

Vejledning i indberetning af målepunkter

Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype

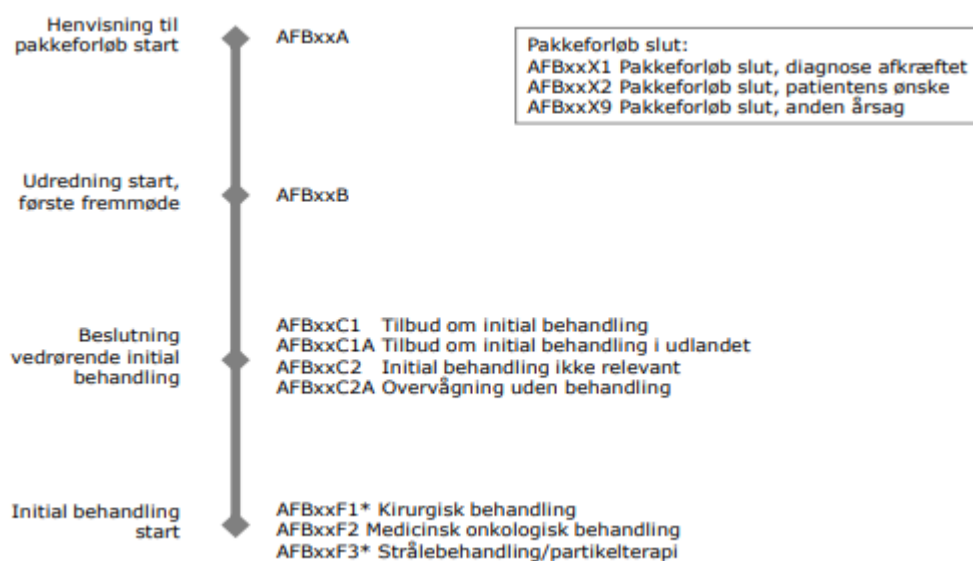
Nærværende vejledning indeholder en indledning med baggrund for indberetningsmodellen efterfulgt af en gennemgang af nye tiltag med indflydelse på indberetning fulgt op af en beskrivelse af de enkelte målepunkter. Indberetning af målepunkterne beskrives overordnet i kapitel 2 med en mere uddybende og supplerende vejledning med eksemplificeringer i efterfølgende kapitel.

Af indholdsfortegnelsen fremgår de enkelte eksempler med angivelse af Eks samt emnet for eksemplet. Tilføjelse af nye eksempler siden sidste version af nærværende vejledning markeres med et NYT i indholdsfortegnelsen. Ved reviderede eksempler siden sidste version af nærværende vejledning markeres med et REV i indholdsfortegnelsen.

Derudover er pakkeforløbsnumrene, som vist i nedenstående figur, angivet med xx for det enkelte organspecifikke kræftområde. I bilag 1 findes en oversigt over nummerering af pakkeforløb for kræftområdet og i bilag 2 en oversigt over gældende standardforløbstider.

Indberetningsmodellen for kræftområdet ses i følgende figur:

Figur 1 Indberetning ved pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik)



Anvendelse af de beskrevne indberetninger findes i Beskrivelse af monitoreringsmodel – Monitorering af pakkeforløb på kræftområdet på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside: [Registrering - Kræftmonitorering - Sundhedsdatastyrelsen](#)

Indhold

Vejledning i indberetning af målepunkter	1
1. Indledning.....	7
Protokolbehandling	8
Ændringer – oversigt efterfulgt af nærmere beskrivelse	8
1.1 Nervebesparende kirurgi for kræft i prostata	11
1.2 Pakkeforløb for analkræft	12
1.3 Ændring af benævnelse af pakkeforløb nummer 13.....	12
1.4 Pakkeforløb for lungehindekræft	12
1.5 Pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder.....	12
1.6 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for analkræft	13
1.7 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for kræft i urinveje	13
1.8 Implementering af Sundhedsplatformen.....	14
1.9 Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløbsbeskrivelser.....	14
1.10 Primær rekonstruktion og onkoplastik med plastikkirurgisk assistance for pakkeforløb for brystkræft.....	15
1.11 Forløbsmarkør for pakkeforløb slut, anden årsag.....	15
1.12 Revision: ny behandlingsform partikelterapi for kræft i hjernen	16
1.13 Revision: ny behandlingsform for hoved- og halskræft	16
1.14 Revision: nye indikatorer medtages for myelomatose	17
1.15 Revision: pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever nedlægges	17
1.16 Revision: ændrede standardforløbstider for pakkeforløb for prostatakkræft	18
1.17 Revision: ændrede standardforløbstider og indikatorer til strålebehandling medtages for kræft i spiserør og mavesæk	18
1.18 Revision: ændrede standardforløbstider for pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	19
1.19 Revision: Pakkeforløb for akut leukæmi/fremskreden MDS og kroniske myeloide sygdomme nedlægges.....	19
2. Vejledning.....	20
2.1 Henvisning til pakkeforløb start	20
2.2 Udredning start	20
2.3 Beslutning vedrørende initial behandling	21
2.4 Behandling start	22

2.5	Pakkeforløb slut.....	23
3.	Supplerende vejledning.....	24
3.1	Henviſning til pakkeforløb start	24
3.1.1	Eksempel: Begrundet mistanke om hoved- og halskræft i eksisterende forløb .	25
3.1.2	Eksempel: Almen praktiserende læge henviser til radiologisk afdeling til pakkeforløb for brystkræft.....	26
3.1.3	Eksempel: Ved screeningsundersøgelse findes begrundet mistanke om brystkræft – henvisning til brystkirurgisk afdeling.....	26
3.1.4	Eksempel: Ved screeningsundersøgelse findes begrundet mistanke om brystkræft – henvisning til klinisk mammografi i egen radiologisk afdeling.....	26
3.1.5	Eksempel: Ved screeningsundersøgelse findes begrundet mistanke om brystkræft – henvisning til klinisk mammografi i anden radiologiske afdeling.....	27
3.1.6	Eksempel: Henviſning med mistanke om brystkræft – afdeling finder begrundet mistanke om kræft – diagnosticeres med carcinoma in situ	27
3.1.7	Eksempel: Patientforløb med KOL findes begrundet mistanke om lungekræft .	27
3.1.8	Eksempel: Ved patientforløb med udredning for tarmbetændelse diagnosticeres tarmkræft	28
3.1.9	Eksempel: I igangværende forløb findes kræftsuspekt infiltrat (metastasesuspekt) på lunge- yderligere udredning i lungemedicinsk afdeling inden for samme pakkeforløb	28
3.1.10	Eksempel: I et igangværende pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft findes begrundet mistanke om lungekræft	28
3.1.11	Eksempel: Ved kontrol findes begrundet mistanke om recidiv	29
3.1.12	Eksempel: Henviſning med begrundet mistanke om primær leverkræft til levertumorgruppen	29
3.1.13	Eksempel: Second opinion	29
3.1.14	Eksempel: Symptomer på recidiv efter brystkræftoperation – patient i anti-hormonel behandling	30
3.1.15	Mistanke om brystkræft – carcinoma in situ brystkræft	30
3.1.16	Eksempel: Telefonisk henvisning med begrundet mistanke om kræft i hjernen	30
3.2	Udredning start	31
3.2.1	Eksempel: Patient ønsker udsættelse af første undersøgelse	32
3.2.2	Eksempel: Patient ønsker udsættelse af første fremmøde i udredning	33
3.3	Beslutning vedrørende initial behandling	33
3.3.1	Tilbud om initial behandling.....	33

3.3.2	Tilbud om initial behandling i udlandet.....	36
3.3.3	Initial behandling ikke relevant	36
3.3.4	Initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling	38
3.4	Radikal operation i forbindelse med udredning.....	40
3.4.1	Eksempel: Initial behandling modernærkekræft i hud	40
3.4.2	Eksempel: Modernærkekræft i hud radikalt opereret under udredning.....	41
3.5	Behandling start – initial behandling.....	41
3.5.1	Eksempel: Biopsi ved kræft i hjernen	43
3.5.2	Eksempel: Nervebesparende kirurgi ved kræft i prostata	43
3.5.3	Eksempel: Kemoemboliserende behandling ved primær leverkræft	43
3.5.4	Eksempel: Først forekomne behandling for hjernemetastase ved lungekræft ..	43
3.5.5	Eksempel: Initial kirurgisk behandling ikke muligt – kemoterapi initial behandling.....	44
3.5.6	Eksempel: Hormonbehandling neo-adjuverende og dermed initial behandling	44
3.5.7	Eksempel: Operation medfører indsætning af stent – kemoterapi initial behandling.....	44
3.5.8	Eksempel: Primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance ved brystkræft.....	45
3.5.9	Eksempel: Patienter i proton behandling for hoved- og halskræft.....	45
3.5.10	Eksempel: Strålebehandling ved tværsnitssyndrom – initial behandling	45
3.5.11	Eksempel: Initial behandling med palliativ sigte	46
3.5.12	Eksempel: Præhabilitering forud for operation IKKE initial behandling	46
3.6	Pakkeforløb slut.....	46
3.6.1	Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet	46
3.6.2	Pakkeforløb slut, patientens ønske	48
3.6.3	Pakkeforløb slut, anden årsag	49
3.7	Kræft i urinveje.....	49
3.7.1	Fælles forløbsmarkører for start af pakkeforløb og start udredning	50
3.7.2	Fælles forløbsmarkører for pakkeforløb slut	50
3.7.3	Unikke forløbsmarkører for pakkeforløb for kræft i blæren.....	50
3.7.4	Unikke forløbsmarkører for pakkeforløb for kræft i nyre	51
3.8	Nervebesparende kirurgi ved kræft i prostata.....	51
3.9	Recidiv af kræft.....	51

3.9.1	Eksempel: Kontrolskanning medfører begrundet mistanke om recidiv (metastase i lunge) – kræft i tyktarm.....	52
3.9.2	Eksempel: Kontrolskanning ved kræft i tyktarm medfører begrundet mistanke om lungekræft.....	52
3.10	Skift af pakkeforløb for kræftområdet.....	53
3.10.1	Eksempel: Skifte mellem pakkeforløb.....	53
3.11	På tværs af afdelinger og sygehuse.....	54
3.11.1	Eksempel: På tværs af afdelinger og sygehus – lungekræft.....	54
3.11.2	Eksempel: Eksisterende forløb KOL – begrundet mistanke om lungekræft – forløb på tværs af sygehuse.....	55
3.12	Parallelle patientforløb for kræft.....	56
3.12.1	Eksempel: Parallelle pakkeforløb – brystkræft/lungekræft.....	56
3.13	Ændring af initiale begrundede mistanke om kræft.....	58
3.13.1	Eksempel: Diagnose afkræftet (kræft i hjernen) – henvisning til andet pakkeforløb.....	59
3.14	Patienten kan ikke tåle mulig behandling.....	60
3.14.1	Eksempel: Klinisk vurdering, at patienten ikke kan tåle behandling.....	60
3.15	Begrundet mistanke om kræft i igangværende forløb.....	60
3.15.1	Eksempel: Begrunnet mistanke om kræft i igangværende forløb – brud på hoften/begrunnet mistanke om lungekræft.....	61
3.16	Død i forløb.....	61
3.17	Primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance ved brystkræft.....	61
3.18	Partikelterapi ved kræft i hjernen.....	62
3.19	Partikelterapi ved hoved- og halskræft.....	62
3.20	Tilfældigt fund af hoved- og halskræft i eksisterende udredningsforløb for anden sygdom.....	63
3.21	TUR_B under udredning ikke radikalt opereret – efterfølgende re-TUR-B i stedet for planlagt cystectomi.....	63
3.22	TUR_B under udredning ikke radikalt opereret, intenderet radikal operation opgives – efterfølgende strålebehandling initial behandling.....	64
3.24	kræft i tyktarm – præoperativ strålebehandling.....	65
Bilag 1.	Nummer for det enkelte pakkeforløb for kræftområdet.....	66
Bilag 2.	Indberetningsmodel.....	68

1. Indledning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udmeldte i januar 2012, at der skulle tilvejebringes en robust monitorering af de enkelte faser beskrevet i pakkeforløbene for kræftområdet, herunder at der skulle indføres den nødvendige indberetning heraf i Landspatientregisteret. Monitoringsmodellen blev opbygget generisk, da modellen på sigt skulle give mulighed for anvendelse inden for flere områder.

Sundhedsdatastyrelsen har i den forbindelse etableret et dedikeret forløbsmarkørhierarki til den nødvendige indberetning af unikke målepunkter i pakkeforløbene for kræftområdet. Forløbsmarkørhierarkiet er etableret i SKS-klassifikationen som forløbsmarkører og skal indberettes som sådan med tilhørende datomarkering.

Sundhedsdatastyrelsen har desuden moderniseret Landspatientregisteret, så indberetningerne bedre afspejler, hvordan patienternes kontakt med sygehusvæsenet har været. Regionerne implementerede indberetning til det nye Landspatientregister (LPR3) i februar – marts 2019. En helt central forbedring i den nye udgave er, at alle kontakter indberettes samt giver mulighed for at danne 'ægte patientforløb' hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen. Nogle af disse nye tiltag har medført et behov for at oprette endnu en forløbsmarkør for pakkeforløb for kræftområdet 'pakkeforløb slut, anden årsag AFBxxX9', der kan indberettes efter indberetning af forløbsmarkør for 'henvisning modtaget til pakkeforløb start', se yderligere kapitel 1.10.

Kendskab til indholdet i pakkeforløbsbeskrivelserne for organspecifik kræfttype samt til den enkelte patient er en forudsætning for korrekt indberetning af et pakkeforløb. Den kliniske og administrative håndtering af patientforløbet er beskrevet i de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser.

Denne indberetningsvejledning vedrører indberetning af målepunkter i forbindelse med det konkrete patientforløb, der foregår i sygehusafdelinger.

Fokus i pakkeforløbene er patienterne, hvor intentionen er et accelereret forløb med forudbestemte tider til undersøgelse med så hurtig diagnosticering som muligt og stillingtagen til samt udførelse af behandling.

Der er derfor taget beslutning om, at de eneste grunde til, at en patient helt kan udgå i forhold til indberetning af et pakkeforløb er:

- at den begrundede mistanke om kræft kan afkræftes
- ved patientens ønske om helt at afslutte deltagelse i forløb i forhold til videre udredning eller behandling

- at der klinisk tages beslutning om ikke at starte et pakkeforløb efter henvisning til pakkeforløb start grundet fx patientens konstitution (fra januar 2019)
- at patienten dør i forløbet

Alle involverede afdelinger skal indberette forløbsmarkører svarende til det aftalte for pakkeforløb for kræftområdet, beskrevet i vejledningerne, fra henvisningen er modtaget til pakkeforløb start til den initiale behandling start.

Patientforløb kan strække sig over flere kontakter og forskellige afdelinger, samt på tværs af sygehuse og regioner både i offentlig og privat sektor. Hvis det ikke er klart i den enkelte afdeling, hvilke målepunkter der allerede er indberettet for forløbet, skal afdelingen indberette målepunkterne ud fra egen vurdering af tidspunkt i forløb. Det samme målepunkt kan således potentielt indberettes flere gange i forløbet. Monitoreringen vil tage højde for dette.

Hvert pakkeforløb for kræftområdet, organspecifikt kræftområde, er i det dedikerede forløbsmarkørhierarki tildelt et unikt nummer, jævnfør bilag 3. Nummeret indgår i forløbsmarkørerne for de enkelte organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet. I denne vejledning erstattes pakkeforløbs navn og nummer med henholdsvis "Kræftform xx" og "xx".

Ud over de pakkeforløbsrelaterede målepunkter skal afdelingen indberette som vanligt, jævnfør Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3). Dette gælder i forhold til alle andre relevante indberetninger vedrørende den enkelte patientkontakt i hele patientforløbet, såsom henvisningsdiagnose, procedureforløbsmarkører for undersøgelse og behandling, aktions- og bi-diagnose samt forløbselementer, ventetidsforløbsmarkør for fx ikke ventende og henvisnings samt afslutningsmåde.

Protokolbehandling

Sundhedsstyrelsen har fra start af anvendelse af pakkeforløb i 2007-2008 meddelt, at patienter i behandling i regi af protokol skal indgå i pakkeforløb svarende til øvrige patientforløb med begrundet mistanke om kræft eller kræft for det organspecifikke kræftområde. Dette indebærer, at disse forløb skal indberettes svarende til indberetningsvejledning med anvendelse af oprettede forløbsmarkører.

Ligeledes indebærer ovenstående, at patienten skal fortsætte i allerede oprettede pakkeforløb og indberetning af relevante forløbsmarkører.

Ændringer – oversigt efterfulgt af nærmere beskrivelse

Siden indførelsen af indberetningsmodellen er der indført tiltag med indflydelse på modellen. Ændringerne vises i tabellen nedenfor efterfulgt af en kort beskrivelse med angivelse af implementeringstidspunkt. Ændringer i standardforløbstider medtages i monitoreringsmodellen fra de angivne kvartaler ved offentliggørelse, men indføres i modellen med tilbagevirkende kræft.

Dette medfører, at dynamisk opdaterede data ændres tilsvarende med tilbagevirkende kræft, mens udgivne rapporter vil vise data fra tidligere offentliggørelse.

Oversigt over ændringer og mulige forhold med indvirkning på indberetning og monitorering siden 2012.

Kapitel	Pakkeforløb (nr.)	Ændring	Medtages fra
1.1	Kræft i prostata (16)	Indførelse af nervebesparende kirurgi	1. kvartal 2014/ 2014
1.2	Analkræft (31)	Nyt pakkeforløb	1. kvartal 2015/ 2015
1.3	Kræft i urinveje (13)	Ændring af benævnelse	2. kvartal 2014
1.4	Lungehindekræft (33)	Nyt pakkeforløb	4. kvartal 2015/ 2016
1.5	Kræft i nyrebækken eller urinleder (32)	Nyt pakkeforløb	4. kvartal 2015/ 2016
1.6	Analkræft (31)	Fjerne standardforløbstid for kirurgisk behandling	4. kvartal 2015/ 2015
1.7	Kræft i urinveje (13, 14, 15, 32)	Ændring af standardforløbstider	4. kvartal 2015/ 2015
1.8		Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Sjælland	Maj 2016 hhv. november 2017
1.9		Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløb	2018-
1.10	Brystkræft (01)	Ny behandlingsform 'primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance tilføjes implementering af LPR3	1. kvartal 2019/ 2019
1.11	Gynækologiske kræftformer – kræft i urinveje (13, 14, 15, 32)	Ny forløbsmarkør – pakkeforløb slut, anden årsag oprettet pr. 1. januar 2019 Ændrede forløbstider for kræft i æggestok (21) Ændrede forløbstider for kræft i blæren Pandemi COVID-19	1. kvartal 2019 4. kvartal 2019/ 2019 4. kvartal 2019/ 2019 Marts 2020- februar 2022
1.12	Kræft i hjernen (23)	Justering af standardforløbstider Biopsi en del af udredning Ingen standardforløbstid for kirurgisk behandling Ny behandlingsform – partikelterapi – tilføjet	2. kvartal 2020/ 2021

1.13	Hoved- halskræft (02)	Ny behandlingsform – partikelterapi – tilføjet Sygeplejerske strejke Implementering af nyt patientregistreringssystem Nord_EPJ i Region Nordjylland Ændrede forløbstider for primær leverkræft (10) Implementeringsfrist 1. april 2022	4. kvartal 2020/2021 Start 19. juni 2021 – slut 28. august 2021 August 2021 Marts 2022
	Bugspytkirtlen, galdegang og lever (07, 08, 10)		2. kvartal 2022/2022
1.14	Myelomatose (04)	Ændring af forløbstider og medtager forløbstid til medicinsk onkologisk behandling	3. kvartal 2022/2023
1.15	Tyk- og endetarmskræft (12)	Pakkeforløb for tarmkræft-metastaser i lever (11) og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (12) er samskrevet. B11 nedlægges B12 uændrede forløbstider Implementeringsfrist 1. august 2022	3. kvartal 2022/2022
1.16	Prostatakræft (16)	Ændrede standardforløbstider. Progression under active surveillance, watchfull waiting eller med metastase sygdom henvises til udredning – skal ikke længere henvises til pakkeforløb Implementeringsfrist 1. september 2022	3. kvartal 2022/2022
	Bugspytkirtlen, galdegang og lever (07, 08, 10)	Ændret indgangskriterier for bygspytkirtelkræft, hvor uafklarede processer herunder cyster, men ikke pseudocyster, udelades som indgangskriterie	Implementeres umiddelbart februar 2023
		Gældende fra februar 2023	
1.17	Spiserør og mavesæk (09)	Ændret benævnelse	Ændrede standardforløbstider 2. kvartal

		Ændrede standardforløbstider med tilbagevirkende kraft indføres snarest efter 12. maj 2023 Indførelse af standardforløbstid til strålebehandling Implementeringsfrist 1. august 2023	Forløb med strålebehandling 4. kvartal 2023/ 2024
1.18	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (O3)	Ændrede standardforløbstider med tilbagevirkende kraft indføres snarest efter 12. maj 2023 Implementeringsfrist 1. august 2023 Anvende AFB03C2A ved beslutning om watchfull waiting. Recidiv eller progression af sygdom i opfølgningsperioden henvises til udredning på stamafdeling – ikke længere i regi af pakkeforløb. Efter opfølgningsperioden henvises til nyt pakkeforløb.	Ændrede standardforløbstider 2. kvartal 2023/ 2023
1.19	Akut leukæmi/ fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS) (B05) og Kroniske myeloide sygdomme (B06)	B05 nedlægges B06 nedlægges Gældende fra 1. januar 2025	1. kvartal 2025

1.1 Nervebesparende kirurgi for kræft i prostata

Den 1. januar 2014 indførtes en ny forløbsmarkør i forbindelse med indberetning af pakkeforløb for kræft i prostata.

Grundet ændring i behandlingsstrategi for kræft i prostata, foretog Sundhedsstyrelsen en revision af pakkeforløb for kræft i prostata. I denne forbindelse blev det vurderet relevant at indføre en ekstra indberetning for nervebesparende kirurgi.

AFB16F1A *Kræft i prostata: initial behandling start, nervebesparende kirurgi*

Afdelingerne skal obligatorisk anvende denne forløbsmarkør fra 1. januar 2014.

1.2 Pakkeforløb for analkræft

Der blev etableret et nyt pakkeforløb for analkræft med indførelse af nye forløbsmarkører med virkning fra den 1. januar 2014.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede et pakkeforløb for analkræft i 2014. I den forbindelse blev der oprettet et fuldt forløbsmarkørhierarki for dette område i SKS-klassifikationen. Pakkeforløbsnummer blev 31, jævnfør oversigt i bilag 3.

Forløbsmarkørhierarkiets benævnelse er Analkræft: markører for kræftpakkeforløb AFB31.

Afdelingerne skal obligatorisk anvende disse forløbsmarkører fra 1. januar 2015.

1.3 Ændring af benævnelse af pakkeforløb nummer 13

Som resultat af indførelse af nyt pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder, der relaterer sig til pakkeforløb for kræft i blæren og nyre, blev benævnelse for pakkeforløb nummer 13 ændret fra **kræft i blæren og nyre** til **kræft i urinveje**, jævnfør oversigt i bilag 3. Ændringen var gældende fra 1. april 2014.

1.4 Pakkeforløb for lungehindekræft

Den blev indført nye forløbsmarkører i forbindelse med oprettelse af pakkeforløb for lungehindekræft med virkning fra 1. april 2014.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede et pakkeforløb for lungehindekræft, hvorfor der blev oprettet et fuldt forløbsmarkørhierarki for dette område i SKS-klassifikationen. Pakkeforløbsnummer er 33, jævnfør oversigt i bilag 3. Forløbsmarkørhierarkiets benævnelse er Lungehindekræft: markører for kræftpakkeforløb AFB33.

Afdelingerne skal obligatorisk anvende disse forløbsmarkører fra 1. oktober 2015.

1.5 Pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder

Den 1. april 2014 blev der indført nye forløbsmarkører i forbindelse med oprettelsen af pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder.

Sundhedsstyrelsen havde udarbejdet et pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder, hvorfor der blev oprettet et delvist forløbsmarkørhierarki for dette område i SKS-klassifikationen.

Pakkeforløbet er relateret til pakkeforløbet for kræft i urinveje på samme måde som kræft i blæren og kræft i nyre er relateret til kræft i urinveje, hvor start af pakkeforløb samt pakkeforløb slut tilkendes med anvendelse af forløbsmarkører for pakkeforløb for kræft i urinveje. Derfor

blev der alene oprettet forløbsmarkører for 'beslutning vedrørende initial behandling' samt 'initial behandling start'.

Pakkeforløbsnummer for kræft i nyrebækken eller urinleder er 32. Forløbsmarkørhierarkiet er Kræft i nyrebækken eller urinleder: markører for kræftpakkeforløb AFB32 – alene for AFB32C* og AFB32F*.

Pakkeforløbet starter i det fælles pakkeforløb for kræft i urinveje (pakkeforløbsnummer 13), hvorfor der skal indberettes 'henvisning til pakkeforløb start AFB13A' samt 'udredning start, første fremmøde AFB13B' for disse specifikke målepunkter.

Ligeledes afsluttes forløb i det fælles pakkeforløb for kræft i urinveje, hvorfor der ved pakkeforløb slut skal indberettes 'pakkeforløb slut AFB13X*' for dette specifikke målepunkt.

Implementeringsfristen for anvendelse af oprettede forløbsmarkører var 1. oktober 2015.

1.6 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for analkræft

Sundhedsstyrelsen har revideret pakkeforløbsbeskrivelsen for analkræft med en revision af standardforløbstiderne, hvor der fremadrettet ikke vil være angivet en standardforløbstid for kirurgisk behandling. Der vil fortsat være standardforløbstider for medicinsk onkologisk behandling og strålebehandling, som i øvrigt er uændrede. Derfor vil der fremover alene foretages opgørelser med anvendelse af standardforløbstider for medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) og strålebehandling som initial behandling i monitoreringsmodellen.

Ændringen af standardforløbstider kan ses i monitoreringsvejledningen for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. De ændrede forløbstider implementeres primo januar 2016 med tilbagevirkende kræft for de dynamiske opgørelser.

Forløbsmarkører for pakkeforløb for analkræft skal indberettes som vanligt, jævnfør indberetningsvejledningen.

1.7 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for kræft i urinveje

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelse af pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder, ligeledes revideret pakkeforløbsbeskrivelsen for kræft i urinveje med nogle justeringer af angivne standardforløbstider for de øvrige tre involverede pakkeforløb.

De ændrede standardforløbstider kan ses i monitoreringsvejledningen for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. De ændrede forløbstider implementeres primo januar 2016 med tilbagevirkende kræft for de dynamiske opgørelser.

Forløbsmarkører for pakkeforløb for kræft i urinveje samt de tre øvrige involverede pakkeforløb skal indberettes som vanligt, jævnfør indberetningsvejledningen.

1.8 Implementering af Sundhedsplatformen

Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra maj 2016 og i Region Sjælland fra november 2017 kan have indflydelse på tal fra pågældende tidspunkter.

1.9 Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløbsbeskrivelser

Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af beskrivelser for pakkeforløb for organspecifikke kræftformer i perioden 2018-2020. Arbejdet pågår i 2018 og 2019. Revisionen kan indebære påvirkning af indberetning og standardforløbstider, der bliver anvendt ved monitorering af de specifikke kræftområder. Ændringer vil blive beskrevet i nærværende vejledning samt Vejledning for monitoreringsmodel, når dette vurderes er relevant.

Desuden skal der være opmærksomhed på, at indgangen til pakkeforløb kan være blevet ændret for det specifikke kræftområde ved fx krav om specifikke undersøgelsesresultater inden inklusion i pakkeforløb (filterfunktion), derudover kan udredningsmetoder og behandlingsformer være ændret, hvilket vil fremgå af de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser. Tiltag med indflydelse på indberetning vil blive beskrevet yderligere nedenfor, når det vurderes relevant. Reviderede pakkeforløbsbeskrivelser er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

- Pakkeforløb for brystkræft juni 2018 – tilføjet behandlingsform se kapitel 1.10
- Pakkeforløb for lungekræft juni 2018 – ingen ændringer for indberetning og monitorering
- Pakkeforløb for kræft i ydre kvindelige kønsorganer marts 2019 - ingen ændringer for indberetning og monitorering
- Pakkeforløb for livmoderkræft marts 2019 - ingen ændringer for indberetning og monitorering
- Pakkeforløb for kræft i æggestok marts 2019 – ændrede standardforløbstider per oktober 2019 med tilbagevirkende kraft for de dynamiske opgørelser
- Pakkeforløb for livmoderhalskræft marts 2019 - ingen ændringer for indberetning og monitorering
- Pakkeforløb for urinveje herunder kræft i blæren, kræft i nyre samt kræft i nyrebækken og urinleder maj 2019 - ændrede standardforløbstider for kræft i blæren per oktober 2019 med tilbagevirkende kraft for de dynamiske opgørelser
- Pakkeforløb for kræft i hjernen – ændrede standardforløbstider og tilføjelse af behandlingsform august 2019 – se kapitel 1.12
- Pakkeforløb for hoved- og halskræft – indførelse af endnu en behandlingsform i form af partikelterapi, se kapitel 1.13

- Pakkeforløb for modermærkekræft maj 2020 – ingen ændringer for indberetning og monitorering
- Pakkeforløb for bugspytkirtlen, galdegang og lever 1. april 2022 – ændring i standardforløbstid for primær leverkræft
- Pakkeforløb for myelomatose 1. maj 2022 – ændring af standardforløbstid samt inklusion af indikatorer for medicinsk onkologisk behandling, se kapitel 1.14
- Pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (12) 1. august 2022 – samskrevet med pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever (11). Pakkeforløb 11 nedlægges. Pakkeforløb 12 fortsætter uændret, se kapitel 1.15
- Pakkeforløb for prostatakræft (16) 1. september 2022 – ændrede standardforløbstider samt ingen henvisning til nyt pakkeforløb ved progression af sygdom under active surveillance, watchfull waiting eller med metastase sygdom. Fortsat henvisning til nyt pakkeforløb ved recidiv, se kapitel 1.16
- Pakkeforløb for spiserør og mavesæk (09) 1. august 2023 – ændring af benævnelse, ændrede standardforløbstider og indførelse af forløbstid til strålebehandling, se kapitel 17.
- Pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (03) 1. august 2023 – ændrede standardforløbstider samt ingen henvisning til nyt pakkeforløb ved progression af sygdom under active surveillance, watchfull waiting eller med metastase sygdom, se kapitel 18.

1.10 Primær rekonstruktion og onkoplastik med plastikkirurgisk assistance for pakkeforløb for brystkræft

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløb for brystkræft vurderet et behov for indførelse af endnu en kirurgisk behandlingsform.

Per 1. januar 2018 blev en ny forløbsmarkør for 'initial behandling start, primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance AFB01F1A' indført med implementeringsfrist 1. januar 2019. Afdelingerne skal derfor indberette forløbsmarkøren fra 1. januar 2019.

AFB01F1A	<i>Brystkræft: initial behandling start, primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance</i>
-----------------	---

1.11 Forløbsmarkør for pakkeforløb slut, anden årsag

I forbindelse med overgang til indberetning til nyt Landspatientregister (LPR3) i februar 2019 har det været nødvendigt at oprette endnu en forløbsmarkør for afslutning af pakkeforløb for at kunne håndtere alle relevante pakkeforløb.

Grundet indførelse af indberetning af alle patientens kontakter i et forløb, er monitoreringsmodellen blevet udfordret i forbindelse med forløb, der alene er indberettet med 'henvisning modtaget til pakkeforløb start', hvor pakkeforløbet efterfølgende afsluttes af kliniske årsager inden udredningen starter.

Afdelingen skal indberette:

AFBxxX9 *Kræftform xx: Pakkeforløb slut, anden årsag*

Forløbsmarkøren er oprettet 1. juli 2019 med mulighed for anvendelse fra 1. januar 2019. Yderligere vejledning nedenfor i kapitel 2 og 3.

1.12 Revision: ny behandlingsform partikelterapi for kræft i hjernen

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i hjernen justeret anbefalede forløbstider med udeladelse af kirurgisk behandling og tilføjelse af forløbstider for medicinsk onkologisk behandling og strålebehandling.

Ligeledes har Sundhedsstyrelsen besluttet, at operation med biopsi eller resektion af tumor, i regi af pakkeforløbet, fremover betragtes som en del af udredningsfasen, uagtet at det også er en behandlingsmodalitet, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen for kræft i hjernen i kapitlet Udredning.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revisionen af pakkeforløbet vurderet et behov for indførelse af endnu en behandlingsform – partikelterapi.

Per 1. januar 2020 blev en ny forløbsmarkør for 'initial behandling start, partikelterapi' indført med implementeringsfrist 1. april 2020. Afdelingerne skal derfor indberette forløbsmarkøren fra 1. april 2020.

AFB23F3A *Kræft i hjernen: Initial behandling start, partikelterapi*

1.13 Revision: ny behandlingsform for hoved- og halskræft

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for hoved- og halskræft indført endnu en behandlingsform i form af partikelterapi med tilhørende anbefalede forløbstider.

Per 1. juli 2020 bliver en ny forløbsmarkør for 'initial behandling start, partikelterapi' indført med implementeringsfrist 1. oktober 2020. Afdelingerne skal derfor indberette forløbsmarkøren fra 1. oktober 2020.

AFB02F3A *Hoved- og halskræft: Initial behandling start, partikelterapi*

1.14 Revision: nye indikatorer medtages for myelomatose

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for myelomatose indført opgørelse af forløb med medicinsk onkologisk behandling med tilhørende anbefalede forløbstider.

Den anvendes eksisterende forløbsmarkører for medicinsk onkologisk behandling AFB04F2 Initial behandling start, medicinsk onkologisk behandling, der vedvarende har været obligatorisk at indberette, men dog ikke anvendt direkte i monitoreringsmodellen.

Tidligere har henvisningsperiode OF1 og udredningsperiode OF2 været medtaget i monitoreringsmodellen.

Implementeringsfrist er fastsat til 1. maj 2022.

1.15 Revision: pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever nedlægges

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for tarmkræftmetastaser i lever og tyk- og endetarmskræft besluttet, at nedlægge pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever og fastholde pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft uændret med anvendelse af samme standardforløbstider som tidligere.

Dette medfører, at:

- for pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever (B11) forløbsmarkører nedlægges per 31. juli 2022 uden mulighed for fremadrettet indberetning
- for pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (B12) anvendes fremadrettet etablerede indikatorer og tidligere angivne standardforløbstider

Nedlægning af B11 kan have indflydelse på tal i de supplerende opgørelser ved kvartals- og årsrapport.

Implementeringsfristen er fastsat til 1. august 2022. Ændringen vil blive implementeret snarest efter kvartalsopgørelse for 2. kvartal 2022 cirka den 12. august 2022. Fremadrettet vil ændringen blive medtaget fra opgørelse for 3. kvartal 2022 henholdsvis 2022.

1.16 Revision: ændrede standardforløbstider for pakkeforløb for prostatakræft

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for prostatakræft ændret standardforløbstider for udredningsperiode samt ændret adgangskriterie til pakkeforløb.

Ændringen af standardforløbstider er implementeret 12. august 2022 og vil blive anvendt fra og med opgørelse for 3. kvartal 2022 henholdsvis 2022.

Desuden har revisionen medført, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse kapitel 2.4.2

- at ved mistanke om progression hos patienter der er diagnosticeret med prostatakræft, herunder patienter i active surveillance eller watchfull waiting samt ved metastase sygdom, skal patienten tilbydes henvisning til udredning på urologisk afdeling, dog ikke henvisning til pakkeforløb for prostatakræft.
- at ved mistanke om recidiv skal den henvisende læge foretage en helhedsvurdering af patienten og tilbyde henvisning til udredning i pakkeforløb for prostatakræft.

1.17 Revision: ændrede standardforløbstider og indikatorer til strålebehandling medtages for kræft i spiserør og mavesæk

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i spiserør og mavesæk ændret benævnelse på pakkeforløbet med gennemslag til kodetekst for forløbsmarkører, justeret anbefalede forløbstider samt indført forløbstid til strålebehandling.

Kodetekst ændres pr. 1. april 2023. De ændrede standardforløbstider vil blive implementeret snarest efter kvartalsopgørelse for 1. kvartal 2023 cirka den 12. maj 2023 og vil være gældende fra opgørelse af 2. kvartal 2023 henholdsvis 2023.

Desuden vil der fremadrettet være angivet en standardforløbstid ved forløb med strålebehandling. Der vil derfor blive medtaget tal for andel forløb inden for ved offentliggørelse fra opgørelse for 4. kvartal 2023 henholdsvis 2024.

1.18 Revision: ændrede standardforløbstider for pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi ændret standardforløbstider for forberedelse til behandling OF3B og samlet tid til behandling OF4B.

Desuden har revisionen, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse kapitel 2.5.2, medført:

- at ved mistanke om recidiv eller progression hos patienter der er diagnosticeret med lymfeknudekræft eller kronisk lymfatisk leukæmi, skal praktiserende læge tilbyde patienten henvisning til den afdeling, hvor patienten er i et opfølgingsforløb. Efter opfølgningsperiode skal praktiserende læge henvise direkte til nyt pakkeforløb.
- at ved mistanke om recidiv eller progression kan patienten selv kontakte den afdeling, der forestår forløbet i opfølgningsperioden. Efter endt opfølgning skal patienten kontakte praktiserende læge.

Ændringen medfører, at afdelingen ved beslutning om at tilbyde patienten active surveillance eller watchfull waiting, skal indberette:

AFB03C2A	<i>Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi: Beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</i>
-----------------	---

Ved en mulig senere progression af sygdom, hvor patienten fortsat er i opfølgingsforløb, skal afdelingen som varetager forløbet ved henvendelse henholdsvis henvisning IKKE starte nyt pakkeforløb.

Ved mulig senere progression af sygdom, hvor patienten IKKE er i opfølgningsperiode, skal afdelingen som varetager forløbet ved henvendelse henholdsvis henvisning starte nyt pakkeforløb.

1.19 Revision: Pakkeforløb for akut leukæmi/fremskreden MDS og kroniske myeloide sygdomme nedlægges

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse besluttet, at nedlægge pakkeforløb for hhv. akut leukæmi/fremskreden MDS og kroniske myeloide sygdomme.

Dette medfører, at:

- for pakkeforløb for B05 og B06 nedlægges forløbsmarkører per 1. januar 2025 uden mulighed for fremadrettet indberetning

Nedlægning af B05 og B06 kan have indflydelse på tal i de supplerende opgørelser ved kvartals- og årsrapporter.

Implementeringsfristen er fastsat til 1. januar 2025. Ændringen vil blive implementeret snarest efter kvartalsopgørelse for 4. kvartal 2024. Fremadrettet vil ændringen blive medtaget fra opgørelse for 1. kvartal 2025.

2. Vejledning

Dette kapitel indeholder en beskrivelse af de enkelte indberetninger i forbindelse med de definerede målepunkter i pakkeforløb. Patientforløb kan strække sig over flere kontakter og forskellige afdelinger, også på tværs af sygehuse og regioner både i offentlig og privat sektor. Hvis det ikke er klart i den enkelte afdeling, hvilke målepunkter der allerede er indberettet for forløbet, skal afdelingen indberette målepunkterne ud fra egen vurdering af tidspunkt i forløb. Det samme målepunkt kan således potentielt indberettes flere gange i forløbet. Monitoreringen vil tage højde for dette.

2.1 Henvisning til pakkeforløb start

AFBxxA

Kræftform xx: henvisning til pakkeforløb start

Forløbsmarkør for 'henvisning til pakkeforløb start' for kræftområdet for organspecifik kræfttype skal indberettes, når henvisning til pakkeforløb modtages i afdelingen/central visitationsenhed, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse uanset henvisningsmåde. Forløbsmarkøren skal indberettes uanset type af henvisning; fra ekstern part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

2.2 Udredning start

AFBxxB

Kræftform xx: udredning start, første fremmøde

Forløbsmarkør for 'udredning start, første fremmøde' skal indberettes ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype. Første fremmøde defineres som fysisk konsultation i forbindelse med udredning i pakkeforløb. Hvis der er tale om telefonisk eller virtuel kontakt for at planlægge tidspunkt for konsultation, anses kontakten IKKE som første fremmøde. Virtuel kontakt med sundhedsfagligt indhold fremgår heller IKKE som første fremmøde.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar at indberette til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at indberette start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen på relevante dato.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, indberette første fremmøde på dato for foretagne undersøgelse.

2.3 Beslutning vedrørende initial behandling

Når udredning er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, indberettes en af følgende forløbsmarkører:

AFBxxC1	<i>Kræftform xx: beslutning: tilbud om initial behandling</i>
AFBxxC1A	<i>Kræftform xx: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</i>
AFBxxC2	<i>Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant</i>
AFBxxC2A	<i>Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</i>

Beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste pakkeforløb for kræftområdet ske ved en multidisciplinær konference, jævnfør beskrivelserne for de enkelte pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik). Beslutningen kan dog også tages, og dermed indberettes, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

AFBxxC1 skal indberettes ved beslutning om at tilbyde initial behandling, uanset om denne anses som kurativ eller palliativ.

d over de oplyste obligatoriske forløbsmarkører er der etableret mulighed for yderligere differentiering ved indberetning efter afsluttet udredning ved anvendelse af 8. karakter ved 'AFBxxC2 Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant':

- AFBxxC2B Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant, radikal operation i udredningsperiode
- AFBxxC2C Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant, patientens tilstand

Differentiering med B og C som 8. karakter er frivillig fra national side. Det er op til den enkelte region at beslutte anvendelsen i forbindelse med indberetning af disse 8. karakterer ved 'beslutning vedrørende initial behandling'.

De foranstående 7 karakterer ('AFBxxC2') skal obligatorisk indberettes som beskrevet i vejledningen. Endvidere er 'AFBxxC2A Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling' obligatorisk.

2.4 Behandling start

år den første behandling (initial behandling) udføres, indberettes en af følgende forløbsmarkører, alt efter behandlingsform:

AFBxxF1	<i>Kræftform xx: initial behandling start, kirurgisk</i>
AFB01F1A	<i>Brystkræft: initial behandling start, primært rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance</i>
AFB16F1A	<i>Kræft i prostata: initial behandling start, nervebesparende kirurgi</i>
AFBxxF2	<i>Kræftform xx: initial behandling start, medicinsk</i>
AFBxxF3	<i>Kræftform xx: initial behandling start, strålebehandling</i>
AFBxxF3A	<i>Kræftform xx: initial behandling start, partikelterapi</i>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelserne som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Indberetning af AFBxxF* skal foretages ved først forekommende behandlingstiltag, uanset om denne anses som kurativ eller palliativ.

Den først forekomne behandling kan enten være i forbindelse med den primære kræftsygdom svarende til igangsatte pakkeforløb eller for en mulig metastatisk sygdom som udløber fra samme kræftsygdom.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelserne for de enkelte pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik). Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

Der skal være opmærksomhed på, at præhabilitering og aflastende behandling som udgangspunkt ikke anses som initial behandling.

For kræft i prostata blev forløbsmarkør for nervebesparende kirurgi indført med implementeringsfrist 1. januar 2014.

For brystkræft blev forløbsmarkør for primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance indført 1. januar 2018 med implementeringsfrist 1. januar 2019.

Partikelterapi blev indført med oprettelse af forløbsmarkør for:

- kræft i hjernen 1. januar 2020 med implementeringsfrist 1. april 2020
- hoved- og halskræft 1. april 2020 med implementeringsfrist 1. oktober 2020.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk onkologisk behandling og strålebehandling. For kræft i prostata ligeledes fraset nervebesparende kirurgi og for brystkræft fraset primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance. For hoved- og halskræft og kræft i hjernen ligeledes fraset partikelterapi.

Hvilke eksakte behandlinger, der definerer de enkelte behandlingsformer, er nærmere defineret og beskrevet i de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser for det organspecifikke kræftområde.

2.5 Pakkeforløb slut

Når der tages beslutning om, at et pakkeforløb for kræftområdet skal afsluttes med diagnose afkræftet efter udredningen er startet, indberettes:

AFBxxX1 *Kræftform xx: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Ovenstående indberetning kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet efter udredningen er startet (indberettet med AFBxxB).

Hvis patienten ønsker ikke ønsker at deltage i pakkeforløb, at ophøre udredning eller ikke ønsker behandling og derved udtræder helt af pakkeforløbet, indberettes:

AFBxxX2 *Kræftform xx: pakkeforløb slut, patientens ønske*

Ved vedvarende udeblivelse fra aftale i sygehus efter henvisning til pakkeforløb start, kan det efterfølgende vurderes hensigtsmæssigt at afslutte forløbet. Der indberettes:

AFBxxX9 *Kræftform xx: pakkeforløb slut, anden årsag*

De to sidstnævnte indberetninger kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet efter henvisningen er modtaget til pakkeforløb start (indberettet med AFBxxA). Pakkeforløbet afsluttes hermed.

3. Supplerende vejledning

Dette kapitel indeholder supplerende vejledning for de enkelte indberetninger i forbindelse med de definerede målepunkter i pakkeforløb med supplerende eksempler. Patientforløb kan strække sig over flere kontakter og forskellige afdelinger, også på tværs af sygehuse og regioner både i offentlig og privat sektor. Hvis det ikke er klart i den enkelte afdeling, hvilke målepunkter der allerede er indberettet for forløbet, skal afdelingen indberette målepunkterne ud fra egen vurdering af tidspunkt i forløb. Det samme målepunkt kan således potentielt indberettes flere gange i forløbet. Monitoreringen vil tage højde for dette.

3.1 Henvisning til pakkeforløb start

Forløbsmarkør for henvisning til start af pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal indberettes, når henvisning til pakkeforløbet med begrundet mistanke om kræft eller kræft modtages i afdelingen/central visitationsenhed, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen for begrundet mistanke om kræft uanset henvisningsmåde.

Henvisning til pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik) kan modtages både fra almen praktiserende læge, speciallæge, anden afdeling eller internt i samme afdeling. Henvisningen kan derfor være intern i samme afdeling, mellem to sygehusafdelinger eller mellem fælles akut modtagelse og stamafdeling.

I nogle af disse tilfælde bliver patienten henvist, uden der findes en fysisk henvisning. Der skal således ikke nødvendigvis foreligge en fysisk eller elektronisk henvisningsblanket til start af en sygehuskontakt, for at modtagende afdeling skal behandle henvisningen i henhold til pakkeforløb for kræftområdet, og dermed i forhold til indberetningspraksis beskrevet i kapitel 2 med blandt andet indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start'.

Indberetning skal anvendes, uanset hvornår i patientforløbet den kliniske vurdering af, om patienten skal indgå i et pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik) med begrundet mistanke om kræft eller kræft, bliver besluttet. Inklusiv hvis begrundet mistanke bliver vurderet relevant i et allerede igangværende forløb for anden sygdom.

De enkelte pakkeforløbsbeskrivelser for organspecifik kræfttype beskriver hvilke symptomer / kriterier, der leder til begrundet mistanke om organspecifik kræfttype. Ligeledes beskrives

konkrete filterundersøgelser henholdsvis -funktioner, der kan gøre mistanken om kræft begrundet. Afdelingen skal indberette start af pakkeforløb, ved:

- modtagelse af henvisning til pakkeforløb med begrundet mistanke om organspecifik kræft
- modtagelse af henvisning med symptomer / kriterier, som klinisk vurderes svarende til begrundet mistanke om kræft
- modtagelse af henvisning med verificeret kræftdiagnose
- symptomer eller fund i igangværende patientforløb for anden sygdom, som klinisk vurderes svarende til inklusion i pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik)
- modtagelse af henvisning med begrundet mistanke om recidiv eller recidiv for verificeret kræftdiagnose

Det var en sundhedsfaglig beslutning, at patienter henvist med begrundet mistanke om recidiv eller recidiv skal indgå på lige vilkår som nyopstået begrundet mistanke om kræft eller kræft med hensyn til inklusion i pakkeforløb og dermed indberetning af samme.

Den kliniske vurdering er, at den enkelte patient skal undersøges for angivne symptomer, for at afdække om den begrundede mistanke om recidiv er reel samt for klinisk at kunne beslutte, hvilken behandling patienten efterfølgende eventuelt skal tilbydes.

Denne beslutning blev taget med baggrund i definitionen af recidiv i Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3), som er, at der klinisk er tilbagefald af sygdom efter periode med komplet eller partiel remission, hvilket dækker enhver genkomst af en sygdom efter en periode uden klinisk erkendelig sygdomsaktivitet med eller uden kontrolforløb i sygehusafdeling jævnfør kapitel 10.1 i Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3).

Recidiv dækker alle former for tilbagefald af neoplastisk sygdom, herunder lokalt recidiv, udvidet lokal og regional indvækst og spredning samt egentlig metastasering.

Hvis den initiale henvisning til pakkeforløb for kræftområdet er til radiologiske eller fysiologiske og nuklearmedicinske undersøgelser, skal forløbsmarkøren indberettes af paraklinisk afdeling.

3.1.1 Eksempel: Begrundet mistanke om hoved- og halskræft i eksisterende forløb

Almen praktiserende læge henviser en patient med mistanke om hoved- og halskræft til øre-næse-hals afdeling. Afdelingen finder i udredningsforløb for mistanke om kræft, en begrundet mistanke om hoved-hals kræft.

Afdelingen skal indberette, når der ved klinisk vurdering erkendes begrundet mistanke om kræft i udredningsforløbet:

AFB02A *Hoved-halskræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.2 Eksempel: Almen praktiserende læge henviser til radiologisk afdeling til pakkeforløb for brystkræft

Almen praktiserende læge henviser en patient med begrundet mistanke om brystkræft til radiologisk undersøgelse (mammografi).

Ved modtagelse af henvisning til mammografi undersøgelse i pakkeforløb skal radiologisk afdeling indberette:

AFB01A *Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.3 Eksempel: Ved screeningsundersøgelse findes begrundet mistanke om brystkræft – henvisning til brystkirurgisk afdeling

Ved screeningsundersøgelse for brystkræft konstaterer mammografiklinikken, at undersøgelsen medfører en begrundet mistanke om brystkræft. Klinikken henviser patienten til brystkirurgisk afdeling med begrundet mistanke om brystkræft.

Når brystkirurgisk afdeling modtager henvisning med begrundet mistanke om brystkræft, skal afdelingen indberette:

AFB01A *Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.4 Eksempel: Ved screeningsundersøgelse findes begrundet mistanke om brystkræft – henvisning til klinisk mammografi i egen radiologisk afdeling

Ved screeningsundersøgelse for brystkræft konstaterer mammografiklinikken, at undersøgelsen medfører en begrundet mistanke om brystkræft. Klinikken bestiller en klinisk mammografi i egen radiologiske afdeling med begrundet mistanke om brystkræft.

Når den kliniske mammografi bestilles med begrundet mistanke om brystkræft, skal afdelingen indberette:

AFB01A *Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.5 Eksempel: Ved screeningsundersøgelse findes begrundet mistanke om brystkræft – henvisning til klinisk mammografi i anden radiologiske afdeling

Ved screeningsundersøgelse for brystkræft konstaterer mammografiklinikken, at undersøgelsen medfører en begrundet mistanke om brystkræft. Klinikken henviser til en klinisk mammografi i anden radiologisk afdeling med begrundet mistanke om brystkræft.

Når den anden radiologiske afdeling modtager henvisning med begrundet mistanke om brystkræft, skal afdelingen indberette:

AFB01A *Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.6 Eksempel: Henvisning med mistanke om brystkræft – afdeling finder begrundet mistanke om kræft – diagnosticeres med carcinoma in situ

En patient henvises med mistanke om brystkræft til brystkirurgisk afdeling. Den initiale udredning medfører en klinisk vurdering om begrundet mistanke om brystkræft, hvor den samlede udredning medfører en carcinoma in situ brystkræft (CIS) diagnose.

Da patienten er henvist til brystkirurgisk afdeling med mistanke om kræft, hvor den initiale kliniske vurdering i afdelingen medfører en begrundet mistanke om brystkræft, skal forløbet inkluderes i pakkeforløb for brystkræft fra datoen for den kliniske vurdering af begrundet mistanke om brystkræft og afdelingen skal indberette:

AFB01A *Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.7 Eksempel: Patientforløb med KOL findes begrundet mistanke om lungekræft

I et igangværende patientforløb for udredning af KOL viser undersøgelser, at der kan være begrundet mistanke om lungekræft. Den fortsatte udredning for den begrundede mistanke om lungekræft skal ske i regi af pakkeforløb for lungekræft. Patienten fortsætter sit forløb i samme afdeling.

Afdelingen skal på datoen for vurderingen af begrundet mistanke om lungekræft indberette:

AFB26A *Lungekræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.8 Eksempel: Ved patientforløb med udredning for tarmbetændelse diagnosticeres tarmkræft

et eksisterende patientforløb for udredning af tarmbetændelse viser undersøgelser, at patienten skal diagnosticeres med tyktarmskræft. Den fortsatte udredning for tyktarmskræft skal ske i regi af pakkeforløb for tyktarmskræft. Patienten fortsætter sit forløb i samme afdeling.

Afdelingen skal på datoen for vurderingen af, at patienten har tyktarmskræft indberette:

AFB12A

Tyk og endetarmskræft: henvisning til pakkeforløb start

3.1.9 Eksempel: I igangværende forløb findes kræftsuspekt infiltrat (metastasesuspekt) på lunge- yderligere udredning i lungemedicinsk afdeling inden for samme pakkeforløb

et eksisterende udrednings- og behandlingsforløb i regi af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft vurderes resultatet af en radiologisk undersøgelse af lungerne, at der klinisk kan være begrundet mistanke om et kræftsuspekt infiltrat i den ene lunge, muligvis suspekt for metastase. Patienten henvises derfor til lungemedicinsk afdeling med henblik på diagnosticering af infiltratet.

Da det klinisk vurderes, at patienten skal have foretaget yderligere undersøgelser i regi af igangværende pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft, skal pågældende afdeling blot fortsætte igangværende forløb.

Lungemedicinsk afdeling skal indberette relevant i forhold til eksisterende aftaler beskrevet i Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3), da den yderligere undersøgelse vurderes at være udredning i eksisterende patientforløb. Afdelingen skal ikke indberette noget særskilt i forhold til de dedikerede pakkeforløbsforløbsmarkører. Patienten fortsætter forløbet i regi af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft.

3.1.10 Eksempel: I et igangværende pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft findes begrundet mistanke om lungekræft

I et igangværende udrednings- og behandlingsforløb i regi af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft vurderes resultatet af en radiologisk undersøgelse af lungerne, at der klinisk kan være begrundet mistanke om et kræftsuspekt infiltrat i den ene lunge. Patienten henvises derfor til lungemedicinsk afdeling med henblik på diagnosticering af infiltratet.

Hvis det klinisk vurderes i stamafdelingen for patientforløbet for kræft i tyk – og endetarm, at patienten skal indgå i pakkeforløb for lungekræft, skal afdelingen henvise til lungemedicinsk afdeling med henblik på udredning i pakkeforløb for lungekræft.

Lungemedicinsk afdeling skal indberette ved modtagelse af henvisning:

AFB26A *Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.11 Eksempel: Ved kontrol findes begrundet mistanke om recidiv

En patient er udredt og behandlet kirurgisk for kræft i blæren i regi af pakkeforløb. Ved kontrol med cystoskopi efter den kirurgiske behandling opstår der begrundet mistanke om recidiv. Patienten skal derfor gennemgå en fornyet udredning for at be- eller afkræfte den begrundende mistanke om recidiv af kræft i blæren samt mulig udbredelse af sygdom.

Patienten skal starte i et fornyet pakkeforløb for kræft i urinveje og afdelingen skal indberette:

AFB13A *Kræft i urinveje: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.12 Eksempel: Henvisning med begrundet mistanke om primær leverkræft til levertumorgruppen

En patient er blevet henvist til udredning for begrundet mistanke om primær levertumor. I udredningsforløbet findes behov for at inddrage levertumorgruppen på universitetshospitalet.

Den primære afdeling, som modtager henvisning med begrundet mistanke om primær levertumor, skal indberette:

AFB10A *Primær levertumor: henvisning til pakkeforløb start*

Ved viderehenvisning til afdeling med levertumorgruppen skal denne ikke indberette AFB10A 'Primær levertumor: henvisning til pakkeforløb start', da udredning i det pågældende pakkeforløb er startet i regi af den afdeling, der initialt modtog henvisning til pakkeforløb start – altså den primære initiale afdeling.

3.1.13 Eksempel: Second opinion

En patient er udredt inden for pakkeforløb for kræft i blæren på sygehus X og har her udtrykt ønske om second opinion i forbindelse med information om undersøgelsesresultater og behandlingstilbud. Patienten henvises til second opinion på sygehus Y. Sygehus X sender relevante undersøgelsesresultater til sygehus Y, som indkalder patienten til samtale.

Når sygehus Y modtager henvisning til second opinion og indkalder til samtale, skal afdelingen på sygehus Y ikke indberette svarende til pakkeforløb fra modtagelse af henvisning, da det ikke anses som værende at starte et nyt patientforløb for kræft i blæren.

3.1.14 Eksempel: Symptomer på recidiv efter brystkræftoperation – patient i anti-hormonel behandling

Kvinde er i adjuverende behandling (medicinsk efterbehandling) med letrozol (anti-hormon) efter at være blevet opereret for brystkræft. Hun kommer i ambulatoriet og fortæller, at hun har tabt sig, er blevet meget forpustet og ved den objektive undersøgelse finder man tegn på væske på højre lunge. På begrundet mistanke om, at hendes symptomer kunne være tegn på et recidiv, bestilles CT scanning af thorax og abdomen.

Det beskrevne forløb skal inkluderes i pakkeforløb for brystkræft, da anti-hormonel behandling anvendes bredt i efterbehandling af brystkræft i flere år ved partiel eller komplet remission. Forløbet skal indberettes som svarende til start af nyt forløb ved modtagelse af henvisning med begrundet mistanke om recidiv af brystkræft jævnfør kapitel 3.1.

Afdelingen skal derfor, på tidspunkt for begrundet mistanke om recidiv af brystkræft, hvilket i den beskrevne case er besøgsdato i ambulatoriet, starte et nyt pakkeforløb for brystkræft og indberette:

AFB01A	<i>Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start</i>
--------	---

3.1.15 Mistanke om brystkræft – carcinoma in situ brystkræft

En patient henvises med mistanke om brystkræft til brystkirurgisk afdeling. Udredningen medfører en carcinoma in situ brystkræft (CIS) diagnose.

Når patienten er henvist med **MISTANKE** om brystkræft til brystkirurgisk afdeling og udredningen for mistanken medfører en carcinoma in situ brystkræft diagnose, skal brystkirurgisk afdeling **IKKE** indberette forløbet svarende til start i nyt pakkeforløb for brystkræft.

3.1.16 Eksempel: Telefonisk henvisning med begrundet mistanke om kræft i hjernen

En patient har henvendt sig til almen praktiserende læge med hovedpine gennem de sidste 4 uger. Patienten henvises til speciallæge i neurologi. Undersøgelsen her medfører ikke sandsynlige forklaringer på symptomer. Speciallægen vurderer, at der kan være begrundet mistanke om kræft i hjernen, tager telefonisk kontakt til relevante neurologiske afdelings bagvagt med henblik på henvisning til pakkeforløb for kræft i hjernen. Bagvagten indlægger patienten akut i egen afdeling.

Den telefoniske kontakt anses som start på pakkeforløbet med den efterfølgende akutte indlæggelse. Derfor skal neurologisk afdeling, når bagvagten har telefonisk kontakt med neurologisk speciallæge med henblik på start af pakkeforløb for kræft i hjernen med begrundet mistanke om kræft i hjernen, på dagen for den telefoniske kontakt indberette:

AFB23A *Kræft i hjernen: henvisning til pakkeforløb start*

3.1.17 Eksempel: Tilfældigt fund af hoved- og halskræft i eksisterende udredningsforløb for anden sygdom

I et eksisterende udredningsforløb for gener i halsen, findes begrundet mistanke om kræft i thyreoidea. Hvis patientforløbet fortsætter i samme afdeling, skal afdelingen umiddelbart indberette:

AFB02A *Hoved-halskræft: henvisning til pakkeforløb start*

Hvis patienten henvises til anden afdeling for udredning af begrundet mistanke om kræft, henvises patienten som vanligt til relevante afdeling, som derefter indberetter ved modtagelse af henvisning:

AFB02A *Hoved-halskræft: henvisning til pakkeforløb start*

3.2 Udredning start

Forløbsmarkør for 'udredning start, første fremmøde' skal indberettes ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype. Første fremmøde defineres som fysisk konsultation i forbindelse med udredning i pakkeforløb.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at indberette start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i diagnostisk pakkeforløb skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, indberette første fremmøde på dato for den foretagne undersøgelse.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb for en bestemt kræfttype og første fremmøde er på stamafdelingen, skal afdelingen ved første fremmøde indberette:

AFBxxB *Kræftform xx: udredning start, første fremmøde*

Hvis paraklinisk afdeling har modtaget en henvisning med begrundet mistanke om kræft, skal paraklinisk afdeling som stamafdeling ved første fremmøde indberette:

AFBxxB *Kræftform xx: udredning start, første fremmøde*

Ovenstående indebærer, at samtale med patienten om at flytte tidspunkt for første konsultation eller lignende IKKE betragtes som start af udredningen.

Hvis en patient ønsker udsættelse af tidspunkt for første undersøgelse henholdsvis første kontakt til afdelingen i forbindelse med udredning, skal afdelingen indberette ventetidsforløbsmarkør for ikke ventende, jævnfør Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3). På første efterfølgende fremmøde indberettes som beskrevet ovenfor. Dette gælder uanset længden af udsættelses periode indtil undersøgelse.

3.2.1 Eksempel: Patient ønsker udsættelse af første undersøgelse

En patient, der er henvist med begrundet mistanke om kræft i hjernen til neurokirurgisk afdeling, har fået tilbudt en dato til CT-skanning af hjernen. Patienten ringer imidlertid til afdelingen for at høre, om det er muligt at udsætte undersøgelsen fire dage, da vedkommende skal til en familiefest.

Afdelingen skal aftale anden tid med patienten og skal indberette ventetidsforløbsmarkør for ikke ventende jævnfør Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3). Dette gælder uanset længden af udsættelses periode indtil undersøgelse.

Efterfølgende skal afdelingen på dagen for den gennemførte undersøgelse indberette:

AFBxxB *Kræftform xx: udredning start, første fremmøde*

3.2.2 Eksempel: Patient ønsker udsættelse af første fremmøde i udredning

En patient, der er henvist med begrundet mistanke om hoved- og halskræft, har fået tilbudt et mødetidspunkt i ambulatorium, som første del af udredningen. Patienten ringer imidlertid til afdelingen for at høre, om det er muligt at udsætte tidspunktet 2 uger, da vedkommende skal på planlagt ferie.

Afdelingen skal aftale anden tid med patienten og skal indberette ventetidsforløbsmarkør for ikke ventende jævnfør Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3). Dette gælder uanset længden af udsættelses periode indtil undersøgelse.

Efterfølgende skal afdelingen på dagen for første fremmøde i relation til udredning indberette:

AFB02B *Hoved- og halskræft: udredning start, første fremmøde*

3.3 Beslutning vedrørende initial behandling

Efter endt udredning tages der klinisk beslutning om initial behandling. Beslutningen vil i forbindelse med de fleste pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik) blive taget ved en multidisciplinær konference, men kan ligeledes blive taget i afdelingen uden multidisciplinær konference.

3.3.1 Tilbud om initial behandling

'Beslutning: tilbud om initial behandling' skal indberettes, når det klinisk er besluttet at tilbyde patienten behandling, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelserne for det enkelte organspecifikke kræftområde.

Det vil sige, når udredningsforløbet er afsluttet, og der klinisk er taget beslutning om at tilbyde initial behandling til patienten, skal afdelingen indberette:

AFBxxC1 *Kræftform xx: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.3.1.1 Eksempel: Kræft i prostata – tilbud om initial behandling

På baggrund af undersøgelsesresultater i udredningsforløbet i regi af pakkeforløb for kræft i prostata, tages der i afdelingen klinisk beslutning om uden multidisciplinær konference, at patienten er færdigudredt og skal henvises til initial behandling på anden afdeling.

Udredende stamafdeling skal ved beslutning om at tilbyde patienten initial behandling, indberette:

AFB16C1*Kræft i prostata: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.3.1.2 Eksempel: Initial aflastende operation

På baggrund af undersøgelsesresultater i udredningsforløbet i regi af pakkeforløb for kræft i galdegang, tages ved en multidisciplinær konference klinisk beslutning om, at patienten skal tilbydes en aflastende operation initialt (fx stent operation ved en endoskopisk procedure) med en senere efterfølgende intenderet radikal operation.

Afdelingen skal, når der tages beslutning om at tilbyde patienten en aflastende operation med efterfølgende initial behandling, indberette:

AFB08C1*Kræft i galdegang: beslutning: tilbud om initial behandling*

Da aflastende operation ikke er defineret som initial behandling af Sundhedsstyrelsen, er det beslutningen om den efterfølgende initial behandling, der medfører ovenstående indberetning.

3.3.1.3 Eksempel: Tilbud om palliativ behandling

Ved multidisciplinær konference tages klinisk beslutning om, at patienten skal tilbydes palliativ strålebehandling for den fundne lungekræft.

Afdelingen skal, når der tages beslutning om at tilbyde patienten palliativ strålebehandling, indberette:

AFB26C1*Lungekræft: beslutning: tilbud om initial behandling*

Efterfølgende indberettes starten af strålebehandling som initial behandling.

Tilbud om palliativ behandling er sidestillet med tilbud om kurativ behandling i forhold til indberetning i regi af pakkeforløb for kræftområdet.

3.3.1.4 Eksempel: Tværsektoriel multidisciplinær konference beslutning

Efter endt udredning for begrundet mistanke om kræft i prostata bliver det besluttet at tilbyde patienten en nervebesparende operation.

Afdelingen skal indberette:

AFB26C1*Lungekræft: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.3.1.5 Eksempel: Tilbud om nervebesparende kirurgi ved kræft i prostata

Efter endt udredning for begrundet mistanke om kræft i prostata bliver det besluttet at tilbyde patienten en nervebesparende operation.

Afdelingen skal indberette:

AFB16C1 *Kræft i prostata: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.3.1.6 Eksempel: Tilbud om kemoembolisering for primær leverkræft

På baggrund af undersøgelsesresultater i udredningsforløbet i regi af pakkeforløb for primær leverkræft, tages der i afdelingen klinisk beslutning ved en multidisciplinær konference, at patienten er færdigudredt og skal henvises til kemoemboliserende behandling (TACE eller SIRT) i anden afdeling.

Udredende stamafdeling skal ved beslutning om at tilbyde patienten initial behandling, indberette:

AFB10C1 *Primær leverkræft: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.3.1.7 Eksempel: Biopsi efterfulgt af operation ved kræft i hjernen

I forbindelse med udredning for kræft i hjernen foretages en biopsi, som bekræfter den begrundede mistanke om kræft i hjernen. I forbindelse med revision af pakkeforløbet, har Sundhedsstyrelsen besluttet, at operation med biopsi eller resektion af tumor, i regi af pakkeforløbet, betragtes som er en del af udredningsfasen, uagtet at det også er en behandlingsmodalitet, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen for kræft i hjernen kapitel Udredning.

Efter endt udredning, hvor der tages beslutning om at tilbyde patienten initial behandling, skal afdelingen indberette:

AFB23C1 *Kræft i hjernen: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.3.1.8 Eksempel: Tilbud om palliativ behandling

Ved multidisciplinær konference besluttet, at patienten skal tilbydes palliativ behandling for fundne lungekræft. På dato for beslutning skal afdelingen indberette:

AFB26C1 *Lungekræft: beslutning: tilbud om initial behandling*

Uanset om beslutning om tilbud af behandling er med kurativt eller palliativt sigte, skal afdelingen indberette på dato for den kliniske beslutning, at patienten skal tilbydes initial behandling for den fundne kræft.

3.3.2 Tilbud om initial behandling i udlandet

‘Beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet’ skal indberettes, når det klinisk er besluttet at tilbyde patienten behandling i udlandet.

Det vil sige, når udredningsforløbet er afsluttet, og der klinisk er taget beslutning om, at patienten på de foreliggende undersøgelsesresultater og mulige andre forhold i forbindelse med patientforløbet skal tilbydes initial behandling i udlandet, skal afdelingen indberette:

AFBxxC1A *Kræftform xx: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet*

3.3.3 Initial behandling ikke relevant

‘Beslutning: initial behandling ikke relevant’ skal indberettes, når det klinisk er besluttet, at initial behandling ikke er relevant at tilbyde patienten. Initial behandling kan både være intenderet kurativ behandling og palliativ behandling.

Indberetningen skal foretages, når:

- det klinisk er besluttet, at det ikke er relevant at tilbyde patienten initial behandling – i form af adjuverende behandling, intenderet kurativ behandling eller palliativ behandling
- patienten i forbindelse med et udredningsforløb er blevet radikalt opereret i forbindelse med en undersøgelse, og der klinisk tages beslutning om, at patienten ikke skal tilbydes og have foretaget yderligere initial behandling
- patienten i forbindelse med et udredningsforløb er blevet opereret samtidigt med en foretaget undersøgelse, hvor det skønnes, at den efterfølgende behandling, patienten skal modtage, er opfølgende behandling (efterbehandling) til den initialt foretagne operation
- det klinisk er besluttet, at patienten ikke kan tåle den mulige behandling, og derfor ikke kan tilbydes initial behandling, men overgår til fx alene smertebehandling Det vil sige, når udredningsforløbet er afsluttet, og der klinisk er taget beslutning om, ikke at tilbyde patienten initial behandling, skal afdelingen indberette:

AFBxxC2 *Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant*

3.3.3.1 Eksempel: Grundet patientens tilstand ingen tilbud om initial behandling – udredende afdeling

Udredende afdeling henviser en patient med diagnosticeret myelomatose (hæmatologisk kræftform) til onkologisk afdeling med henblik på vurdering af behandlingsmuligheder. Ved vurdering af undersøgelsesresultater og patientens tilstand, besluttet det klinisk i onkologisk afdeling, at der ikke kan tilbydes initial behandling til patienten.

Udredende afdeling, der ved hjælp af assistance fra onkologisk afdeling, klinisk har besluttet ikke at tilbyde initial behandling til patienten, skal indberette:

AFB04C2 *Myelomatose: beslutning: initial behandling ikke relevant*

3.3.3.2 Eksempel: Grundet patientens tilstand ingen tilbud om initial behandling – onkologisk afdeling

Udredende afdeling henviser en patient med diagnosticeret myelomatose (hæmatologisk kræftform) til onkologisk afdeling med henblik på vurdering af behandlingsmuligheder. Ved vurdering af undersøgelsesresultater og patientens tilstand, besluttet det klinisk i onkologisk afdeling, at der ikke kan tilbydes initial behandling til patienten.

Onkologisk afdeling, der i en selvstændig kontakt tager den endelige beslutning om, ikke at tilbyde patienten behandling, skal indberette:

AFB04C2 *Myelomatose: beslutning: initial behandling ikke relevant*

3.3.3.3 Eksempel: Radikalt opereret under udredning – kræft i testikel

En patient er blevet udredt i pakkeforløb for kræft i testikel. Under udredningen er den syge testikel fjernet med henblik på patologisk / histologisk undersøgelse. Patienten skønnes efterfølgende som radikalt opereret.

Når der i afdelingen er taget stilling til, at patienten er radikalt opereret i forbindelse med udredningen, skal afdelingen indberette:

AFB18C2 *Kræft i testikel: beslutning: initial behandling ikke relevant*

Efterfølgende behandlinger er ikke start på initial behandling men efterbehandling, og der skal ikke foretages yderligere indberetning i forhold til pakkeforløb på kræftområdet.

3.3.3.4 Eksempel: Kræft i blæren – TUR-B i forbindelse med udredning

En patient er henvist til udredning for kræft i blæren. I forbindelse med udredning foretages en TUR-B med mulighed for histologisk undersøgelse. Patienten skønnes initialt behandlet.

Når der i afdelingen er taget stilling til, at patienten er initialt behandlet i forbindelse med udredningen, skal afdelingen indberette:

AFB14C2 *Kræft i blæren: beslutning: initial behandling ikke relevant*

Efterfølgende behandlinger er ikke start på initial behandling men efterbehandling, og der skal ikke foretages yderligere indberetning i forhold til pakkeforløb på kræftområdet.

3.3.3.5 Eksempel: Initial tilbud om operation – grundet patientens tilstand ingen tilbud om initial behandling

Udredende afdeling henviser en patient med diagnosticeret bugspytkirtelkræft til kirurgisk afdeling med henblik på operation.

AFB07C1 *Kræft i bugspytkirtlen: beslutning: tilbud om initial behandling*

Ved operation findes, at det ikke er muligt at behandle patienten operativt eller onkologisk. Operationen afsluttes uden initial behandling og der startes palliativ smertebehandling efterfølgende.

Afdelingen skal indberette:

AFB07C2 *Kræft i bugspytkirtlen: beslutning: initial behandling ikke relevant*

3.3.4 Initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling

'Beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling' skal indberettes, når det klinisk er besluttet at tilbyde patienten et overvågningsregime som følge af diagnosticeringen og ikke tilbyde yderligere behandling på dette tidspunkt.

Det vil sige, når udredningsforløbet er afsluttet, og der klinisk er taget beslutning om, at patienten på de foreliggende undersøgelsesresultater skal tilbydes et overvågningsregime (aktiv overvågning, active surveillance, wait and watch, watchfull waiting etc.), hvor man vil 'se symptomerne/sygdommen an' med henblik på eventuel udvikling af behandlingskrævende kræftsygdom, skal afdelingen indberette:

AFBxxC2A**Kræftform xx: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling**

Dette forekommer fx ved kræft i prostata i form af "watchful waiting" og "aktiv overvågning", men kan også forekomme ved andre kræftformer.

Dette vil ligeledes gælde, når den aktive overvågning sker i regi af fx alment praktiserende læge.

Hvis patienten ved et besøg i forbindelse med aktiv overvågning igen skal vurderes grundet udvikling af sygdom med henblik på eventuel yderligere udredning og behandling, skal afdelingen henvise til udredning i urologisk afdeling – dog ikke i pakkeforløb for prostatakræft. Dette er gældende fra 1. september 2022.

3.3.4.1 Eksempel: Watchfull waiting – kræft i prostata

En patient er henvist og udredt i regi af pakkeforløb for kræft i prostata. Ved multidisciplinær teamkonference bliver det besluttet, at tilbyde patienten et regime med watchfull waiting med henblik på mulig senere endokrin behandling.

Afdelingen skal indberette:

AFB16C2A**Kræft i prostata: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling**

Dette vil ligeledes gælde, når den aktive overvågning sker i regi af fx alment praktiserende læge. Hvis der ved kontakt til alment praktiserende læge, speciallæge eller afdeling findes aktivering af prostatakræft i en udstrækning, hvor patienten skal undersøges yderligere på sygehus, henvises patienten til udredning på urologisk afdeling, dog ikke i pakkeforløb for prostatakræft. Afdelingen skal således ikke starte et nyt pakkeforløb for kræft i prostata ved progression af prostatakræft i under overvågningsregime.

3.3.4.2 Eksempel: Initial behandling under udredning

En patient er henvist med blod i urinen med henblik på diagnosticering. Patienten får foretaget en TUR-B (transuretral resektion af blæren) under diagnosen hæmaturi. Efterfølgende viser cytologisk undersøgelse, at patienten skal diagnosticeres med kræft i blæren. På baggrund af udredning og cytologisk svar besluttet ved en multidisciplinær konference, at patienten er færdig udredt, at den initiale behandling er foretaget i forbindelse med det kirurgiske indgreb TUR-B, samt at patienten skal tilbydes et regime med kvartalsvis opfølgning for at følge sygdommens udvikling.

Afdelingen skal indberette:

AFB14C2A *Kræft i blæren:* **beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling**

3.3.4.3 Eksempel: Initial behandling under udredning for hoved- og halskræft

Efter henvisning med start af pakkeforløb for hoved- og halskræft (AFB02A indberettet) begynder patienten udredning for kræft i thyreoidea (AFB02B indberettet). Patienten sendes til skopisk undersøgelse, hvor der i løbet af undersøgelsen foretages resektion af den ene lap i thyreoidea. Efterfølgende vurderes det klinisk, at patienten er initialt behandlet ved denne operation.

Afdelingen skal indberette:

AFB02C2 *Hoved- halskræft:* **beslutning: initial behandling ikke relevant**

3.4 Radikal operation i forbindelse med udredning

Ved flere kræftformer kan det forekomme, at tumor fjernes radikalt i forbindelse med undersøgelse under udredning inden patienten er færdigdiagnosticeret. Histologisvaret og øvrige parametre vil herefter afgøre, om patienten skal have tilbudt initial behandling (dvs. yderligere behandling), som beskrevet i pakkeforløb for de organspecifikke kræftformer.

Beslattes det som endelig resultat af udredningen, at patienten skal tilbydes yderligere initial behandling, skal afdelingen indberette:

AFBxxC1 *Kræftform xx:* **beslutning: tilbud om initial behandling**

Hvis patienten klinisk vurderet ud fra foreliggende undersøgelsesresultater er radikalt opereret under udredningen, og der ikke er behov for yderligere initial behandling, skal afdelingen indberette:

AFBxxC2 *Kræftform xx:* **beslutning: initial behandling ikke relevant**

3.4.1 Eksempel: Initial behandling modermærkekræft i hud

Patient er henvist og startet i pakkeforløb for modermærkekræft i hud. Under udredningen foretages en eksциsionsbiopsi og histologien viser modermærkekræft i hud. Ved multidisciplinær konference beslattes det, at patienten skal tilbydes initial behandling.

Afdelingen skal indberette:

AFB25C1*Modermærkekræft i hud: beslutning: tilbud om initial behandling*

3.4.2 Eksempel: Modermærkekræft i hud radikalt opereret under udredning

For en patient i pakkeforløb for modermærkekræft i hud foretages under udredningen en eks-cisionsbiopsi og histologien viser modermærkekræft i hud, radikalt opereret. På baggrund af de foreliggende undersøgelsesresultater besluttet ved multidisciplinær konference, at der ikke er indikation for yderligere initial behandling.

Afdelingen skal derfor indberette:

AFB25C2*Modermærkekræft i hud: beslutning: initial behandling ikke relevant*

Efterfølgende behandlinger er ikke start på initial behandling men efterbehandling, og der skal ikke foretages yderligere indberetning i forhold til pakkeforløb på kræftområdet.

3.5 Behandling start – initial behandling

Initial behandling er den første behandling, som patienten tilbydes og gennemfører efter endt udredning. Dette uanset om behandlingen har et kurativt eller palliativt sigte.

Den initiale behandling kan bestå af en eller flere af følgende behandlingsformer:

- kirurgisk behandling
- primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance for brystkræft (pakkeforløb nummer 01)
- nervebesparede kirurgi for kræft i prostata (pakkeforløb nummer 16)
- medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi)
- strålebehandling
- partikelterapi (pakkeforløb nummer 02 hoved- og halskræft og 23 kræft i hjernen)

Det er den først forekommende initiale behandling, der skal indberettes. De konkrete behandlinger er beskrevet nærmere i de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser for kræftområdet (organspecifik).

Ved start af initial behandling indberettes en af følgende forløbsmarkører, alt efter behandlingsform:

AFBxxF1	<i>Kræftform xx: initial behandling start, kirurgisk</i>
AFB01F1A	<i>Brystkræft: initial behandling start, primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance</i>
AFB16F1A	<i>Kræft i prostata: initial behandling start, nervebesparende kirurgi</i>
AFBxxF2	<i>Kræftform xx: initial behandling start, medicinsk</i>
AFBxxF3	<i>Kræftform xx: initial behandling start, strålebehandling</i>
AFBxxF3A	<i>Kræftform xx: initial behandling start, partikelterapi</i>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelserne som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Indberetningen skal foretages ved først forekommende behandlingstiltag, uanset om det er med kurativ eller palliativ sigte.

Den først forekomne behandling kan enten være i forbindelse med den primære kræftsygdom svarende til igangsatte pakkeforløb eller for en mulig metastatisk sygdom som udløber fra samme kræftsygdom eller recidiv.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelserne for de enkelte pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik). Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

Der skal være opmærksomhed på, at præhabilitering og aflastende behandling som udgangspunkt ikke anses som initial behandling.

For kræft i prostata er der indført forløbsmarkør for nervebesparende kirurgi fra 1. januar 2014. For brystkræft er der indført forløbsmarkør for primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance fra 1. januar 2019.

For kræft i hjernen er indført forløbsmarkør for partikelterapi fra 1. januar 2020 med implementeringsfrist 1. april 2020.

For hoved- og halskræft er indført forløbsmarkør for partikelterapi fra 1. juli 2020 med implementeringsfrist 1. oktober 2020.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk onkologisk behandling og strålebehandling henholdsvis partikelterapi. For kræft i prostata ligeledes fraset nervebesparende kirurgi og for brystkræft fraset primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance. Hvilke eksakte behandlinger, der definerer de enkelte behandlingsformer, er nærmere defineret og beskrevet i de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser for det organspecifikke kræftområde.

3.5.1 Eksempel: Biopsi ved kræft i hjernen

I forbindelse med udredning for kræft i hjernen foretages en biopsi, som bekræfter den begrundede mistanke om kræft i hjernen.

I forbindelse med revision af pakkeforløbet, har Sundhedsstyrelsen besluttet, at operation med biopsi eller resektion af tumor, i regi af pakkeforløbet, betragtes som en del af udredningsfasen, uagtet at det også er en behandlingsmodalitet, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen for kræft i hjernen kapitel Udredning.

Det vil derfor først være ved den efterfølgende initiale behandling, at afdelingen skal indberette relevante forløbsmarkør for anvendte behandlingsform.

3.5.2 Eksempel: Nervebesparende kirurgi ved kræft i prostata

Efter endt udredning for begrundet mistanke om kræft i prostata bliver det besluttet at tilbyde patienten en nervebesparende operation, som vedkommende accepterer. Når patienten får udført den nervebesparende operation, skal afdelingen indberette:

AFB16F1A *Kræft i prostata: initial behandling start, nervebesparende kirurgi*

3.5.3 Eksempel: Kemoemboliserende behandling ved primær leverkræft

Efter endt udredning for begrundet mistanke om primær leverkræft bliver det besluttet at tilbyde patienten en kemoemboliserende behandling. Patienten accepterer behandlingstilbuddet.

Når patienten får udført den kemoemboliserende behandling (TACE eller SIRT), skal den behandlende afdeling indberette:

AFB10F1 *Primær leverkræft: initial behandling start, kirurgisk*

3.5.4 Eksempel: Først forekomne behandling for hjernemetastase ved lungekræft

Efter endt udredning for begrundet mistanke om lungekræft i pakkeforløb bliver det besluttet at prioritere behandling af fundne hjernemetastaser og at tilbyde patienten operation for disse som første behandling for kræftsygdommen. Patienten accepterer behandlingstilbuddet. Når patienten får foretaget operationen for metastaser i hjernen, skal afdelingen indberette:

AFB26F1 *Lungekræft: initial behandling start, kirurgisk*

3.5.5 Eksempel: Initial kirurgisk behandling ikke muligt – kemoterapi initial behandling

Efter udredning i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft besluttet at tilbyde patienten operation for kræftsygdommen. Patienten henvises til kirurgisk afdeling og indkaldes til operation. Under operationen findes det ikke muligt at operere, der bliver taget en biopsi og operationen afsluttes.

Efterfølgende henvises patienten til onkologisk afdeling til initial behandling.

Da den initiale behandling er medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi), skal onkologisk afdeling på dagen for første behandling indberette:

AFB12F2 *Kræft i tyk- og endetarm: initial behandling start, medicinsk*

3.5.6 Eksempel: Hormonbehandling neo-adjuverende og dermed initial behandling

Efter udredning i pakkeforløb for prostatakræft bliver det besluttet at tilbyde patienten strålebehandling. Desuden besluttet det at tilbyde patienten hormonbehandling et par måneder inden strålebehandlingen for at mindske udbredelsen af kræftsygdommen.

Da hormonbehandlingen anses som neo-adjuverende behandling og dermed vurderes som den initiale behandling, skal afdelingen på dato for start af hormonbehandling indberette:

AFB16F2 *Kræft i prostata: initial behandling start, medicinsk*

3.5.7 Eksempel: Operation medfører indsætning af stent – kemoterapi initial behandling

Efter udredning i pakkeforløb for kræft i spiserøret bliver det besluttet at tilbyde patienten operation. Patienten henvises til kirurgisk afdeling og indkaldes til operation. Under operationen gik det som planlagt. Det vælges i stedet at indsætte en stent og operationen afsluttes.

Efterfølgende henvises patienten til onkologisk afdeling til initial behandling.

Da indsættelse af en stent ikke vurderes som initial behandling, vil den initiale behandling være den efterfølgende medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi). Når denne starter, skal onkologisk afdeling på dagen for første behandling indberette:

AFB09F2 *Kræft i spiserøret, mavemunden eller mavesækken: initial behandling start, medicinsk*

3.5.8 Eksempel: Primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance ved brystkræft

Efter endt udredning for begrundet mistanke om brystkræft bliver det besluttet at tilbyde patienten en primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance.

Når patienten får udført pågældende operation, skal afdelingen indberette:

AFB01F1A	<i>Brystkræft: initial behandling start, primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance</i>
-----------------	--

3.5.9 Eksempel: Patienter i proton behandling for hoved- og halskræft

Efter endt udredning for begrundet mistanke om hoved- halskræft bliver det besluttet, at tilbyde patienten proton behandling.

Når patienten får første proton behandling indberettes:

AFB02F3A	<i>Hoved- og halskræft: initial behandling start, partikelterapi</i>
-----------------	--

3.5.10 Eksempel: Strålebehandling ved tværsnitssyndrom – initial behandling

En patient får diagnosticeret kræft og har accepteret tilbud om initial behandling med fx operation eller medicinsk behandling. Inden opstart af den initiale behandling får patienten akut tværsnits, der behandles med bestråling på Rigshospitalet

Når patienten får første strålebehandling indberettes:

AFBxxF3	<i>Kræftform xx: initial behandling start, strålebehandling</i>
----------------	---

Strålebehandling for tværsnitssyndrom som følge af metastaser vil være initial behandling, da det er behandling af metastaser udgået fra pågældende kræftsygdom. Den initiale behandling skal ikke nødvendigvis være planlagt, men kan ligeledes være akut / subakut.

Strålebehandlingen anses som værende neoadjuverende og forberedende behandling, der regnes for initial behandling, jævnfør kapitel 2.4.

3.5.11 Eksempel: Initial behandling med palliativ sigte

Efter endt udredning har patienten accepteret tilbud om palliativ behandling for lungekræft. Ved første strålebehandling skal afdelingen indberette:

AFB26F3 *Lungekræft: initial behandling start, strålebehandling*

3.5.12 Eksempel: Præhabilitering forud for operation IKKE initial behandling

En patient er efter henvisning til pakkeforløb start for begrundet mistanke kræft blevet diagnosticeret med tyktarmskræft. Der bliver på MDT besluttet, at der skal foretages operation, dog forudgået af jerninfusion, som led i præhabilitering før det kirurgiske tiltag.

På dagen for beslutning på MDT om operation forudgået af jerninfusion indberettes 'AFB12C1 beslutning: tilbud om initial behandling'. Efter jerninfusion, skal der af kliniske årsager, gå mellem 4-6 uger før patienten kan blive opereret. Jerninfusionen er IKKE at betragte som initial behandling, hvorfor afdelingen først ved operationen skal indberette initial behandling med AFB12F1.

3.6 Pakkeforløb slut

Et pakkeforløb afsluttes helt i indberetningsmodellen, hvis der efter udredning er taget beslutning om, at diagnosen, som patienten er udredt for i regi af pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik), kan afkræftes – AFBxxX1.

Desuden kan forløb afsluttes, hvis patienten ønsker at stoppe helt i pakkeforløb uanset tidspunkt i forløbet, om det er i forbindelse med udredning eller behandling – AFBxxX2.

Ligeledes kan pakkeforløb afsluttes efter henvisning til pakkeforløb start begrundet ved en klinisk vurdering om afslutning af anden årsag – AFBxxX9.

3.6.1 Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet

Når udredningsforløbet efter en klinisk vurdering af undersøgelsesresultater er afsluttet med en afkræftelse af en mulig begrundet mistanke om kræft, svarende til det pakkeforløb for kræftområdet patienten har indgået i, skal afdelingen indberette:

AFBxxX1 *Kræftform xx: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Patientforløbet i regi af det organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet anses hermed for afsluttet. Hvis der fortsat er begrundet mistanke om kræft blot en anden kræfttype, skal afdelingen efterfølgende henvise til relevante afdeling, som skal indberette svarende til kapitel 2.

Ved behov for igangsættelse af udredning for mulig anden sygdom, henvises patienten til relevante afdeling med hensyn til udredning for dette.

Indberetningen af 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet' kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet efter start af udredning, når der klinisk er taget stilling til, at patienten som følge af udredningen ikke skal diagnosticeres med den kræfttype, der oprindeligt har været begrundet mistanke om. Dette indebærer, at indberetningen kan anvendes efter udredningen er startet ved første fremmøde.

3.6.1.1 Eksempel: Begrundet mistanke om livmoderkræft afkræftes

En patient er henvist til gynækologisk afdeling med begrundet mistanke om livmoderkræft. Det efterfølgende udredningsforløb i regi af pakkeforløb for livmoderkræft medfører en klinisk beslutning om, at pågældende diagnose kan afkræftes.

Gynækologisk afdeling skal indberette:

AFB20X1 *Livmoderkræft: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Patientforløbet i regi af pakkeforløb for livmoderkræft anses hermed for afsluttet.

3.6.1.2 Eksempel: Begrundet mistanke om tyk- og endetarmskræft afkræftes – begrundet mistanke om anden kræftsygdom

En patient henvist til mave-tarm kirurgisk afdeling med begrundet mistanke om kræft i tyktarm. Patienten udredes i regi af pakkeforløb for tyk- og endetarm. Undersøgelser viser, at den begrundede mistanke om kræft i tyk- og endetarm ikke er korrekt, da undersøgelserne eksplicit viser kræft i æggestok.

Mave-tarm kirurgisk afdeling skal indberette:

AFB12X1 *Kræft i tyk- og endetarm: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Efterfølgende skal afdelingen henvise til gynækologisk afdeling, som skal indberette som beskrevet i kapitel 2.

3.6.1.3 Eksempel: Diagnose afkræftet efter gennemført pakkeforløb for hoved- og halskræft

En patient henvist til udredning for begrundet mistanke om kræft i halsen starter pakkeforløb for hoved- og halskræft med indberetning af AFB02A henvisning til pakkeforløb start og ved første fremmøde i udredningsforløbet AFB02B udredning start, første fremmøde.

I forbindelse med udredning findes begrundet mistanke om kræft, der for dato for klinisk beslutning indberettes med AFB02C1 beslutning: tilbud om initial behandling.

Patienten henvises til initial behandling. For dato med initial behandling (operation) indberettes AFB02F1A. efterfølgende viser den histologiske undersøgelse, at der ikke var tale om kræft. Patienten kan afkræftes i forhold til den initiale begrundede mistanke om hoved- og halskræft og afdelingen skal indberette:

AFB02X1 *Hoved- halskræft: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Det indberettede forløb fra A-F medtages i monitoreringsmodellen til trods for den afkræftede diagnose. Denne beslutning blev taget med baggrund i, at patienten havde gennemført et pakkeforløb uanset om der retrospektivt kunne noteres diagnose afkræftet.

3.6.2 Pakkeforløb slut, patientens ønske

Når patienten har udtrykt ønske om ikke at videreføre et planlagt forløb, men ønsker at ophøre inden udredningen er startet, med den startede udredning, ikke ønsker henvisning til initial behandling eller ikke ønsker yderligere behandling, skal afdelingen indberette:

AFBxxX2 *Kræftform xx: Pakkeforløb slut, patientens ønske*

Indberetningen kan ikke anvendes i forbindelse med henvisning til anden afdeling efter et ønske om at anvende ordning med frit sygehusvalg. I denne forbindelse skal pakkeforløbet fortsætte og indberettes relevant efterfølgende i regi af pakkeforløb.

Indberetningen af 'pakkeforløb slut, patientens ønske' kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet efter henvisning til pakkeforløb start er modtaget i afdelingen. Patientforløbet i regi af det organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet anses hermed for afsluttet.

3.6.2.1 Eksempel: Patienten ønsker at ophøre pakkeforløb – kræft i æggestok

En patient er henvist til gynækologisk afdeling med begrundet mistanke om kræft i æggestok. Det efterfølgende udredningsforløb i regi af pakkeforløb for æggestokkræft medfører en klinisk beslutning om, at diagnosen kræft i æggestok kan bekræftes. Da afdelingen tilbyder patienten

henvisning til behandling, udtrykker vedkommende ønske om ikke at modtage behandling for sin kræftsygdom.

Gynækologisk afdeling skal indberette:

AFB21X2 *Kræft i æggestok: Pakkeforløb slut, patientens ønske*

Patientforløbet i regi af pakkeforløb for kræft i æggestok anses hermed for afsluttet.

3.6.3 Pakkeforløb slut, anden årsag

Ved vedvarende udeblivelse fra aftale i sygehus efter henvisning til pakkeforløb start, kan det efterfølgende vurderes hensigtsmæssigt at afslutte forløbet. Afdelingen skal indberette:

AFBxxX9 *Kræftform xx: Pakkeforløb slut, anden årsag*

Indberetningen af 'pakkeforløb slut, anden årsag' kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet efter henvisning til pakkeforløb start (AFBxxA) er modtaget i afdelingen.

Patientforløbet i regi af det organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet anses hermed for afsluttet.

3.6.3.1 Eksempel: Patienten udgår af pakkeforløb grundet vedvarende udeblivelse

En patient er henvist til pakkeforløb for æggestokkræft. Afdelingen har indberettet henvisning til pakkeforløb start AFB21A. Patienten har vedvarende ikke overholdt aftaler i afdelingen, hvorfor det vurderes hensigtsmæssigt at afslutte forløbet. Patienten udtræder helt af pakkeforløb inden udredning.

Afdelingen indberetter:

AFB21X9 *Kræft i æggestok: Pakkeforløb slut, anden årsag*

3.7 Kræft i urinveje

Pakkeforløb for kræft i urinveje adskiller sig fra de øvrige pakkeforløb ved at være indgangs- og udgangsport for flere pakkeforløb for kræftområdet, der starter ens og udvikler sig forskelligt afhængig af kræfttype. For dette pakkeforløb er der derfor alene forløbsmarkører for 'henvisning til pakkeforløb start', 'udredning start, første fremmøde' og 'pakkeforløb slut'.

Der er for kræft i urinveje defineret flere pakkeforløb, der starter med de samme symptomer, men differentieres i løbet af udredningen. Derfor skal forløb for:

- Kræft i blæren
- Kræft i nyre
- Kræft i nyrebækken eller urinleder,

ved henvisning til pakkeforløb med begrundet mistanke om eller diagnosticeret kræft af pågældende kræfttyper indberettes med pakkeforløbsforløbsmarkører for kræft i urinveje for henvisning til start af pakkeforløb og start af udredning, første fremmøde.

Ligeledes skal forløb, der afsluttes efter pågældende kræftsygdom er afkræftet efter udredningen er startet eller patienten ønsker at stoppe helt i forløb, indberettes med forløbsmarkører for afslutning af pakkeforløb for disse kræftområder med indberetning af 'pakkeforløb slut' for kræft i urinveje.

Ved indberetning af beslutning vedrørende initial behandling og start af initial behandling anvendes forløbsmarkører, der er specifikke for henholdsvis pakkeforløb for kræft i blæren, pakkeforløb for kræft i nyre og pakkeforløb for kræft i nyrebækken eller urinleder. Implementeringsfrist for sidstnævnte er 1. januar 2016 og skal herefter obligatorisk indberettes.

3.7.1 Fælles forløbsmarkører for start af pakkeforløb og start udredning

AFB13A	<i>Kræft i urinveje: Henvisning til pakkeforløb start</i>
AFB13B	<i>Kræft i urinveje: Udredning start, første fremmøde</i>

3.7.2 Fælles forløbsmarkører for pakkeforløb slut

AFB13X1	<i>Kræft i urinveje: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i>
AFB13X2	<i>Kræft i urinveje: pakkeforløb slut, patientens ønske</i>
AFB13X9	<i>Kræft i urinveje: pakkeforløb slut, anden årsag</i>

3.7.3 Unikke forløbsmarkører for pakkeforløb for kræft i blæren

AFB14C1	<i>Kræft i blæren: Beslutning: tilbud om initial behandling</i>
AFB14C1A	<i>Kræft i blæren: Beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</i>
AFB14C2	<i>Kræft i blæren: Beslutning: initial behandling ikke relevant</i>
AFB14C2A	<i>Kræft i blæren: Beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</i>

AFB14F1	<i>Kræft i blæren: Initial behandling start, kirurgisk</i>
AFB14F2	<i>Kræft i blæren: Initial behandling start, medicinsk</i>
AFB14F3	<i>Kræft i blæren: Initial behandling start, strålebehandling</i>

3.7.4 Unikke forløbsmarkører for pakkeforløb for kræft i nyre

AFB15C1	<i>Kræft i nyre: Beslutning: tilbud om initial behandling</i>
AFB15C1A	<i>Kræft i nyre: Beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</i>
AFB15C2	<i>Kræft i nyre: Beslutning: initial behandling ikke relevant</i>
AFB15C2A	<i>Kræft i nyre: Beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</i>

AFB15F1	<i>Kræft i nyre: Initial behandling start, kirurgisk</i>
AFB15F2	<i>Kræft i nyre: Initial behandling start, medicinsk</i>
AFB15F3	<i>Kræft i nyre: Initial behandling start, strålebehandling</i>

3.8 Nervebesparende kirurgi ved kræft i prostata

Grundet ændring i behandlingsstrategi for kræft i prostata, har Sundhedsstyrelsen foretaget en revision af pakkeforløb for kræft i prostata. Det er i denne forbindelse blevet vurderet relevant at indføre en ekstra indberetning for nervebesparende kirurgi. Der vil derfor fra 1. januar 2014 være en ny forløbsmarkør i forbindelse med indberetning af pakkeforløb for kræft i prostata, når behandlingen er nervebesparende kirurgi.

Når indgrebet foretages, skal afdelingen indberette:

AFB16F1A	<i>Kræft i prostata: Ingen behandling start, nervebesparende kirurgi</i>
-----------------	--

3.9 Recidiv af kræft

Ved begrundet mistanke om recidiv eller recidiv skal patientforløbet indberettes som startende i et nyt pakkeforløb for kræftområdet. Afdelingen skal indberette, som beskrevet i kapitel 2 med blandt andet indberetning af henvisning til pakkeforløb start.

Det er en sundhedsfaglig beslutning, at patienter henvist med begrundet mistanke om recidiv eller recidiv skal indgå på lige vilkår som nyopstået begrundet mistanke om kræft eller kræft med hensyn til inklusion i pakkeforløb og dermed indberetning af samme. Den kliniske vurdering

er, at den enkelte patient skal undersøges for angivne symptomer, for at afdække om den begrundede mistanke om recidiv er reel samt for klinisk at kunne beslutte, hvilken behandling patienten efterfølgende eventuelt skal tilbydes.

Denne beslutning er taget med baggrund i definitionen af recidiv i Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3), der siger, at der klinisk har været remission med eller uden kontrolforløb i sygehusafdeling, jævnfør kapitel 10.1 i Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3).

Recidiv dækker alle former for tilbagefald af neoplastisk sygdom, herunder lokalrecidiv, udvidet lokal og regional indvækst og spredning samt egentlig metastasering. Recidiv defineres som tilbagefald af sygdom efter periode med klinisk remission.

3.9.1 Eksempel: Kontrolskanning medfører begrundet mistanke om recidiv (metastase i lunge) – kræft i tyktarm

En patient følger et kontrolforløb efter afsluttet pakkeforløb. Patienten er blevet radikalt opereret for kræft i tyktarm. Ved en efterfølgende kontrol viser en undersøgelse, at der klinisk kan være begrundet mistanke om metastase i lungen som udtryk for recidiv af kræftsygdommen.

Når det klinisk vurderes, at patienten skal have foretaget yderligere undersøgelser i regi af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft på baggrund af en begrundet mistanke om metastase, skal stamafdelingen starte et fornyet pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft og indberette:

AFB12A

Kræft i tyk- og endetarm: Henvisning til pakkeforløb start

Lungemedicinsk afdeling skal ved henvisning til yderligere udredning som assistance til mave-tarm kirurgisk afdeling i regi af pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm indberette relevant i forhold til eksisterende aftaler beskrevet i Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3). De yderligere undersøgelser vil være at betragte som udredning i forbindelse med pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen.

3.9.2 Eksempel: Kontrolskanning ved kræft i tyktarm medfører begrundet mistanke om lungekræft

En patient følger et kontrolforløb efter et afsluttet pakkeforløb. Patienten er blevet radikalt opereret for kræft i tyktarm. Ved en efterfølgende kontrol viser en røntgenundersøgelse begrundet mistanke om lungekræft

Når det klinisk vurderes, at patienten skal udredes for begrundet mistanke om lungekræft, henvises patienten til lungemedicinsk afdeling og modtagende afdeling skal indberette svarende til opstart af et pakkeforløb for lungekræft:

AFB26A

Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start

3.10 Skift af pakkeforløb for kræftområdet

Hvis det klinisk besluttet, at patienten efter endt udredning skal afsluttes i det påbegyndte pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik), da der er opstået en begrundet mistanke om anden form for kræft end oprindeligt vurderet, skal det første pakkeforløb for kræftområdet afsluttes og afdelingen skal indberette:

AFBxxX1

Kræftform xx: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet

Når den oprindelige mistænkte kræftdiagnose kan afkræftes og undersøgelserne har vist anden form for begrundet mistanke om kræft eller kræft, skal patienten henvises til det relevante pakkeforløb for kræftområdet. Den afdeling, som modtager henvisningen, skal indberette svarende til kapitel 2 med blandt andet indberetning af henvisning til pakkeforløb start.

Hvis patienten fortsætter i samme afdeling, blot i andet pakkeforløb for kræftområdet, skal afdelingen afslutte forløbet med indberetning af:

AFBxxX1

Kræftform xx: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet

og efterfølgende starte patienten i relevante pakkeforløb og indberette tilsvarende.

3.10.1 Eksempel: Skifte mellem pakkeforløb

En patient er henvist til øre-næse-hals-afdeling med begrundet mistanke om kræft i lymfeknude på hals. Under udredningsforløbet bliver diagnosen kræft i lymfeknude på hals afkræftet. Hvorimod undersøgelserne klinisk vurderes til, at patienten har en hæmatologisk kræftsygdom. Patienten henvises til hæmatologisk afdeling til udredning for begrundet mistanke om lymfom - hæmatologisk kræftsygdom.

Øre-næse-hals-afdelingen skal indberetningsmæssigt afslutte patientforløbet på dagen for den kliniske beslutning om, at pågældende begrundede mistanke kan afkræftes. Øre-næse-hals-afdelingen skal indberette:

AFB02X1

Hoved-halskræft: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet

Øre-næse-hals-afdelingen skal efterfølgende henvise patienten til udredning i hæmatologisk afdeling med relevant henvisningsdiagnose.

Hæmatologisk afdeling skal ved modtagelse af henvisningen indberette patientforløbet svarende til beskrivelse i kapitel 2 med blandt andet indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start'.

3.11 På tværs af afdelinger og sygehuse

Patientforløb kan strække sig over flere kontakter og forskellige afdelinger, sygehuse og regioner, hvor det ikke nødvendigvis er klart for den enkelte afdeling, hvilke indberetninger for forløbet, der er varetaget. Derfor er det væsentligt, at afdelingen indberetter målepunkterne ud fra egen vurdering af tidspunkt i forløb. Det samme målepunkt kan således potentielt blive indberettet flere gange i et forløb. Anvendelsen af målepunkterne er uafhængigt af indberettende afdelinger på tværs af afdelinger, sygehuse og regioner.

Nærmere beskrivelse af monitoreringsmodel findes i Beskrivelse af monitoreringsmodel – Monitorering af pakkeforløb på kræftområdet på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdata.dk

3.11.1 Eksempel: På tværs af afdelinger og sygehus – lungekræft

En patient er henvist til lungemedicinsk afdeling fra almen praktiserende læge med begrundet mistanke om lungekræft.

Figur 2 Indberetning ved pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik) på tværs af afdelinger og sygehuse



Ved modtagelse af henvisning skal Lungemedicinsk afdeling indberette:

AFB26A *Lungekræft: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Patienten starter efterfølgende udredning på lungemedicinsk afdeling, hvor afdelingen ved første fremmøde skal indberette:

AFB26B *Lungekræft: Udredning start, første fremmøde*

Patienten bliver diagnosticeret med lungekræft og henvises til onkologisk afdeling på andet sygehus til vurdering af, hvilken behandling kan tilbydes. På den multidisciplinære konference besluttet, at det ikke er muligt at tilbyde patienten initial behandling grundet patientens tilstand. Onkologisk afdeling skal indberette:

AFB26C2 *Lungekræft: Beslutning: initial behandling ikke relevant*

3.11.2 Eksempel: Eksisterende forløb KOL – begrundet mistanke om lungekræft – forløb på tværs af sygehuse

En patient indlægges med KOL og mistanke om lungekræft på lungemedicinsk afdeling, sygehus 1. De indledende undersøgelser medfører en klinisk vurdering, at der må foreligge en begrundet mistanke om lungekræft.

Figur 3 Indberetning ved pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik) på tværs af afdelinger og sygehuse



Afdelingen skal, når der klinisk er taget beslutning om, at patienten skal udredes for begrundet mistanke om lungekræft, indberette på tidspunkt for beslutning:

AFB26A *Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start*

Da patienten er indlagt og fortsætter udredningen i samme afdeling, skal afdelingen på samme dato ligeledes indberette:

AFB26B *Lungekræft: Udredning, første fremmøde*

Den efterfølgende udredning foretages i regi af pakkeforløb for lungekræft. Til trods for et godt artet biopsisvar og på baggrund af billeder fra scanning vurderes det, at patienten fortsat har begrundet mistanke om lungekræft og skal overflyttes med denne henvisningsdiagnose til lungemedicinsk afdeling, sygehus 2, til yderligere undersøgelse.

Lungemedicinsk afdeling, sygehus 2, skal IKKE indberette forløbsmarkører relateret til pakkeforløb ved modtagelse af henvisning, da afdeling blot fortsætter den igangsatte udredning for begrundet mistanke om lungekræft.

Efter endt udredning på sygehus 2 besluttet det ved en multidisciplinær konference at tilbyde patienten onkologisk behandling for lungekræft. Lungemedicinsk afdeling, sygehus 2, skal indberette:

AFB26C1 *Lungekræft: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Patienten henvises efterfølgende til onkologisk afdeling, sygehus 3, til strålebehandling. Ved den først forekommende strålebehandling, skal afdelingen på sygehus 3 indberette:

AFB26F *Lungekræft: Initial behandling start, strålebehandling*

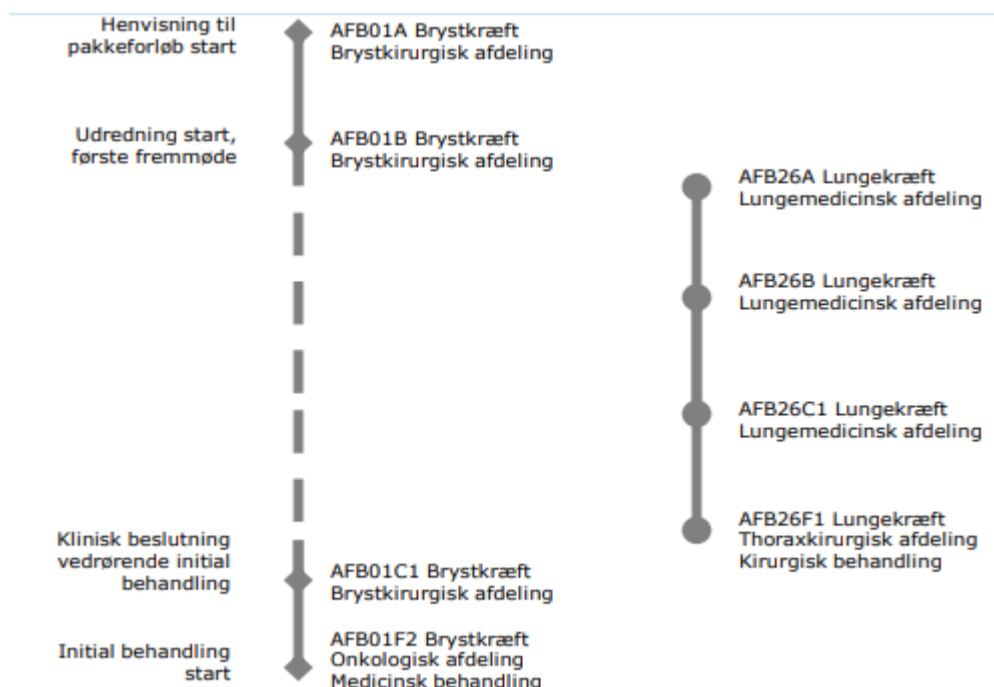
3.12 Parallelle patientforløb for kræft

Det kan forekomme, at der i forbindelse med udredning for en kræftsygdom, findes begrundet mistanke om eller diagnosticeres anden form for kræft samtidigt. Dette skal indberettes som uafhængige patientforløb, der forekommer samtidigt og parallelt.

3.12.1 Eksempel: Parallelle pakkeforløb – brystkræft/lungekræft

Almen praktiserende læge henviser en patient til brystkirurgisk afdeling med begrundet mistanke om brystkræft.

Figur 4 Indberetning ved pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik). Parallelle patientforløb for kræft



Brystkirurgisk afdeling skal ved modtagelse af henvisning indberette:

AFB01A *Brystkræft: Henvisning til pakkeforløb start*

Brystkirurgisk afdeling sørger for, at patienten indkaldes til klinisk mammografi på radiologisk afdeling. På dagen for undersøgelsen skal radiologisk afdeling indberette:

AFB01B *Brystkræft: Udredning start, første fremmøde*

Patienten diagnosticeres med brystkræft og får i forlængelse hermed foretaget endnu en radiologisk undersøgelse – røntgen af lungerne. Resultatet af denne undersøgelse viser, at patienten ud over brystkræft ligeledes skal diagnosticeres med lungekræft. Patienten henvises efterfølgende til lungemedicinsk afdeling med henblik på start af pakkeforløb og yderligere udredning for lungekræft. Ved modtagelse af henvisning til pakkeforløb for lungekræft, skal lungemedicinsk afdeling indberette:

AFB26A *Lungekræft: henvisning til pakkeforløb start*

Lungemedicinsk afdeling indkalder efterfølgende patienten til yderligere undersøgelser i afdelingens ambulatorium. Ved første fremmøde skal afdelingen indberette:

AFB26B *Lungekræft: Udredning start, første fremmøde*

Efter fuld udredning holdes en multidisciplinær konference, hvor det klinisk beslutes at tilbyde patienten initial behandling i form af kirurgisk indgreb. Lungemedicinsk afdeling skal derfor indberette:

AFB26C1 *Lungekræft: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Efterfølgende sendes henvisning til initial behandling i form af operativt indgreb til thoraxkirurgisk afdeling. Når patienten bliver opereret, skal thoraxkirurgisk afdeling indberette:

AFB26F1 *Lungekræft: Initial behandling start, kirurgisk*

Patienten gennemgår, når dette er muligt, resterende undersøgelser i forbindelse med diagnosen brystkræft. Efter endt udredning afholdes en multidisciplinær konference, hvor det klinisk beslutes, at tilbyde patienten initial behandling for sin brystkræftsygdom sideløbende med behandlingen af lungekræft.

Da det fortsat er brystkirurgisk afdeling, der er stamafdeling for patientforløbet i regi af pakkeforløb for brystkræft og dermed er stamafdeling for denne del af patientforløbet, skal brystkirurgisk afdeling ved beslutning om at tilbyde behandling ved en multidisciplinær konference, indberette:

AFB01C1 *Brystkræft: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Patienten henvises efterfølgende til onkologisk afdeling med henblik på start af antihormonel behandling. Onkologisk afdeling skal ved opstart af antihormonel behandling indberette:

AFB01F2 *Brystkræft: Initial behandling start, medicinsk*

3.13 Ændring af initiale begrundede mistanke om kræft

Der kan forekomme behov for ændring af den initiale begrundede mistanke af kræfttype og dermed pakkeforløb for kræftområdet, som følge af det initiale udredningsforløb.

3.13.1 Eksempel: Diagnose afkræftet (kræft i hjernen) – henvisning til andet pakkeforløb

En patient er henvist til neurokirurgisk afdeling med begrundet mistanke om kræft i hjernen. Afdelingen skal indberette:

AFB23A *Kræft i hjernen: Henvisning til pakkeforløb start*

Når patienten møder i neurokirurgisk ambulatorium første gang, skal afdelingen indberette:

AFB23B *Kræft i hjernen: Udredning start, første fremmøde*

I udredningsforløbet vurderes det klinisk, at patientens symptomer hidrører metastaser fra en primær lungekræft. Den oprindelige begrundede mistanke om kræft i hjernen kan afkræftes. Derfor skal neurokirurgisk afdeling indberette:

AFB23X1 *Kræft i hjernen: Pakkeforløb slut, diagnose afkræftet*

Hvorefter afdelingen skal henvise patienten til lungemedicinsk afdeling til yderligere udredning for lungekræft. Patientforløbet er hermed afsluttet i neurokirurgisk afdeling, men der skal startes et nyt forløb i den relevante afdeling, som modtager henvisning med begrundet mistanke om lungekræft.

Ved modtagelse af henvisning med begrundet mistanke om lungekræft skal lungemedicinsk afdeling indberette:

AFB26A *Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start*

Når patienten møder i lungemedicinsk ambulatorium første gang skal afdelingen indberette:

AFB26B *Lungekræft: Udredning start, første fremmøde*

Efter endt udredning vurderes det ved en multidisciplinær konference, at patienten kan tilbydes behandling. Lungemedicinsk afdelingen skal indberette:

AFB26C1 *Lungekræft: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Patienten henvises til onkologisk afdeling, som ved første medicinske onkologiske behandling skal indberette:

AFB26F2 *Lungekræft: Initial behandling start, medicinsk*

3.14 Patienten kan ikke tåle mulig behandling

I nogle patientforløb vil det ikke være muligt at tilbyde initial behandling grundet patientens fysiologiske tilstand.

3.14.1 Eksempel: Klinisk vurdering, at patienten ikke kan tåle behandling

Patienten kan grundet sygdomsgrad eller patientens tilstand ikke tåle mulig behandling.

En patient er henvist til lungemedicinsk afdeling fra almen praktiserende læge med begrundet mistanke om lungekræft. Lungemedicinsk afdeling skal indberette:

AFB26A *Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start*

Patienten påbegynder efterfølgende udredning på lungemedicinsk afdeling, hvor afdelingen skal indberette ved første fremmøde:

AFB26B *Lungekræft: Udredning start, første fremmøde*

På baggrund af udredningen diagnosticeres patienten med lungekræft. Patienten henvises til onkologisk afdeling på andet sygehus til vurdering af mulig behandling. På den multidisciplinære konference beslutes, at det ikke er muligt at tilbyde patienten initial behandling grundet patientens tilstand. Onkologisk afdeling skal indberette:

AFB26C2 *Lungekræft: Beslutning: initial behandling ikke relevant*

ved afsluttes pakkeforløbet i forhold til indberetning af pakkeforløb, men patienten håndteres fortsat i regi af pakkeforløb i det videre forløb.

3.15 Begrundet mistanke om kræft i igangværende forløb

I et igangværende patientforløb for anden sygdom, kan der i forbindelse med udredning forekomme et tilfældigt fund som vurderes som begrundet mistanke om kræft.

Hvis den begrundede mistanke om kræft eller kræft skal udredes eller behandles i samme afdeling, skal afdelingen starte det relevante pakkeforløb internt i afdelingen og indberette svarende til beskrivelsen i kapitel 2.

Hvis den begrundede mistanke om kræft eller kræft skal foretages på anden afdeling, henvises patienten til den relevante afdeling til start af relevant pakkeforløb. Modtagende afdeling indberetter efterfølgende svarende til beskrivelse i kapitel 2.

3.15.1 Eksempel: Begrundet mistanke om kræft i igangværende forløb – brud på hoften/begrundet mistanke om lungekræft

patient indlagt med brud på hoften i ortopædkirurgisk afdeling bliver ved præoperativ rutineundersøgelse af lungerne vurderet til at have begrundet mistanke om lungekræft. På baggrund af den begrundede mistanke om lungekræft henviser ortopædkirurgisk afdeling til lungemedicinsk afdeling.

Lungemedicinsk afdeling skal ved modtagelse af henvisning indberette:

AFB26A	<i>Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start</i>
---------------	---

Efterfølgende skal lungemedicinsk afdeling indberette svarende til kapitel 2 med blandt andet efterfølgende indberetning af udredning start, første fremmøde.

3.16 Død i forløb

I nogle tilfælde vil det forekomme, at patienten dør midt i et forløb.

Afdelingen skal indberette relevante pakkeforløbsforløbsmarkører før dato for dødsfaldet. Der skal ikke ske særskilt indberetning i forhold til pakkeforløb for kræftområdet.

Afdelingen skal desuden indberette jævnfør Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3).

3.17 Primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance ved brystkræft

Grundet ændring i behandlingsstrategi for brystkræft har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revision af pakkeforløb for brystkræft ønsket indberetning af primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance. Derfor er der oprettet en ekstra indberetning for primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance.

Forløbsmarkøren var tilgængelig for indberetning per 1. januar 2018 med implementeringsfrist 1. januar 2019.

Når indgrebet foretages, skal afdelingen indberette:

AFB01F1A	<i>Brystkræft: Initial behandling start, primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance</i>
-----------------	---

Indberetning af denne forløbsmarkør fordrer, at der ved kirurgisk initial behandling start foretages en primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance.

Hvis ovenstående ikke er tilfældet ved operation, indberettes som vanligt ved kirurgisk initial behandling start AFB01F1 brystkræft: initial behandling start, kirurgisk.

3.18 Partikelterapi ved kræft i hjernen

Grundet ændring i behandlingsstrategi for kræft i hjernen har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revision af pakkeforløb for kræft i hjernen haft behov for indberetning af partikelterapi som ny behandlingsform. Derfor er der oprettet en forløbsmarkør til indberetning for partikelterapi.

Forløbsmarkøren var tilgængelig for indberetning per 1. januar 2020 med implementeringsfrist 1. april 2020.

Når første behandling foretages, skal afdelingen indberette:

AFB23F3A	<i>Kræft i hjernen: Initial behandling start, partikelterapi</i>
-----------------	---

Herefter etableres yderligere indikatorer for partikelterapi

- OF3C1 Forberedelse til behandling, partikelterapi
- OF4C1 Samlet tid til behandling, partikelterapi

3.19 Partikelterapi ved hoved- og halskræft

Grundet ændring i behandlingsstrategi for hoved- og halskræft har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revision af pakkeforløb for hoved- og halskræft haft behov for indberetning af partikelterapi som ny behandlingsform. Derfor er der oprettet en forløbsmarkør til indberetning for partikelterapi.

Forløbsmarkøren var tilgængelig for indberetning per 1. juli 2020 med implementeringsfrist 1. oktober 2020.

Når første behandling foretages, skal afdelingen indberette:

AFB02F3A *Hoved- og halskræft: Initial behandling start, partikelterapi*

Derefter opgøres tal for strålebehandling og partikelterapi i specifikke opgørelser hver for sig. Herefter etableres yderligere indikatorer for partikelterapi:

- OF3C1 Forberedelse til behandling, partikelterapi
- OF4C1 Samlet tid til behandling, partikelterapi

3.20 Tilfældigt fund af hoved- og halskræft i eksisterende udredningsforløb for anden sygdom

I et eksisterende udredningsforløb for gener i halsen, findes begrundet mistanke om kræft i thyreoidea. Hvis patientforløbet fortsætter i samme afdeling, skal afdelingen umiddelbart indberette:

AFB02A *Hoved- og halskræft: Henvisning til pakkeforløb start*

Da udredningen er startet indberettes ligeledes på samme dato:

AFB02B *Hoved- og halskræft: Udredning start, første fremmøde*

Hvis det klinisk vurderes, at der findes begrundet mistanke om kræft eller kræft, hvor det ligeledes bliver vurderet, at patienten skal tilbydes behandling herfor, skal afdelingen indberette på dato for beslutning:

AFB02C1 *Hoved- og halskræft: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Beslutning om at tilbyde behandling kan foretages samme dag, som den begrundede mistanke om kræft eller kræft er fundet, hvorfor afdelingen kan indberette alle ovenstående forløbsmarkører på samme dato.

3.21 TUR_B under udredning ikke radikalt opereret – efterfølgende re-TUR-B i stedet for planlagt cystectomi

I forbindelse med udredning foretages en TUR-B med mulighed for histologisk undersøgelse. Efterfølgende besluttet det på MDT ud fra histologisvar, der viser fokale foci uden tegn på spredning, at den gennemførte TUR-B IKKE anses som initial behandling. Desuden vurderes det, grundet patientens gode almen tilstand, at det kunne være muligt at foretage en cystotektomi.

På dagen for MDT, hvor beslutning om, at henvise patienten til operation (cystectomi), skal afdelingen indberette:

AFB14C1 *Kræft i blæren: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Afdelingen henviser efterfølgende patienten til opererende afdeling til vurdering for mulig gennemførelse af cystectomi. Behandlende afdeling vurderer, at patienten kan gennemføre operation. På dagen under operationen findes, at det IKKE er muligt at gennemføre robotassisteret radikal cystectomi. Ved operationslejet besluttet at foretage en re-TUR-B i stedet. På dagen for re-TUR-B skal afdelingen indberette:

AFB14F1 *Kræft i blæren: Initial behandling start, kirurgisk*

Efterfølgende behandlinger anses som efterbehandling og er ikke start på initial behandling. Der skal ikke foretages yderligere indberetning i forhold til pakkeforløb på kræftområdet.

3.22 TUR_B under udredning ikke radikalt opereret, intenderet radikal operation opgives – efterfølgende strålebehandling initial behandling

En patient er henvist til udredning for kræft i blæren. I forbindelse med udredning foretages en TUR-B med mulighed for histologisk undersøgelse. Ved efterfølgende MDT besluttet ud fra histologisvar, der viser fokale foci uden tegn på spredning, at den gennemførte TUR-B IKKE anses som initial behandling. Desuden vurderes det, grundet patientens gode almen tilstand, at det kunne være muligt at foretage en cystotektomi.

På dagen for MDT, hvor beslutning om, at henvise patienten til operation (cystectomi), skal afdelingen indberette:

AFB14C1 *Kræft i blæren: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Afdelingen henviser efterfølgende patienten til opererende afdeling til vurdering for mulig gennemførelse af cystectomi. Behandlende afdeling vurderer, at patienten kan gennemføre operation. Under operationen findes, at det IKKE er muligt at gennemføre operation grundet fund,

alder og konstitution. Ved operationslejet besluttet at annullere operation og efterfølgende tilbyde patienten strålebehandling.

Efterfølgende henvises patienten til onkologisk afdeling med henblik på strålebehandling. Onkologisk afdeling beslutter, at patienten før intenderet kurativ strålebehandling, vil det være bedst med neo-adjuverende medicinsk behandling før første strålebehandling. På dagen for første strålebehandling skal afdelingen indberette:

AFB14F2 *Kræft i blæren: Initial behandling start, medicinsk*

3.24 kræft i tyktarm – præoperativ strålebehandling

Efter udredning i pakkeforløb for tyktarmskræft bliver der ved MDT taget beslutning om at tilbyde patienten operation dog forudgået af strålebehandling præoperativt.

Afdelingen skal på dagen for beslutning ved MDT indberette:

AFB12C1 *Kræft i tyk- og endetarm: Beslutning: tilbud om initial behandling*

Efterfølgende henvises patienten til præoperativ strålebehandling. Onkologisk afdeling skal ved første strålebehandling indberette:

AFB12F3 *Kræft i tyk- og endetarm: Initial behandling start, strålebehandling*

Efterfølgende operation anses ikke for initial behandling, da patienten præoperativt er strålebehandlet som led i den samlede behandlingsstrategi for fundne kræftsygdom.

Bilag 1. Nummer for det enkelte pakkeforløb for kræftområdet

Nedenstående liste viser nummerering for de enkelte pakkeforløb for kræftområdet. Nogle pakkeforløb for kræftområdet inkluderer flere kræftsygdomsområder. Dette er her tilkendegivet ved benævnelse uden tilknytning af specifik nummerering, da de i forhold til indberetning inkluderes i ovenfor nævnte, samlede pakkeforløb for kræftområdet.

Pakkeforløbs-nummer	Kræftområde
1	Brystkræft
2	Hoved- og halskræft - Kræft i næsen og bihule - Kræft i struben og svælget (larynx- og hypopharynx) - Kræft i mundhulen - Kræft i spytkirtel - Kræft i skjoldbruskkirtlen (thyroidea) - Lymfeknudemetastase på halsen med ukendt tumor (CUP)
3	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi
4	Myelomatose
7	Kræft i bugspytkirtlen
8	Kræft i galdegang
9	Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken
10	Primær leverkræft
12	Kræft i tyk- og endetarm
14	Kræft i blæren
15	Kræft i nyre
16	Kræft i prostata
17	Kræft i penis
18	Kræft i testikel
19	Kræft i ydre kvindelige kønsorganer
20	Livmoderkræft
21	Kræft i æggestok
22	Livmoderhalskræft
23	Kræft i hjernen
24	Kræft i øje og orbita - Kræft i orbita - Retinoblastom børn (til og med 14 år) - Kræft i uvea

Pakkeforløbs- nummer	Kræftområde
25	Modermærkekræft i hud
26	Lungekræft
27	Sarkom i knogle
29	Sarkom i bløddele
30	Kræft hos børn - Leukæmi - Kræft i hjernen og rygmarv - Lymfekræft på halsen - Kræft i thorax, abdomen, knogle og bløddele
31	Analkræft
32	Kræft i nyrebækken og urinleder
33	Lungehindekræft

Bilag 2. Indberetningsmodel

