

KODEVEILEDER

Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt

Denne veilederen er en beskrivelse av registreringen knyttet til Pakkeforløp metastaser med ukjent utgangspunkt. Registreringen beskrives overordnet i kapittel 1, med mer utdypende kommentarer i kapittel 2.

All koding i Pakkeforløp metastaser med ukjent utgangspunkt begynner med **B01**.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	3
1 VEILEDER	4
1.1 Pakkeforløp start	4
1.2 Utredning start	4
1.3 Overføring til annet helseforetak/sykehus	5
1.4 Klinisk beslutning	5
1.5 Behandling start	5
2 UTFYLLENDE KOMMENTAR	6
2.1 Henvisning til start pakkeforløp	6
2.2 Utredning start	7
2.3 Overføring til annet helseforetak/sykehus	7
2.4 Klinisk beslutning	7
2.5 Behandling start	8
2.6 Pakkeforløp slutt	8

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 perioder 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 diagnostisering, utredning, 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 omhandler registrering i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt.

Den kliniske og administrative håndteringen av pasientforløpet er beskrevet i pakkeforløpsbeskrivelsen. Kjennskap til innholdet i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt, er en forutsetning for korrekt registrering av et pakkeforløp.

Pasientforløp kan strekke seg over flere kontakter og forskjellige avdelinger, også på tvers av sykehus, helseforetak og helseregioner. Hvis det ikke er klart hvilke målepunkter og koder som allerede er registrert tidligere i forløpet, skal avdelingen gjøre sine registreringer ut fra egen vurdering. 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 kan gå ut av et pakkeforløp om den begrunnede mistanken om kreft kan avkrefte, om pasienten ønsker det eller om pasienten dør under forløpet.

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 VEILEDER

All koding i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt begynner med **B01**.

1.1 Pakkeforløp start

B01A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Kode for henvisning til start av Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt skal registreres når

a) henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt mottas i spesialisthelsetjenesten, **b)** det vurderes at henvisningens innhold svarer til kravene til henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt, eller **c)** når det i sykehuset oppstår begrunnet mistanke om eller det påvises metastaser med ukjent utgangspunkt 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. Avtalespesialister kan inntil videre ikke kode for start 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).

Det skal foreligge begrunnet mistanke om kreft, ved henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt. Registreringen skal skje i offentlige sykehus eller private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske 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 for metastaser med ukjent utgangspunkt.

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

Henvisningen kan komme fra fastlege/ primærhelsetjenesten, avtalespesialist, egen avdeling, enheter/avdelinger i eget helseforetak, annet sykehus/helseforetak (HF 1), nasjonale screeningprogram eller øvrige virksomheter.

1.2 Utredning start

B01S Utredning start – første fremmøte

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt skal registreres i pasientadministrativt system. Første fremmøte er vanligvis i klinisk sykehusavdeling (ev. Brystdiagnostisk senter), men kan også skje hos avtalespesialist. Registrering av start pakkeforløp rapporteres til NPR. Sykehuset har ansvar for at denne kodingen skjer.

Hvis avtalespesialister er gitt en rolle i utredning av pasienter i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt, skal registrering skje hos avtalespesialist som rapporterer 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 helseforetak (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 i sykehus, skal denne vanligvis ikke registrere utredning start Pakkeforløp metastaser med ukjent utgangspunkt. Den diagnostiske enhet kan henvise pasienten direkte til klinisk sykehusavdeling for start Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt, 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, kodes:

B01O	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

Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt avsluttes når det registreres en klinisk beslutning med en av følgende koder:

B01CK	Klinisk beslutning - Påvist organspesifikk kreft
B01CA	Klinisk beslutning – Påvist annen sykdom enn kreft
B01CI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Disse kodene avslutter Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt.

Hvis det etter utredning fortsatt ikke kan påvises utgangspunktet for metastase registreres følgende:

B01CU	Klinisk beslutning – Påvist metastase med ukjent utgangspunkt og behandling besluttet
--------------	---

Klinisk beslutning vil ofte skje i et tverrfaglig/multidiplinært (MDT) møte, slik det er beskrevet i Pakkeforløp for metastase med ukjent utgangspunkt. Beslutningen journalføres og kode registreres. Beslutning kan bli tatt uten et tverrfaglig møte. Også da journalføres beslutningen og kode registreres på dato for beslutning.

1.5 Behandling start

Hvis det er besluttet, kodet og journalført at pasienten har metastase med ukjent utgangspunkt, og det må innledes behandling selv om det ikke kan påvises utgangspunktet for kreften, skal valg av behandlingsopplegg vurderes og besluttes. Beslutning om tilbud til behandling skal primært tas i tverrfaglig møte, men kan ev. også besluttes uten at slikt møte avholdes. I alle tilfeller skal pasienten informeres og tas med i den endelige beslutning.

Når beslutning om behandling er tatt, 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.

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

B01FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
B01FM	Behandling start – Medikamentell behandling
B01FS	Behandling start – Strålebehandling
B01FL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
B01FO	Behandling start – Overvåking uten behandling
B01FI	Behandling start – Ingen behandling

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

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

B01X	Pakkeforløp slutt
-------------	-------------------

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 av pakkeforløp

Kode for henvisning til start av Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt registreres **a)** når henvisning til forløpet mottas i avdelingen, **b)** når det vurderes at en henvisnings innhold svarer til kravene til henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt, eller **c)** når det i sykehuset oppstår begrunnet mistanke om eller det påvises metastaser med ukjent utgangspunkt 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. Registreringen innebærer at det klinisk er vurdert å være begrunnet mistanke om metastase med ukjent utgangspunkt.

Henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt kan komme fra fastlege/ primærhelsetjenesten, avtalespesialist, enheter/ avdelinger i eget helseforetak, annet helseforetak (HF 1), nasjonale screeningprogram eller øvrige virksomheter.

Registreringen av henvisning skal skje uavhengig av om henvisningen er elektronisk (klart å foretrekke) eller telefonisk henvisning (unntaksvis) etterfulgt av henvisning på papir (fax eller post).

Registrering skal gjøres uansett hvor i pasientforløpet den kliniske vurderingen gjøres, dersom pasienten inngår i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt. Oppstår begrunnet mistanke om metastase med ukjent

utgangspunkt under et allerede oppstartet utrednings- og behandlingsforløp for annen sykdom skal pasienten henvises til pakkeforløp og registrering skje i den utredende enhet.

Pakkeforløpsbeskrivelse for metastaser med ukjent utgangspunkt omtaler hvilke symptomer og funn som leder til henvisning til pakkeforløpet i spesialisthelsetjenesten. 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 for metastaser med ukjent utgangspunkt
- mottak av henvisning med symptomer og funn som klinisk vurderes tilsvarende kravene for henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt
- mottak av henvisning som beskriver symptomer eller funn som gir begrunnet mistanke om metastaser med ukjent utgangspunkt under igangsatt utredning eller behandling av annen sykdom

Diagnostiske enheter i sykehusene (som radiologi og nukleærmedisin) kan vanligvis ikke registrere pasienter i de pasientadministrative systemer. Henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt skal sendes klinisk sykehusavdeling. Hvis den initiale henvisningen kommer til en diagnostisk enhet, skal henvisningen videresendes til relevant klinisk avdeling. Unntak er Brystdiagnostiske sentra med etablert praksis for registrering i pasientadministrativt system. Det skal dokumenteres løpende i pasientens journal at pasienten er inkludert i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt.

2.2 Utredning start

Kode registreres ved pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt. Første fremmøte er vanligvis i klinisk sykehusavdeling (ev. Brystdiagnostisk senter).

Hvis avtalespesialister er gitt en rolle i utredning og eventuell behandling av kreftpasienter i pakkeforløp, skal tilsvarende registrering skje med rapportering til NPR. Det er sykehuset som har ansvar for at registrering og rapportering skjer.

Hvis klinisk sykehusavdeling mottar og registrerer henvisning til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt 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.

B01S Utredning start – første fremmøte

2.3 Overføring til annet helseforetak/sykehus

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

B01O 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.

2.4 Klinisk beslutning

Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt avsluttes med en klinisk beslutning. Når utredningen er ferdig, tas klinisk beslutning. Er utgangspunktet for kreften påvist (organspesifikk kreft), eller det påvises annen sykdom enn kreft, ev. ingen sykdom, skal avdelingen registrere en av følgende koder:

B01CK	Klinisk beslutning - Påvist organspesifikk kreft
B01CD	Klinisk beslutning – Påvist annen sykdom enn kreft
B01CI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt avsluttes ved bruk av en av de tre koder. I de tilfeller der det er påvist organspesifikk kreft, startes pakkeforløp for den aktuelle krefttype.

I noen tilfeller er det ikke mulig å påvise hvilket organ som er utgangspunktet for metastasene, og forslag til behandling må da besluttes. Følgende registrering skal da gjøres:

B01CU	Klinisk beslutning – Påvist metastase med ukjent utgangspunkt og behandling besluttet
--------------	---

Klinisk beslutning vil ofte skje i et tverrfaglig møte/MDT. Beslutningen journalføres og kode registreres. Beslutning kan bli tatt uten et tverrfaglig møte. Også da journalføres beslutningen og kode registreres på dato for beslutning.

2.5 Behandling start

Hvis det er besluttet, kodet og journalført at pasienten har metastase med ukjent utgangspunkt, og det må innledes behandling selv om det ikke kan påvises utgangspunkt for metastasene, skal valg av behandlingsopplegg vurderes og besluttes. Beslutning om tilbud til initial behandling skal primært tas i tverrfaglig møte, men kan evt. også besluttes uten at slikt møte avholdes. I alle tilfeller skal pasienten informeres og tas med i den endelige beslutning.

Når beslutning om behandling er tatt, 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.

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

B01FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
B01FM	Behandling start – Medikamentell behandling
B01FS	Behandling start – Strålebehandling
B01FL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
B01FO	Behandling start – Overvåking uten behandling
B01FI	Behandling start – Ingen behandling

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

2.6 Pakkeforløp slutt

Hvis pakkeforløpet avsluttes av andre årsaker enn at det gjøres en klinisk beslutning, registrerer avdelingen:

B01X Pakkeforløp slutt

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.