

Kapittel 7. Administrative rutiner ved screeningsentrene

Tarmscreeningprogrammets organisering er slik at den i størst mulig grad samsvarer med organisering og rutiner i den ordinære helsetjenesten (spesialisthelsetjenesten). Dette gjenspeiles blant annet i at sykehusene som utfører screening for tarmkreft, i hovedsak vil følge sine ordinære rutiner for vurdering av henvisninger, innkallinger til time, journalføring av koloskopi og videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten av screeningdeltagere som har behov for dette. Det kan likevel være nødvendig å gjøre enkelte tilpasninger – noe som skyldes screeningen sin egenart, hvor personer blir kalt inn til undersøkelse på sykehus uten forutgående vurdering i primærhelsetjenesten. Deltagelse i screeningprogrammet er frivillig. Kreftregisteret har det overordnede ansvaret for administrering av Tarmscreeningprogrammet, men har ikke ansvaret for helsehjelpen som ytes til den enkelte.

Dette kapittelet gir en helhetlig oversikt over Tarmscreeningprogrammets deltagerflyt ved helseforetakene. Kapittelet er ment å være nyttig til bruk ved praktisk implementering av tarmscreening ved det enkelte sykehus. Kapittelet er revidert i innføringsperioden for screeningprogrammet etter dialog med de regionale delprosjektene i Tarmscreeningprogrammet og regionale IKT-avdelinger, samt de enkelte helseforetakene og leverandører av IKT-tjenester.

Ansvarsfordeling

For fullstendig oversikt over ansvarsfordelingen mellom ulike aktører, vises til kapittel 6. I Tarmscreeningprogrammet har helseforetakene ansvar for å:

- motta og vurdere henvisninger fra Kreftregisteret av deltagere med positiv iFOBT
- videresende henvisninger fra Kreftregisteret til andre helseforetak ved behov
- kalle inn deltagere til koloskopi etter positiv iFOBT med veiledende frist innen *fire uker* etter vurdert henvisning
- gjennomføre og journalføre koloskopiundersøkelsene (se kapittel 8)
- sørge for at meldepliktig informasjon fra koloskopiundersøkelse og tilhørende patologiundersøkelse meldes til Kreftregisteret *fortløpende* og senest *to måneder* etter at opplysningene er dokumentert i journalen. Hvilke opplysninger som er meldepliktige, er spesifisert i eget vedlegg til kvalitetsmanualen.
- sørge for at det sendes tilbakemelding til Kreftregisteret dersom en henvisning avsluttes uten at det blir utført koloskopi, og besvare

- purringer fra Kreftregisteret ved manglende tilbakemelding/koloskopimelding
- følge opp pasienter med behov for videre behandling eller kontrollopplegg i spesialisthelsetjenesten

Senterinndeling

De regionale helseforetakene har etablert screeningsentre som dekker alle kommuner. Noen helseforetak vil etablere flere screeningsentre, men ikke nødvendigvis på alle lokalsykehus. Det kan være avvik fra hovedregelen om at man tilbys undersøkelse på nærmeste sykehus, og kan bety at noen deltagere får tilbud om undersøkelse på et sykehus som er lenger unna enn det nærmeste stedet hvor det utføres koloskopier. Kreftregisteret bruker informasjon om hvilket screeningsenter som skal ha ansvar for screening av innbyggerne i den enkelte kommunen (for Oslo er det bydelsbasert, og for kommuner som er delt mellom ulike helseforetak brukes postnummer) til å adressere henvisninger til riktig sykehus.

Prekvalifisering av skopører

Alle som skal utføre screeningkoloskopier, skal være prekvalifisert, se kvalitetsmanualens kapittel 9. Det enkelte helseforetaket, ved leder for seksjonen, har ansvar for at skopørene oppfyller spesifikke kompetansekrav før vedkommende starter å utføre screeningkoloskopier. Opplysning om hvorvidt den enkelte skopør som utfører undersøkelsen, oppfyller kompetansekravene skal, sammen med helsepersonellnummer, meldes til Kreftregisteret i etterkant av koloskopiundersøkelsen. Dette som del av helseforetakenes lovpålagte meldeplikt. For å unngå at helseforetaket skal måtte melde inn opplysningen til Kreftregisteret om hvorvidt spesifikke kompetansekrav er oppfylt knyttet til *hver enkelt* undersøkelse, meldes denne opplysningen én gang for hver skopør på e-post til endoskopor@kreftregisteret.no. Skopørens helsepersonellnummer vil benyttes til unik identifisering i forbindelse med innmelding og registrering av oppfylte kompetansekrav i Kreftregisteret.

Henvisning til koloskopi ved positiv iFOBT

Kreftregisteret henviser elektronisk til koloskopi som følge av positiv iFOBT. Kreftregisteret vil informere deltagere om iFOBT-prøvesvaret via Helsenorger, digital postkasse eller per fysisk post. Informasjonen sendes deltager parallelt med henvisningen til koloskopi. Henvisningen vil angi iFOBT-verdien (μg hemoglobin/g feces), eventuelt opplysning om at blodmengden var over øvre kvantiteringsgrense.

Vurdering av henvisning

Henvisningen behandles hos helseforetaket på linje med ordinære henvisninger. Dette innebærer at en spesialist i fordøyelsessykdommer må gjøre en individuell rettighetsvurdering iht. [prioriteringsveileder for fordøyelsessykdommer](#).

Vanligvis vil vurderingen konkludere med rett til koloskopi innen *fire uker* etter at vurderingen er gjennomført. Dersom det ikke vurderes som nødvendig eller tilrådelig med koloskopi, som følge av opplysninger helseforetaket har i pasientens journal, kan utfallet av vurderingen være at deltageren ikke har rett til nødvendig helsehjelp etter spesialisthelsetjenesteloven. Det er viktig at deltager informeres direkte fra helseforetaket om utfallet av vurderingen. Slik avvisning av henvisning skal *ikke* brukes f.eks. ved manglende kontakt med innbygger, eller ved utilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre koloskopier.

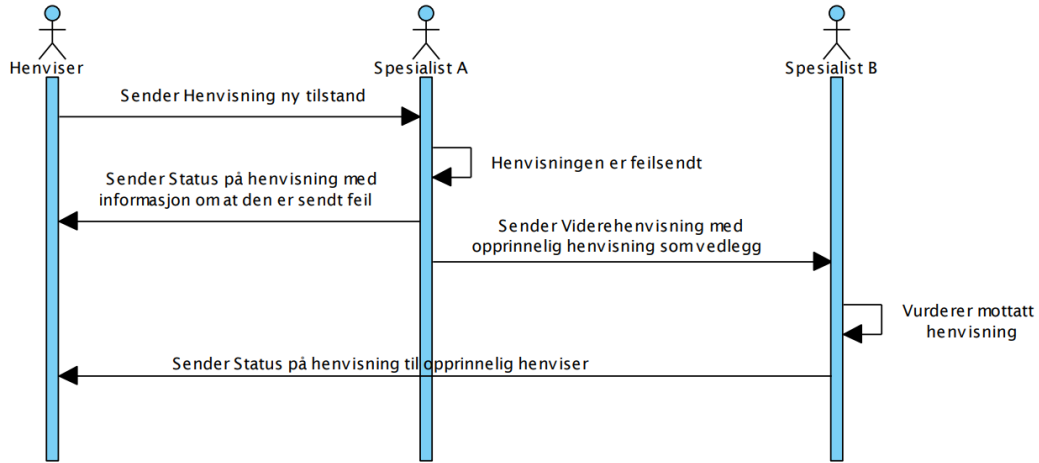
Mottakssted/adressat for henvisning/bestilling

Det enkelte helseforetak avgjør om Kreftregisteret skal sende henvisningen til sentralt henvisningsmottak eller om den skal sendes til det aktuelle sykehuset/screeningsenteret/avdelingen som har ansvar for å screene innbyggeren.

Viderehenvisning til annet sykehus

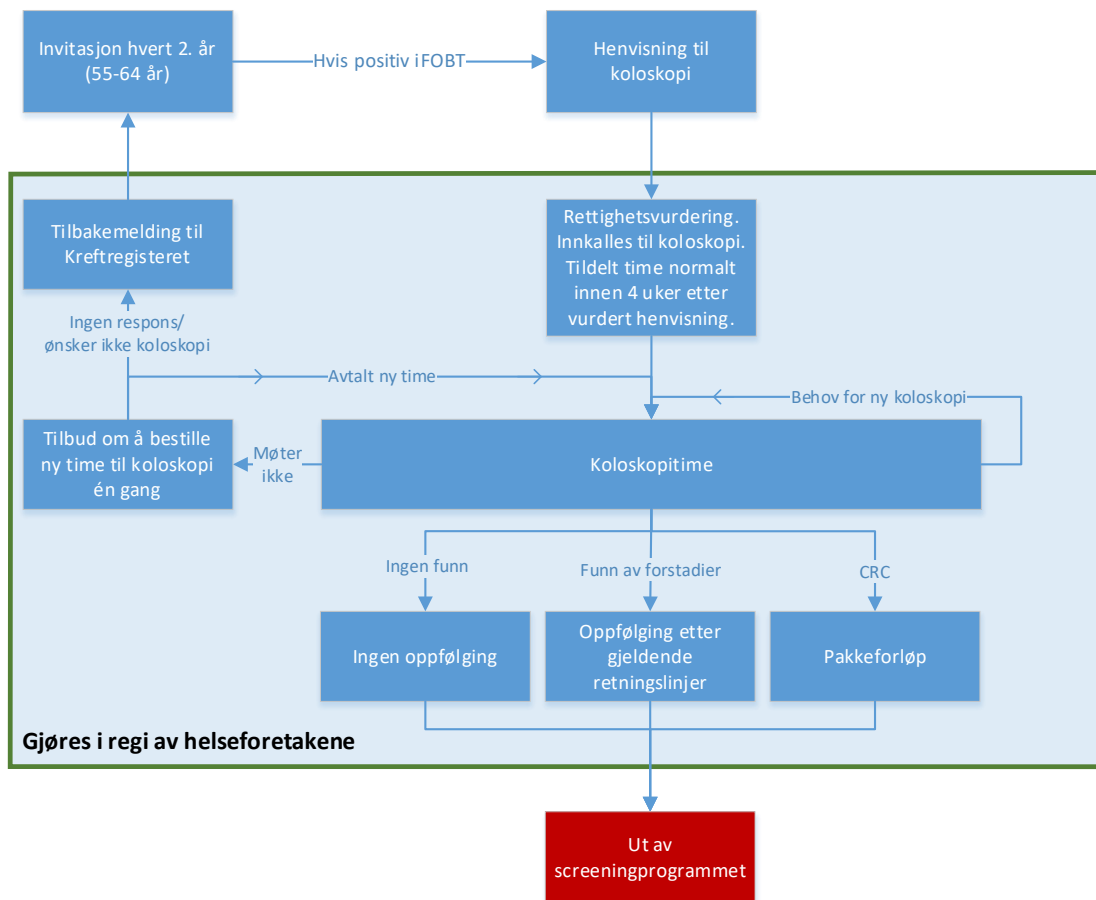
I Tarmscreeningprogrammet gjelder retten til valg av behandlingssted. Deltagerne kan derfor fritt velge hvilket sykehus som skal utføre koloskopi etter positiv iFOBT. Screeningsenteret kan opplyse om at man da vil kunne få utført undersøkelse et sted hvor vi ikke vet om kvalitetskrav for screening er oppfylt. Det er helseforetaket som mottok den første henvisningen fra Kreftregisteret, som har ansvar for eventuell viderehenvisning, og henvisninger skal derfor ikke sendes i retur til Kreftregisteret.

Kreftregisteret har behov for å få beskjed om viderehenvisninger for å ivareta sine oppgaver i Tarmscreeningprogrammet, i tråd med Direktoratet for e-helse sin [standard for viderehenvisning](#) (HIS 1208:2018) illustrert i den følgende figuren. Det er viktig at informasjonen fra den opprinnelige henvisningen (med opplysning om iFOBT-verdien), spesielt at det gjelder screening av deltager i Tarmscreeningprogrammet, fremgår i viderehenvisningen slik at den kan bli vurdert riktig av det mottakende helseforetaket. Les mer om standard for «Status for henvisning» under «Dersom ingen koloskopi gjennomføres» senere i dette dokumentet.



Deltagerflyt og timeinnkalling

Den følgende figuren viser den anbefalte deltagerflyten innenfor helseforetakenes ansvarsområde i Tarmscreeningprogrammet. Det vil være behov for lokale tilpasninger, slik at flyten i størst mulig grad tilpasses helseforetakets eksisterende rutiner. Særlig vil rutiner rundt bekreftelse av tidspunkt for tildelt time og rutiner ved manglende oppmøte kunne variere.



Tildelt time etter positiv iFOBT vil, som nevnt, ha veiledende frist *fire uker* etter en individuell vurdering av henvisningen av spesialist.

Siden deltagere i screeningprogrammet skal møte til koloskopi uten at det er på bakgrunn av forutgående legekonsultasjon, og siden sykehusene ikke nødvendigvis har opplysninger om tidligere sykdommer, medikamentbruk eller symptomer, kan ordlyden i helseforetakenes standardbrev for timeinnkalling være uegnet. Tarmscreeningprogrammet har derfor utarbeidet et sett forslag til brev til de ulike stegene i deltagerflyten – se kapittel 14.

Screeningsenteret vil ikke motta medisinske opplysninger om deltager i henvisningen/bestillingen fra Kreftregisteret. Derfor er det viktig at deltagere i innkallingsbrevet bes om å ta kontakt med senteret *før* de går i gang med tarmtømming, dersom de har kroniske eller alvorlige sykdommer eller medikamentbruk som må hensyntas i forbindelse med tømming eller selve undersøkelsen. I nevnte forslag til brev er det inkludert en liste over relevante sykdommer/tilstander og medikamenter.

Brev i retur eller ingen kontakt med innbygger

Når Kreftregisteret har sendt en henvisning til et helseforetak som ledd i tarmscreening, er det helseforetakets ansvar å følge opp deltageren videre. Det kan skje at innkallingsbrev kommer i retur til helseforetaket, at en deltager ikke møter opp på en time, eller at time ikke avbestilles i tide. Det anbefales at screeningsenteret forsøker å kontakte vedkommende per telefon og at det lages notat i pasientjournal. Dersom ingen telefonisk kontakt oppnås, bør det sendes brev til pasient, eventuelt med kopi til fastlege. Det er anbefalt å gi deltageren minst én ny mulighet til å bli undersøkt. Tilbudet om å bestille ny time bør vare i minst seks måneder.

Dersom ingen koloskopi gjennomføres

Det er forventet at ca. 90-95 % av dem som har påvist blod i avføringen ved iFOBT gjennomfører oppfølgende koloskopi.

Det kan være mange grunner til at en deltager med positiv iFOBT ikke gjennomfører koloskopi, f.eks. medisinske grunner som er oppdaget i dialog med screeningsenteret, eller at vedkommende ikke ønsker undersøkelse. Når koloskopi avbestilles av deltager, anbefales det muntlig informasjon om at det foreligger god indikasjon for koloskopi, men hvor det presiseres at deltagelse er frivillig. Dersom helseforetaket anser det som relevant, og deltager ikke motsetter seg det, kan fastlegen informeres om at koloskopi ikke ble gjennomført.

Kreftregisteret vil monitorere alle ledd i logistikken i screeningprogrammet. Kreftregisteret trenger å kunne skille mellom to typer tilfeller:

- a) at det mangler innmelding av opplysninger fra koloskopi, og
- b) at det ikke er (eller vil bli) utført koloskopi.

Kreftregisteret har derfor behov for tilbakemelding fra helseforetakene på henvisninger og bestillinger – også når det ikke er gjennomført koloskopi.

Dagens meldingsstandard "Henvisning 2.0" som alle helseforetak på sikt vil kunne benytte fra pasientjournalssystemet, har meldingstypen Status på henvisning (HIS 1206:2018, profil av Dialogmelding). Meldingstypen har et begrenset sett kodeverdier, fra

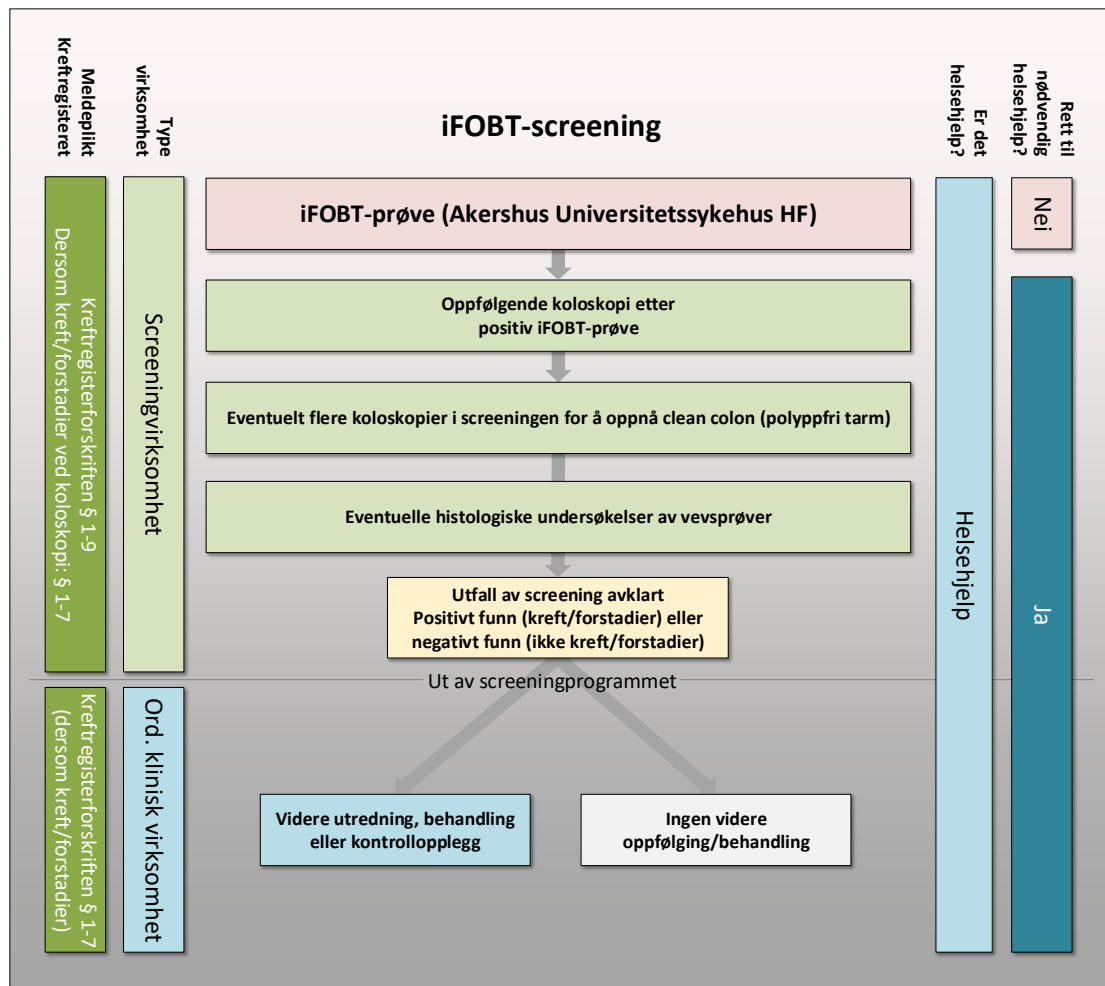
[https://volven.no/produkt.asp?id=451754&catID=3&subID=8:](https://volven.no/produkt.asp?id=451754&catID=3&subID=8)

- 1 Innkalles til helsehjelp
- 2 Rett til helsehjelp, tidspunkt kommer
- 3 Henvisningen er videresendt
- 4 Henvisningen er avvist

Denne meldingstypen og disse kodeverdiene kan benyttes, og vil registreres av Kreftregisteret som ledd i administreringen av Tarmscreeningprogrammet. Verdien dekker dessverre ikke tilfellet hvor en person kalles inn, men hvor det ikke kan forventes at det vil bli utført undersøkelse. For å dekke behovet for tilbakemeldinger om dette, samt for helseforetak som foreløpig ikke kan sende meldingstypen Status på henvisning, vil Kreftregisteret på sikt tilgjengeliggjøre en elektronisk løsning som kan benyttes av helseforetakene for å gi slike tilbakemeldinger. Inntil slik løsning foreligger vil informasjon innhentes manuelt. Normal rutine (inntil vi får en digital løsning) blir at Kreftregisteret kontakter ansvarlig ved screeningsenteret med jevne mellomrom og etterspør status på henvisninger som er mer enn 12 uker gamle og hvor det ikke foreligger koloskopirapport.

Behov for videre undersøkelser, utredning, behandling eller kontroll

Den følgende figuren forklarer hvilke aktiviteter tilknyttet tarmscreening som er screeningvirksomhet, hva som er ordinær klinisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten, og hvilke rettigheter deltageren normalt vil få.



All screeningvirksomhet er definert som helsehjelp, men det er først ved påvist blod i avføringen at det utløses rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, herunder fritt valg av behandlingssted.

Hva er screening og hva er ordinær klinisk virksomhet?

Alle koloskopier initiert gjennom screeningprogrammet fram til oppnådd polyppfri tarm ("clean colon") regnes som del av screeningvirksomheten, og omfattes av meldeplikten til Kreftregisteret. Annen type utredning og behandling enn koloskopi, eller kontrollopplegg som følge av funn ved screening, gjøres som ledd i ordinær klinisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten. Opplysninger fra slik oppfølging omfattes ikke av helseforetakenes meldeplikt til Kreftregisteret – med mindre det oppdages kreft eller forstadier til kreft, da iht. ordinære melderutiner for dette. For videre utredninger/oppfølging av deltageren etter koloskopi, må helseforetaket lage ny henvisning, slik at Kreftregisteret *ikke* står som henviser.

Tilgjengeliggjøring av opplysninger fra Kreftregisteret til helseforetaket

Helseforetaket melder opplysninger om koloskopi og patologi til Kreftregisteret som del av meldeplikten. Disse opplysningene sammenstilles og benyttes i kvalitetssikring av screeningprogrammet. Kreftregisteret kan tilgjengeliggjøre taushetsbelagte opplysninger for helsepersonell som har ytt helsehjelp til pasienten, til egen læring i helseforetakene, og til virksomhetens ledelse for

internkontroll og kvalitetssikring av helsetjenesten, i tråd med bestemmelsene i helsepersonelloven. Det er et vilkår at opplysningene er nødvendige og relevante for helsepersonellens egen læring og for kvalitetssikring av helsehjelpen. Dette gjøres bare hvis pasienten ikke motsetter seg det. Dersom pasienten motsetter seg slik bruk, plikter helseforetaket å informere Kreftregisteret om dette på eget skjema som kan fås på forespørsel.