



Direktoratet for
e-helse

Brukerveiledning for bruk av Norsk patologikodeverk (NORPAT)

Versjon 1.1, gyldig fra januar 2022

Tittel:

Brukerveiledning for bruk av Norsk
patologikodeverk (NORPAT)

Utgitt:

1.0: januar 2021

1.1: januar 2022

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

lab@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Versjonslogg

Versjonslogg			
Versjon	Sist endret dato	Kapittel	Beskrivelse
1.1	01.01.2022	1.3	Endret beskrivelse av Kreftregisterets spesifikasjoner. Disse tas ut av supersettet og publiseres kun på Kreftregisterets nettsider.

Oppsummering

Norsk patologikodeverk (NORPAT) er et kodeverk til bruk for å klassifisere diagnoser og aktiviteter i patologilaboratoriene. NORPAT er også obligatorisk ved rapportering til Kreftregisteret.

Norsk patologikodeverk (NORPAT)

Siden 1990-tallet har norske patologilaboratorier brukt Norsk patologikodeverk (NORPAT) (kjent som "Den norske SNOMED for patologi" frem til 2016). NORPAT gir koder for strukturering av svar til rekvirent, og for klassifisering av diagnoser og aktiviteter i laboratoriene. NORPAT er utviklet basert på det opprinnelige nomenklatur- og klassifikasjonssystemet SNOMED utviklet av College of American Pathologists på 1970-tallet for elektronisk behandling av medisinske data.

Siste versjon av Den norske SNOMED for patologi ble publisert i 2002. I 2015 inngikk patologforeningen (DNP), Kreftregisteret og Helsedirektoratet (senere Direktoratet for e-helse) et samarbeid om å revidere kodeverket. Direktoratet for e-helse (E-helse) koordinerte innspill fra DNPs faggrupper, og DNPs Kvalitetsutvalg avgjorde hvilke koder som skulle utgå, hvilke som skulle endres og hvilke nye koder som skulle inngå. Dette reviderte kodeverket ble publisert i 2017 med navnet Norsk patologikodeverk.

Det er etablert årshjul for revisjon av NORPAT, se avsnittet "Revisjon av NORPAT og APAT"

1.1 Oppbygning av kodeverket

Hovedstrukturen til kodeverket er et multiaksialt alfanumerisk system hvor hver akse inneholder et definert område av koder med tilhørende kodetekst. Hver akse er identifisert med en bokstav-betegnelse som settes foran det aktuelle kodennummeret. Alle aksene er i prinsippet hierarkisk oppbygget slik at det man vil kode innenfor aksene kan kodes med et «overordnet» kodennummer eller et nærmere spesifisert «underordnet» nummer. Hierarkiet er fremstilt slik at alle kodene i kodeverket er angitt med en "nærmeste forelder", eksempelvis "T87010 høyre ovarium" har forelder "T87000 ovarium", som har forelder "T70205 gonade". Med en slik hierarkisk oppbygning kan man legge seg på ulike presisjonsnivåer i diagnoseregistreringen. Kodeverket er ment å inneholde en tilstrekkelig mengde koder som det er viktig å kunne velge innenfor, men det kan være hensiktsmessig å begrense den enkelte patologiavdelings diagnosearkiv til et betydelig mindre antall koder.

Aksene i kodeverket består av:

Akse for Topografi (T)

omfatter anatomiske lokalisasjoner og strukturer, samt kroppens systemer og regioner.

Akse for Morfologi (M)

omfatter strukturelle forandringer i vev, celler og subcellulære enheter.

Akse for Sykdommer (S)

omfatter sykdommer og syndromer.

Akse for Etiologi (E)

omfatter årsaksfaktorer knyttet til sykdom.

Akse for Funksjon (F)

omfatter normale og abnorme funksjonelle tilstander og enheter.

Akse for Prosedyrer (P)

omfatter administrative, preventive, diagnostiske og terapeutiske handlinger knyttet til sykdom.

Innenfor hver akse vil enhver kode være oppført med en første bokstav som viser hvilken akse koden ligger i (T, M, S, E, F, P), deretter etterfulgt av fem tall, eller kombinasjon av tall og bokstaver.

Innenfor noen av aksene er det etablert ulike regler for oppbygging av kodeverdi, se informasjon om oppbyggingen av hver akse, samt avsnitt 1.1.1.1 og 1.1.2.1.

1.1.1 Akse for topografi (T)

Aksen for topografi omfatter anatomiske lokalisasjoner og strukturer. Den beskriver også kroppens systemer og regioner. Alle patologidiagnoser skal inneholde en T-kode.

Topografiaksen er hierarkisk oppbygget der de øverste nivåene beskriver blant annet fysiologiske systemer og regioner. Topografiske regionskoder kan benyttes som alternativ til organ- eller vevstopografi. For eksempel vil kodekombinasjonene "TY4600 retroperitoneum og M54110 fettvevsnekrose" inneholde mer informasjon enn alternativet "T1X010 fettvev og M54110 fettvevsnekrose".

Tidligere fantes det T-koder som inneholdt informasjon om både lokalisasjon og uttaksmetode, disse kodene ble satt utgått i 2019-versjonen av kodeverket ved innføring av APAT.

Eksempel: "T0Y200 cytologisk materiale fra hud" erstattes med
T01000 hud; P00011 uspesifisert cytologisk prosedyre

1.1.1.1 Generelle regler for oppbygning av topografikoder

Det er etablert et sett med hovedregler for oppbygningen av topografikoder, disse reglene er ikke gjennomførte for alle lokalisasjoner og er kun i bruk der det er aktuelt.

Et 1-tall på 4. siffrers plass markerer i mange organer slimhinne.

Eksempel: T63000 ventrikkel
T63010 ventrikkelslimhinne

Et 8-tall på 3. siffrers plass markerer at det dreier seg om lokalisasjoner i to pærede organer

Eksempel: T87800 begge ovarier
T71800 begge nyrer
(til sammenligning: T87000 ovarium / T71000 nyre)

Et 9-tall på 3. siffrers plass kan markere at det dreier seg om topografi som omfatter to lokalisasjoner i ikke-pærede organer.

Eksempel: T74900 urinblære og vagina
(til sammenligning: T74000 urinblære / T81000 vagina)

1.1.2 Akse for morfologi (M)

Morfologikodene beskriver strukturelle endringer i både vev, celler og subcellulære enheter. En M-kode skal alltid knyttes til en T-kode, og man kan knytte flere M-koder til samme T-kode.

Morfologi-aksen er delt i ni hovedavsnitt, og første sifferet (0-9) i koden angir hvilken av de ni hovedtypene av morfologiske forandringer koden står for:

- M0.... Uspesifikk morfologi
- M1.... Forandring pga. skade (traume)
- M2.... Medfødt misdannelse
- M3.... Mekanisk forandring
- M4.... Betennelse, fibrose, reparasjon
- M5.... Degenerasjon, nekrose, avleiring, dystrofi, atrofi
- M6.... Kromosomale og cytologiske forandringer
- M7.... Vekst og modningsforstyrrelse
- M8.... og M9.... Svulster

1.1.2.1 Generelle regler for oppbygning av morfologikoder

Ved å knytte en felles betydning for det 5. sifferet vil man kunne modifisere eller spesifisere en kode utover den betydning av koden som går på selve den patologiske tilstand.

Det er ulike betydninger av det 5. sifferet innenfor en rekke forskjellige morfologiavsnitt. For eksempel vil flere av de forskjellige typer blødninger som er oppført i kodeverket mellom M3700_ og M3719_ kunne modifiseres slik:

....0 uten nærmere spesifisering (tidligere oppført som UNS på slutten av kodeteksten)

....1 akutt

....2 subakutt

....3 kronisk

....4 massiv

....5 diffus

....6 lokalisert

....7 okkult

....8 med ukjent utgangspunkt

Eksempel: M3700**3 kronisk** blødning

Innenfor tumoravsnittet (koder som begynner med M8.... og M9....) har 5. sifferet en helt spesiell betydning:

....0 benign

....1 usikker benign/malign, lett/lavgradig dysplasi (preneoplastisk)

....2 karsinom in situ / intraepitelial / ikke-infiltrerende, grov/høygradig dysplasi

....3 malign primærtumor

....4 direkte spredning

....5 mikroinvasiv

....6 metastase

....7 residiv (ikke i bruk i denne versjonen)

....8 med regresjon (ikke i bruk i denne versjonen)

....9 usikker primærtumor/metastase

Eksempel: M8140**0** adenom

M8140**1** irregulært sylinderepitel, usikkert benignt/malignt

M8140**2** grov dysplasi i sylinderepitel / adenokarsinom in situ

M8140**3** adenokarsinom

M8140**4** adenokarsinom (direkte spredning)

M8140**6** adenokarsinom (metastase)

M8140**9** adenokarsinom (usikker primærtumor/metastase)

1.1.3 Akse for sykdommer (S)

Innenfor patologidiagnostikk vil hovedvekten bli lagt på koding av morfologiske forandringer. Det kan likevel være hensiktsmessig å knytte bestemte sykdomsentiteter til en T-kode.

Kodene i sykdomsaksen er inndelt i kategorier:

S00700 infeksjon

S10000 stoffskiftesykdom

S20000 endokrinopati

S30500 leddsykdom

S40000 syndrom i det hematopoetiske system

S50000 multiple malformasjoner

S80000 nevromuskulær sykdom/syndrom

S90000 psykiatrisk sykdom

Ikke alle "sykdomskategorier" er tildelt en overordnet felleskode, dette gjelder bl.a. gastrointestinale, urogenitale og kardiovaskulære sykdommer.

1.1.4 Akse for etiologi (E)

Etiologikodene beskriver årsaksfaktorer knyttet til entiteter i de øvrige aksene. Anvendelsen av etiologikoder er særlig aktuell innenfor koding av obduksjons- og rettsmedisinsk patolog, og også innen HPV-diagnostikken.

Aksen for etiologi er inndelt i kategorier:

E01000 arvelig årsak

E10000 bakterie

E30000 virus

E40000 sopp

E43000 parasitt

E45000 orm

E50000 kjemikalie

E70000 medikament

E90000 fysisk agens

1.1.5 Akse for funksjon (F)

Funksjonskodene beskriver normale og abnorme funksjonelle tilstander og enheter. Kodene kan være knyttet til bl.a. ernæring, operasjonsstatus, behandling, transplantasjonsstatus, reseptorstatus, fertilitet, forgiftning og skader. F-aksen kan også benyttes til å kode en del immunologiske funksjoner samt dybdevekst av svulster.

1.1.6 Akse for prosedyre (P)

Aksen for prosedyrer er en sammensatt gruppe som omfatter administrative, preventive, diagnostiske og terapeutiske handlinger som er knyttet til sykdom. Denne aksen er ment som hjelp til å kode diagnostiske og terapeutiske prosedyrer, og kan bl.a. benyttes til å kode hva slags type materiale man har til undersøkelse og aktuelle analyser eller prosedyrer som er utført.

For prosedyrekodene er ikke hierarkiet like tydelig som for eksempel hos topografikodene.

1.2 Bruk av NORPAT

Et svar til rekvirenten på prøver undersøkt ved patologilaboratoriet skal inneholde en kode for topografi (T) kombinert med koder fra en annen akse eller fra flere andre akser (M, S, E, F, P).

Hvis mottatte rekvisisjon inneholder celler / vev fra flere organer som undersøkes, bør man i svaret kode funnene vha. flere kodesett (hvor hvert kodesett består av én T-kode og M-/S-/E-/F-/P-koder).

Eksempler på bruk av NORPAT for koding av diagnostikk:

T65200 Ileum; S62160 Crohns sykdom
for å angi funn som tilsvarer Crohns sykdom i tynntarm

T00010 hele individet; M10080 multiple alvorlige skader; FY1170 fall fra bygning; FY3300 selvmord
for å angi koding av et selvmord ved fall fra bygning (rettsmedisin)

T28000 lunge; M44060 miliær granulomatøs betennelse; S01880 tuberkulose; E20010 Mycobacterium tuberculosis
angir funn av lungetuberkulose

T68000 rectum; M81403 adenokarsinom
angir funn av adenokarsinom i rectum

T06000 benmarg; P11430 nålebiopsi; M97323 plasmacellemyelom (myelomatose);
angir funn av plasmacellemyelom/myelomatose i benmargsbiopsi

1.3 Kreftregisterets spesifikasjoner

Tidligere publiserte E-helse hvilke koder som var meldepliktige til Kreftregistret. Fra og med 01.01.2022 vil dette kun finnes på Kreftregisterets nettsider.

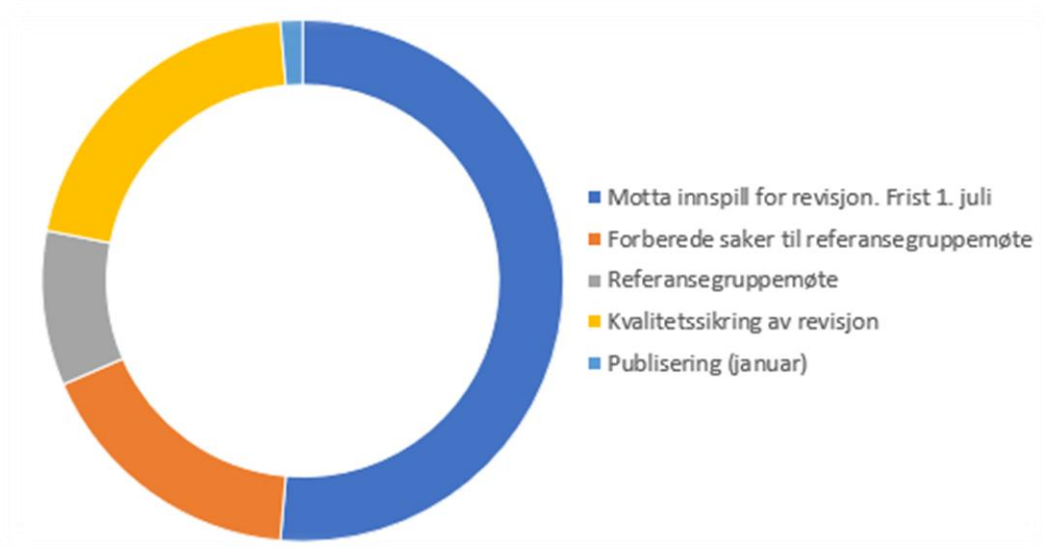
Rapportering til Kreftregisteret er lovpålagt og gjøres i henhold til Kreftregister-spesifikasjonen. Meldeplikten gjelder undersøkelser som gjøres i forbindelse med utredning, behandling, kontroll og oppfølging av kreftsykdom, forstadier til kreft og enkelte benigne tilstander.

Meldeplikten inkluderer molekylærgenetiske undersøkelser og andre typer undersøkelser for å finne markører, genspresjoner og lignende relatert til kreft, f.eks. analyser som EGFR, Ki67, Her2, BRAF, ALK og PD-1/PD-L1. Også prøver uten tumorvev skal meldes når prøven er tatt i forbindelse med utredning, behandling, kontroll eller oppfølging av kreftsykdom, for eksempel re-eksisjoner eller utvidede eksisjoner uten restsvulst eller fjerning av vaktpostlymfeknuter/lymfeknutetoalett uten funn av metastaser.

Informasjon om innrapportering av patologiinformasjon til Kreftregisteret finnes på Kreftregistrets nettsider www.kreftregisteret.no

Revisjon av NORPAT og APAT

NORPAT følger et årshjul for forvaltning der innmelding av kodebehov må meldes innen 1. juli for å vurderes i påfølgende års revisjon. Kodeverket publiseres i januar måned. Kodebehov og forslag til endringer må meldes til lab@ehelse.no



Figur 1: Visuell fremstilling av årshjulet for forvaltningen av NORPAT og APAT.