

# Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 2.3

# Innehållsförteckning

<b>Kapitel 1</b>	
<b>Introduktion</b> .....	<b>3</b>
Förändringar jämfört med tidigare version.....	4
<b>Kapitel 2</b>	
<b>Ingång till standardiserat vårdförlopp</b> .....	<b>7</b>
Misstanke .....	7
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp .....	8
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke .....	8
<b>Kapitel 3</b>	
<b>Utredning och beslut om behandling</b> .....	<b>10</b>
Flödesschema för vårdförloppet.....	10
Utredningsförlopp .....	11
Avslutande samtal med patienten .....	12
<b>Kapitel 4</b>	
<b>Uppföljning av standardiserat vårdförlopp</b> .....	<b>14</b>
Ledtider för nationell uppföljning .....	14
Beräkning av ledtider .....	14
Övrig uppföljning.....	15
<b>Kapitel 5</b>	
<b>Arbetsgruppens sammansättning</b> .....	<b>16</b>
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Kodningsvägledning</b> .....	<b>18</b>
Obligatorisk kod: Start av SVF .....	18
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner .....	18
Obligatorisk kod för avslut.....	19
Frivilliga koder för lokal uppföljning .....	20
Förändringar i kodningsvägledningen .....	21

## KAPITEL 1

# Introduktion

Patienter med ospecifika symtom kan inte remitteras till en sjukdomsspecifik vårdprocess, eftersom det saknas misstanke om en specifik sjukdom i ett specifikt organ. Syftet med ett standardiserat vårdförlopp (SVF) för patienter med ospecifika symtom på allvarlig sjukdom som kan vara cancer, är därför att säkra att även dessa patienter utreds utan medicinskt omotiverad väntetid.

Allvarliga, icke-akuta sjukdomar börjar ofta med få och allmänt förekommande eller ospecifika symtom som trötthet, viktnedgång, smärtor eller anemi. Samma symtom är i de allra flesta fall godartade och försvinner utan behandling.

I vissa fall leder symtomen till läkarbesök. För läkaren kan det vara en stor utmaning att identifiera den person som är allvarligt sjuk bland de många som inte är det. Då det inte är frågan om en grundad misstanke om en organspecifik sjukdom kan ingen målinriktad utredning av patienten inledas, t.ex. en vårdprocess för cancer.

Vi vet att personer som senare visar sig ha cancer och som debuterade med ospecifika symtom upplever längre utredningstid och har en högre dödlighet jämfört med patienter som hade alarmsymtom. Därför behöver vi utveckla effektiva och tillgängliga remitteringsmöjligheter och utredningsprocesser för patienter med ospecifika symtom på allvarlig sjukdom som kan vara cancer. Detta SVF är inriktat på dessa patienter.

Syftet med SVF är att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. Det innebär att samtliga steg i processen och samtliga ledtider är beräknade utifrån hur många dagar som krävs för att genomföra ingående utredningar fram till start av behandling, utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt. Respektive region ansvarar för att organisation och resurser möjliggör genomförandet. Vårdförloppet bygger på det nationella vårdprogrammet för diagnosen och de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård samt i relevanta fall bäckencancerrehabilitering. Se även vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor. Vårdprogramgruppen ansvarar för att se över vårdprogrammet och vårdförloppet årligen.

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. I dessa fall ska närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik kontaktas redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

## Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2015-11-24	Fastställd av SKLs beslutsgrupp
2015-12-21	Uppdatering av texter som är gemensamma i samtliga standardiserade vårdförlopp framtagna under 2015.
2018-05-08	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan
2019-11-21	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan
2022-06-21	Version 2.0 fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat.
2023-12-12	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan
2024-11-05	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan

### 2024-11-05

Strukturella ändringar, samma för alla vårdförlopp:

- Förenklade texter: Kapitlet Generellt om standardiserade vårdförlopp är borttagen. Generiska texter nedkortade och kontaktsjuksköterska har lyfts in i utredningsblocken med länk till nationell uppdragsbeskrivning.
- Avsnitt om t.ex. MDK, klassifikation och kvalitetsindikatorer är borttagna för att undvika upprepning av information som finns i vårdprogrammen.
- Diagnosspecifik remissinformation: Generiskt remissinnehåll borttaget för att fokusera på det som är diagnosspecifikt.

### 2023-12-12

Ändringar under rubriken Misstanke: ändrad ordning på provtagningsanvisningarna. Inget är borttaget eller tillagt.

Ändringar under rubriken Utredning, Block D: listan över riktade undersökningar är omformulerad.

- Borttaget:
  - Ytterligare bildundersökningar, ev. PET-DT
  - Mammografi
  - Gynekologisk undersökning
- Tillägg (ersätter ovanstående):
  - Kompletterande radiologiska undersökningar, t.ex. PET-DT, mammografi
  - Bedömning utförd av annan relevant specialist, t.ex. gynekolog

## 2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

## 2022-06-21

Ändringar under rubriken Misstanke:

- Förtydligande tillägg i två punkter (viktnedgång och anemi)
- Förtydligande av att längd, vikt och viktförändring ska dokumenteras vid misstanke
- Ny provtagningsanvisning:
  - S-Proteinprofil (S-Elektrofores)
  - S-Kappakedja, fri och Lambdakedja, fri eller U-Proteinprofil (U-Elektrofores)
- Borttagen provtagningsanvisning (ersatt av ovanstående)
  - fraktionerade proteiner i serum och urin (t.ex. u-elektrofores och s-elektrofores)

Tillägg under rubriken Remiss till utredning: Remissen ska innehålla dokumenterat samtycke till att utredande enhet tar del av journaluppgifter från andra vårdgivare.

Arbetsgruppen är uppdaterad.

## 2019-11-21

Misstanke: Tillägg om att tandstatus ska kontrolleras vid misstanke.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp (tillägg i kursiv): För att patienten ska kunna remitteras enligt det

standardiserade vårdförloppet ska samtliga undersökningar *och provtagningar* enligt ovan vara utförda, *svar förelägga och vara bedömda*.

## 2018-05-08

Om allvarliga ospecifika ...: Tydliggörande av att vårdförloppet gäller vuxna patienter över 18 år.

Välgrundad misstanke (tillägg i kursiv): Välgrundad misstanke föreligger *om cancermisstanke kvarstår* och undersökningarna enligt ovan inte pekat mot en specifik diagnos.

Utredning, Block D (tillägg i kursiv): Ytterligare bildundersökningar, *ev. PET-DT*.

Avslutande samtal med patienten (tillägg i kursiv): När utredningen *enligt block A–D ovan* är avslutad ska patienten ha ett avslutande samtal med utredningsansvarig läkare med besked om utredningens resultat och beslut om kommande steg, *t.ex. återremittering för uppföljning eller remittering till annan enhet för fortsatt utredning eller behandling*.

Flödesschemat uppdaterat.

Layout, struktur och standardtexter följer 2018 års mall.

## KAPITEL 2

# Ingång till standardiserat vårdförlopp

### Misstanke

Vad som väcker misstanke är varierande och kan utgöras av läkarens intryck av att patienten är allvarligt sjuk. Ofta ingår dock ett eller flera av följande symtom eller fynd, **nyttillkomna och utan rimlig förklaring**:

- allmän sjukdomskänsla
- uttalad trötthet
- aptitlöshet
- större oavsiktlig viktnedgång, särskilt i kombination med andra symtom
- långvarig feber
- smärtor
- patologiska laboratorievärden, t.ex. lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfatas, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium (vid järnbristanemi, se SVF tjock- och ändtarmscancer respektive matstrups- och magsäckscancer)
- markant ökning av antalet kontakter med hälso- och sjukvården
- markant ökning av läkemedelskonsumtionen.

Där misstanken har väckts ska nedanstående utföras. Syftet med undersökningarna är att identifiera bakomliggande orsak för att kunna genomföra sjukdomsspecifik utredning eller behandling, eller att skapa underlag till remiss till utredning.

Följande ska utföras:

- Fördjupad anamnes som särskilt omfattar
  - ärftlighet
  - tidigare cancersjukdom
  - alkohol- och tobaksanamnes.
- Status, särskilt
  - inspektion av munhåla (särskilt tandstatus) och hud

- palpation av buk, leder, lymfkörtlar, bröstkörtlar, testiklar, rektum
- hjärt- och lungstatus.
- Dokumentation av temperatur, längd, vikt och eventuell viktnedgång (storlek och period).
- Provtagning:
  - Hb, LPK, TPK
  - B12
  - folat
  - ferritin
  - kalium
  - natrium
  - kreatinin (eGFR)
  - albumin
  - korrigerat kalcium
  - /joniserat kalcium
  - ALAT
  - alkaliskt fosfatas
  - bilirubin
  - LD
  - PSA
  - TSH
  - glukos
  - urinsticka
  - CRP
  - SR
  - S-Proteinprofil (S-Elektrofores)
  - S-Kappakedja, fri och Lambdakedja, fri eller U-Proteinprofil (U-Elektrofores)
- Eventuellt riktad undersökning, t.ex. lungröntgen eller gynekologisk undersökning, om det inte fördröjer förloppet.

## Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger om cancermisstanke kvarstår och undersökningarna enligt ovan inte pekat mot en specifik diagnos.

För att patienten ska kunna remitteras enligt SVF ska samtliga undersökningar och provtagningar enligt ovan vara utförda, svar föreligga och vara bedömda.

Den läkare som har ansvar för undersökningarna ska ha möjlighet att kontakta en läkare från utredningsenheten för dialog innan remissen skickas.

## Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remiss vid välgrundad misstanke om allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer ska särskilt innehålla svar på samtliga undersökningar enligt ovan samt eventuella övriga utredningar.



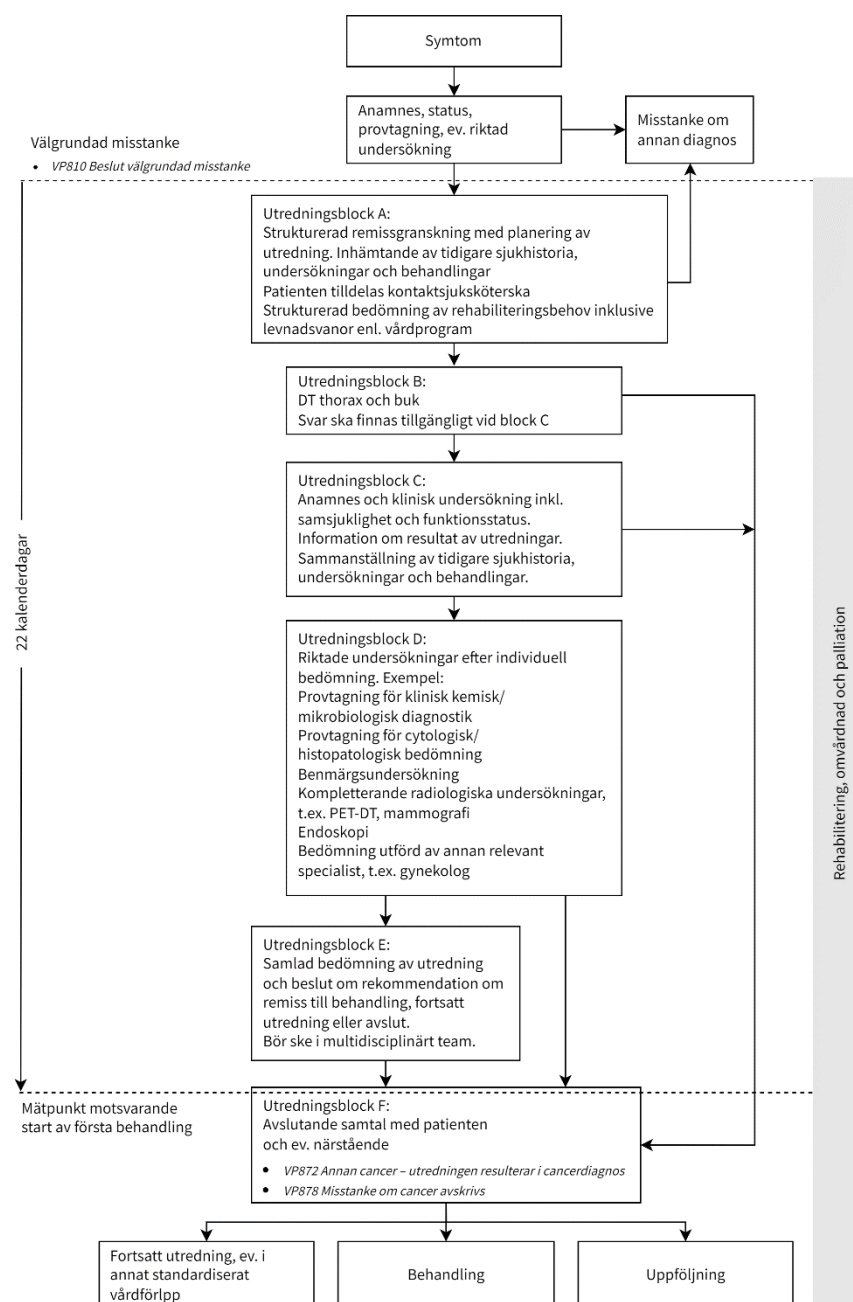
Remissen ska även innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

## KAPITEL 3

# Utredning och beslut om behandling

## Flödesschema för vårdförloppet



## Utredningsförlopp

Det ska finnas möjlighet till dialog mellan läkaren med ansvar för de inledande undersökningarna och en läkare från utredningsenheten. Det innebär att lokala rutiner måste säkras mellan primärvården och den enhet som ansvarar för utredningen.

Under hela utredningsförloppet ska en utredningsansvarig läkare ansvara för patienten.

Patienter bör erbjudas plats i kliniska studier när sådana finns, även om det påverkar utredningen eller ledtiderna.

Utredningen ska planeras i samråd med patienten och närstående om patienten önskar det. Uppmärksamma särskilt om patienten har minderåriga barn. Alla patienter i reproduktiv ålder ska få information om hur behandlingen kommer att påverka fertiliteten, och vid behov erbjudas kontakt med en fertilitetsenhet för rådgivning och eventuell behandling.

SVF kan avslutas om patienten inte önskar, har nytta av eller klarar av utredning eller potentiell behandling.

Block A	Block B
<p>Strukturerad remissgranskning med planering av utredning. Inhämtande av tidigare sjukhistoria, undersökningar och behandlingar.</p> <p>Patienten tilldelas <a href="#">kontaktsjuksköterska</a></p> <p>Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram</p>	<p>DT thorax och buk.</p> <p>Svar tillgängligt vid block C.</p>
Block C	Block D
<p>Anamnes och klinisk undersökning inkl. samsjuklighet och funktionsstatus.</p> <p>Information om resultat av utredningar.</p> <p>Sammanställning av tidigare sjukhistoria, undersökningar och behandlingar.</p>	<p>Riktade undersökningar efter individuell bedömning. Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provtagning för klinisk kemisk /mikrobiologisk diagnostik</li> <li>• Provtagning för cytologisk /histopatologisk bedömning</li> <li>• Benmärgsundersökning</li> <li>• Kompletterande radiologiska undersökningar t.ex. PET-DT, mammografi</li> <li>• Endoskopi</li> </ul> <p>Bedömning utförd av annan relevant specialist t.ex. gynekolog</p>

Block E	Block F
Samlad bedömning av utredning och beslut om rekommendation om remiss till behandling, fortsatt utredning eller avslut. Bör ske i multidisciplinärt team, se nedan.	Avslutande samtal med patienten och ev. närstående.

Resultat av block A	Åtgärd
Misstanke om allvarlig sjukdom kvarstår.	Block B, C och D utförs.
Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet.	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras eventuellt till relevant enhet för utredning. Besked om detta kan lämnas av inremitterande.
Resultat av block B–D	Åtgärd
Välgrundad misstanke om specifik cancerdiagnos (kan inträffa i varje steg i utredningsförloppet).	Block F utförs. Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras till relevant enhet för behandling eller fortsatt utredning. Om standardiserat vårdförlopp finns remitteras patienten till det.
Misstanke om annan diagnos (kan inträffa i varje steg i utredningsförloppet).	Block F utförs. Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras till relevant enhet för behandling eller fortsatt utredning.
Utredningen avslutas p.g.a. att patienten inte önskar, har nytta av eller klarar av fortsatt utredning (kan inträffa i varje steg i utredningsförloppet).	Block F utförs. Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras till relevant enhet för individanpassad vård.
Diagnos kan inte ställas men fortsatt utredning är inte aktuell inom det standardiserade vårdförloppet.	Block E och F utförs. Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten får en uppföljningsplan, se nedan.

## Avslutande samtal med patienten

När utredningen enligt block A–D ovan är avslutad ska patienten ha ett avslutande samtal med utredningsansvarig läkare med besked om utredningens resultat och beslut om kommande steg, t.ex. återremittering för uppföljning eller remittering till annan enhet för fortsatt utredning eller behandling.

Patienten ska få en skriftlig sammanfattning av utredningen.

Beslut om att remittera patienten till uppföljning, utredning eller behandling ska fattas tillsammans med patienten och de närstående om patienten önskar det.

## KAPITEL 4

# Uppföljning av standardiserat vårdförlopp

## Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) med målet att 80 % av de patienter som utreds i ett SVF ska utredas inom ledtiderna.

Från (start av SVF)	Till (avslut av SVF)	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Avslutande samtal med patienten (motsvarande start av första behandling)	22 kalenderdagar

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.

Se [kodningsvägledningen](#) för riktlinjer om hur detta ska rapporteras.

## Beräkning av ledtider

Rekommenderade ledtider före start av SVF.

Från	Till	Tid
Beslut om att utföra undersökningar vid misstanke	Beslut välgrundad misstanke	5 kalenderdagar

Rekommenderade ledtider för de delar av utredningen som ingår i SVF.

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag
Välgrundad misstanke – remiss mottagen	Första besök i specialiserad vård (block C)	3 kalenderdagar
Första besök i specialiserad vård (block C)	Avslutande samtal med patienten (block F)	18 kalenderdagar

## Övrig uppföljning

Utöver ledtider följs även inklusion i SVF med målet att 70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp.

Patienternas upplevelse följs genom PREM-enkäter. Vårdens kvalitet följs via kvalitetsregister för respektive diagnos.

Statistik redovisas på [cancercentrum.se](https://cancercentrum.se).

## KAPITEL 5

# Arbetsgruppens sammansättning

- Peter Thorén, ordförande, internmedicin, lungmedicin, Medicinskt centrum, Lycksele lasarett
- Ulrika Orrhede, specialist internmedicin och hematologi, Diagnostiskt centrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö
- Eva Darai-Ramqvist, patolog, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm
- Margareta Ehnebom, specialist allmänmedicin, medicinsk rådgivare, Region Västmanland
- Marcela Ewing, med.dr, medicinsk rådgivare, specialist allmänmedicin/onkologi, Regional processägare Tidig upptäckt, RCC Väst, Göteborg
- Martin Forseth, specialist allmänmedicin, närsjukvårdschef primärvård, Stockholm
- Marina Assarsson, radiolog, Umeå universitetssjukhus, Umeå
- Leif Näckholm, patientrepresentant, Prostatacancerföreningen Norrsken, Patientrådet RCC Norr
- Magnus Oweling, specialist allmänmedicin, Medicinkliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping
- Lars Rydberg, med.dr, kirurg, Skaraborgs sjukhus, Skaraborg
- Björn Strandell, specialist allmänmedicin, medicinsk rådgivare, Skebäcks vårdcentral, Region Örebro

### Tidigare medlemmar:

- Eva Adler, patientrepresentant, Bröstcancerföreningen Amazona
- Aziz Hussein, patolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
- Kristian Ingemarsson, radiolog, stafettläkare
- Morten Larsson, radiolog, Värnamo sjukhus, Värnamo
- Sonja Modin, med.dr, specialist allmänmedicin, SFAM:s Råd för sköra äldre i primärvården



- Håkan Fermhede, specialist allmänmedicin, Division allmänmedicin, Värmland, Vårdcentralen Kristinehamn
- Hanna Thomander, leg. sjuksköterska, projektsamordnare, Diagnostiskt centrum, Södertälje sjukhus AB, Södertälje
- Peter Leander, docent, radiolog. Perituskliniken, Lund
- Kristina Arnljots, onkolog, Diagnostiskt centrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö

## BILAGA 1

# Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

En diagnosövergripande kodningsvägledning finns på sidan [Mätning och kodning, cancercentrum.se](#).

### Obligatorisk kod: Start av SVF

#### VP810 – Beslut välgrundad misstanke

Datum då beslut fattas om att välgrundad misstanke föreligger, i enlighet med kriterierna i [vårdförloppsbeskrivningen](#).

### Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

#### VP891 – Patient mottagen från annan region

Den region som avslutar SVF (vid start av behandling eller av annan orsak) ska rapportera hela vårdförloppet till den nationella väntetidsdatabasen, även när SVF har startats i en annan region.

Regionen ska då rapportera

1. datum för välgrundad misstanke (VP810)
2. datum för remissmottagande (VP891) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VP850 till VP878)
4. patientens folkbokföringslänskod.

När en SVF-patient remitteras till en annan region är det därför viktigt att remissen innehåller information om datum för välgrundad misstanke.

Remitterande region kan använda kod VP890 för intern uppföljning (frivillig kod).

## Obligatorisk kod för avslut

Det är obligatoriskt att ange EN avslutskod.

### Koder när SVF avslutas efter fullständig utredning

Vårdförloppet avslutas i och med att patienten får information om utredningens resultat i ett avslutande samtal. Fortsatt utredning och eventuell behandling ingår därför inte i vårdförloppet och koderna för start av behandling kan inte användas.

#### **VP872 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos**

Utredningen resulterar i att en cancerdiagnos ställs. Koden sätts vid datum för det avslutande samtalet. Annat SVF kan startas om sådant finns.

#### **VP878 – Misstanke om cancer avskrivs**

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs och fortsatt handläggning sker utanför SVF.

### Koder när SVF avslutas utan fullständig utredning

Om utredningen avslutas i förtid kan samma koder som i övriga förlopp användas.

#### **VP870 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda**

Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund; ingen utredning startas.

#### **VP874 – Andra medicinska skäl**

Efter läkarbedömning, när annan allvarlig sjukdom eller andra omständigheter behöver behandlas eller åtgärdas först och som *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Kan t.ex. användas

- vid annan samtidig cancer, stroke, akut hjärtinfarkt, svår demens, allvarligt missbruk eller liknande.
- när patienten inkluderas i klinisk studie som förväntas förlänga ledtiden avsevärt (> 3 veckor).
- när patienten avlider innan start av behandling. Detta gäller oavsett var i vårdförloppet man är.

#### **VP876 – Patientens val**

Patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid eller uteblir vid flera tillfällen vilket *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Används även om patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp

liksom om patienten väljer att behandlas utomlands. När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden inte användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet ”Riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av SVF” på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se), under rubriken ”Mer information” på sidan [Mätning och kodning](#).

## Frivilliga koder för lokal uppföljning

Koderna kan rapporteras till väntetidsdatabasen men följs inte på nationell nivå.

### **VP815 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård**

Datum då remiss tas emot.

### **VP820 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård**

Datum då remiss är bedömd.

### **VP825 – Första besök i specialiserad vård**

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

### **VP835 – Multidisciplinär konferens (MDK)**

Datum för multidisciplinär konferens.

### **VP840 – Information om diagnos/utredningsresultat**

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

### **VP843 – Behandlingsbeslut efter basutredning**

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

### **VP890 – Patient överflyttad till annan region**

Datum då patienten remitterats till annan region. Koden ska *inte* rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen (Signe) om patienten även rapporteras in med en avslutskod. Med avslutskod menas kod för start av behandling eller avslut av annan orsak.

## Förändringar i kodningsvägledningen

### 2024-11-05

VP874 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

### 2023-12-12

Flödesschemat är uppdaterat i samband med uppdatering av SVF.

VP890 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

### 2023-08-10

Tillägg av kod VP890 – Patient överflyttad till annan region.

Kompletterat med flödesschema.

### 2023-03-27

Ny förtydligande text för koderna

- VP872 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VP874 – Andra medicinska skäl
- VP876 – Patientens val
- VP878 – Misstanke om cancer avskrivs.

Tillägg av inledande text i avsnittet Frivilliga koder för lokal uppföljning.

### 2022-01-14

VP874 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VP891 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

### 2017-12-15

Förtydligande av att endast en avslutskod ska användas. Ny layout.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)