

Pakkeforløp kreft - registrering i DIPS - SSHF

 Dokument ID:
1.2.1.6-26

 Godkjent dato:
03.02.2022

 Gyldig til:
03.02.2024

 Revisjon:
1.11

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

1. BAKGRUNN

Denne brukerveiledningen beskriver fremgangsmåten for registrering av forløpskoordinator, merking av henvisninger og registrering av koder (målepunkter) i Pakkeforløp for kreft i DIPS.

Helsedirektoratet har utarbeidet en [kort kodeveileder](#) og en [lang kodeveileder](#) for Pakkeforløp for kreft som bør brukes parallelt med denne brukerveiledningen. Langversjonen inneholder flere nyttige eksempler.

Denne prosedyren inneholder følgende:

1.	BAKGRUNN.....	1
2.	FORMÅL MED PROSEDYREN	1
3.	ANSVARLIG FOR Å UTFØRE PROSEDYREN	1
4.	HANDLING	2
	2.1. Registreringer i pakkeforløp ved mottak av henvisning fra primærhelsetjenesten.....	2
	2.2. Registreringer i pakkeforløp ved mottak av henvisning fra annet sykehus.....	5
	2.3. Registrering av pakkeforløp ved overføring til annet sykehus	5
	2.4 Andre registreringer.....	6
	2.5. Oversikt oppgavefordeling registreringer pakkeforløp leger - merkantile	7
	2.6. Oversikt koder og pakkeforløp.....	8
	Kryssreferanser	9
	Henvisning eksternt (elektronisk) - Merkantil personell - SSHF.....	9
	Henvisning eksternt (papir) - arkivtjenesten og merkantil personell - SSHF.....	9

2. FORMÅL MED PROSEDYREN

Prosedyren skal sikre korrekt registrering av målepunktene og at dette gjøres likt ved alle involverte avdelinger i Sørlandet sykehus.

3. ANSVARLIG FOR Å UTFØRE PROSEDYREN

<i>Ansvarlig for prosedyren</i>	<i>Utfører prosedyren</i>	<i>Org.enhet</i>
Seksjon for Klinisk IKT	Merkantilt personell og behandlere	Hele SSHF

Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent av: Per Engstrand	Dokumentnr.: D37819
---	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------

 Pakkeforløp kreft - registrering i DIPS - SSHF		Side: 2 Av: 9			
Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

4. HANDLING

Forløpstidene i pakkeforløp følges opp ved at pasientepisoder kodes og dateres i forhold til HVOR i forløpet pasienten er/har vært: Start pakkeforløp, start utredning – første fremmøte, klinisk beslutning og første behandlingsdag (pakkeforløpskoder = PK-koder).

Registrering av pakkeforløp utføres på henvisningsskjembildet og på pasientens kontakter under registrering av tjenester (enten poliklinikk eller innleggelse). Når pasienten ikke fysisk er tilstede, må det opprettes fiktive kontakter i DIPS (indirekte kontakt) for å få registrert pakkeforløpskoder på riktig dato og henvisning. Det er prosedyredato, dvs. dato for når PK-koden er registrert, som rapporteres som en "hendelse" i pakkeforløpet.

Følgende målepunkter (PK-koder) skal registreres:

Målepunkt / PK-kode	Situasjon	Registrering
1. Start pakkeforløp	Ikke reelt oppmøte (stort sett)	Indirekte kontakt
	Ø-hjelp – poliklinikk / innleggelse	Direkte kontakt
2. Utredning start – første fremmøte	Fremmøte poliklinikk / innleggelse	Direkte kontakt
	Radiologisk undersøkelse inkl. BDS	Indirekte kontakt
	Radiologisk undersøkelse (inkl. avtalespesialist)	Indirekte kontakt
3. Klinisk beslutning	Klinisk beslutning (u/pasientoppmøte)	Indirekte kontakt
	Klinisk beslutning (m/pasientoppmøte)	Direkte kontakt
Hvis det ikke påvises kreft i det pakkeforløpet pasienten er henvist til, er den kliniske beslutningen den siste registreringen som skal gjøres i dette pakkeforløpet. Husk å avvikle den tekniske kontakten!		
4. Initial behandling start (første behandlingsdag)	Første behandlingsdag poli. / post	Direkte kontakt
	Strålebehandling (hvis ikke legekonsultasjon / innleggelse)	Indirekte kontakt
Når behandling start registreres, avsluttes kodingen i pakkeforløpet. Husk å avvikle den tekniske kontakten!		
5. Pakkeforløp overføring til annet sykehus: Dag for oversendelse av henvisning (brev, faks, telefon, elektronisk).	Overføring av behandlingsansvaret for pasient i pakkeforløp for videre utredning eller start av behandling ved et annet sykehus (m/u oppmøte)	Direkte kontakt
		Indirekte kontakt
6. Avslutning av pakkeforløp: Pakkeforløpet avsluttes direkte av andre årsaker enn at det gjøres en klinisk beslutning.	Pasienten ønsker ikke mer utredning eller dødsfall.	Direkte kontakt
		Indirekte kontakt

2.1. Registreringer i pakkeforløp ved mottak av henvisning fra primærhelsetjenesten

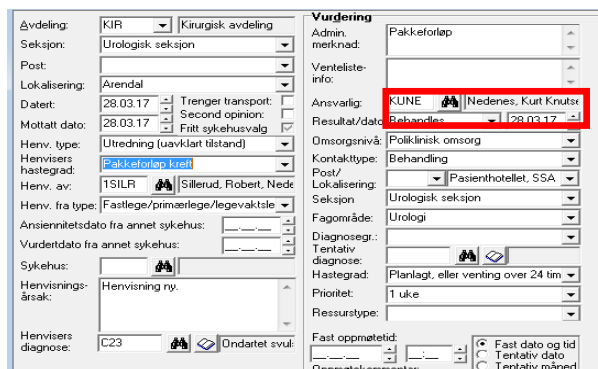
Fremgangsmåten som vises nedenfor for å registrere koden *Start pakkeforløp* på indirekte eller direkte kontakt, skal benyttes for å registrere samtlige koder i pakkeforløp (både primærhenviste og viderehenviste pasienter).

Kodene som er beskrevet i denne brukerveiledningen, er for organspesifikk kreft. For [Diagnostisk pakkeforløp](#) og [Pakkeforløp for metastaser uten kjent utgangspunkt](#), se egne koder i kodeveileder for disse to pakkeforløpene.

2.1.1. Henvisningen "merkes" med pakkeforløp

Avdelingens henvisningsmottak mottar henvisningen. Følgende registreres i henvisningsskjembildet:

- Hvis henviser har merket henvisningen med *Pakkeforløp kreft*, registreres pakkeforløp kreft i feltet **Henvisers hastegrad** av det avdelingsvise henvisningsmottaket



 Pakkeforløp kreft - registrering i DIPS - SSHF		Side: 3 Av: 9			
Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

- Hvis henviser ikke har skrevet i henvisningen at det er et pakkeforløp, må vurderende lege gjøre en vurdering om dette er en henvisning som skal inn i et pakkeforløp og bekrefte dette i admin merknad og henvisers hastegrad.

2.1.2. Registrere kode for Start pakkeforløp (AxxA)

Oversikt over ulike henvisning situasjoner og hvordan disse skal registreres, er også angitt i tabell under pkt 2.7.

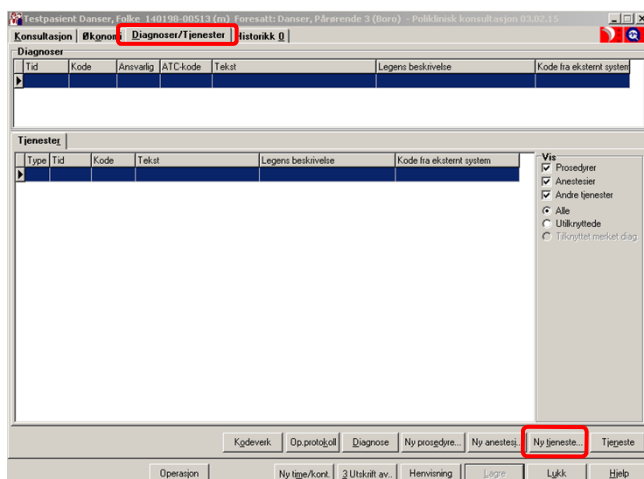
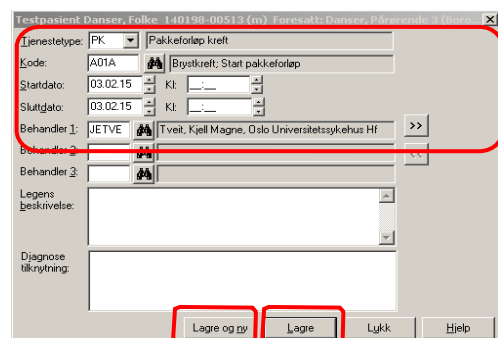
- Hvis henvisningen er merket Pakkeforløp kreft, skal koden for *Start pakkeforløp* registreres med samme dato som mottatt dato for henvisningen.
- Hvis henvisningen ikke er merket Pakkeforløp kreft, og vurderingsansvarlig lege vurderer at det i henvisningen er dokumentert begrunnet mistanke om kreft og pasienten skal inn i et pakkeforløp, skal koden for *Start pakkeforløp* registreres med samme dato som mottatt dato for henvisningen.
- Hvis det senere i henvisningsperioden vurderes at pasienten skal inn i et pakkeforløp, skal koden *Start pakkeforløp* registreres med samme dato som lege dokumenterer vurderingen om Start pakkeforløp i journal.

Koden for *Start pakkeforløp- henvisning mottatt*, registreres og enten ved:

1. Indirekte kontakt: Pasienten har ikke et poliklinisk besøk/innleggelse på aktuell dato for koding (ikke reelt oppmøte = fiktiv kontakt). Husk å gjøre opp denne konsultasjonen med diagnosekode Z02.8, jf. rutine for opprettelse av indirekte kontakt. <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok37070.pdf>
2. Direkte kontakt: Pasienten har et poliklinisk besøk/innleggelse på aktuell dato for koding

Gå til feltet **Tjenestetype** og velg **PK**.

1. Velg Vis poliklinikk eller CTRL+ M for medisinsk registrering og finne aktuell kontakt for koding.
2. I konsultasjonsbildet velg arkaen diagnoser og tjenester og velg ny tjeneste.
3. Velg Tjenestetype PK, og AxxA i kode.
4. Start og sluttdato på må være lik.
7. Legg in den legen som har vurdert henvisningen under behandler. Klikk **Lagre**.
8. Hvis det skal registreres flere koder på samme kontakt

 Pakkeforløp kreft - registrering i DIPS - SSHF		Side: 4 Av: 9			
Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

2.1.3. Registrer kode for Utredning start – første fremmøte (AxxS)

Pasientens første fremmøte i pakkeforløp skal kodes på kontakten for oppmøte ved poliklinikk eller ved innleggelsen.

Hvis første oppmøte er et oppmøte for en radiologisk undersøkelse, må det opprettes en indirekte kontakt lik som kodingen for *Start pakkeforløp*. Dette vil ofte måtte gjøres i ettertid, da radiologi (inkl. BDS) ikke er integrert i DIPS på pasientaktivitetsregistrering.

2.1.4. Registrer kode for Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, tas det klinisk beslutning om sykdomstilstand og om det videre forløpet til pasienten. Det skal kodes om det er:

- AxxCK Påvist organspesifikk kreft og behandling besluttet
- AxxCM Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom
- AxxCA Påvist annen sykdom enn kreft
- AxxCI Ikke påvist sykdom

Hvis det ikke påvises kreft i det pakkeforløpet pasienten er henvist til, er koden for Klinisk beslutning (AxxCI) den siste registreringen som skal gjøres i dette pakkeforløpet.

Dette gjelder også dersom det er begrunnet mistanke om annen kreftsykdom. Avdelingen skal da henvise til relevant avdeling som skal starte et nytt pakkeforløp.

Klinisk beslutning vil for mange pakkeforløp skje i et tverrfaglig multidisiplinært (MDT) møte eller i annen sammenheng uten at pasienten er tilstede. Beslutningen journalføres, og koden registreres i en teknisk episode som indirekte kontakt. Beslutning kan bli tatt uten et tverrfaglig møte. Det kodes og journalføres likt som hvis beslutningen er tatt i MDT-møtet.

2.1.6. Registrer kode for Initial behandling start

På første behandlingsdag skal koden for *Initial behandling start* registreres på pasientens oppmøte, enten i poliklinikk eller på sengepost. Det er kun den første behandlingen som skal kodes, om pasienten starter med kir. behandling og senere fortsetter med medikamentell behandling, så skal kun den første initiale behandlingen kodes. Det er viktig at det er dato for første behandlingsdag som registreres (kan være ulik fra innleggelsesdato).

Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling. Eksempler på neoadjuvant behandling er endokrin behandling før strålebehandling ved prostatakreft eller medikamentell behandling før kirurgi ved brystkreft.

Følgende skal kodes:

- AxxFK Behandling start – Kirurgisk behandling
- AxxFM Behandling start – Medikamentell behandling
- AxxFS Behandling start – Strålebehandling
- AxxFL Behandling start – Symptomlindrende behandling
- AxxFO Behandling start – Overvåking uten behandling
- AxxFI Behandling start – Ingen behandling

Koden for behandling start vil i de aller fleste tilfeller bli registrert på en direkte kontakt. Unntaket er strålebehandling. Hvis det gjennomføres en legekonsultasjon samme dag som første strålebehandling eller hvis pasienten er innlagt, kan koden registreres som en direkte kontakt. Ellers registreres koden for Behandling start – Strålebehandling på en indirekte kontakt. NB! CT doseplan er ikke Behandling start – Strålebehandling.

Hvis det skal utføres overvåking uten behandling eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Når Behandling start registreres, avsluttes kodingen i pakkeforløpet. Koden for Behandling start er da den siste koden som skal registreres i pakkeforløpet.

 Pakkeforløp kreft - registrering i DIPS - SSHF		Side: 5 Av: 9			
Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

2.1.7. Pakkeforløp slutt (AxxX)

Koden for *Avslutning av pakkeforløp* er en ekstraordinær kode:

- Hvis pakkeforløpet avsluttes direkte av andre årsaker enn at det gjøres en klinisk beslutning, (pasienten ikke ønsker mer utredning eller starte behandling, eller ved dødsfall), skal avdelingen registrere koden for *Avslutning av pakkeforløp*. Det er mulig å registrere koder på døde pasienter, kan gjøres på siste kontakt/innleggelse. Det er ikke mulig og registrere indirekte kontakter på døde pasienter.
- Koden registreres når det tas beslutning om at pakkeforløp organspesifikk kreft avsluttes

Viktig – det skal ikke registreres kode for *Avslutning av pakkeforløp* ved følgende tilfeller:

- Hvis utredningsforløpet avsluttes med at det ikke er påvist organspesifikk kreft, er koden for *Klinisk beslutning* den siste registreringen som skal gjøres i dette pakkeforløpet. Det skal ikke registreres en kode for *Avslutning av pakkeforløp*.
- Ved påvist kreft og når koden for *Behandling start* registreres, er koden for *Behandling start* siste koden som skal registreres i pakkeforløpet.

2.2. Registreringer i pakkeforløp ved mottak av henvisning fra annet sykehus

Hvis pasienten er utredet og har mottatt første behandling i et pakkeforløp ved et annet sykehus (HF1), er pasienten ferdig kodet i pakkeforløp og HF2 skal ikke registrere pakkeforløpskoder på denne pasienten.

Hvis pasienten har begynt utredningen i et pakkeforløp ved et annet sykehus (HF1) og overføres til HF2 for videre utredning og/eller oppstart av første behandling i pakkeforløpet, skal HF2 registrere følgende koder i pakkeforløpet:

- Når HF2 mottar henvisninger på pasienter som skal videre i et pakkeforløp ved HF2, må disse merkes likt som nyhenviste. Henvisningen skal merkes i feltet **Henvisers hastegrad**
- Det skal kodes *Start pakkeforløp* på samme dato som (HF2) mottar viderehenvisningen, selv om pasienten har startet pakkeforløp i et annet sykehus (HF1) og koden tidligere er registrert der.
- Det skal kodes *Utredning start – første fremmøte i HF2*, selv om pasienten har hatt første fremmøte i et annet sykehus (HF1) og koden tidligere er registrert der.
- Koden *Klinisk beslutning - påvist organspesifikk kreft* kan allerede være kodet på lokalsykehus (HF1) det er da ikke nødvendig å registrere denne koden på nytt ved (HF2) Hvis pasienten blir tatt opp på flere tverrfaglige møter ved HF2, skal dato siste tverrfaglige møtet registreres som *Klinisk beslutning*.
- Koden for *Initial behandling start* registreres for pasientens første behandling i HF2 i dette pakkeforløpet.

2.3. Registrering av pakkeforløp ved overføring til annet sykehus

Hvis en pasient som er i pakkeforløp overføres til et annet sykehus for videre utredning eller start av behandling, kodes: AxxO – Overført til annet helseforetak/sykehus. Koden brukes i de tilfeller hvor ansvaret for helsehjelpen overføres mellom sykehusene. Det gjelder ikke hvis pasienten kun henvises til en spesiell undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetakene /sykehusene.

Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning (brev, faks, telefon, elektronisk) oversendes.

 Pakkeforløp kreft - registrering i DIPS - SSHF		Side: 6 Av: 9			
Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nødenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

2.4 Andre registreringer

2.4.1. Tilbakefall av kreft

Ved begrunnet mistanke om tilbakefall eller påvist tilbakefall, skal et nytt pakkeforløp startes og det skal kodes *Start pakkeforløp*. Pasient med residiv skal rettighetsvurderes på nytt jfr. Prioriteringsveileder, og det skal opprettes en ny henvisningsperiode / ny primærhenvisning.

2.4.2. Skifte av pakkeforløp

Hvis det etter endt utredning i påbegynt organspesifikt pakkeforløp, oppstår begrunnet mistanke om annen kreftform, skal avdelingen registrere AxxCM Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom, og det første pakkeforløpet avsluttes.

Pasienten henvises til relevant pakkeforløp, hvis denne håndteres av en annen avdeling ved SSHF. Det opprettes da en sekundærhenvisning til den avdelingen som håndterer utredning av aktuell kreftform. Pasienten skal ikke rettighetsvurderes på nytt. Sekundærhenvisningen markeres i feltet **Henvisers hastegrad** med *Pakkeforløp kreft*. Den avdelingen som mottar henvisningen, koder *Start pakkeforløp*.

Hvis pasienten fortsetter i samme avdeling, men i annet pakkeforløp, skal avdelingen på samme måte registrere AxxCM Klinisk beslutning - Mistanke om annen kreftsykdom. Avdelingen skal videre starte pasienten i nytt relevant pakkeforløp. Send gul lapp til aktuell avdeling om at nytt pakkeforløp skal startes.

2.4.3. Parallell pasientforløp for kreft

Det kan forekomme at det i utredning av en kreftsykdom finnes begrunnet mistanke om mer enn en kreftform samtidig. Dette skal registreres som uavhengige pasientforløp som forekommer samtidig og parallelt.

Nyoppdaget krefttilstand skal rettighetsvurderes på nytt jfr. Prioriteringsveileder, og det skal opprettes en ny henvisningsperiode / ny primærhenvisning for den nye tilstanden. Avdelingen som oppdager den nye tilstanden, sender primærhenvisningen til den avdelingen som skal håndtere utredningen av mulig ny kreftform. Primærhenvisningen merkes i feltet **Henvisers hastegrad** med *Pakkeforløp kreft*. Den avdelingen som mottar henvisningen, koder *Start pakkeforløp* for den nye tilstanden.

Send gul lapp til aktuell avdeling om nytt pakkeforløp.

Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11
----------------------------	---	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

2.5. Oversikt oppgavefordeling registreringer pakkeforløp leger - merkantile

Henvisninger til pakkeforløp (målepunkt: Start pakkeforløp)

Henvisningssituasjon	Lege (i tillegg til øvrig vurdering)	Kontor (aktuell / mottakende avd.)
Henvisning merket pakkeforløp, og pasient fyller kriterier for pakkeforløp	Ved vurdering av henvisning: 1. I admin felt, bekrefte ved å skrive pakkeforløp	1. I henvisningsbildet under Henvisers hastegrad, velg Pakkeforløp kreft 2. Registrer koden Start pakkeforløp = mottatt dato for henvisning i SSHF <i>NB! Koden for Start pakkeforløp registreres kun én gang per pakkeforløp i SSHF</i>
Henvisning ikke merket pakkeforløp, men pasient fyller kriterier for pakkeforløp	Ved vurdering av henvisning: 1. I henvisningsbildet under Henvisers hastegrad, velg Pakkeforløp kreft 2.	1. Registrer koden Start pakkeforløp = mottatt dato for henvisning i SSHF
Besluttes under en henvisningsperiode at pasient skal inn et pakkeforløp - Utredning i <u>samme</u> avdeling og fagområde	1. Dokumenter i <u>journal</u> at pasienten skal inn i pakkeforløp	1. Merk at pasienten er med i pakkeforløpet i Kontaktårsak . 2. Registrer koden Start pakkeforløp = dokumentert dato for start pakkeforløp i journal
Besluttes under en henvisningsperiode at pasient skal inn et pakkeforløp - Utredning i <u>annen</u> avdeling og fagområde	1. Dokumenter i <u>journal</u> at pasienten skal inn i pakkeforløp og at henvisning sendes aktuell avdeling 2. Opprett en henvisning til aktuell avdeling 3. Merk henvisningen med Pakkeforløp kreft under Henvisers hastegrad	1. Registrer koden Start pakkeforløp = dato for henvisning mottatt i aktuell avdeling

Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11
----------------------------	---	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

Andre registreringer i pakkeforløp

Målepunkter	Lege	Kontor (aktuell / mottakende avd.)
Pasientens første fremmøte i pakkeforløpet i SSHF		Registrer koden Utredning start – første fremmøte <i>NB! Koden for Utredning start – første fremmøte registreres kun én gang per pakkeforløp i SSHF</i>
Klinisk beslutning om sykdomstilstand etter ferdig utredning	Dokumenter klinisk beslutning i <u>journal</u>	Register koden Klinisk beslutning – xxx
Første behandlingsdag i pakkeforløpet		Register koden Behandling start – xxx

2.6. Oversikt koder og pakkeforløp

For Diagnostisk pakkeforløp og Pakkeforløp for metastaser uten kjent utgangspunkt, se egne koder i pakkeforløpsbeskrivelse og kodeveileder for disse to pakkeforløpene.

Organspesifikke pakkeforløp

AxxA	Start pakkeforløp – henvisning mottatt
AxxS	Utredning start – første fremmøte
AxxCK	Klinisk beslutning – Påvist organspesifikk kreft og behandling besluttet
AxxCM	Klinisk beslutning – Mistanke om annen kreftsykdom
AxxCA	Klinisk beslutning – Påvist annen sykdom en kreft
AxxCI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom
AxxFK	Behandling start – Kirurgisk behandling
AxxFM	Behandling start – Medikamentell behandling
AxxFS	Behandling start – Strålebehandling
AxxFL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
AxxFO	Behandling start – Overvåking uten behandling
AxxFI	Behandling start – Ingen behandling
AxxX	Avslutning av pakkeforløp
AxxO	Pakkeforløp overføring til annet helseforetak/sykehus

Nummerliste for pakkeforløp

A01	Brystkreft
A02	Hode- halskreft
A03	KLL (kronisk lymfatisk leukemi)
A04	Myelomatose
A05	Akutt leukemi / myelodysplasi
A06	Lymfomer
A07	Bukspyttkjertelkreft
A12	Tykk og endetarmskreft
A14	Blærekreft
A15	Nyrekreft
A16	Prostatakreft
A17	Peniskreft
A18	Testikkelkreft
A20	Livmorkreft (endometrie)
A21	Eggstokkreft (ovarial)
A22	Livmorhalskreft (cervix)
A23	Hjernekreft

Dokument-id: I.2.1.6-26	Utarbeidet av: IKT-avd./Kir. klinikk/Med. klinikk/Med. serviceklinikk	Fagansvarlig: Kurt Nedenes	Godkjent dato: 03.02.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.11
----------------------------	---	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

A26	Lungekreft
A30	Kreft hos barn
A32	Spiserør og magesekk
A34	Primær leverkreft (HCC) A36Sarkom
A37	Skjoldbruskkjertelkreft
A38	Føflekkreft
A39	Nevroendokrine svulster
A40	Galleveiskreft
B01	Metastaser med ukjent utgangspunkt
C01	Diagnostisk pakkeforløp

Kryssreferanser

[Henvisning ekstern \(elektronisk\) - Merkantilt personell - SSHF](#)

[Henvisning ekstern \(papir\) - arkivtjenesten og merkantilt personell - SSHF](#)