Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna

Standardiserat vårdförlopp

2025-02-25 Version: 5.0

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Innehållsförteckning

Kapitel 1
Introduktion ... 3

Förändringar jämfört med tidigare version ... 4

Kapitel 2
Ingång till standardiserat vårdförlopp ... 7

Misstanke ... 7
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp ... 7
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke ... 8
Hantering av återfall (recidiv) ... 8

Kapitel 3
Utredning och beslut om behandling ... 9

Flödesschema för vårdförloppet ... 9
Utredningsförlopp ... 10
Beslut om behandling ... 11

Kapitel 4
Uppföljning av standardiserat vårdförlopp ... 12

Ledtider för nationell uppföljning ... 12
Beräkning av ledtider ... 13
Övrig uppföljning ... 14

Kapitel 5
Arbetsgruppens sammansättning ... 15

Bilaga 1
Kodningsvägledning ... 16

Obligatorisk kod: Start av SVF ... 16
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner ... 16
Kod under utredning ... 17
Obligatorisk kod för avslut ... 17
Frivilliga koder för lokal uppföljning ... 19
Förändringar i kodningsvägledningen ... 20

KAPITEL 1

Introduktion

Detta standardiserade vårdförlopp omfattar alla patienter med välgrundad misstanke om eller påvisad cancer i urinvägarna. Det omfattar diagnosen urotelial cancer (urinblåsecancer (C67.9) och övrig urotelial cancer i njurbäcken (C.65.9), urinledare (C.66.9) och urinrör (C.68.0).

Den vanligaste cancerformen som diagnostiseras vid synligt blod i urinen (ett alarmsymtom i detta SVF) är blåscancer (25–30 procent), men även cancer i urinledare, njurbäcken och njure kan förekomma som malign förklaring, medan en tredjedel uppvisar en annan men godartad urologisk sjukdom som orsak till synligt blod i urinen. De vanligaste godartade förklaringarna till blod i urinen är sten i urinvägarna, godartad prostataförstoring, urinvägsinfektion och förträngning i urinröret. Bara 20–30 procent av de patienter som utreds för synligt blod i urinen har ett negativt utfall.

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
2014-12-17	Slutlig version
2015-12-21	Ändringar fastställda av SKL:s beslutsgrupp
2018-02-27	Version 2.0 fastställd av SKL:s beslutsgrupp
2021-12-07	Version 3.0 fastställd av RCC i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat
2024-05-14	Version 4.0 fastställd av RCC i samverkan
2024-11-05	Version 4.1 fastställd av RCC i samverkan
2025-02-25	Version 5.0 fastställd av RCC i samverkan

2025-02-25

I denna version har följande reviderats:

- Förtydligande i avsnittet Välgrundad misstanke: Blod på pappret efter miktion utan samtidig makrohematuri hos peri- och postmenopausala kvinnor ska inte utredas enligt SVF.
- Förtydligande kring DT-urografi i avsnittet Utredningsförlopp: För individer som genomgått en DT av buken med intravenös kontrast och god kvalitet inom 6 månader före hematuridebut, kan en riktad eftergranskning av denna undersökning vara tillräckligt och ersätta en DT-urografi.

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.

2024-05-14

I denna version har följande reviderats:

- Välgrundad misstanke: Tre förtydliganden har gjorts för att definiera indikationen för en SVF-utredning: patienter som utretts enligt detta SVF de senaste 3 åren, patienter där urinvägsblödningen uppkommit direkt efter traumatisk katetersättning samt patienter som bedöms vara för sköra för att klara att genomgå utredning eller eventuell behandling bör ej utredas som SVF, utan i stället handläggas enligt beskrivning i kapitel 3 Utredning nedan.
- Utredningsförlopp:
  - En kommentar är tillagd om hur patienter som läggs in akut ska handläggas om de uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke.
  - En kommentar är tillagd om när SVF kan avslutas vid remissgranskning.
  - Block A: PSA-test har strukits.
  - Block A: ”Ev. urincytologi” har ändrats till ”Urincytologi på kastad urin”
  - Block A: Kriterierna för FDG-PET-DT kompletterade med ”om kurativ behandling kan vara aktuell”. Förtydligandet även inlagt i resultat-åtgärdstabellen i samma avsnitt.
- MDK: ”koordinatorsfunktion” justerat till ”ev. koordinatorsfunktion”.
- Klassifikation och beslut om behandling: WHO 2004/2016 ersatt av WHO 2004/2022.
- Omvårdnad, rehabilitering och understödjande vård:
  - ”fynd av blåstumör” justerat till ”tumörfynd”
  - Tillägg (kursiv stil): Rökare ska informeras om att rökning ökar risken för återfall, biverkningar och komplikationer vid behandlingen.
- Ledtider för nationell uppföljning samt Ingående ledtider:
  - Tiden från första besök i specialiserad vård till TURB/px är förlängd från 6 till 11 dagar för att frigöra tid för FDG-PET-DT.
  - Samtliga tider för start av första behandling är förlängda med fem dagar som en konsekvens av detta.
  - Ett antal förtydliganden är inlagda för att tydliggöra vilka ledtider som gäller vid olika behandlingar.
  - En kommentar tillagd: ”Observera att överlevnaden efter radikal kirurgi för uroteliala tumörer i övre urinvägarna och uretärcancer i synnerhet försämras av behandlingsfördröjning mer än fyra veckor från diagnos.”
- Arbetsgruppens sammansättning uppdaterad.
- Flödesschemat uppdaterat med ovanstående ändringar.

2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

2021-12-07

Sedan förra versionen har en kommentar infogats under välgrundad misstanke om kvinnor 40 år och yngre med förstagångs klassisk hemorrhagisk cystit. Kriterierna för välgrundad misstanke är oförändrade, nationella epidemiologiska studier pågår.

Bakgrundsinformation har uppdaterats avseende incidens och prevalens med aktuella data.

I utredningsdelen har rekommendation om utförande av FDG-PET-DT före TURB tillkommit.

Flödesschemat uppdaterat med ovanstående ändring. Layout, struktur och standardtexter följer 2021 års mall. Arbetsgruppens sammansättning är uppdaterad.

KAPITEL 2

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Misstanke

De symtom som listas nedan definierar en välgrundad misstanke om urinblåsecancer.

Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med makroskopisk hematuri enligt definitionerna nedan har en bakomliggande urinblåsecancer.

För bakteriuri är kunskapsläget oklart men opublicerade svenska populationsbaserade SVF-data visar att variationen av cancerförekomst är 1–12 procent för patienter med makroskopisk hematuri och samtidig bakteriuri.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer 50 år eller äldre, undantaget
  - patienter som utretts enligt detta SVF de senaste 3 åren
  - patienter där urinvägsblödningen uppkommit direkt efter traumatisk katetersättning
  - patienter som bedöms vara för sköra för att genomgå utredning eller eventuell behandling
- misstanke om urinblåsecancer eller tumör i övre urinvägarna vid bilddiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning.

Vid välgrundad misstanke ska patienten remitteras till en urologisk enhet för utredning enligt det standardiserade vårdförloppet. Enheten ska omedelbart bekräfta mottagandet av remissen och övertagandet av ansvar.

Det bör möjliggöras för patienter med makroskopisk hematuri att kontakta en urologisk enhet eller liknande direkt utan att söka via primärvården.

Ordinarie remissrutiner (utanför SVF) ska tillämpas för individer med makroskopisk hematuri under 50 års ålder, liksom för patienter som utretts enligt SVF inom de senaste tre åren, eftersom risken för bakomliggande cancer är mindre. Vid osäkerhet om patienten klarar utredning eller behandling vid tumörfynd kan urolog konsulteras.

Ordinarie remissrutiner ska också tillämpas för blod på pappret efter miktion utan samtidig makrohematuri hos peri- och postmenopausala patienter.

Kvinnor 40 år och yngre med förstagångs hemorrhagisk cystit som blir symtomfria på behandling behöver inte utredas för tumör i urinkanalen, då mer än varannan förstagångsurinvägsinfektion har samtidig makrohematuri.

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.

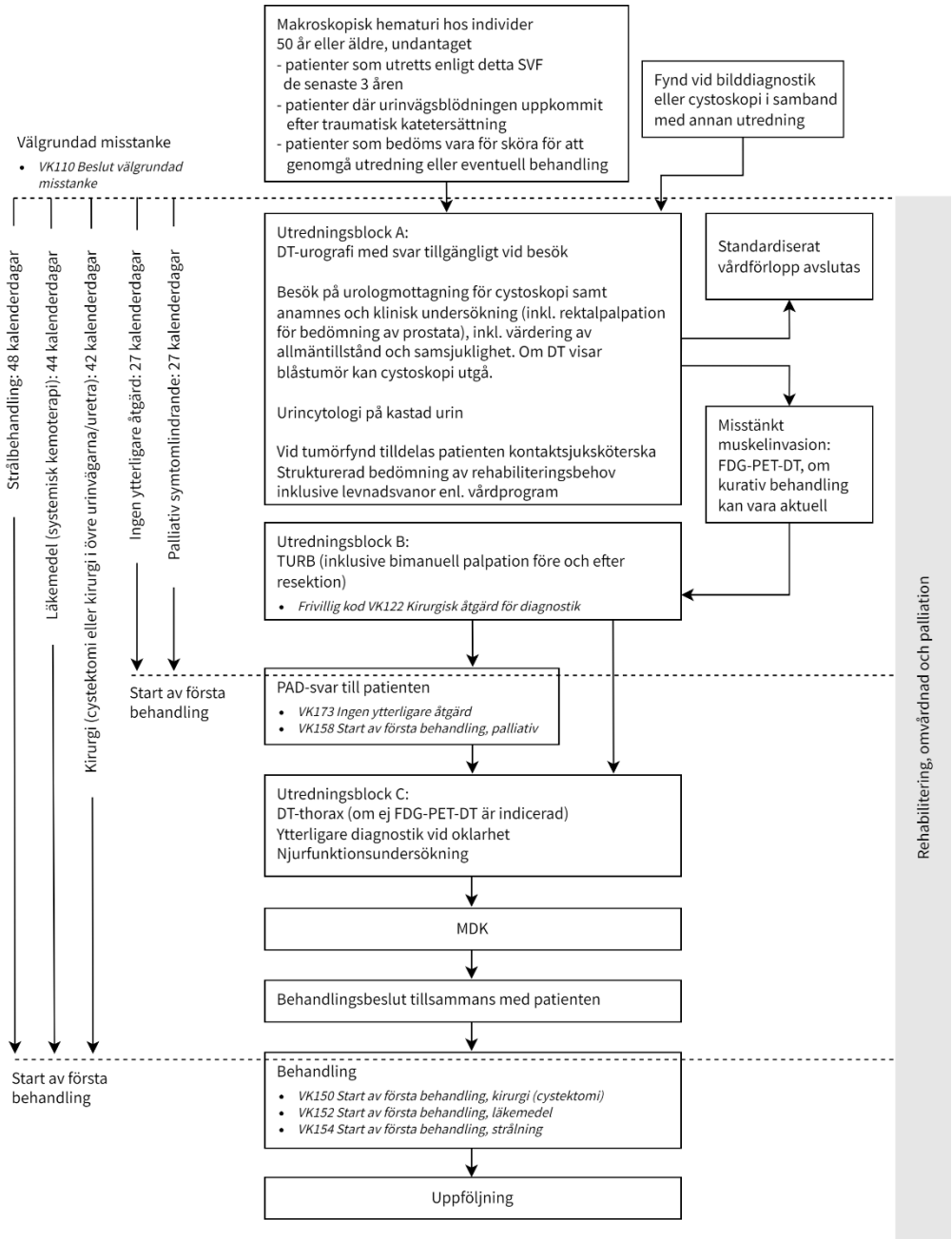
Hantering av återfall (recidiv)

Patienter som behandlats för cancer i urinvägarna 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

Vid mottagande av remiss ska patienten bokas för DT-urografi och besök hos urolog. För individer som genomgått en DT av buken med intravenös kontrast och god kvalitet inom 6 månader före hematuridebut, kan en riktad eftergranskning av denna undersökning vara tillräcklig och ersätta en DT-urografi.

Om det vid remissgranskning framgår att patienten utretts enligt detta SVF under de tre senaste åren, eller urinvägsblödningen uppkommit direkt efter traumatisk katetersättning, kan SVF avslutas och utredningen ske enligt rutin (använd kod VK170 – kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda).

När en patient läggs in akut på sjukhus med makroskopisk hematuri och uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke bör komplett utredning genomföras (med cystoskopi och DT-urografi) före utskrivning.

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	Block C
DT-urografi med svar tillgängligt vid besök. Besök på urologmottagning för cystoskopi samt anamnes och klinisk undersökning (inkl. rektalpalpation för bedömning av prostata), inkl. värdering av allmäntillstånd och samsjuklighet. Om DT visar blåstumör kan cystoskopi utgå. Urincytologi på kastad urin. FDG-PET-DT vid misstanke om muskelinvasiv blåscancer eller avancerad urotelial cancer i övre urinvägarna, om kurativ behandling kan vara aktuell.	TURB (inklusive bimanuell palpation före och efter resektion)	DT-thorax (om ej FDG-PET-DT är indicerad) Ytterligare diagnostik vid oklarhet Njurfunktions-undersökning

Block A	Block B	Block C
Vid tumörfynd tilldelas patienten kontaktsjuksköterska Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram		

Resultat av block A	Åtgärd
Fynd av tumör i urinblåsan eller fortsatt misstanke	Block B beställs
Misstanke om muskelinvasiv tumör eller avancerad urotelial cancer i övre urinvägarna, om kurativ behandling kan vara aktuell	FDG-PET-DT beställs
Misstanke om urotelial cancer i övre urinvägarna	Block C beställs
Normalt utredningsfynd	Det standardiserade vårdförloppet avslutas omedelbart och patienten återremitteras ev. för vidare utredning
Patologiskt fynd som ej utgörs av urinblåsecancer eller urotelial cancer i övre urinvägarna	Det standardiserade vårdförloppet avslutas omedelbart och patientens fortsatta vård planeras individuellt

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”: PAD-besked till patienten (endast patienter som inte ska behandlas med radikal kirurgi, kemoterapi eller strålbehandling) Kodas som ingen ytterligare åtgärd*	27 kalenderdagar**
Beslut välgrundad misstanke	Palliativ symtomlindrande behandling***	27 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, strålbehandling	48 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedel (systemisk kemoterapi)	44 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi (cystektomi, segmentell uretärresektion, nefrouretärektomi) Observera att denna kod inte används för TURB	42 kalenderdagar

* Koden heter Ingen ytterligare åtgärd, men patienten kan vara aktuell för behandling med re-TURB och/eller intravesikal behandling, utanför SVF-förloppet.

** Tiden fram till TURB är 18 kalenderdagar. Den mäts genom kvalitetsregistret eller i de patientadministrativa systemen med kod VK122 – Kirurgisk åtgärd för diagnostik.

*** 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 palliativ intention.

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.
Se kodningsvägledningen för riktlinjer om hur detta ska rapporteras.

Observera att överlevnaden efter radikal kirurgi för uroteliala tumörer i övre urinvägarna och uretärcancer i synnerhet försämras av behandlingsfördröjning mer än fyra veckor från diagnos.

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)	6 kalenderdagar
Första besök i specialiserad vård (block A)	TURB/px	11 kalenderdagar
TURB/px	PAD-besked till remittenten	6 kalenderdagar
PAD-besked till remittenten	PAD-besked till patienten (endast patienter som inte ska behandlas med kirurgi, systemisk kemoterapi eller strålbehandling)	3 kalenderdagar
PAD-besked till remittenten	MDK	7 kalenderdagar
MDK	Behandlingsbeslut med patienten	2 kalenderdagar
Behandlingsbeslut	Start av första behandling, systemisk kemoterapi (”läkemedel”)	11 kalenderdagar
Behandlingsbeslut	Start av första behandling, cystektomi	9 kalenderdagar
Behandlingsbeslut	Start av första behandling, strålbehandling	15 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.

KAPITEL 5

Arbetsgruppens sammansättning

Vårdprogramgruppen ansvarar för att uppdatera det standardiserade vårdförloppet. Se lista med gruppens medlemmar i nationellt vårdprogram för cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör.

BILAGA 1

Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

En diagnosövergripande kodningsvägledning finns på sidan Mätning och kodning, cancercentrum.se.

Obligatorisk kod: Start av SVF

VK110 – 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

VK191 – 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 (VK110)
2. datum för remissmottagande (VK191) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VK150 till VK178)
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 VK190 för intern uppföljning (frivillig kod).

Kod under utredning

VK122 – Kirurgisk åtgärd för diagnostik (datum för TURB)
Koden används för att mäta tiden fram till TURB. Den är frivillig att använda och används aldrig för att avsluta vårdförloppet. Om TURB visar sig vara tillräcklig behandling avslutas vårdförloppet med kod VK173, se nedan.

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

VK150 – Start av första behandling, kirurgi
Datum för cystektomi eller kirurgisk behandling av cancer i övre urinvägarna eller uretra. **Observera**: denna kod ska *inte* användas för TURB.

VK152 – Start av första behandling, läkemedel
Datum för start av kurativ eller palliativ systemisk kemoterapi.

Patienter som får BCG- eller mitomycinbehandling ska *inte* avslutas med denna kod, se VK173.

VK154 – Start av första behandling, strålning
Datum för start av kurativ eller palliativ strålbehandling. Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi).

VK158 – 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.

VK173 – Ingen ytterligare åtgärd
Koden används endast för patienter som inte ska behandlas med kirurgi, kemoterapi eller strålbehandling.

Koden sätts vid det datum då patienten får PAD-besked (ej datum för TUR-B).

Även patienter som ska få BCG- eller mitomycinbehandling avslutas med denna kod, liksom patienter som ska genomgå re-TURB.

Koden ska även användas då PAD visar cancer in situ (cis) men ej vid benigna förändringar.

Koder när SVF avslutas av annan orsak

VK170 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda
Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund; ingen utredning startas.

VK172 – 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.

VK174 – 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.

VK176 – 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 avvikelseregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet ”Riktlinjer för avvikelseregistrering vid rapportering av SVF” på cancercentrum.se, under rubriken ”Mer information” på sidan Mätning och kodning.

VK178 – 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.

Frivilliga koder för lokal uppföljning

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

VK115 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård
Datum då remiss tas emot.

VK120 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård
Datum då remiss är bedömd.

VK125 – Första besök i specialiserad vård
Datum för första besök för utredning eller bedömning.

VK135 – Multidisciplinär konferens (MDK)
Datum för multidisciplinär konferens.

VK140 – Information om diagnos/utredningsresultat
Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

VK143 – Behandlingsbeslut efter basutredning
Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

VK190 – 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
VK174 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

2024-05-14
Flödesschemat är uppdaterat i samband med publicering av ny version av SVF.

2023-12-14
VK190 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2023-08-10
Förtydligat benämningen av kod VK172 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

VK173 – Ingen ytterligare åtgärd: Ny förtydligande text.

Tillägg av kod VK190 – Patient överflyttad till annan region.

Tillägg av koder i flödesschemat.

2023-03-27
Ny förtydligande text för koderna

- VK150 – Start av första behandling, kirurgi
- VK172 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VK173 – Ingen ytterligare åtgärd
- VK174 – Andra medicinska skäl
- VK176 – Patientens val
- VK178 – Misstanke om cancer avskrivs.

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

Förtydligande i flödesschemat om att kod VK122 är frivillig.

2022-01-14
VC074 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VC091 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2020-02-19
Förtydligande av att även patienter som ska genomgå re-TURB ska avslutas med kod VK173 – Ingen ytterligare åtgärd.

2019-06-27
Förtydligande av att patienter som ska få BCG- eller mitomycinbehandling ska avslutas med kod VK173 – Ingen ytterligare åtgärd. Framtida kodning och optimal ledtid för dessa patienter kommer att diskuteras i samband med nästa revidering av det standardiserade vårdförloppet.

2018-02-27
Förändringar i samband med uppdatering av SVF-beskrivningen:

- VK122 – Kirurgisk åtgärd för diagnostik är tillagd
- VK150 – Start av första behandling, kirurgi är ändrad
- VK152 – Start av första behandling, läkemedel är förtydligad
- VK154 – Start av första behandling, strålning är förtydligad
- VK173 – Ingen ytterligare åtgärd är tillagd

2017-12-15
Förtydligande av hur recidiv (återfall) ska hanteras. Förtydligande av att endast en avslutskod ska användas. Ny layout.

REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se