (HCC)
A36	Sarkom
A37	Skjoldbruskkjertelkreft
A38	Føflekkreft
A39	Nevroendokrine svulster
A40	Galleveiskreft