

# Analcancer

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 1.5

# 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>5</b>
Misstanke .....	5
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp .....	5
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke .....	6
Hantering av återfall (recidiv) .....	6
<b>Kapitel 3</b>	
<b>Utredning och beslut om behandling</b> .....	<b>7</b>
Flödesschema för vårdförloppet.....	7
Utredningsförlopp .....	8
Beslut om behandling .....	9
<b>Kapitel 4</b>	
<b>Uppföljning av standardiserat vårdförlopp</b> .....	<b>10</b>
Ledtider för nationell uppföljning .....	10
Beräkning av ledtider .....	11
Övrig uppföljning.....	11
<b>Kapitel 5</b>	
<b>Arbetsgruppens sammansättning</b> .....	<b>12</b>
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Kodningsvägledning</b> .....	<b>13</b>
Obligatorisk kod: Start av SVF .....	13
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner .....	13
Obligatorisk kod för avslut.....	14
Frivilliga koder för lokal uppföljning .....	15
Förändringar i kodningsvägledningen .....	16

## KAPITEL 1

# Introduktion

Det standardiserade vårdförloppet omfattar analcancer av skivepiteltyp, diagnoskod C21.

Syftet med standardiserade vårdförlopp (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 skyndsam vidare utredning.

## Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2016-04-26	Fastställd av SKL:s beslutsgrupp
2016-12-14	Små ändringar i samband med korrekturläsning
2018-05-08	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat
2024-04-09	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.

### 2024-04-09

Misstanke: ”inkl. identifiering av riskgrupper” är borttaget från anamnes.

### 2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

### 2018-05-08

Ledtider för nationell uppföljning: Tid för palliativ symtomlindrande behandling inlagd i ledtidstabellen samt i flödesschemat: 32 kalenderdagar.

Hantering av återfall: Nationell standardtext tillagd utan ändringar eller förtydliganden.

Layout, struktur och standardtexter följer 2018 års mall.

## KAPITEL 2

# Ingång till standardiserat vårdförlopp

### Misstanke

Följande ska föranleda misstanke oavsett ålder:

- nyttillkommen knöl/förändring analt
- anal smärta
- anala sår och fissurer
- atypiska eller tätt återkommande perianala abscesser
- blod i avföringen
- nyttillkomna trängningar till avföring eller läckage.

Vid misstanke ska följande utföras:

- anamnes
- inspektion av analregionen
- rektalpalpation
- palpation av ljumskar
- om möjligt rektoskopi.

Om undersökningarna leder till förmodat godartat fynd ska patienten informeras om att oförändrade symtom efter fyra veckor bör föranleda ny kontakt med primärvården.

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

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- stark malignitetsmisstanke vid klinisk undersökning
- initialt förmodad godartad anal eller perianal förändring som kvarstår oförändrad efter fyra veckor trots riktad behandling

- nytillkomna eller förändrade anala symtom utan annan uppenbar förklaring hos följande riskgrupper:
  - HIV-positiva
  - män som har sex med män
  - immunsupprimerade personer
  - personer som har eller har haft HPV-relaterad genital in situ eller invasiv neoplasi
- histopatologiskt fynd talande för analcancer
- bilddiagnostiskt fynd talande för analcancer.

## 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.

Remissen ska 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.

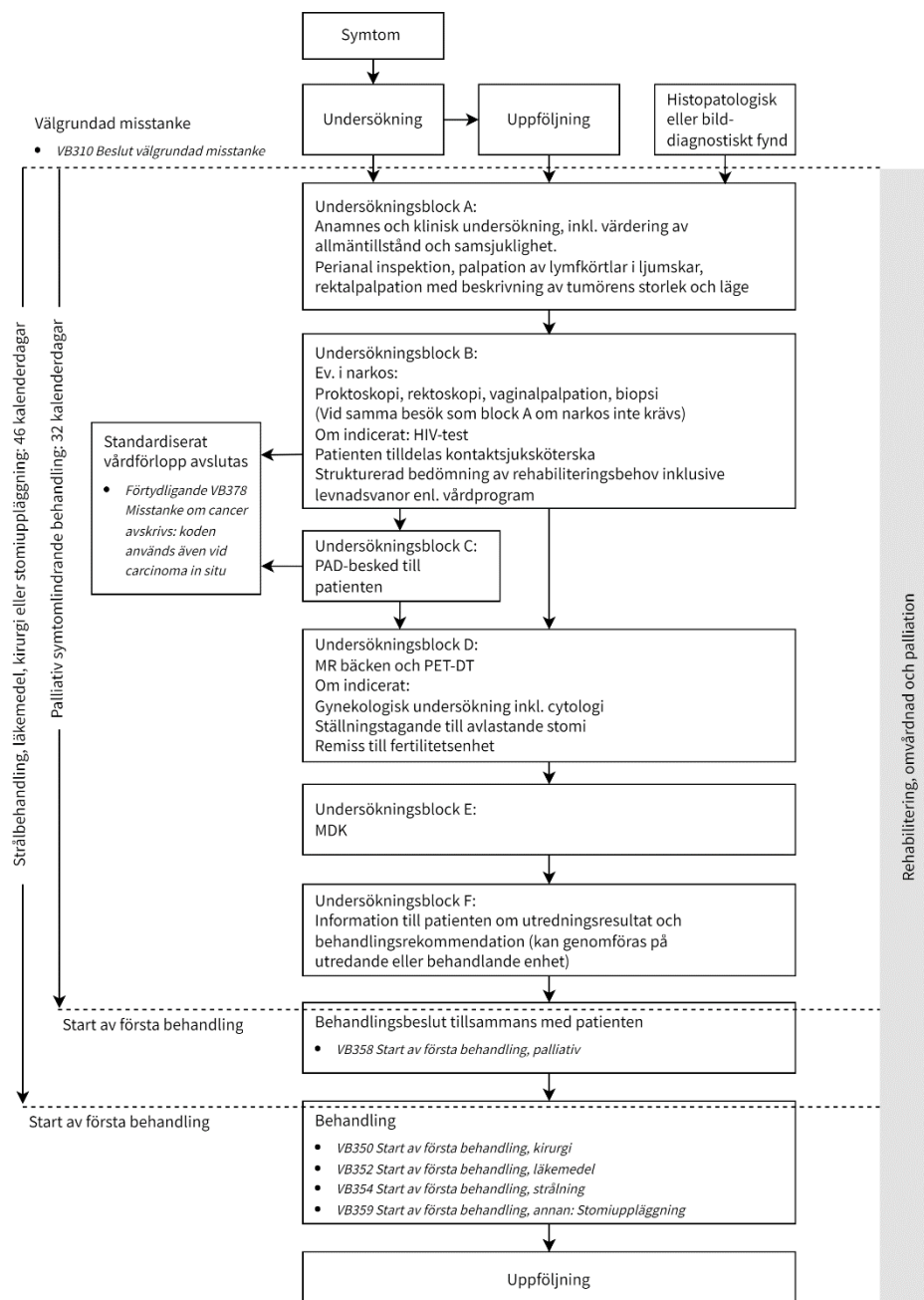
## Hantering av återfall (recidiv)

Patienter som behandlats för analcancer och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.

## KAPITEL 3

# Utredning och beslut om behandling

## Flödesschema för vårdförloppet



## Utredningsförlopp

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 (första besök i specialiserad vård)	Block B
<p>Anamnes och klinisk undersökning, inkl. värdering av allmäntillstånd och samsjuklighet</p> <p>Perianal inspektion</p> <p>Palpation av lymfkörtlar i ljumskar</p> <p>Rektalpalpation med beskrivning av tumörens storlek och läge</p>	<p>Kan utföras i block A om ej i narkos)</p> <p>Ev. i narkos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proktoskopi</li> <li>• Rektoskopi</li> <li>• Vaginalpalpation</li> <li>• Biopsi</li> </ul> <p>Om indicerat: HIV-test</p> <p>Patienten tilldelas <a href="#">kontaktssjuksköterska</a></p> <p>Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram</p>
Block C	Block D
<p>PAD-besked till patienten</p>	<p>MR bäcken och PET-DT</p> <p>Om indicerat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynekologisk undersökning inkl. cytologi</li> <li>• Ställningstagande till avlastande stomi</li> <li>• Remiss till fertilitetsenhet</li> </ul>
Block E	Block F
<p>MDK</p>	<p>Information till patienten om utredningsresultat och behandlingsrekommendation (kan genomföras på utredande eller behandlande enhet)</p>



Resultat av block A och B	Åtgärd
Stark klinisk misstanke om cancer	Block D utförs utan att PAD inväntas. Block E och F bokas.
Svag klinisk misstanke om cancer	Block C bokas för PAD-besked. Om PAD visar analcancer bokas därefter block D, E och F.
Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet	Patienten får besked om utredningens resultat. Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras ev. till relevant enhet för utredning.

## Beslut om behandling

Beslut om behandling ska fattas av den behandlande läkaren i samråd med patienten, och tillsammans med 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	Start av första behandling, strålbehandling, läkemedel, kirurgi eller stomiuppläggning ("behandling, annan")	46 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, palliativ symtomlindrande*	32 kalenderdagar

\* När beslut tas om att inte ge tumörspecifik behandling utan enbart palliativ symtomlindrande behandling avslutas det standardiserade vårdförloppet med koden Start av första behandling, palliativ. Behandlingsbeslutet tillsammans med patienten ska anges som mätpunkt. De symtomlindrande insatserna bör dock inledas redan under utredningen.

Tiderna för tumörspecifik behandling (kirurgi, läkemedelsbehandling och strålbehandling) gäller vid såväl kurativ som icke kurativ intention.

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.

Se kodningsvägledningen för riktlinjer om hur detta ska rapporteras.

## Beräkning av ledtider

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 A)	7 kalenderdagar
Första besök i specialiserad vård (block A)	Block B (om i narkos)	7 kalenderdagar
Block B	Block E (MDK)*	14 kalenderdagar
MDK	Behandlingsbeslut med patienten	3 kalenderdagar
Behandlingsbeslut med patienten	Start av första behandling	14 kalenderdagar

\* Tiden från B till E förutsätter att den bildiagnostiska utredningen kan utföras direkt. Det innebär att tiden kan bli längre för de patienter där man inväntar PAD-svaret innan undersökningarna beställs (vid svag klinisk misstanke).

## 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

Vårdprogramgruppen ansvarar för att uppdatera det standardiserade vårdförloppet. Se lista med gruppens medlemmar i [nationellt vårdprogram för analcancer](#).

## BILAGA 1

# Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

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

## Obligatorisk kod: Start av SVF

### VB310 – Beslut välgrundad misstanke

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

## Hantering av recidiv (återfall)

Ett standardiserat vårdförlopp (SVF) ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF.

## Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

### VB391 – 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 (VB310)
2. datum för remissmottagande (VB391) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VB350 till VB378)
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 VB390 för intern uppföljning (frivillig kod).

## Obligatorisk kod för avslut

Det är obligatoriskt att ange EN avslutskod, antingen för start av behandling eller för avslut av annan orsak.

### Koder när SVF avslutas vid start av behandling

#### **VB350 – Start av första behandling, kirurgi**

Datum för start av kurativ eller palliativ kirurgisk behandling.

#### **VB352 – Start av första behandling, läkemedel**

Datum för start av kurativ eller palliativ cancerspecifik läkemedelsbehandling. Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi) som startar med läkemedelsbehandling.

#### **VB354 – Start av första behandling, strålning**

Datum för start av kurativ eller palliativ strålbehandling. Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi) som startar med strålbehandling.

#### **VB358 – Start av första behandling, palliativ**

Avser symtomlindrande behandling. Koden används om ingen tumörspecifik behandling ges. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet tillsammans med patienten. Själva behandlingen (mot t.ex. illamående, smärta) har ofta startat redan under utredningen.

#### **VB359 – Start av första behandling, annan: Stomiuppläggning**

Datum för stomiuppläggning.

### Koder när SVF avslutas av annan orsak

#### **VB370 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda**

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

#### **VB372 – Annan cancer – utredningen resulterar i annan cancerdiagnos**

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

**VB374 – 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 om det förväntas förlänga ledtiden avsevärt (> 3 veckor)
- när patienten avlider innan start av behandling. Detta gäller oavsett var i vårdförloppet man är.

**VB376 – 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, under rubriken ”Mer information” på sidan [Mätning och kodning](#).

**VB378 – 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. Koden ska även användas när PAD visar carcinoma in situ.

## Frivilliga koder för lokal uppföljning

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

**VB315 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård**

Datum då remiss tas emot.

**VB320 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård**

Datum då remiss är bedömd.

**VB325 – Första besök i specialiserad vård**

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

**VB335 – Multidisciplinär konferens (MDK)**

Datum för multidisciplinär konferens.

**VB340 – Information om diagnos/utredningsresultat**

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

**VB343 – Behandlingsbeslut efter basutredning**

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

**VB390 – 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**

VB374 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

**2023-12-14**

VB390 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

**2023-08-10**

Förtydligat benämningen av kod VB372 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

Tillägg av kod VB390 – Patient överflyttad till annan region.

Kompletterat med flödesschema.

**2023-03-27**

Ny förtydligande text för koderna

- VB372 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VB374 – Andra medicinska skäl
- VB376 – Patientens val
- VB378 – Misstanke om cancer avskrivs.



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

**2022-01-14**

VB374 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VB391 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

**2017-12-15**

Förtydligande av hur recidiv (återfall) ska hanteras. 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)