

Registrering av pakkeforløp for kreft - retningslinjer for HMN

Forfatter: Natalia Skorobogataia (fra ekstern base), Lise Mo (fra ekstern base)

Gyldig fra: 09.02.2023

Revisjon: 1.0

Godkjent av: Runa Kristine Heimstad (fra ekstern base)

Revisjonsfrist: 08.02.2028

ID: 48575

INNLEDNING

Pakkeforløpene er nasjonale standardiserte pasientforløp som er faglig baserte og normgivende. Pakkeforløpene er basert på de nasjonale handlingsprogrammene med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft.

Denne prosedyren er utarbeidet av regionale forløpsveiledere, vært på regional høring i fagmiljøene den angår og sentral stab i alle tre HF.

HENSIKT OG OMFANG

Denne prosedyren skal bidra til korrekt koding i pakkeforløp for kreft. Prosedyren beskriver den generelle kodingen og har lenker til veilederne som er utarbeider av Helsedirektoratet.

Prosedyren gjelder for alle som har ansvar for registrering av koder i pakkeforløp for kreft.

ANSVAR

Registreringen av pakkeforløpskoder skal skje i offentlig sykehus, inkludert private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske sykehusavdeling som koder start pakkeforløp. Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i pakkeforløp.

ARBEIDSBESKRIVELSE

Det er referert til en ugyldig prosesskart-ID: «0»

1. Pakkeforløp start - AxxA

Det skal foreligge begrunnet mistanke om kreft ved henvisning til pakkeforløp.

Kode for start av kreftpakkeforløp skal registreres i Helseforetakets PasientAdministrative System (PAS):

Ved mottak av henvisning merket «pakkeforløp» fra fastlege:

- De som mottar henvisning registrerer «start pakkeforløp» i PAS ved å registrere henvisningsforløp **AxxA**. Registreres på dato for henvisning mottatt.
- Dersom overlege ved vurdering av henvisningen er uenig om henvisning til pakkeforløp, tas pasienten ut av pakkeforløpet med kode: **AxxCI**. Registreres på dato for henvisning vurdert. Overlege dokumenterer beslutningen i journalen og svar sendes fastlege.

Ved vurdering av henvisning som ikke er merket «pakkeforløp» og hvor henvisningsinnhold svarer til kravene til henvisning til aktuelle pakkeforløp:

- Lege som vurderer henvisning registrerer kode for «start pakkeforløp» eller gir beskjed til forløpskoordinator/sekretær dersom pasienten skal i pakkeforløp.
- Registreres på dato for henvisning mottatt.

Når det i sykehuset oppstår begrunnet mistanke om eller det påvises kreft under utredning eller behandling av annen sykdom:

- Legen som vurderer at det er begrunnet mistanke om eller påvist kreft, registrerer «Start pakkeforløp» på dagen mistanken oppsto, eller gir beskjed til forløpskoordinator/sekretær.

- Registreres på dato da mistanken oppsto.

Pakkeforløp start avtalespesialist - AxxAA

Brukes for å markere pakkeforløp hvor pasienten har startet utredning i pakkeforløp hos avtalespesialist og er helt eller delvis ferdig utredet der: **AxxAA**. Registreres på dato for henvisning mottatt i spesialisthelsetjenesten.

2. Start utredning - AxxS

Kode for første fremmøte - start utredning skal registreres i PAS ved:

- Oppmøte i klinisk sykehusavdeling
- Oppmøte hos avtalespesialist hvis avtalespesialist er gitt en rolle i utredning av pasienter i det konkrete pakkeforløp
- Oppmøte ved bildediagnostisk avdeling

Ved bestilling av første time legger sekretær inn kode for start utredning, slik at koden blir registrert ved besøksregistrering. Dersom koden ikke blir lagt inn ved timebestilling, kan lege registrere kode selv eller gi beskjed til forløpskoordinator/sekretær.

Merk! Ved ombestilling/endring av en samkjørt time!

3. Klinisk beslutning - AxxCx

Ved avsluttet utredning og når det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling skal det registreres en av følgende koder:

- **AxxCK** - Påvist organspesifikk kreft og behandling besluttet -henvises til behandling
- **AxxCM** - Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom - Pakkeforløp slutt og eventuelt start et annet pakkeforløp
- **AxxCA** - Påvist annen sykdom enn kreft - Pakkeforløp slutt
- **AxxCI** - Ikke påvist sykdom - Pakkeforløp slutt

Kode for klinisk beslutning **AxxCx** registreres av lege eller lege skal gi beskjed til forløpskoordinator/sekretær.

Merk! Ved registrering av koder **AxxCA** (påvist annen sykdom), **AxxCM** (påvist annen kreft) og **AxxCI** (ikke påvist sykdom) avsluttes gjeldende pakkeforløp, det skal i tillegg ikke registreres kode **AxxX** (avslutning av pakkeforløp, se punkt 8).

4. Pasientutsatt behandling - AxxP

- Brukes i tilfeller der sykehuset har planlagt oppstart behandling i pakkeforløp, men hvor pasienten selv velger å utsette behandlingsstart.
- Utsettelsen må være på mer enn 1 uke, dvs. 7 kalenderdager.
- Pakkeforløpet avsluttes ikke, men merkes slik at man kan lage statistikk med og uten disse forløpene

P skal logisk komme etter C - Klinisk beslutning om eventuell behandling og før F - Start initial behandling

5. Pakkeforløp hjem - WMFG11

Gjennomført behovskartlegging skal registreres med medisinsk prosedyrekode (NCMP). Dato som knyttes til koden er dagen behovskartleggingen er gjennomført.

Kode: **WMFG11** Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov for bistand i pasientens livssituasjon.

Kode for gjennomført behovskartlegging registreres av lege eller lege skal gi beskjed til forløpskoordinator/sekretær.

6. Start behandling - AxxFx

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 (AxxFO) eller ingen behandling (AxxFI), skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Følgende koder skal benyttes:

- **AxxFK** - Kirurgisk behandling – registreres på dato for operasjon
- **AxxFM** - Medikamentell behandling – registreres på dato når behandlingen startes
- **AxxFS** - Strålebehandling – registreres på dato når stråling startes
- **AxxFL** - Symptomlindrende behandling – registreres på dato når denne behandlingen startes
- **AxxFO** - Overvåking uten behandling – registreres på dato når behandlingen startes
- **AxxFI** - Ingen behandling – registreres på dato behandlingen startes

Lege kan registrere kode for start behandling selv, eller gi beskjed til forløpskoordinator/sekretær på dato for første behandling.

Merk! Ved registrering av kode for behandling start - avsluttes gjeldende pakkeforløp, det skal ikke registreres kode AxxX i tillegg (se punkt 8).

7. Overført annen sykehus – AxxO

Koden brukes når behandlingsansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene og registreres på dagen henvisning 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.

Kode for overføring, **AxxO**, registreres av lege eller lege skal gi beskjed til forløpskoordinator/sekretær.

8. Avslutning av pakkeforløp - AxxX

Kode registreres når det tas beslutning om at pakkeforløp avsluttes på grunn av at pasienten selv ikke ønsker mer utredning eller behandling, eller ved død. Det vil si at denne koden kan registreres hvor som helst i forløpet, uansett rekkefølge.

Kode for avslutning av pakkeforløpet **AxxX** registreres av lege eller lege skal gi beskjed til forløpskoordinator/sekretær.

Relaterte lenker:

- [🔗 Generell informasjon for alle pakkeforløpene for kreft](#)
- [🔗 Helsedirektoratet: Indikatorer for aktivitet og forløpstid, pakkeforløp for kreft](#)
- [🔗 Innrapportering til kreftregisteret](#)
- [🔗 Nasjonale anbefalinger pasient- og pakkeforløp](#)