



Uppföljning av tillgången till cancervård

Definitioner och anvisningar

Gäller från och med 1.1.2017

www.thl.fi

HANDLEDNING 3/2017

Uppföljning av tillgången till cancervård

**Definitioner och anvisningar
Gäller från och med 1.1.2017**



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Styrgruppen och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-302-819-7 (nätpublikation)
ISSN 2323-4172 (nätpublikation)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-819-7>

Helsingfors 2017

Till läsaren

Utvecklingsprojektet för uppföljning av tillgången till cancervård startades och finansierades av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) och genomfördes i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Cancerföreningen i Finland 2015–2016. Målet för projektet var att utveckla ett nationellt uppföljnings- och rapporteringssystem för tillgången till cancervård.

THL ansvarade för genomförandet och samordningen av projektet. I utförandet av uppgifterna samarbetade THL med Cancerföreningen i Finland rf.

Projektets mål:

- 1) utarbetande av en handbok om uppföljning av tillgång till vård
- 2) utveckling av ett uppföljningssystem för insamling av information om tillgång till cancervård
- 3) utveckling av ett nationellt rapporteringssystem för tillgång till cancervård.

Målet för handboken om uppföljningen av tillgång till cancervård är dessutom att harmonisera registreringen av vård och diagnoser för cancersjukdomar. Då kan tillgången till vård för personer som insjuknat i cancer tillförlitligt följas upp med hjälp av uppgifter i registret för vårdanmälan (Hilmo) och rapporter tas fram om tillgången till vård i Finland. I handboken definieras också centrala tidpunkter för uppföljning av cancervård och de uppföljda tidsintervallerna.

Denna handbok riktar sig till dem som ansvarar för tillgången till vård för cancerpatienter, dem som ansvarar för att de registrerade uppgifterna om tillgång till vård är enhetliga samt dem som registrerar uppgifter om tillgång till vård i patientdatasystemen. Dessutom kan handboken användas av dem som gör ändringar i patientdatasystemen och andra som utnyttjar uppgifter om tillgång till vård för cancerpatienter. Tillgång till vård vid rätt tidpunkt för cancerpatienter är i många cancerformer viktigt med tanke på ett gott vårdresultat. Dessutom är målet att trygga en enhetlig tillgång till vård för medborgarna även i situationer där patienten oroar sig för sjukdomens karaktär trots att vården enligt medicinska bedömningar inte skulle vara särskilt brådskande.

Styrgruppen för utvecklingsprojektet för uppföljning av tillgången till cancervård bestod av sakkunniga från alla universitetssjukhus, Hyvinge sjukhus och Vasa centralsjukhus. Styrgruppen har också haft sakkunniga från SHM, Cancerföreningen i Finland rf och Cancerregistret samt Valvira. Dessutom har läkare specialiserade på operativ behandling av olika cancersjukdomar deltagit i beredningen.

Sammandrag

Maarit Sillanpää, Liisa Pylkkänen och Pirjo Häkkinen (red.). Uppföljning av tillgången till cancervård. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 21/2016. 44 sidor. Helsingfors 2016. ISBN 978-952-302-819-7 (nätpublikation)

Målet för projektet var att utveckla ett nationellt uppföljningssystem för tillgången till cancervård. Denna handbok om uppföljning av tillgång till cancervård utarbetades i anslutning till projektet, och även uppföljningssystemet för tillgång till vård baserar sig på definitionerna i handboken. Detta möjliggör en nationell rapportering om tillgången till cancervård.

Uppföljningen av tillgången till cancervård omfattar i början 16 cancerformer som täcker nästan tre fjärdedelar av de årliga nya cancerfallen (Finlands Cancerregister¹). När det gäller alla dessa cancerformer uppföljs dagen då remissen anlänt till den specialiserade sjukvården, det första läkarbesöket (eller ett ersättande vårdssamtal eller motsvarande) efter att remissen anlänt, dagen för placering i vårdkö och den första realiserade cancerbehandlingen. Med hjälp av datumuppgifter om dessa tidpunkter mäter man hur lång tid det tagit från att remissen anlänt till det första läkarbesöket och den första behandlingen. Dessutom uppföljs tiden från placeringen i vårdkön till den första cancerbehandlingen.

Som första cancerbehandling för cancerpatienter beaktas operation, läkemedelsbehandling, strålbehandling, övrig behandling (t.ex. olika slags lokala behandlingar), aktiv monitorering av cancer och palliativ dvs. symptombaserad vård. Dessa olika vårdalternativ kan följas upp med hjälp av diagnos- och åtgärdskoderna. De olika slags behandlingar med respektive åtgärds-koder som ska beaktas i uppföljningen och rapporteringen av cancervård presenteras i denna handbok.

Dessutom definieras rekommenderade maximitider för diverse vårdkedjor och deras olika skeden från och med placering i vårdkö för bröst-, prostata- och tarmcancer. Dessa tre cancerformer valdes på grund av att de är särskilt allmänt förekommande (Finlands Cancerregister¹). De rekommenderade maximitiderna baserar sig på styrgruppens sakkunnigbedömningar, i vilka man beaktat olika cancerformers biologiska egenskaper och den tillgängliga medicinska kunskapen. De rekommenderade maximitiderna kan preciseras framöver och även utvidgas till andra allmänt förekommande cancerformer.

Nyckelord: diagnos, cancervård, tillgång till vård, registret för vårdanmälan (Hilmo), åtgärd, uppföljning, väntetid.

¹ <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Till läsaren | 3 |
| Sammandrag..... | 4 |
| 1 Bakgrundsinformation om utvecklingen av cancervården i Finland | 7 |
| 2 Utgångspunkter för datainsamling..... | 8 |
| 2.1 Utvecklingsprojektet för uppföljning av tillgången till cancervård | 8 |
| 2.2 Lagstiftning | 10 |
| 2.3 Syfte med användningen av uppgifter | 10 |
| 3 Principer för uppgifter om tillgång till vård..... | 11 |
| 3.1 Datainsamlingen baserar sig på uppgifter i registret för vårdanmälan..... | 11 |
| 4 Uppföljning av tillgången till cancervård | 13 |
| 4.1 Behovet av att utveckla uppföljningen av tillgången till cancervård i Finland..... | 13 |
| 4.2 Uppföljning av tillgången till cancervård i vissa andra länder..... | 13 |
| 4.3 Principer för uppföljning av tillgången till cancervård | 14 |
| 4.3.1 Uppföljda tidsintervaller inklusive definitioner i vården av cancer..... | 14 |
| 4.3.2 Uppföljning av vården av bröst-, prostata- och tarmcancer..... | 18 |
| 4.3.3 Övriga allmänt förekommande cancerformer och uppföljning av dem..... | 20 |
| 4.4 Datainnehåll i uppföljning av tillgång till cancervård..... | 21 |
| 4.4.1 Operativ behandling | 21 |
| 4.4.2 Läkemedelsbehandling | 21 |
| 4.4.3 Strålbehandling..... | 21 |
| 4.4.4 Övriga behandlingar | 21 |
| 4.5 Anvisning för registrering av cancervård..... | 22 |
| 4.5.1 Anvisning för registrering av diagnoser | 22 |
| 4.5.2 Registrering av canceroperationer | 23 |
| 4.5.3 Registrering av läkemedelsbehandling | 35 |
| 4.5.4 Registrering av strålbehandling | 40 |
| 4.5.5 Registrering av övriga åtgärder | 44 |
| 5 Inlämnande av uppgifter | 45 |
| 6 Rapportering | 45 |
| Källor..... | 46 |

1 Bakgrundsinformation om utvecklingen av cancervården i Finland

Den arbetsgrupp som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) för år 2009, kom år 2010 med rekommendationer för utvecklingen av cancervården i Finland. I tidigare utredningar har det konstaterats att dröjsmålen i tillgången till cancervård varit onödigt långa (Stakes Diskussionsunderlag 33/2008).

I arbetsgruppens slutrapport 'Utvecklingen av cancervården åren 2010–2020' (SHM rapporter 2010:6) framställs maximitider för diagnosticering och ordnande av behandlingar som ett av åtgärdsförslagen. För att fortsätta det arbete som SHM:s arbetsgrupp påbörjat, tillsatte Institutet för hälsa och välfärd (THL) en sakkunniggrupp för åren 2013–2014. Dess rapport 'Utveckling av cancerprevention, tidig diagnos och rehabiliteringsstöd under åren 2014–2025.' publicerades i maj 2014 (THL Handledning 6/2014). I maj 2014 publicerades dessutom en rapport av arbetsgruppen som utrett inrättande av ett nationellt cancercentrum (SHM rapporter och promemorior 13/2014). Tillsammans bildar dessa rapporter en utgångspunkt för cancerpolitiken i Finland. Endast den första rapporten tar explicit upp tidsgränser för tillgång till cancervård. Införande av dessa tidsgränser föreslogs villkorligt. Det främsta målet för en effektivare uppföljning av tillgången till cancervård är att förbättra och påskynda en tidig diagnostik och tillgång till vård och därigenom inverka positivt på prognoserna för cancersjukdomar.

I lagstiftningen föreskrivs om brådskande vård främst när det gäller vård av jourkaraktär. De maximala väntetiderna för icke-brådskande vård är för långa i de gällande bestämmelserna när det gäller cancervård. THL:s uppföljningsuppgifter om tillgång till vård inom specialiserad sjukvård gäller i dag de uppgifter om väntetider för vård som är förenliga med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslag 51§–53§). SHM tillsatte 2015 en arbetsgrupp i syfte att reformera och förenhetliga tidsfristerna och grunderna för vård samt de nationella grunderna för icke-brådskande och brådskande vård.

2 Utgångspunkter för datainsamling

2.1 Utvecklingsprojektet för uppföljning av tillgången till cancervård

SHM startade utvecklingsprojektet för uppföljning av tillgången till cancervård som ett samarbetsprojekt med THL i slutet av 2014. Vid genomförandet av projektet har THL samarbetat med Cancerföreningen i Finland rf, vars representanter fungerat både som sakkunniga och deltagit i samordningen av kompetensen inom cancervård för projektet. Projektets tidsfrist var 15.11.2014–31.12.2015, men förlängdes till 1.12.2016.

Arbetet indelades i följande delområden:

- utarbetande av en handbok om uppföljningen av tillgången till cancervård
- utveckling av ett uppföljningssystem för insamling av data om tillgången till cancervård
- utveckling av ett nationellt rapporteringssystem för tillgång till cancervård.

För att följa upp och styra projektet tillsatte THL:s generaldirektör en styrgrupp 11.3.2015. Styrgruppens ordförande var Cancerregistrets direktör Nea Malila och vice ordförande medicinalrådet Timo Keistinen från Social- och hälsovårdsministeriet. Styrgruppen hade läkarsakkunniga från alla universitetssjukhus, Hyvinge sjukhus och Vasa centralsjukhus (tabell 1). Även styrgruppen hade sakkunniga från Valvira, Cancerföreningen i Finland rf och THL.

Tabell 1. Medlemmar i styrgruppen för utvecklingsprojektet för uppföljning av tillgången till cancervård

| Medlem | Ersättare |
|--|--|
| Petri Bono, HUCS/HNS ledande överläkare | Mauri Kouri, HUCS Cancercentrum/HNS överläkare |
| Antti Jekunen, Åbo universitet, Vasa centralsjukhus, Onkologi/TY/VSVD överläkare | Heidi Bengts, Vasa centralsjukhus, Onkologi/VSVD avdelningsöverläkare |
| Sirkku Jyrkkiö, ÅUCS, Operativ verksamhet och cancersjukdomar/EFSVD direktör för verksamhetsområdet | Outi Lahdenperä, ÅUCS/EFSVD specialistläkare |
| Ulla Keränen, Hyvinge sjukhus, Operativ resultatenhet/HNS resultatenhetens direktör, överläkare i kirurgi (medlem 2015) | Juhani Sand, TAYS/PSHP direktör för verksamhetsområdet, överläkare |
| Katariina Klintrup, OYS/PPSHP Ansvarsområdet för cancersjukdomar och hematologi biträdande överläkare, direktör för ansvarsområdet | Merja Korpela, OYS/PPSHP Ansvarsområdet för cancersjukdomar och hematologi, specialistläkare i cancersjukdomar och strålbehandling |
| Tuula Lehtinen, TAYS/PSHP överläkare, direktör för ansvarsområdet för cancervård | Maarit Bärlund, TAYS/PSHP biträdande överläkare |
| Anna Lepistö, HUCS/HNS avdelningsöverläkare, bukkirurg (medlem 2016) | |
| Kristiina Tyynelä-Korhonen, KYS/PSSHP ansvarig överläkare, direktör för centrum för cancersjukdomar, obstetrik och kvinnsjukdom | Päivi Auvinen, KYS överläkare |
| Aino Lepäntalo, HUCS/HNS specialistläkare | |
| Kirsi Liukkonen, Valvira | Leena-Maija Vitie, Valvira |

| | |
|--|------------------------|
| jurist | jurist |
| Liisa Pylkkänen, Cancerföreningen i Finland rf | |
| överläkare | |
| Pirjo Häkkinen, THL | |
| utvecklingschef | |
| Aleksi Yrttiaho, THL | Jaason Haapakoski, THL |
| utvecklingschef | specialsakkunnig |
| Maarit Sillanpää, THL | |
| projektledare | |

Även överläkare Juho Lehto (Palliativa enheten, ansvarsområdet för cancervård, TAYS och Tammerfors universitet) ombads delta i beredningen av denna handbok, och i definitionen av olika canceroperationer anlätades specialistläkare enligt tabellen nedan.

Tabell 2. Läkarsakkunniga när det gäller behandling av olika cancerformer

| Sakkunnigläkare | Cancer |
|--|--|
| Peter Boström, ÅUCS/EFSVD överläkare i urologi | cancer i urinblåsan och urinvägarna |
| Sakari Hietanen, ÅUCS/EFSVD direktör för ansvarsområdet | cancer i livmoderkroppen och äggstockarna |
| Sirkku Jyrkkiö, ÅUCS, Operativ verksamhet och cancersjukdomar/EFSVD direktör för verksamhetsområdet | lymfom |
| Petri Koivunen, OYS/PPSHP överläkare | cancer i huvud- och halsregionen |
| Aki Laakso, HUCS/HNS administrativ biträdande överläkare | cancer i hjärnan och centrala nervsystemet |
| Marjut Leidenius, HUCS/HNS avdelningsöverläkare | bröstcancer |
| Anna Lepistö, HUCS/HNS avdelningsöverläkare, bukkirurg | cancer i tjock- och ändtarmen |
| Mika Matikainen, HUCS/HNS överläkare | prostata- och testikelcancer |
| Harry Nisén, HUCS/HNS avdelningsläkare | njuncancer |
| Juhani Sand, TAYS/PPSHP direktör för verksamhetsområdet, överläkare | pankreas- och magcancer |
| Eero Sihvo, Mellersta Finlands centralsjukhus/KSSHP överläkare | lung- och luftstrupscancer |
| Meri-Sisko Vuoristo, Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry överläkare | hudmelanom |

Förkortningar, sjukhus: HUCS Helsingfors universitetscentralsjukhus, KYS Kuopio universitetssjukhus, OYS Uleåborg universitetssjukhus, TAYS Tammerfors universitetssjukhus och ÅUCS Åbo universitetssjukhus. TY Åbo universitet.

Förkortningar, sjukvårdsdistrikt (svd): HNS Helsingfors och Nylands svd; KSSHP Mellersta Finlands svd, PPSHP Norra Österbottens svd, PSHP Birkalands svd, PSSHP Norra Savolax svd, VSHP Vasa svd och VSSHP Egentliga Finlands svd.

Även specialplanerarna Raimo Mahkonen och Satu Kerppilä från THL deltog i utvecklingen av uppföljningen och rapporteringen av tillgång till cancervård.

2.2 Lagstiftning

Insamlingen av data om tillgången till vård bygger på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001). Insamlingen av data om institutions- och öppenvården inom hälso- och sjukvården (Hilmo-insamling) baserar sig på lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården. Dessa författningar har med stöd 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) tillämpats på THL:s verksamhet sedan 1.1.2009. Dessutom kommer de författningsändringar som är på remiss och som anknyter till propositionerna om datasäker användning av social- och hälsodata samt om ordnandet av social- och hälsovård att påverka grunderna för datainsamlingen när de träder i kraft.

2.3 Syfte med användningen av uppgifter

Syftet med användningen av uppgifterna om konstaterande av cancer och tillgången till vård är att:

- ta fram information för uppföljning, övervakning och statistikföring
- ta fram information för forskning och beslutsfattande
- fungera som en indikator för hälsovårdssystemets prestationsförmåga.

3 Principer för uppgifter om tillgång till vård

I denna handbok definieras de tidpunkter, tidsintervaller, begrepp och åtgärder som ska beaktas för uppföljningen av tillgången till cancervård. Dessutom innehåller handboken anvisningar för registrering av olika åtgärder och diagnoser vid cancersjukdomar.

Anvisningarna för insamlingen av data om tillgången till cancervård är avsedd för följande grupper:

- dem som ansvarar för tillgången till cancervård
- dem som ansvarar för övervakning av tillgången till cancervård
- dem som ansvarar för att uppgifterna registreras på ett enhetligt sätt och för att användarna får ändamålsenliga anvisningar
- dem som ansvarar för att vårduppgifter registreras i patientdatasystemen
- dem som ansvarar för ändringar i datasystem och datainhämtningar
- övriga som utnyttjar uppgifter om tillgång till cancervård.

THL ansvarar för administration och utveckling av datainnehåll, klassificeringar, datahämtning och rapportering om tillgången till cancervård. Även arbetsgrupperna för tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården kan med hjälp av sin kompetens påverka definitionen och utvecklingen av uppgifterna om tillgång till vård. Dessa grupper består av representanter för sjukvårdsdistrikten, specialsjukvårdsenheterna inom primärvården, leverantörer av patientdatasystem, THL, SHM, Regionförvaltningsverken och Valvira. Även synpunkter och riktlinjerna i THL:s Hilmo-sakkunnigarbetsgrupp påverkar utvecklings- och administrationsarbetet för uppföljningen av cancervården, eftersom uppgifterna om cancervården fås via Hilmo. En arbetsgrupp eller ett nätverk med sakkunniga tillsätts för att utveckla och kvalitetssäkra uppföljningen av tillgången till cancervård.

3.1 Datainsamlingen baserar sig på uppgifter i registret för vårdanmälan

Uppgifter i hälso- och sjukvårdens register för vårdanmälan (Hilmo) utgör utgångspunkten för uppföljningen av tillgång till cancervård.

Enligt lagen är kommunerna, samkommunerna, offentliga och en del privata producenter av hälsovårdsservice (institutionsvård och dagkirurgi) samt personal inom hälso- och sjukvården samt apoteksväsendet utan hinder av sekretessbestämmelserna skyldiga att avgiftsfritt lämna uppgifter till THL. Patientuppgifter som behövs för att utvärdera verksamhetens art och inriktning vid hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter kan sparas patientspecifikt identifierbara i enligt rådande lag och förordningar. Om hälso- och sjukvårdens uppgifter sparas patientspecifikt med personnummer de som med tanke på innehållet i och inriktningen av verksamheten vid hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter behövs.

Via THL:s Hilmo-register erhålls information om olika slags vårdhändelser, såsom vårdperioder på vårdavdelningar, dagkirurgiska besök och besök inom öppenvården samt åtgärder under dem. Via Hilmo fås också information om strål- och läkemedelsbehandling, förutsatt att åtgärdskoderna för dem har angetts i patientdatasystemen. Dessutom innehåller Hilmo de cancerdiagnoser enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10 som behövs för uppföljningen av cancervården. Med hjälp av dessa åtgärds-koder och diagnosuppgifter kan man framöver även få en uppfattning om vård av metastaserat/recidiverat cancer. Via Hilmo får man också datumuppgifter om remisser och placering i vårdkö.

De viktigaste epidemiologiska uppgifterna om olika cancerformer, såsom uppgifter om nya fall av cancer och patienternas dödlighet kommer från Finlands Cancerregister². Uppgifter om vårdssystem och förebyggande av cancer erhålls dessutom från uppgifter och undersökningar som sammanställs utöver av THL även av Arbetshälsoinstitutet (TTL)³ och Strålsäkerhetscentralen (STUK)⁴.

2 <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>

3 <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveysslaitos/sivut/default.aspx>

4 <http://www.stuk.fi/>

4 Uppföljning av tillgången till cancervård

4.1 Behovet av att utveckla uppföljningen av tillgången till cancervård i Finland

I enlighet med rekommendationerna av SHM:s arbetsgrupp för utveckling av cancervården finns det behov av att centralisera krävande kirurgi samt diagnostik och vård som kräver dyra investeringar eller specialkompetens. En del cancerbehandlingar kan planeras centraliserat men genomföras närmare patientens hemort. På basis av sakkunnigbedömningar kommer primärvårdens ansvar för uppföljningen och den palliativa vården av cancerpatienter att öka i framtiden (SHM rapporter 6/2010).

Med beaktande av dessa bakgrundsfaktorer kom arbetsgruppen med förslag om maximala tidsgränser för tillgång till cancervård utöver förslagen om utveckling och en klarare ansvarsfördelning av cancervården. I misstänkta fall av cancer är den maximala tiden från remissens ankomst till den första behandlingen (operation, läkemedels- eller strålbehandling) 6 veckor. I fall av cancer som kräver mycket brådskande vård ska vården påbörjas inom några dagar eller högst 2–3 veckor från diagnosen. I misstänkta fall av cancer ska radiologens utlåtande om den diagnostiska undersökningen vara tillgängligt inom en vecka från att röntgenremissen blivit gjord. I misstänkta fall av cancer ska vävnadsprov (kirurgisk biopsi eller nålbiopsi) tas inom en vecka från att undersökningsbegäran anlät till en kirurgisk eller radiologisk enhet. Patologens utlåtande ska vara tillgängligt inom en vecka från biopsin, såtillvida cancerdiagnosen inte kräver specialfärgningar. Postoperativa adjuvantbehandlingar (strål- eller läkemedelsbehandling) ska påbörjas inom 4 veckor från operationen, såtillvida en patientrelaterad orsak (t.ex. återhämtning från ingreppet) inte förutsätter en längre tid.

Arbetsgruppen för utveckling av cancervården kom med riktlinjer för att ovan nämnda tidsgränser i regel även gäller för diagnostiken och vården av tumörrecidiv. Vården av besvärliga och allvarliga cancerrelaterade symptom, såsom smärta, hotande pares, propp i blodkärl eller flödeshinder, bör vara flexibelt och utan dröjsmål tillgänglig på alla vårdenheter.

4.2 Uppföljning av tillgången till cancervård i vissa andra länder

I de övriga nordiska länderna varierar praxis för uppföljning av tillgången till cancervård. I Danmark används cancerspecifika rekommenderade tider för inledande av olika slags behandlingar (operation/läkemedelsbehandling/strålbehandling). I regel följer man upp tiden från cancerremissen till det första vårdingreppet. I Danmark uppföljs dessa rekommenderade tider kvartalsvis och årligen separat i fem olika regioner och på hela landets nivå genom att ange hur många procent av patienterna som har fått vård inom den rekommenderade tiden⁵. Uppföljningen av tillgången till cancervård i Danmark omfattar 33 olika cancergrupper, varav en är barncancer som en enda helhet.

Uppföljningsmodellen i Norge påminner rätt mycket om den i Danmark. Separata tidsgränser finns för olika cancertyper och de är rätt korta⁶.

⁵ <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/kraeft>

⁶ <https://helsedirektoratet.no/kreft>

I Sverige uppföljs tiden från att remissen blivit gjord till den första behandlingen när det gäller urinblås-, njur-, tjocktarms-, prostata- och ändtarmscancer. När det gäller cancer i huvud- och halsregionen samt lungcancer uppföljs tiden från remissens ankomst till den första behandlingen, när det gäller bröstcancer från det första besöket hos en specialistläkare till behandling och när det gäller melanom från det första besöket hos en specialistläkare till diagnosen. Tiderna följs upp som medianer och rapporteras årligen separat för olika regioner och på hela landets nivå⁷.

I England bygger modellen för uppföljning av cancervård på rekommenderade tider som tillämpas på vården av alla cancerformer. De allmänna centrala rekommendationerna omfattar bland annat följande tidsgränser: efter en brådskande remiss av en allmänläkare utfärdad på grund av misstanke om cancer får det gå högst två veckor till det första besöket hos en specialistläkare, och efter en brådskande remiss av en allmänläkare får det gå högst 2 månader tills behandlingen börjar. När det gäller alla cancerformer får det efter vårdbeslutet dessutom gå högst en månad tills behandlingen inleds, högst 62 dagar tills behandlingen inleds efter en remiss från en screeningcentral och högst 31 dagar tills den andra eller därpåföljande behandlingen inleds. Dessa uppgifter rapporteras månatligen och årligen⁸.

4.3 Principer för uppföljning av tillgången till cancervård

Uppföljningen av tillgången till cancervård har som mål att ta fram regional och producentspecifik information om hur länge patienter måste vänta på cancervård. I första hand uppföljs tillgången till första cancerbehandlingen för patienter med en viss cancerdiagnos. Behandlingen kan utgöras av operation, läkemedelsbehandling, strålbehandling eller annan cancerbehandling, aktiv monitorering av cancer eller symptombaserad dvs. palliativ vård (Figur 1). Dessa åtgärder eller behandlingar kan anknyta till vård av primärtumör eller tumörrecidiv/-metastas. De operationer som följs upp definieras enligt cancergrupp i avsnitt 4.5.2 'Registrering av canceroperationer'. De vårdåtgärder som uppföljs omfattar kirurgisk behandling, läkemedelsbehandling och strålbehandling i alla skeden av cancersjukdomen (primärtumör/tumörrecidiv/metastaserad cancer). Det viktigaste målet är att följa upp den första förverkligade vårdåtgärden.

4.3.1 Uppföljda tidsintervaller inklusive definitioner i vården av cancer

Begrepp

Remiss är en formbunden handling med vilken en serviceproducent inom social- och hälsovården framför en servicebegäran avseende patienten till en annan serviceproducent.

Anländ remiss avser den första remissen om hälsoproblemet (Hilmo-anvisningar).

- Remisser om påskyndande av samma hälsoproblem ska inte registreras i systemet.
- Organisationsinterna förflyttningar mellan avdelningar, förflyttningar till specialiserade enheter eller förflyttningar mellan resultatenheter föranleder ingen ny remiss om det handlar om behandling av samma hälsoproblem.
- Interna remisser används när det är fråga om behandling av ett nytt hälsoproblem och om vårdansvaret flyttas över till en annan specialitet eller ett annat resultatområde. Genom en intern remiss överförs vårdansvaret till en annan specialitet eller ett annat resultatområde inom organisationen.
- Som ankomstdatum för en patient som kommit som jourfall eller utan remiss anges inskrivningsdagen.

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/sjukdomar/cancer>

⁸ <http://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/cancer-waiting-times/>

Remissens ankomstdatum är den dag när den berörda institutionen eller organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning (Hilmo-anvisningar).

Första läkarbesök vid ifrågavarande vårdenhet är den första vårdkontakten med läkaren på grund av ifrågavarande sjukdom/hälsoproblem efter att remissen anlänt.

- Den första vårdkontakten kan i stället för besök på en mottagning även bestå av ett vårdsamtal eller motsvarande, om detta ersätter det första besöket och består av personlig telefoni som bokats på förhand.

Datum för placering i vårdkö avser den dag när patienten placeras i kö för att vänta på avdelningsvård, dagkirurgisk eller poliklinisk vård, operation eller åtgärd. Datumet för placering i vårdkö ska vara samma datum som läkaren har beslutat att patienten ska få vård (Hilmo-anvisningar).

Adjuvant behandling dvs. kompletterande behandling är vård som ges snabbt efter den egentliga lokala behandlingen av tumören (i allmänhet efter operation, ibland efter strålbehandling). Syftet med denna behandling är att förstöra eventuella cancerceller som inte kan avlägsnas genom operation eller strålbehandling. Patienten kan antingen få en adjuvantbehandling eller flera adjuvanta behandlingar efter varandra eller samtidigt.

- Neoadjuvant behandling är kompletterande behandling som ges före operationen eller strålbehandlingen.

Aktiv monitorering av konstaterad cancersjukdom registreras när läkaren bedömer att kurativ cancer-vård till exempel i form av operation, strålbehandling eller läkemedel inte ännu är aktuell, utan patientens situation kan följas upp med regelbundna intervall. Cancerspecifik vård inleds om cancer under uppföljningen ändras till en behandlingskrävande cancerform till exempel genom att framskrida eller utvecklas till en aggressivare variant.

- Aktiv monitorering av konstaterad cancersjukdom kan användas till exempel i samband med väldifferentierad lokal prostatacancer (med låg progressionsrisk), små väldifferentierade former av njurcancer och lågmalignt lymfom med långsam progression. På detta vis kan man i många fall undvika att i onödan utsättas för behandlingsrelaterade biverkningar.
- Aktiv monitorering av cancersjukdomar registreras när man i ovan nämnda situationer utan behandling följer upp patientens cancer och dess eventuella utveckling till cancer som kräver behandling. Den registreras inte i andra faser av vårdkedjan.
- Vid aktiv monitorering av konstaterad cancersjukdom används åtgärds-koden XZZ00. Koden finns i THL:s åtgärds-klassifikation⁹ från och med början av 2017.

Till exempel när det gäller aktiv monitorering av en patient med prostatacancer antecknas följande:

- som diagnos prostatacancer C61
- som åtgärds-kod aktiv monitorering av konstaterad cancersjukdom XZZ00

⁹ www.thl.fi/koodistopalvelu

Palliativ dvs. symtombaserad vård är aktiv, övergripande vård av en cancerpatient som strävar efter att lindra det fysiska, psykiska, sociala och andliga lidandet. När sjukdomen framskrider ökar vanligen behovet av palliativ vård. När de bromsande cancerbehandlingarna inte längre har effekt eller de missgynnar patienten bland annat på grund av biverkningarna övergår man i palliativ vård. I stället för att sträva efter att bromsa upp cancerens framfart, fokuserar man sig på att lindra symptomen och värna om livskvaliteten.

- Som bidiagnos registrerar läkaren palliativ vård Z51.5 och som åtgärdskod vårdplanering eller konsultation WZC00.

Till exempel för en patient med lungcancer med avseende på palliativ vård registreras:

- som huvuddiagnos lungcancer till exempel C34.32 (Malign tumör i underlob, bronk eller lunga; adenokarcinom)
- som bidiagnos palliativ vård av cancer Z51.5
- för besök åtgärds-koden för vårdplanering eller konsultation WZC00.

Väntetider som följs upp

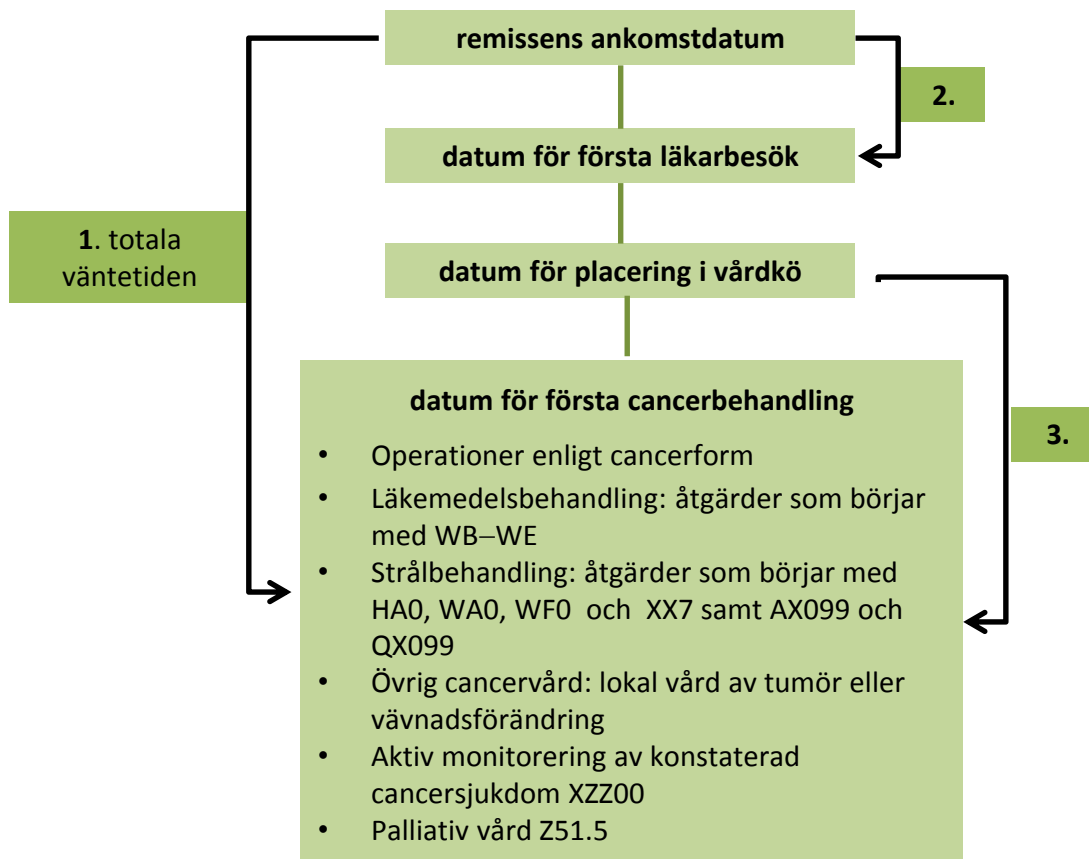
När det gäller tillgång till cancervård och behandling följer man upp datumuppgifter om remissens ankomst, det första läkarbesöket, placeringen i vårdkö och den första cancerbehandlingen (Figur 1).

Första cancerbehandlingen är den behandling som utförts närmast efter remissens ankomstdag eller dagen för placering i vårdkö. Cancerpatienter kan behandlas genom operation, läkemedelsbehandling, strålbehandling eller annan behandling av cancer (olika slags lokala behandlingar). Utöver dessa beaktas även aktiv monitorering av cancer och palliativ vård som registrerade vårdalternativ. Händelserna som följs upp i olika slags vård av cancer definieras enligt THL – Åtgärdsklassifikation och THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10¹⁰:

- operationer enligt cancerform (Tabell 4–7)
- läkemedelsbehandling: åtgärds-koder som börjar med WB–WE (Tabell 8–10)
- strålbehandling: åtgärds-koder som börjar med HA0, WA0, WF0 och XX7 samt AX099 och QX099 (Tabell 11)
- övrig cancervård: lokalbehandlingar av tumör eller vävnadsförändring (Tabell 12)
- aktiv monitorering av konstaterad cancersjukdom: XZZ00 (koden finns i THL - Åtgärdsklassifikation från och med början av 2017)
- palliativ vård: Z51.5.

¹⁰ www.thl.fi/koodistopalvelu

Figur 1. Tidpunkter och tidsintervall som följs upp för tillgång till cancervård



Följande tidsintervall mäts utifrån datumuppgifter om remissens ankomst, första besök, placering i vårdkö och första cancerbehandling:

1 Remissens ankomst – första cancerbehandling

Detta omfattar den totala väntetiden i dagar från remissens ankomstdatum till den första cancerbehandlingen.

2 Remissens ankomst – första läkarbesök

Detta omfattar väntetiden i dagar från remissens ankomstdatum till datumet för det första läkarbesöket.

3 Placering i vårdkö – första cancerbehandling

Detta omfattar väntetiden i dagar från placeringen i vårdkön till datumet för den första utförda behandlingen, åtgärden.

Åtgärderna relaterade till cancervård kan registreras som huvud- eller biåtgärder (THL – Åtgärdsklassificering¹¹).

¹¹ www.thl.fi/koodistopalvelu

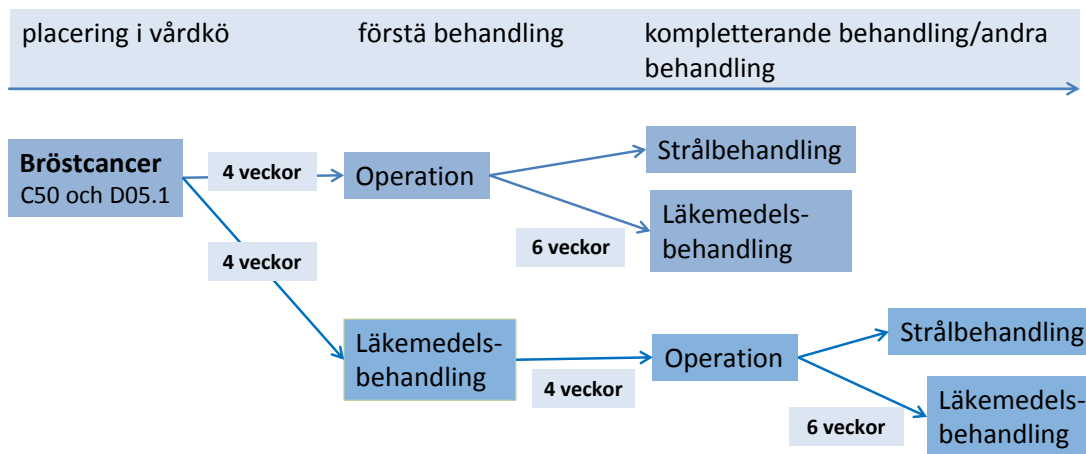
4.3.2 Uppföljning av vården av bröst-, prostata- och tarmcancer

I uppföljningen av tillgången till cancervård presenteras de rekommenderade maximitiderna för vården av följande cancerformer:

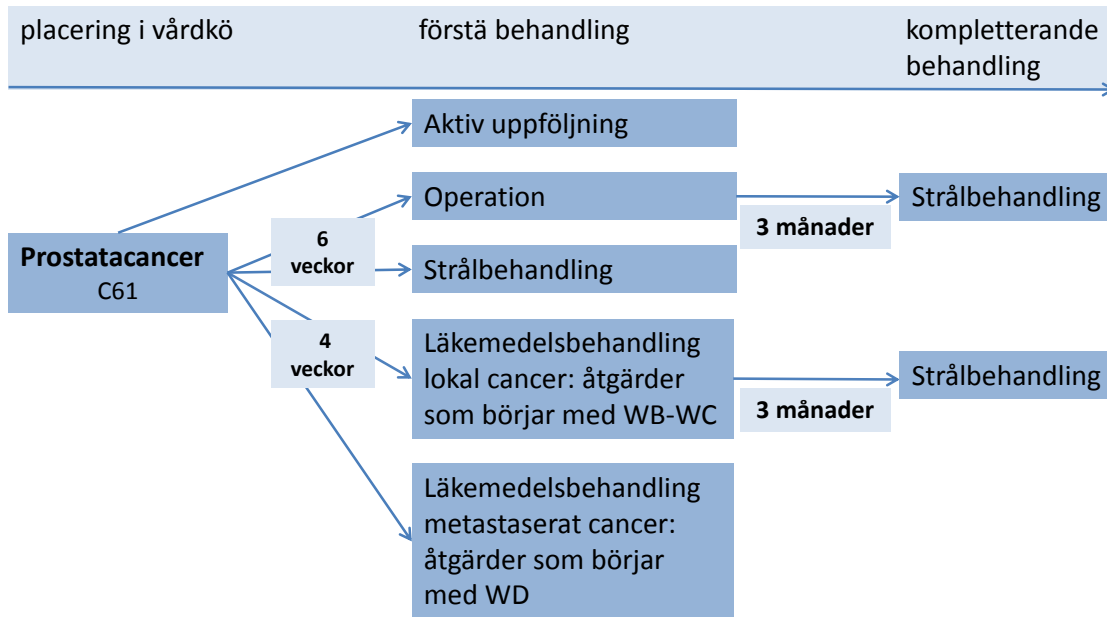
- invasiv malign tumör i bröstkörtel och intraduktal malign tumör i bröstkörtel (diagnoser som börjar med C50 och D05.1) (Figur 2)
- malign tumör i prostata (diagnoser som börjar med C61) (Figur 3)
- malign tumör i tjock- och ändtarmen (diagnoser som börjar med C18-20) (Figur 4 och 5).

De rekommenderade maximitiderna anges för alternativa vårdkedjor från datum för placering i vårdkö till olika slags behandlingar. De rekommenderade maximitiderna baserar sig på styrgruppens sakkunnigbedömningar, i vilka man beaktat olika cancerformers biologiska egenskaper och den tillgängliga medicinska kunskapen.

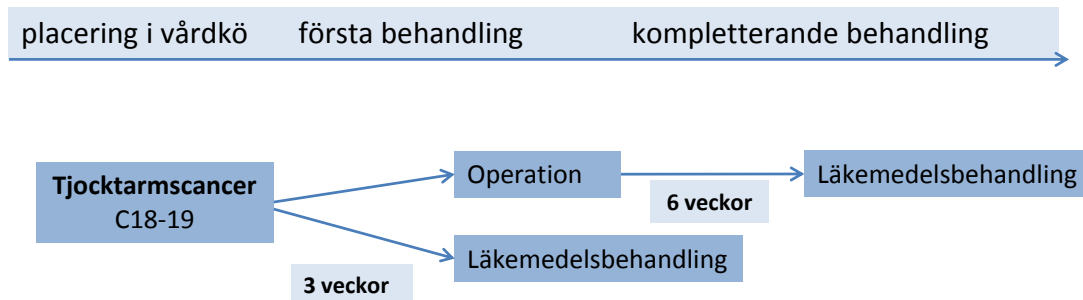
Figur 2. Rekommenderade maximitider för olika slags vårdkedjor för bröstcancerpatienter från placering i vårdkö till första behandling och olika slags adjuvanta behandlingar efter operation

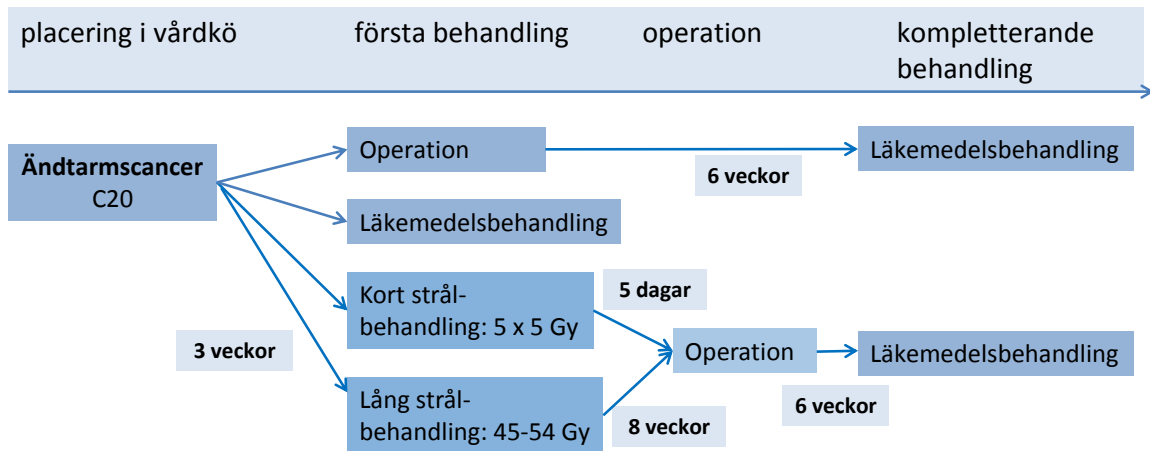


Figur 3. Rekommenderade maximitider för tillgång till olika behandlingsformer för prostatacancerpatienter och strålbehandling som adjuvant behandling



Figur 4. Rekommenderade maximitider för tillgång till olika behandlingsformer för tjocktarmscancerpatienter



Figur 5. Rekommenderade maximitider för tillgång till olika behandlingsformer för ändtarmscancerpatienter

4.3.3 Övriga allmänt förekommande cancerformer och uppföljning av dem

När det gäller andra former av cancer uppföljs tillgången till den första realiserade behandlingen av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor och män, och den tid det gått till att patienterna fått vård rapporteras bland annat som medianer. I Tabell 3 räknas de övriga uppföljda cancerformerna upp med koderna enligt THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10. I helheten av de cancerformer som uppföljs har man även inkluderat några mer sällsynta former av cancer som kräver brådskande vård (bl.a. testikelcancer). Vid behov kan även andra cancerformer följas upp framöver.

Tabell 3. Övriga cancerformer i uppföljningen inklusive ICD-10 koder

| Cancer | ICD-10-koder |
|---|-------------------|
| malign tumör i huvud- och halsregionen | C00-14 och C30-32 |
| malign tumör i magsäcken | C16 |
| malign tumör i pankreas (bukspottkörteln) | C25 |
| malign tumör i lungan och luftstrupen | C33-34 |
| malignt melanom i huden | C43 |
| malign tumör i livmoderkroppen | C54 |
| malign tumör i äggstock | C56, C57.0-8 |
| malign tumör i testikel | C62 |
| malign tumör i njure | C64 |
| malign tumör i urinblåsan och uretär (urinledare) | C65-68 |
| malign tumör i hjärnan och centrala nervsystemet | C70-72+C75.1-3 |
| lymfom | C81-85 |

4.4 Datainnehåll i uppföljning av tillgång till cancervård

4.4.1 Operativ behandling

När det gäller canceroperationer uppföljs tillgång till patientens första canceroperation vid lokal tumör, tumörrecidiv eller metastaserat cancer. Dessa omfattar inte diagnostiska operationer, utrymningar eller vävnadsprov eftersom dessa hör till cancerdiagnostiken. Rekonstruerande ingrepp och operationer på grund av komplikationer ingår inte heller i uppföljningen av tillgång till cancervård. Ett undantag utgörs av diagnostiska operationer i samband med vård av utbredd cancermetastasering, där operationen görs i behandlingssyfte men förblir en diagnostisk undersökning (t.ex. cancer i pankreas). Även palliativa operationer (t.ex. operation av tarmockklusion orsakad av tarmcancer) beaktas som uppföljda åtgärder (tabell 4–7).

4.4.2 Läkemedelsbehandling

I åtgärdsklassifikationen anges läkemedelsbehandling med koder som börjar med WB, WC, WD och WE. Koderna som börjar med WB omfattar olika alternativ för läkemedelsbehandling av lokala primärtumörer: cytostatika, biomodulatorer, hormonbehandlingar, antikroppsbehandlingar och enzymhämmare samt övrig läkemedelsbehandling av cancer. Även en beskrivning av vårdens belastning ingår i åtgärds-koden: enkel, krävande eller mycket krävande vård. Dessutom kan man med hjälp av koderna beskriva om vården getts som kompletterande behandling efter operation (adjuvant behandling) eller före operation eller strålbehandling (neoadjuvant behandling).

Alternativen för läkemedelsbehandling av ett lokalt tumörrecidiv eller enskilda fjärrmetastaser är åtgärds-koder som börjar med WC och som i allmänhet omfattar samma behandlingsformer som de som räknas upp i vården av primärtumörer. Åtgärds-koderna som börjar med WD beskriver alternativen för läkemedelsbehandling av utbredd cancer. Åtgärds-koderna som börjar med WE beskriver förebyggande cancervård.

4.4.3 Strålbehandling

Åtgärds-koderna som börjar med WF0 anknyter till lokal strålbehandling och beskriver i vilket skede strålbehandling ges och dessutom om det handlar om vård av primärtumör eller metastaserat cancer. Åtgärds-koderna som börjar med WA beskriver omfattande strålbehandling av huden eller kroppen. Dessutom finns det åtgärds-koder som börjar med HA0, som beskriver strålbehandling av bröstet/bröstkorgen samt åtgärds-koder som beskriver strålbehandling av hela centrala nervsystemet (AX099) och hela huden (QX099). Åtgärds-koderna för radioisotopbehandlingar börjar med XX7.

4.4.4 Övriga behandlingar

Övriga uppföljda behandlingar av cancer är stamcellstransplantationer (åtgärds-koder som börjar med WW) och olika lokala behandlingar av tumörer eller vävnadsförändringar.

4.5 Anvisning för registrering av cancervård

För registrering av cancerpatienters diagnoser används THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10¹², och för registrering av operationer, läkemedels- eller strålbehandling eller andra behandlingar under vårdperioder och på besök används THL – Åtgärdsklassifikation¹³.

4.5.1 Anvisning för registrering av diagnoser

Syftet med handboken för strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården (Dokumentation av de viktigaste journalstrukturerna i en elektronisk patientjournal, Del 1, version 2015, THL Handledning 13/2015) är att beskriva registrering och användning av nationellt enhetliga strukturerade patientuppgifter ur registrerarens eller användarens perspektiv. Handboken har uppdaterats för att motsvara läget 2017–2018. I handboken finns allmänna anvisningar för registrering av bland annat besöksorsak, behandlingsorsak och diagnoser.

Anvisningar för registrering av diagnoser finns också i anvisningen för registrering av sjukdomar (THL Opas 17/2012,) och THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Dessutom följer Hilmo-handboken (THL handledning 11/2016) ovan nämnda handbok om strukturerad dokumentering och handboken om registrering av sjukdomar.

Diagnosens eller besöksorsakens prioritet

I handboken om strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården ges följande anvisningar: *Betydelsen av en dokumenterad diagnos eller besöksorsak i samband med varje vårdhändelse beskrivs i patientjournalen med huvud- och bidiagnosbestämningar. Med en huvuddiagnos avses den primära diagnosen eller besöksorsaken med tanke på vården av en patient i respektive vårdssituation. Med en bidiagnos avses andra sekundära diagnoser eller besöksorsaker med tanke på vården av en patient, vilka likväl i en vårdssituation påverkar undersökningen av, vården av och prognosen för en patient eller hans eller hennes omedelbara hälsotillstånd.*

Uppgiften om diagnosens eller besöksorsakens prioritet dokumenteras i enlighet med klassificeringen Prioritet hos en diagnos. För ett besök eller en vårdperiod ska man bestämma huvuddiagnosen eller den huvudsakliga besöksorsaken senast när vårdperioden eller besöket avslutas. Som huvuddiagnos antecknas det hälsoproblem och den sjukdom som var det primära temat för vårdhändelsen. För varje besök eller vårdperiod kan det finnas bara en huvuddiagnos.

¹² www.thl.fi/koodistopalvelu

¹³ www.thl.fi/koodistopalvelu

Registrering av diagnoser inom cancervården

När det gäller cancervård registreras både primärcancer och metastas med egna THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10-koder när patienten konstaterats ha metastaser.

De egentliga cancerdiagnoserna syftar endast på primärcancer, och de innehåller inga separata uppgifter om metastaser. Metastaser har egna diagnoskoder (C77-79) i THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Dessa anger var metastaserna är belägna men inte deras ursprung.

Beaktande av långtidsdiagnoser vid registrering av cancer

Cancerdiagnoser registreras som långtidsdiagnoser. Till exempel tidigare prostatacancer ska beaktas om patienten får nya sjukdomar.

Även palliativ cancervård (Z51.5) registreras som långtidsdiagnos.

Diagnosens eller besöksorsakens beständighet

I handboken om strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården ges följande anvisningar: *Med beständigheten hos en diagnos åsyftar man diagnosens tidmässiga sträckning i vården av patienten. Uppgiften om diagnosens beständighet har att göra med om den ställda diagnosen orsakar patienten varaktigt behov av vård eller om den en gång ställda diagnosen påverkar patientens kommande hälsotillstånd eller den vård som ska ges på grund av andra sjukdomar. När varaktiga diagnoser har samband med vården dokumenteras de som diagnoser vid ett besök eller en vårdperiod. Beständigheten hos en diagnos beskrivs vid behov med hjälp av klassificeringen Beständighet. Diagnosen kan vara tidsbegränsad eller varaktig.*

En varaktig diagnos är långvarig eller varaktig till naturen och den kan ha speciell betydelse för patientens hälsa, välmående och vård också efter att sjukdomen eller något annat hälsoproblem har gett vika. De varaktiga diagnoserna har ofta betydelse i samband med de flesta patientkontakter, även om det inte är den egentliga orsaken till att en person söker vård och därför dokumenteras de ofta som bidiagnoser vid besök och vårdperioder. De varaktiga diagnoserna syns på en egen lista över varaktiga diagnoser i Informationshanteringstjänstens diagnossammandrag och de hålls på listan ända tills någon dokumenterar dem som avslutade.

4.5.2 Registrering av canceroperationer

Liksom det konstaterats ovan i avsnitt 4.4.1 uppföljs hur lång tid det tar för patientens första canceroperation när det gäller lokal tumör, tumörrecidiv eller metastaserat cancer. Syftet är att rapportera den första utförda behandlingen som i vården av utbredd cancer även kan handla om palliativ operation eller diagnostisk operation.

Utrymning av lymfkörtlar hör till åtgärder som uppföljs vid primärvård av cancer. Ett undantag är lymfom, där utrymning av lymfkörtlar är diagnostiska åtgärder och som därför inte ingår i de uppföljda operationerna vid lymfom (tabell 7).

Canceroperationer som uppföljs i tillgången till vård har för bröstcancer grupperats i tabell 4, för prostatacancer i tabell 5, för cancer i tjock- och ändtarmen i tabell 6 och för övriga uppföljda cancerformer, dvs.

cancer i huvud- och halsregionen, magsäcken, pankreas, lungorna och luftstrupen, livmoderkroppen, äggstockarna, testiklarna, njurarna, urinblåsan och urinvägarna, hjärnan och centrala nervsystemet samt hudmelanom och lymfom, i tabell 7.

Operativ behandling av bröstcancer

Operativ behandling av bröstcancer planeras i samråd med patienten och med beaktande av tumörens storlek, bröststorlek och patientens grundsjukdomar. En sparande bröstoperation ska alltid göras om patienten önskar det och det inte finns orsaker som talar emot detta. Om bröstet avlägsnas helt kan bröstet rekonstrueras redan i samband med canceroperationen eller i ett senare skede efter att den adjuvanta behandlingen avslutats. Bröstrekonstruktion är en stor operation som ofta medför komplikationer. Därför ska patienten ha relativt bra fysisk kondition samt vara motiverad och väl informerad.

Om metastaser konstaterats i armhållans lymfkörtlar redan före operationen görs en utrymning av armhålan, dvs. fettet och lymfkörtlarna avlägsnas från armhålan. Om metastaser inte har konstaterats utför man i allmänhet portvaktskörtelbiopsi. Resultatet av detta avgör om det behövs utrymning av armhålan, strålbehandling eller både och, eller om det räcker med uppföljning.

Om det handlar om lokalt svårt framskriden bröstcancer (antingen i relation till primärtumören eller lymfkörtelmetastaser) börjar man med läkemedelsbehandling (neoadjuvant behandling). I operationen därefter avlägsnas i allmänhet hela bröstet och armhålan utryms.

Finlands Bröstcancergrupp rf har uppgjort en rekommendation för bröstcancerdiagnostik och -vård, som finns till påseende på föreningens hemsida ¹⁴.

Uppföljningen av operativ behandling av bröstcancer omfattar inte åtgärder inom rekonstruktiv och korrektiv kirurgi som börjar med HAD (rekonstruktiva och korrektiva åtgärder). Ett undantag utgörs av koden HAD30, som används för tillfället som operationskod på en del sjukhus då canceroperationen utförs med bröstreduktionsteknik. Framöver registreras dessa operationer med åtgärds-koden HAB50.

¹⁴ <http://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>

Tabell 4. Operationsingrepp som beaktas i uppföljning av bröstcancervård

| Malign tumör i bröstkörtel, ICD-10 koder som börjar med C50 och D05.1 | | | |
|---|--|-------|--|
| | Gruppens namn | Kod | Åtgärd |
| HAB | Delresektion av bröstkörtel | HAB30 | Exstirpation av areola eller mamill |
| | | HAB40 | Segmentresektion av bröstkörtel |
| | | HAB50 | Delresektion av bröstkörtel kombinerad med rekonstruktiv kirurgi |
| | | HAB99 | Annan resektion av bröstkörtel |
| HAC | Total mastektomi | HAC10 | Subkutan mastektomi med bevarad mamill |
| | | HAC15 | Subkutan mastektomi med excision av mamill |
| | | HAC20 | Mastektomi (ablatio mammae) |
| | | HAC25 | Radikaloperation av bröstkörtelområdet |
| | | HAC30 | Exstirpation av aberrant bröstkörtel eller mamill |
| | | HAC99 | Annan total mastektomi |
| HAD | Rekonstruktiva och korrekta operationer på bröst | HAD30 | Reduktion av bröst med transposition av areola* |
| HAF | Operationer vid lokalrecidiv av bröstcancer | HAF00 | Exstirpation av lokalrecidiv av mammarcancer |
| | | HAF10 | Excision av bröstcancerrecidiv + rekonstruktion med transplantat eller lambå |
| PJA | Exploration och biopsi av lymfkörtlar | PJA12 | Excision av märkt sentinel lymfkörtel |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD42 | Exstirpation av axillära lymfkörtlar |
| | | PJD52 | Radikal utrymning av axillära lymfkörtlar |

* På en del sjukhus kan denna åtgärdskod användas om canceroperationen utförs med bröstreduktionsteknik.

Operativ behandling av prostatacancer

Botande behandlingsformer för lokal (T2) eller högst lokalt framskriden (T3N0M0) prostatacancer är radikal operation eller strålbehandling. Den vanligaste operativa behandlingen av prostatacancer är avlägsnande av prostatan inklusive kapseln, dvs. radikal prostatektomi. Radikal prostatektomi kan göras öppet (KEC00) eller miniinvasivt som laparoskopisk endoskopisk operation (KEC01) eller som robotassisterad laparoskopisk endoskopisk operation (KEC01, ZXC96), av vilka den sist nämnda i dag är den vanligaste metoden när det gäller radikal prostatektomi. Olika tekniker inom öppen radikal prostatektomi är retropubisk (KEC00), perineal (KEC10) och transsakral (KEC20) radikal prostatektomi, av vilka den först nämnda är klart vanligast.

Syftet med radikal prostatektomi vid lokal prostatacancer är att avlägsna prostatan inklusive kapseln, avlägsna all cancervävnad, och därigenom bota patienten och samtidigt minimera biverkningarna av operationen när det gäller operationsmorbiditet, urininkontinens och sexuella funktioner. I allmänhet avlägsnas också sädesblåsorna som är kopplade till prostatan i samband med radikal prostatektomi. När det gäller patienter med intermediär eller hög risk kombineras åtgärden utvidgad utrymning av iliakala lymfkörtlar i bäckenet (PJD64). När det gäller patienter med låg risk är sannolikheten för lymfkörtelmetastaser liten och utrymning av lymfkörtlar behöver i allmänhet inte göras.

Radikal prostatektomi kan i särskilda fall även utföras som andra linjens behandling (salvage) i situationer med lokalt återfall efter radikal strålbehandling. Då är komplikationsriskerna dock betydligt större än vid operation i den primära fasen.

Den primära behandlingsformen för fjärrmetastaserat prostatacancer är hormonbehandling, som kan genomföras med läkemedel, sk. kemisk kastration, med LHRH-analog eller -antagonist eller genom kirurgisk kastration, där bägge testiklarna avlägsnas (KFC10). Orkidektomi, dvs. avlägsnande av testiklar, kan göras radikalt genom att kapa av sädessträngarna eller subkapsulärt genom att spara testikelns tunica albuginea och endast avlägsna kapselns inre testikelvävnad.

God medicinsk praxis-arbetsgruppen för prostatacancer har utarbetat och uppdaterat rekommendationen för diagnostiken och vården av prostatacancer, denna finns tillgänglig på webbplatsen för God medicinsk praxis ¹⁵.

Tabell 5. Operationsåtgärder som beaktas i uppföljning av prostatacancervård

| Malign tumör i prostata (blåshalskörteln), ICD-10 koder som börjar med C61 | | | |
|---|--|------------|---|
| | Gruppens namn | Kod | Åtgärd |
| KEC | Radikal prostatektomi (inkl vesiculae seminales) | KEC00 | Retropubisk total prostatektomi |
| | | KEC01 | Perkutan endoskopisk radikal prostatektomi |
| | | KEC10 | Perineal total prostatektomi |
| | | KEC20 | Transsakral total prostatektomi |
| | | KEC30 | Exstirpation av vesicula seminalis |
| KFC | Totalexstirpation av testiklar och bitestiklar | KFC10 | Bilateral orkidektomi |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD44 | Exstirpation av av iliakala lymfkörtlar |
| | | PJD54 | Radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| | | PJD64 | Laparoskopisk radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |

15 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi11060>

Operativ behandling av tarmcancer

Den vanligaste första operationen vid tarmcancer är avlägsnande av tumören. Vid cancer i tjocktarmen är de vanligaste åtgärderna partiell kolektomi av högra eller vänstra sidan beroende på tumörens läge. Ibland utförs även total kolektomi med ileorektal anastomos till exempel om patienten har flera tumörer i tjocktarmen eller en genetisk avvikelse som ökar risken för tumörer i tjocktarmen.

De vanligaste operationerna vid cancer i ändtarmen är anterior resektion och abdominoperineal excision av rektum. Vid anteriorisk resektion avlägsnas ändtarmen och mesenteriet som innehåller lymfkörtlar, och den avkapade ändan av tjocktarmen förenas med den förkortade ändtarmen. I allmänhet görs också en tillfällig stomi dvs. tarmöppning som skyddar tarmkopplingen. Om cancer ligger väldigt lågt nere kan anus i allmänhet inte sparas. Vid abdominoperineal excision avlägsnas ändtarmen och dess tarmkåx samt analsfinktern och vid lokalt avancerade T3-T4-tumörer även levator ani -muskeln i bäckenbotten. Patienten får en permanent kolostomi. När cancer i ändtarmen an knyter till polypossjukdomar görs i allmänhet proktokolektomi, dvs. hela tjock- och ändtarmen avlägsnas. Ibland kan man av tunntarmen konstruera en reservoar som ersätter ändtarmen och som förenas med anus, dvs. en ileoanal anastomos. Alternativt görs en permanent ileostomi.

I en situation där patienten behöver preoperativ strålbehandling till tumörens område i ändtarmen, men där tumören orsakar tarmobstruktion, görs i allmänhet tvärsgående loopkolostomi före strålbehandlingen för att göra det möjligt för patienten att äta och tömma tarmen även under strålbehandlingen. Även i en situation där sjukdomen är så långt lokalt framskriden att tumören inte längre kan avlägsnas kirurgiskt, kan man i symptomlindrande syfte inoperera en stomi åt patienten.

Tabell 6. Operationsingrepp som beaktas i uppföljning av vård av cancer i tjock- och ändtarmen

| Malign tumör i tjock- och ändtarmen, ICD-10 koder som börjar med C18-20 | | | |
|---|---|-------|--|
| | Gruppens namn | Kod | Åtgärd |
| JAH | Explorativa laparotomier och diagnostiska laparoskopier | JAH00 | Explorativ laparotomi |
| JFA | Lokala operationer på tunntarm och kolon | JFA68 | Insättning av protetisk rör i coloskopi |
| | | JFA83 | Öppen exstirpation av lokal förändring i kolon (inbegripande alla väggsnitt) |
| | | JFA84 | Laparoskopisk exstirp. av lokal förändring i kolon (inbegripande alla väggsnitt) |
| | | JFA96 | Annan öppen lokal operation på tarm |
| | | JFA97 | Annan laparoskopisk lokal operation på tunntarm eller kolon |
| | | JFA98 | Annan transluminal endoskopisk lokal operation på tunntarm eller kolon |
| JFB | Resektion av tunntarm och kolon | JFB20 | Öppen ileocekalresektion |
| | | JFB21 | Laparoskopisk ileocekalresektion |
| | | JFB30 | Öppen högersidig hemikolektomi |
| | | JFB31 | Laparoskopisk högersidig hemikolektomi |
| | | JFB33 | Annan öppen resektion som omfattar tunntarm och kolon |
| | | JFB40 | Öppen resektion av colon transversum |
| | | JFB41 | Laparoskopisk resektion av colon transversum |
| | | JFB43 | Öppen vänstersidig hemikolektomi |
| | | JFB44 | Laparoskopisk vänstersidig hemikolektomi |
| | | JFB46 | Öppen resektion av colon sigmoideum |
| | | JFB47 | Laparoskopisk resektion av colon sigmoideum |
| | | JFB50 | Annan öppen kolonresektion |

| | | | |
|------------|---|-------|---|
| | | JFB51 | Annan laparoskopisk kolonresektion |
| | | JFB53 | Sigareksektion med delvis resektion av rektum |
| | | JFB54 | Laparoskopisk sigmareksektion med delvis resektion av rektum |
| | | JFB60 | Resektion av colon sigmoideum med sigmoideostomi (Hartmann) |
| | | JFB61 | Laparoskopisk resektion av sigmoideum med sigmoideostomi och tillslutning av rectum |
| | | JFB63 | Annan kolonresektion med kolostomi och slutning av distal stump |
| | | JFB64 | Annan laparoskopisk kolonresektion med kolostomi och slutning av distal stump |
| | | JFB96 | Annan öppen resektion av tunntarm eller kolon |
| | | JFB97 | Annan laparoskopisk resektion av tunntarm eller kolon |
| JFC | Tarmanastomoser | JFC10 | Öppen ileo-transversostomi |
| | | JFC11 | Laparoskopisk ileotransversostomi |
| | | JFC20 | Annan öppen enterokolostomi |
| | | JFC21 | Annan laparoskopisk enterokolostomi |
| | | JFC30 | Öppen kolo-kolostomi |
| | | JFC31 | Laparoskopisk kolokolostomi |
| | | JFC40 | Ileorektostomi |
| | | JFC41 | Laparoskopisk ileorektostomi |
| | | JFC50 | Kolorektostomi |
| | | JFC51 | Laparoskopisk kolorektostomi |
| JFF | Framläggning av tunntarm och kolon (exteriorisering), tarmstomier | JFF10 | Öppen loop-ileostomi |
| | | JFF11 | Laparoskopisk loop-ileostomi |
| | | JFF13 | Öppen, terminal enterostomi (ileostomi, jejunostomi) |
| | | JFF23 | Öppen transversostomi |
| | | JFF26 | Öppen sigmoideostomi |
| | | JFF27 | Laparoskopisk sigmoideostomi |
| | | JFF30 | Annan öppen kolostomi |
| | | JFF31 | Annan laparoskopisk kolostomi |
| JFH | Kolektomi | JFH00 | Total kolektomi med ileorektal anastomos |
| | | JFH01 | Laparoskopisk kolektomi med ileorektal anastomos |
| | | JFH10 | Kolektomi och ileostomi |
| | | JFH11 | Laparoskopisk kolektomi och ileostomi |
| | | JFH20 | Proktokolektomi med ileostomi |
| | | JFH30 | Kolektomi, rektal mukosektomi och ileoanal anastomos utan ileostomi |
| | | JFH31 | Laparoskopisk kolektomi, rektal mukosektomi och ileoanal anastomos utan ileostomi |
| | | JFH33 | Proktokolektomi, ileoanal anastomos och ileostomi |
| | | JFH40 | Proktokolektomi med kontinent ileostomi (t.ex. Kock) |
| | | JFH96 | Annan kolektomi |
| JGA | Proktotomi och lokala ingrepp på rectum | JGA58 | Insättning av protetisk rör i endoskopi |
| | | JGA73 | Transanal excision (innefattande alla väggskikt) av förändring i rectum |
| JGB | Resektioner och exstirpationer av rectum | JGB03 | Resektion av rectum och mesorektum |

| | | |
|--|-------|--|
| | JGB04 | Laparoskopisk resektion av rectum och mesorektum |
| | JGB06 | Resektion av rectum och excision av mesorektum |
| | JGB07 | Laparoskopisk resektion av rectum och excision av mesorektum |
| | JGB10 | Resekt. av rectosigmoideum, sigmoideostomi och förslutning av rectumstumpen |
| | JGB11 | Laparoskopisk resektion av rectosigmoideum med sigmoideostomi och förslutning av rectumstumpen |
| | JGB20 | Resektion av rectosigmoideum med abdominoperineal pull-through anastomos |
| | JGB30 | Abdominoperineal rectumamputation med kolostomi |
| | JGB31 | Laparoskopisk och perineal rektumamputation |
| | JGB36 | Utvidgad excision av rektum |
| | JGB37 | Laparoskopisk utvidgad excision av rektum |

Operativ behandling av övriga uppföljda cancerformer

De operationer som beaktas för de övriga uppföljda cancerformer, dvs. cancer i huvud- och halsregionen, magsäcken, pankreas, lungorna och luftstrupen, livmoderkroppen, äggstockarna, testiklarna, njurarna, urinblåsan och urinvägarna, hjärna och centrala nervsystemet samt hudmelanom och lymfom, räknas upp i tabell 7.

Tabell 7. Operativa åtgärder som ska beaktas vid övriga cancerformer som följs upp

| Malign tumör i huvud- och halsregionen, ICD-10 koder som börjar med C00-C14 och C30-C32 | | | |
|---|--|-------|--|
| | Gruppens namn | Kod | Åtgärd |
| | | DJW00 | Resektion av lokal förändring i nässeptum |
| | | DMB10 | Bred öppning av käkhålan/radikaloperation |
| | | DMB30 | Transmaxillär operation, t.ex. tumörexstirpation |
| | | DMB40 | Lateral rinotomi |
| | | DMW99 | Annan operation på sinus maxillaris och överkäken |
| | | DNB30 | Exstirpation av lokal förändring i sinus ethmoidalis |
| | | DNW99 | Annan operation på sinus ethmoidalis och os ethmoidale |
| | | DPB10 | Delresektion av sinus ethmoidalis |
| | | DQB10 | Endoskopisk exstirpation av t.ex. stämbandspolyp eller tumör |
| | | DQB20 | Delesektion av larynx |
| | | DQB30 | Total laryngektomi |
| | | DQB60 | Arytenoidektomi |
| | | DQB70 | Exstirpation av stämband |
| EAA | Incision, Resektion, excision av läpp | EAA10 | Exstirpation av lokal förändring av läpp |
| | | EAA20 | Resektion av överläpp |
| | | EAA30 | Resektion av underläpp |
| ECA | Incision, biopsi och excision av gingiva och alveolarutskott | ECA30 | Excision av gingivaförändring |
| | | ECA35 | Krävande excision av gingivaförändring |
| EDB | Delresektion, totalexstirpation av underkäke | EDB00 | Resektion av underkäben |
| | | EDB10 | Exstirpation av underkäke (mandibulektomi) |
| | | EDB20 | Hemimandibulektomi |
| | | EDB99 | Annan resektion av underkäben |

| | | | |
|--|--|--------------|---|
| EDW | Andra operationer på underkäken | EDW99 | Annan operation på underkäkben |
| EEB | Resektion, exstirpation av överkäken | EEB00 | Delresektion av överkäkben |
| | | EEB10 | Hemimaxillektomi |
| | | EEB20 | Total exstirpation av överkäken |
| | | EEB99 | Annan resektion av överkäkben |
| EHB | Resektioner i gommen | EHB00 | Excision av lokal förändring i gommen |
| EHW | Andra operationer på gommen | EHW99 | Annan operation på gommen |
| EJB | Resektion, extirpation av tunga och munbotten | EJB10 | Exstirpation av tumör från tungans främre eller centrala del |
| | | EJB20 | Exstirpation av tungbastumör |
| | | EJB30 | Exstirpation av munbottentumör |
| | | EJB40 | Hemiglossektomi |
| | | EJB50 | Total glossektomi |
| | | EJB60 | Resektion av munbotten |
| | | EJB99 | Annan resektion av tunga och munbotten |
| EJW | Andra operationer på tunga och munbotten | EJW99 | Annan operation på tunga och munbotten |
| EKB | Resektion av kind | EKB00 | Exstirpation av tumör i kind |
| | | EKW99 | Annan operation på kind |
| ELB | Operation för undersökning eller avlägsning av salivkörtel | ELB00 | Operation för undersökning eller avlägsning av salivkörteltumör |
| | | ELB30 | Exstirpation av glandula submandibularis |
| | | ELB40 | Delresektion av glandula parotis |
| | | ELB50 | Total exstirpation av glandula parotis |
| EMB | Resektion, exstirpation av tonsill/adenoid | EMB00 | Exstirpation av tumör i tonsill eller adenoid |
| ENB | Resektion av farynx och närliggande mjukdelar | ENB00 | Excision eller exploration av lokal förändring i farynx |
| | | ENB20 | Faryngektomi |
| | | ENB30 | Laryngofaryngektomi |
| | | ENB99 | Annan resektion av farynx och närliggande mjukdelar |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD51 | Radikal utrymning av cervikala lymfkörtlar |
| | | PJD71 | Extensiv, skonsam exstirpation av cervikala lymfkörtlar |
| | | PJD81 | Utrymning av halsens supraomhyoidala lymfkörtlar |
| Malign tumör i magsäcken, ICD-10 koder som börjar med C16 | | | |
| JCD | Ventrikelresektion | JDC00 | Ventrikelresektion med gastroduodenostomi |
| | | JDC10 | Ventrikelresektion med gastrojejunostomi |
| | | JDC11 | Laparoskopisk ventrikelresektion med gastrojejunostomi |
| | | JDC20 | Ventrikelresektion med gastrojejunostomi, Roux-en-Y |
| | | JDC40 | Kardiaresektion med esofagogastrostomi |
| | | JDC96 | Ventrikelresektion med annan rekonstruktion |
| | | JDC97 | Laparoskopisk ventrikelresektion med annan rekonstruktion |
| JDD | Total gastrektomi | JDD00 | Gastrektomi med esofagojejunostomi, Roux-en-Y |
| | | JDD96 | Gastrektomi med annan rekonstruktion än Roux-en-Y |
| JDW | Andra operationer på ventrikeln och duodenum | JDW98 | Annan endoskopisk operation på ventrikeln eller duodenum |
| JFA | Lokala operationer på tunntarm och kolon | JFA65 | Endoskopisk inläggning av stent i tunntarm |
| JFC | Tarmanastomoser | JFC20 | Annan öppen enterokolostomi |

| Malign tumör i pankreas (bukspottkörteln), ICD-10 koder som börjar med C25 | | | |
|--|--|-------|--|
| JKD | By-pass-operationer på gallvägarna utan resektion | JKD10 | Cholangioduodenostomi |
| | | JKD20 | Cholangiojejunostomi |
| | | JKD30 | Extrahepatisk hepatikojejunostomi |
| JKE | Transduodenala operationer på gallgång eller papilla Vateri | JKE02 | Endoskopisk papillotomi eller sfinkterotomi |
| | | JKE18 | Endoskopiskt internt dränage av gallgång |
| | | JKE25 | Endoskopiskt externt dränage av gallgång, |
| | | JKE32 | Endoskopisk dilatation av gallgång, |
| | | JKE98 | Annan transduodenal endoskopisk operation på gallgång eller papilla Vateri |
| JKW | Andra operationer på gallvägarna | JKW98 | Annan transluminal endoskopisk operation på gallvägarna |
| JLB | Incision, dränage av pankreas och dilatation av pankreasgångar | JLB12 | Endoskopisk klyvning av pankreasgångens mynning |
| | | JLB28 | Endoskopiskt internt dränage av pankreasgång |
| | | JLB42 | Endoskopisk dilatation av pankreasgång |
| JLC | Pankreasresektion och pankreatektomi | JLC10 | Distal pankreasresektion |
| | | JLC11 | Laparoskopisk distal pankreasresektion |
| | | JLC30 | Pankreas- och duodenalresektion |
| | | JLC40 | Total pankreatikoduodenektomi |
| | | JLC50 | Atypisk pankreasresektion |
| JLW | Andra operationer på pankreas | JLW98 | Annan transluminal endoskopisk operation på pankreas |
| Malign tumör i lungorna och luftstrupen, ICD-10 koder som börjar med C33-34 | | | |
| GBC | Resektion och rekonstruktion av trakea | GBC03 | Segmentresektion av trakea med direkt reanastomos |
| | | GBC10 | Resektion och rekonstruktion av carina |
| GDB | Lungresektioner | GDB10 | Kilresektion av lunga |
| | | GDB11 | Torakoskopisk kilresektion av lunga |
| | | GDB20 | Segmentresektion av lunga |
| | | GDB21 | Torakoskopisk segmentresektion av lunga |
| | | GDB96 | Annan lungresektion (öppen operation) |
| GDC | Lobektomioperationer på lungor | GDC00 | Lobektomi av lunga (öppen operation) |
| | | GDC01 | Torakoskopisk lobektomi av lunga |
| | | GDC10 | Bilobektomi av lunga (öppen operation) |
| | | GDC11 | Torakoskopisk bilobektomi av lunga |
| | | GDC13 | Utvidgad lobektomi eller bilobektomi av lunga |
| | | GDC20 | Lobektomi av lunga med sleeve-bronkresektion |
| | | GDC23 | Lobektomi av lunga med segmentresektion |
| GDD | Pneumektomi | GDD00 | Pneumektomi (öppen operation) |
| | | GDD01 | Torakoskopisk pneumektomi |
| | | GDD20 | Utvidgad pneumektomi |
| | | GDD23 | Pneumektomi och resektion av carina |
| | | GDD26 | Pneumektomi + resektion av bronker/trakea |

| Melanom och andra maligna tumörer i huden, ICD-10 koder som börjar med C43 | | | |
|---|---|-------|--|
| CBB | Excision eller destruktion av lokal förändring i ögonlock | CBB30 | Exstirpation av tumör eller lokal förändring i ögonlock |
| | | CBB50 | Exstirpation av tumör eller lokal förändring i ögonlock: rekonstruktion med transplantat eller lambå |
| DAB | | DAB00 | Resektion av lokal förändring i ytterörat |
| | | DAB10 | Delresektion av ytterörat |
| ELB | Operation för undersökning eller avlägsning av salivkörtel | ELB40 | Delresektion av glandula parotis |
| | | ELB50 | Total exstirpation av glandula parotis |
| NDQ | Amputationer och stumprevisioner på handleden eller handen | NDQ20 | Fingeramputation |
| NHQ | Amputationer/stumprevisioner på vristen och foten | NHQ40 | Tåamputation |
| PJA | Exploration och biopsi av lymfkörtlar | PJA12 | Excision av märkt sentinel lymfkörtel |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD41 | Exstirpation av cervikala lymfkörtlar |
| | | PJD42 | Exstirpation av axillära lymfkörtlar |
| | | PJD45 | Exstirpation av inguinala lymfkörtlar |
| | | PJD51 | Radikal utrymning av cervikala lymfkörtlar |
| | | PJD52 | Radikal utrymning av axillära lymfkörtlar |
| | | PJD54 | Radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| | | PJD55 | Radikal utrymning av inguinala lymfkörtlar |
| | | PJD71 | Extensiv, skonsam exstirpation av cervikala lymfkörtlar |
| | | PJD81 | Utrymning av halsens supraomohyoidala lymfkörtlar |
| | | PJD99 | Exstirpation av andra lymfkörtlar |
| PXA | Extrakorporeal cirkulering av organ eller organsystem med hjärt-lungmaskin | PXA00 | Extrakorporeal cirkulation av övre extremität med hjärt-lungmaskin |
| | | PXA20 | Extrakorporeal cirkulation av nedre extremitet med hjärt-lungmaskin |
| QAE | Excision och rekonstruktion vid hudförändringar i huvud-halsregionen | QAE10 | Excision av kutan/subkutan förändring från all skikter av hud i huvud-halsregionen |
| | | QAE99 | Annan kutan / subkutan excision eller rekonstruktion i huvud-halsregionen |
| QBE | Excision och rekonstruktion vid kutana/subkutana förändringar på bålen | QBE10 | Excision av kutan/subkutan förändring från all skikter av hud på bålen |
| | | QBE99 | Annan kutan/subkutan excision eller rekonstruktion på bålen |
| QCE | Excision och rekonstruktion vid kutana/subkutana förändringar, övre extremiteten | QCE10 | Excision av kutan/subkutan förändring från all skikter av hud, övre extremiteten |
| | | QCE99 | Annan kutan / subkutan excision eller rekonstruktion, övre extremiteten |
| QDE | Excision och rekonstruktion vid kutana/subkutana förändringar, nedre extremiteten | QDE10 | Excision av kutan/subkutan förändring från all skikter av hud, nedre extremiteten |
| | | QDE99 | Annan kutan / subkutan excision eller rekonstruktion, nedre extremiteten |
| QXE | Excision och rekonstruktion vid hudförändringar i ospecificerad region | QXE10 | Excision av kutan/subkutan förändring från all skikter av hud, ospecificerad region |
| | | QXE99 | Annan kutan / subkutan excision eller rekonstruktion, ospecificerad hudregion |

| Malign tumör i livmoderkroppen, ICD-10 koder som börjar med C54 | | | |
|--|---|-------|--|
| LCD | Totala hysterektomier | LCD01 | Laparoskopisk hysterektomi |
| | | LCD00 | Öppen hysterektomi |
| | | LCD04 | Laparoskopiassisterad hysterektomi via vagina |
| | | LCD10 | Vaginal hysterektomi |
| | | LCD11 | Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi |
| | | LCD97 | Annan laparoskopisk hysterektomi |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD53 | Radikal utrymning av para-aortala lymfkörtlar |
| | | PJD54 | Radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| | | PJD63 | Laparoskopisk radikal utrymning av para-aortala lymfkörtlar |
| | | PJD64 | Laparoskopisk radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| Malign tumör i äggstock, ICD-10 koder som börjar med C56, C57.0-4 | | | |
| LAF | Salpingo-ooforektomier | LAF00 | Öppen unilateral salpingo-ooforektomi |
| | | LAF10 | Öppen bilateral salpingo-ooforektomi |
| | | LAF11 | Laparoskopisk bilateral salpingo-ooforektomi |
| | | LAF16 | Excision av uterus, adenex, oment och lymfkörtlar i bäcken och para-aortalt för ovarial cancer |
| | | LAF17 | Laparoscopic excision av uterus, adnex, oment och lymfkörtlar i bäcken och para-aortalt för ovarial cancer |
| LAE | Ooforektomier | LAE10 | Öppen unilateral ooforektomi |
| | | LAE11 | Laparoskopisk unilateral ooforektomi |
| | | LAE20 | Öppen bilateral ooforektomi |
| | | LAE21 | Laparoskopisk bilateral ooforektomi |
| JAH | Explorativa laparotomier och diagnostiska laparoskopier | JAH00 | Explorativ laparotomi |
| | | JAH01 | Diagnostisk laparoskopi |
| JAQ | Omfattande exstirpation av peritoneum och relaterande ingrepp | JAQ00 | Omfattande exstirpation av peritoneum |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD53 | Radikal utrymning av para-aortala lymfkörtlar |
| | | PJD54 | Radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| | | PJD63 | Laparoskopisk radikal utrymning av para-aortala lymfkörtlar |
| | | PJD64 | Laparoskopisk radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| Malign tumör i testikel, ICD-10 koder som börjar med C62 | | | |
| KFA | Exploration av skrotum och skrotalinnehållet | KFA00 | Exploration av testis |
| KFC | Totalexstirpation av testiklar och bitestiklar | KFC00 | Unilateral orkidektomi |
| KFD | Delresektion av skrotala strukturer | KFD00 | Delresektion av testis |
| PJA | Exploration och biopsi av lymfkörtlar | PJA10 | Exploration/biopsi av lymfkörtlar |
| PJD | Exstirpationer och utrymningar av lymfkörtlar | PJD53 | Radikal utrymning av para-aortala lymfkörtlar |
| | | PJD54 | Radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |
| | | PJD63 | Laparoskopisk radikal utrymning av para-aortala lymfkörtlar |
| | | PJD64 | Laparoskopisk radikal utrymning av iliakala lymfkörtlar |

| Malign tumör i njure, ICD-10 koder som börjar med C64 | | | |
|---|---|-------|---|
| KAC | Nefrektomi | KAC10 | Resektion av njure med kapsel |
| | | KAC11 | Perkutan resektion av njure med kapsel |
| KAD | Delresektion av njure och njurbäcken | KAD00 | Öppen delresektion av njure |
| | | KAD01 | Perkutan endoskopisk resektion av njure |
| | | KAD10 | Öppen heminefrektomi |
| | | KAD60 | Perkutan destruktion av förändring i njurparenkym |
| Malign tumör i urinblåsan och uretär (urinledare), ICD-10 koder som börjar med C65-68 | | | |
| KAC | Nefrektomi | KAC20 | Nefroureterektomi |
| | | KAC21 | Perkutan endoskopisk nefroureterektomi |
| KBD | Delresektion av uretär | KBD00 | Öppen delresektion av uretär |
| | | KBD20 | Destruktion av uretärtumör (termokauterisering/laser) |
| | | KBD21 | Perkutan nefroureteroskopisk destruktion av uretärtumör |
| | | KBD22 | Transluminal endoskopisk destruktion av uretärtumör |
| KCC | Cystektomi | KCC00 | Cystektomi |
| | | KCC10 | Cystoprostatovesikulektomi |
| | | KCC20 | Cystoprostatovesikulouretrektomi |
| | | KCC30 | Cystourektomi med exstirpation av inre genitalia hos kvinna |
| | | KCC96 | Annan cystektomi |
| KCD | Resektioner av urinblåsan | KCD02 | Transuretral delresektion av urinblåsan, TUR-B |
| | | KCD05 | Fotodynamisk endoskopisk avlägsnande av förändring i urinblåsan |
| | | KCD10 | Resektion av urinblåsan |
| | | KCD30 | Destruktion av tumör i urinblåsan (termokoagulation, laser) (öppen operation) |
| | | KCD32 | Cystoskopisk destruktion av tumör i urinblåsan |
| KDC | Uretrektomi | KDC00 | Uretrektomi |
| KDD | Delresektion av uretra | KDD00 | Delresektion av uretra |
| | | KDD30 | Destruktion av lokal förändring i uretra (öppen operation) |
| Malign tumör i hjärnan och centrala nervsystemet, ICD-10 koder som börjar med C70-72+C75.1-3 | | | |
| AAB | Exstirpation eller destruktion av intrakranial förändring | AAB00 | Total exstirpation av intrakranial tumör eller lokal lesion |
| | | AAB10 | Delresektion av intrakranial tumör/förändring |
| ABB | Operationer för patologisk förändring i ryggmärg och nervrötter | ABB00 | Exstirpation av tumör/kärlförändring i spinalkanal |
| | | ABB10 | Delresektion av lesion i spinalkanal |
| Lymfom, ICD-10 koder som börjar med C81-85 | | | |
| JMA | Splenektomier/resektioner | JMA10 | Splenektomi vid laparotomi |
| | | JMA11 | Laparoskopisk splenektomi |
| | | JMA20 | Transtorakal splenektomi |

4.5.3 Registrering av läkemedelsbehandling

Allmänna principer för registrering av läkemedelsbehandling

Åtgärds-koden för vårdplanering eller konsultation WZC00 registreras inom olika specialiserade områden i samband med läkarbesök vid planeringen av läkemedelsbehandling

- i samband med det första planeringsbesöket, när behandlingen byts (t.ex. planering av annan cancerbehandling eller byte av läkemedelsbehandling när cancer framskrider), vid beslut om övergång till uppföljningslinje av cancersjukdomen eller övergång till palliativ vård.

Registrering av åtgärds-koder för läkemedelsbehandling

- **Enskilda läkemedelsbehandlingar per oralt eller som injektioner** registreras som genomförda åtgärder vid läkarbesöket där behandlingen planeras. Som vidtagna åtgärder registreras 'Vårdplanering eller konsultation' WZC00 och åtgärds-koden för den ordinerade läkemedelsbehandlingen (Tabell 8–10).
 - Läkemedelsbehandlingar per oralt eller som injektioner registreras också som vidtagna åtgärder vid ett eventuellt första besök hos sjukskötare i samband med start av behandlingen och vid varje besök hos skötare eller läkare där ställning tas till läkemedelsbehandlingen.
 - Läkemedelsbehandlingar i form av injektioner registreras som vidtagna åtgärder även efter att injektionerna har getts.
- **När det gäller läkemedel som ges som infusion** fastställer läkaren åtgärds-koden för läkemedelsbehandling på mottagningsbesöket där behandlingen planeras. I anslutning till planeringsbesöket registreras som vidtagen åtgärd 'Vårdplanering eller konsultation' WZC00. Sjukskötaren registrerar läkemedelsbehandling som utförd i samband med givandet av läkemedelsbehandling enligt läkarens anvisningar vid planeringsbesöket.

Behandlingar innehållande läkemedel ur flera läkemedelsgrupper registreras med separata åtgärds-koder. Dessa åtgärds-koder registreras för alla behandlingsdagar under vårdperioden, även om endast ett läkemedel ges samtidigt. Om läkemedelsbehandling under flera dagar involverar antikroppsbehandling registreras åtgärds-koden för behandling med antikroppar endast för den dag då detta läkemedel ges. Ordningföljden av åtgärds-koderna har ingen betydelse med tanke på rapporteringen av tillgång till vård.

Exempel på registrering

Registrering av adjuvant intravenös sytostatbehandling av tarmcancer

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagen åtgärd WZC00 och den planerade läkemedelsbehandlingen anges som text.
- De dagar behandling med infusion ges registreras åtgärds-koden för läkemedelsbehandling (t.ex. WB113 CAPOX).

Registrering av adjuvant oral sytostatbehandling av tarmcancer

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagen åtgärd WZC00 och åtgärds-koden för läkemedelsbehandling (t.ex. WB103 kapecitabin).
- I samband med mottagningsbesök hos läkare eller sjukskötare eller telefonsamtal där ställning tas till läkemedelsbehandlingens fortsättning och/eller en ny behandlingscykel inleds registreras åtgärds-koden för läkemedelsbehandling (t.ex. WB103 kapecitabin).

Registrering av neoadjuvant sytostatbehandling av her-2 positiv bröstcancer

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagen åtgärd WZC00 och den planerade läkemedelsbehandlingen anges som text.
- De dagar infusion getts registreras åtgärds-koderna (t.ex. WB610 kombinationsbehandling med pertuzumab och trastuzumab samt WB121 docetaxel).

Registrering av neoadjuvant hormonbehandling av prostatacancer före strålbehandling

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagna åtgärder WZC00 och åtgärds-koden för neoadjuvant behandling med LHRH analog WB221.
- Åtgärds-koden WB221 registreras också i samband med mottagningsbesök eller telefonsamtal där ställning tas till läkemedelsbehandlingens fortsättning och dessutom efter läkemedelsbe-handlingen.

Registrering av behandling av prostatacancer som spridits till skelettet

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagna åtgärder WZC00 och åtgärds-koden för behandling med LHRH-analog WD225 och åtgärds-koden för skelettstärkande medi-cinering WD305.
- Åtgärds-koderna WD225 och WD305 registreras också i samband med mottagningsbesök eller telefonsamtal där läkemedelsbehandlingen ändras och dessutom registreras åtgärds-koderna all-tid efter genomförandet av ifrågavarande behandling.

Registrering av oral behandling av metastaserat njurcancer

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagna åtgärder WZC00 och åtgärds-koden för oral behandling med tyrosinkinashämmare WD505.
- Åtgärds-koden WD505 registreras också i samband med mottagningsbesök hos läkare eller sjuk-skötare eller telefonsamtal där läkemedelsbehandlingen ändras eller när en ny behandlingspe-riod inleds.

Registrering av intravenös behandling av metastaserat njurcancer

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagen åtgärd 'Vårdplanering eller konsultation' WZC00 och den planerade läkemedelsbehandlingen anges som text.
- De dagar behandling med infusion ges registreras åtgärds-koden (t.ex. WD325 nivolumab).

Registrering av adjuvant sytostatbehandling av testikelcancer

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagen åtgärd 'Vårdplanering eller konsultation' WZC00 och den planerade läkemedelsbehandlingen anges som text.
- Alla de dagar behandling med infusion ges registreras åtgärds-koden för läkemedelsbehandling (t.ex. WB113 BEP).

Registrering av läkemedelsbehandling av metastaserat cancer i huvud- och halsregionen

- I samband med första mottagningsbesök registreras som vidtagen åtgärd 'Vårdplanering eller konsultation' WZC00 och den planerade läkemedelsbehandlingen anges som text.
- Åtgärds-koden för läkemedelsbehandling med läkemedelsinfusion registreras för alla behand-lingsdagar (t.ex. WD125 cisplatin och fluorouracil) och vid behov dessutom åtgärds-koden efter givande av antikroppar (t.ex. WD405 cetuximab).

Behandling av primärtumör och lokal tumör

Använda läkemedel registreras enligt åtgärdskoderna i tabell 8. Adjuvant behandling är kompletterande behandling, t.ex. sytostatbehandling efter operation, vars syfte är att förstöra dolda metastaser. Neoadjuvant behandling är kompletterande behandling som ges före operationen.

I en situation där hormonbehandling mot lokal prostatacancer (med hög risk) påbörjas och strålbehandling inte inleds på grund av patientens allmänna kondition eller av andra orsaker, används koderna för adjuvant behandling:

- WB203 enkel behandling med hormoner, bicalutamid
- WB223 krävande behandling med hormoner, LHRH-agonister.

Tabell 8. Åtgärds-koder för läkemedelsbehandling av primärtumör/lokal tumör

| Adjuvant behandling | | |
|------------------------|---|---|
| Kod | Åtgärd | Läkemedel som används |
| WB103 | Enkel adjuvant behandling av primärtumör med cellhämmare | Sytostatbehandling med ett ämne, t.ex. docetaxel |
| WB113 | Multipel adjuvant behandling av primärtumör med cellhämmare | Kombinerad sytostatbehandling, t.ex. CEF, XELOX |
| WB203 | Enkel adjuvant behandling av primärtumör med hormoner | Aromatashämmare, tamoxifen |
| WB223 | Krävande adjuvant behandling av primärtumör med hormoner | LHRH-analoger |
| WB401 | Enkel antikroppsbehandling av primärtumör | Behandling med ett slags antikroppar, t.ex. trastuzumab |
| WB402 | Krävande antikroppsbehandling av primärtumör | Kombinerad behandling med antikroppar, t.ex. pertuzumab & trastuzumab |
| WB303 | Enkel adjuvant behandling av primärtumör med biomodifierande medel | Interferon |
| WB323 | Krävande neoadjuvant behandling av primärtumör med biomodifierande medel | Ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab |
| WB501 | Enkel behandling av primärtumör med enzymhämmare och motsvarande | Imatinib |
| Neoadjuvant behandling | | |
| WB121 | Krävande behandling av primärtumör med cellhämmare före operation eller strålbehandling | Sytostatbehandling före operation |
| WB201 | Enkel neoadjuvant behandling av primärtumör med hormoner | Aromatashämmare |
| WB221 | Krävande neoadjuvant behandling av primärtumör med hormoner | LHRH-analoger |
| WB321 | Krävande neoadjuvant behandling av primärtumör med biomodifierande medel | |
| WB600* | Antikroppsbehandling av primärtumör före operation eller strålbehandling | |
| WB610* | Krävande antikroppsbehandling av primärtumör före operation eller strålbehandling | |

* Åtgärds-klassifikationen kompletteras och blir tillgänglig 2017

Vård av lokalt tumörrecidiv

Använda läkemedel registreras enligt åtgärdskoderna i tabell 9. Adjuvant och neoadjuvant behandling särskiljs inte vid behandling av tumörrecidiv.

Tabell 9. Åtgärds-koder för läkemedelsbehandling av lokalt tumörrecidiv

| Adjuvant och neoadjuvant behandling | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Kod | Åtgärd | Läkemedel som används |
| WC105 | Enkel behandling av lokalt tumörrecidiv med cellhämmare | Sytostatbehandling med ett ämne, t.ex. docetaxel |
| WC125 | Krävande behandling av lokalt tumörrecidiv med cellhämmare | Kombinerad sytostatbehandling, t.ex. CEF, CAPOX |
| WC205 | Enkel behandling av lokalt tumörrecidiv med hormonbehandling | Aromatashämmare, tamoxifen |
| WC225 | Krävande hormonbehandling av lokal tumörresidiv | LHRH-analoger |
| WC305 | Enkel behandling av lokalt tumörrecidiv med biomodulatorer | Interferon |
| WC325 | Krävande behandling av lokalt tumörrecidiv med biomodulatorer | Ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab |
| WC401 | Enkel antikroppsbehandling av lokalt tumörrecidiv | Behandling med ett slags antikroppar, t.ex. trastuzumab |
| WC402 | Krävande antikroppsbehandling av lokalt tumörrecidiv | Kombinerad behandling med antikroppar, t.ex. pertuzumab & trastuzumab |
| WC501 | Enkel behandling av lokalt tumörrecidiv med enzymhämmare och motsvarande | Behandling med tyrosinkinashämmare, t.ex. sunitinib, lapatinib |

Läkemedelsbehandling av metastaserat cancer

De läkemedel som används vid behandling av metastaserat cancer registreras med åtgärdskoderna i tabell 10. Behandling av lymfom registreras med koderna för metastaserat cancer.

Övriga kombinerade behandlingar bildas med hjälp olika åtgärds-koder, till exempel:

- Bevacizumab och CAPOX: WD125 och WD405
- Pertuzumab, trastuzumab och docetaxel: WD105 och WD415.

Tabell 10. Åtgärds-koder som används vid läkemedelsbehandling av metastaserat cancer

| Läkemedelsbehandling av metastaserat cancer | | |
|---|--|--|
| Kod | Åtgärd | Läkemedel som används |
| WD105 | Enkel behandling av vitt spridd tumör med cellhämmare | Sytostatbehandling med ett ämne (oralt & intravenöst), t.ex. docetaxel, kapecitabin |
| WD125 | Krävande behandling av spridd tumör med cellhämmare | Kombinerad sytostatbehandling, t.ex. CEF, CAPOX och orala kombinerade cytotatika, t.ex. kapecitabin & temozolomid |
| WD205 | Enkel hormonbehandling av vitt spridd tumör | T.ex. aromatashämmare, tamoxifen, bicalutamid, abirateron, enzalutamid |
| WD225 | Krävande hormonbehandling av vitt spridd tumör | T.ex. LHRH-analoger, fulvestrant |
| WD305 | Enkel behandling av vitt spridd tumör med biomodulatorer innehållande bifosfonat- och andra skelettläkemedel | T.ex. interferon, zoledronsyra och denosumab |
| WD325 | Krävande behandling av vitt spridd tumör med biomodulatorer | Immunologiska läkemedel, t.ex. ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab |
| WD405 | Enkel behandling av metastaserad tumör med antikroppar | Behandling med ett slags antikroppar, t.ex. Trastuzumab, rituximab, bevacizumab |
| WD415 | Krävande behandling av metastaserad tumör med antikroppar | Kombinerad behandling med antikroppar eller behandling med antikroppar sammanlänkade till sytostat, t.ex. pertuzumab & trastuzumab, trastuzumab-emtansin |
| WD505 | Enkel behandling av metastaserad tumör med enzyminhibitor eller motsvarande | Enkel behandling med tyrosinkinashämmare, t.ex. sunitinib, erlotinib, lapatinib |

4.5.4 Registrering av strålbehandling

Allmänna principer för registrering av strålbehandling

Åtgärds-koden för vårdplanering eller konsultation WZC00 registreras i samband med läkarbesök vid planeringen av strålbehandling. Åtgärds-kod(er) för radiologisk undersökning inför dosplaneringen dvs. Y-kod(er) registreras enligt respektive enhets interna anvisningar.

Läkaren fastställer åtgärds-koden för strålbehandling dvs. en åtgärds-kod som beskriver målet för behandlingen, behandlingsfasen eller cancers status (tabell 11) i samband med besök för att fastställa vårdbehovet eller ordinerings av strålbehandling. Exempel på dessa är koder som börjar med WF0, HA0, WA0 och XX7 samt AX099 och QX099.

- Om man under samma vårdperiod behandlar flera behandlingsområden med olika dosplaner (Plan) registreras ett motsvarande antal åtgärds-koder. Åtgärds-koderna registreras i samband med varje strålbehandlingsbesök.

Åtgärds-koden för planering av strålbehandling är XX3DW (tidskrävande tilläggsanalys av existerande radiologiskt material) och den registreras den första dagen i strålbehandlingsperioden. Om två olika behandlingsområden behandlas under samma vårdperiod registreras XX3DW två gånger. Om en helt ny dosplan görs upp under samma vårdperiod registreras XX3DW när behandlingen enligt den nya planen börjar.

Åtgärds-koderna för **strålbehandlingsteknik** (som börjar med ZX0) registreras enligt respektive enhets interna anvisningar.

- Åtgärds-koden för stereotaktisk strålbehandling är ZX050 oberoende av behandlingsområde eller behandlingens målsättning (kurativ/palliativ). Obs! ZX-koden är en så kallad tilläggs-kod och kräver alltid en kod för huvudåtgärden, till exempel vid behandling av metastas är huvudkoden WF049.
- Åtgärds-koden för **kemostrålbehandling** är ZX095.

Åtgärds-koderna för de cancerläkemedel som används vid kemostrålbehandling är förenliga med adjuvant behandling: WB103, WB113,-WB223 och WB401 (tabell 11).

- Läkaren fastställer åtgärds-koden för cancerläkemedlet och den registreras på samma sätt som annan läkemedelsbehandling (se avsnitt 4.5.3).

Exempel på registrering

Bröstcancer: strålbehandling av patient med partiell mastektomi

- I samband med första mottagningsbesök registreras WZC00 som vidtagen åtgärd. Under detta besök eller vid fastställandet av strålbehandlingen anges i patientjournalen uppgifterna om den planerade strålbehandlingen.
- I samband med besöket för dosplaneringsundersökningen registreras Y-koden enligt enhetens praxis.
- Koden för planering av strålbehandling XX3DW registreras i samband med den första strålbehandlingsgången.
- Åtgärds-koden för strålbehandling HA003 registreras för alla strålbehandlingsgångar.
- ZX-teknikkod(er) registreras enligt enhetens praxis.

Cancer i ändtarmen: preoperativ kemostrålbehandlingsperiod

- I samband med första besök registreras åtgärds-koden WZC00 och vid behov åtgärds-koden för det under kemostrålbehandlingen använda cancerläkemedlet i tablettform WB103 (t.ex. capecitabin). Under detta besök eller vid fastställandet av strålbehandlingen anges i patientjournalen uppgifterna om den planerade strålbehandlingen.
- I samband med besöket för dosplaneringsundersökningen registreras Y-kod(er) enligt enhetens praxis.
- Koderna för planering av strålbehandling XX3DW registreras i samband med den första strålbehandlingsgången.
- Koderna för kemostrålbehandling ZX095 registreras enligt enhetens praxis.
- Koderna för strålbehandling WF001 registreras för alla strålbehandlingsgångar.
- ZX-teknikkod(er) registreras enligt enhetens praxis.

Cancer i huvud och hals: definitiv kemostrålperiod

- I samband med första besök registreras åtgärds-koden WZC00 'Vårdplanering eller konsultation'. Under detta besök eller vid fastställandet av strålbehandlingen anges i patientjournalen uppgifterna om den planerade strål- och läkemedelsbehandlingen.
- I samband med besöket för dosplaneringsundersökningen registreras Y-kod(er) enligt enhetens praxis.
- Koderna för planering av strålbehandling XX3DW registreras i samband med den första strålbehandlingsgången.
- Y-koden och XX3DW registreras på nytt om man under strålbehandlingsperioden blir tvungen att göra upp en ny dosplaneringsundersökning och dosplan.
- Åtgärds-koden för strålbehandling WF002 registreras för alla strålbehandlingsgångar.
- Koderna för kemostrålbehandling ZX095 registreras enligt enhetens praxis.
- ZX-teknikkod(er) registreras enligt enhetens praxis.
- Den enhet som ger läkemedelsinfusion registrerar WB103 (t.ex. sisplatin) alltid efter att läkemedlet har getts.

Prostatacancer: extern strålbehandling med samtidig hormonbehandling

- I samband med första mottagningsbesök registreras åtgärds-koden WZC00. Under detta besök eller vid fastställandet av strålbehandlingen anges i patientjournalen uppgifterna om den planerade strålbehandlingen. Hormonbehandlingen registreras som vidtagen åtgärd endast om den påbörjas eller om man tar ställning till den i samband med detta besök.
- I samband med besöket för dosplaneringsundersökningen registreras Y-kod(er) enligt enhetens praxis.
- Koderna för planering av strålbehandling XX3DW registreras i samband med den första strålbehandlingsgången.
- Åtgärds-koden för strålbehandling WF002 registreras för alla strålbehandlingsgångar.
- ZX-teknikkod(er) registreras enligt enhetens praxis.
- Åtgärds-kod WB223 registreras dagen då hormoninjektion ges.

Palliativ strålbehandling av lungcancerorsakad skelettmetastas och primärtumör i lungan samtidigt, två separata behandlingsområden

- I samband med första mottagningsbesök registreras åtgärds-koden WZC00. Under detta besök eller vid fastställandet av strålbehandlingen anges i patientjournalen uppgifterna om den planerade strålbehandlingen.
- I samband med besöket för dosplaneringsundersökningen registreras Y-kod(er) enligt enhetens praxis.

- Koderna för planering av strålbehandling XX3DW x 2 registreras i samband med den första strålbehandlingsgången.
- För alla strålbehandlingsbesök registreras åtgärdskoderna för strålbehandling WF004 och WF049.
- ZX-teknikkod(er) registreras enligt enhetens praxis.

Tabell 11. Åtgärds-koder som används vid strålbehandling av cancer

| Primärtumör/lokal | | |
|--|--|---|
| Kod | Åtgärd | Detaljerad beskrivning av användning, exempel |
| WF001 | Preoperativ strålbehandling av primärtumör | T.ex. Preoperativ behandling av cancer i ändtarmen |
| WF002 | Radikal strålbehandling av primärtumör | Definitiv behandling med strålbehandling som enda kurativa behandlingsform. Till exempel: <ul style="list-style-type: none"> - cancer i huvud- och halsregionen - alla hjärntumörer (även om strålbehandlingen är så kallad undsättande behandling) - prostatacancer (även behandling efter aktiv uppföljning) - intensiv behandling av acusticusneurinom, meningeom etc. |
| WF003 | Adjuvant strålbehandling av primärtumör | Behandling som kompletterar eller ingår i annan kurativ behandling. Till exempel: <ul style="list-style-type: none"> - postoperativa kompletterande behandlingar efter sytostatbehandling (lymfom) - så kallad profylaktisk strålbehandling av hjärnan vid lungcancer (behandling av eventuella mikrometastaser) |
| HA003 | Strålbehandling efter delresektion av bröstkörtel | Bröst och nödvändiga lymfkörtelområden som adjuvant behandling i samband med kirurgisk behandling |
| HA013 | Strålbehandling efter total mastektomi | Bröstkorg och nödvändiga lymfkörtelområden som adjuvant behandling i samband med kirurgisk behandling |
| Tumörrecidiv, lokalt, efter radikal behandling | | |
| WF029 | Strålbehandling av lokalt recidivtumör | <ul style="list-style-type: none"> - Behandling med radikala doser efter tumörrecidiv - Alla nya/extra strålbehandlingar, t.ex. salvage-behandling av prostatacancer |
| Palliativ behandling av lokal tumör | | |
| WF004 | Palliativ strålbehandling av primärtumör | <ul style="list-style-type: none"> - Lokal behandling som lindrar den primära sjukdomens symptom - Behandling som lindrar symptom på grund av ett lokalt tumörrecidiv eller framskridande sjukdom - T.ex. lungcancer |
| Palliativ behandling av metastaserande cancer | | |
| WF049 | Strålbehandling av metastas | Oberoende av metastasernas eller behandlingsområdets antal eller läge <ul style="list-style-type: none"> - Behandlingsområdet kan också ha en primärtumör |
| Strålbehandling av kroppen | | |
| WA010 | Strålbehandling av hela kroppen som tillägg för annan cancerbehandling | |
| WA029 | Strålbehandling av halva kroppen | |
| QX099 | Strålbehandling av hela huden | |

| Profylaktisk strålbehandling | | |
|---|---|---|
| WF090 | Profylaktisk strålbehandling | Till exempel strålbehandling av bröstkörtlar före behandling med antiandrogen |
| Strålbehandling av centrala nervsystemet | | |
| AX099 | Strålbehandling av hela centrala nervsystemet | |
| Övrig strålbehandling | | |
| WF099 | Annan strålbehandling | Till exempel behandling av lymfkörtelområden med låga doser |
| Kemostrålbehandling och läkemedelskoder | | |
| ZX095 | Kombinerad strålbehandling och kemoterapi | |
| WB103 | Enkel adjuvant behandling av primärtumör med cellhämmare | T.ex. kapecitabin, sisplatin |
| WB113 | Multipel adjuvant behandling av primärtumör med cellhämmare | T.ex. kombinerad behandling med sisplatin och fluorouracil |
| WB223 | Krävande adjuvant behandling av primärtumör med hormoner | T.ex. LHRH-analog (Obs! Inledning av neoadjuvant behandling WB221) |
| WB401 | Enkel antikroppsbehandling av primärtumör | T.ex. cetuximab |
| Radioisotopbehandlingar | | |
| XX7AT | Radiofarmaceutisk läkemedelsbehandling, Radium-223 | |
| XX7CT | Radiojodbehandling av sköldkörtelvävnad | |
| XX7FT | Radioytriumbehandling med kopplad antikropp | |
| XX7GT | Radioytriumbehandling SIRT | |
| XX7JT | Radioindiumbehandling med somatostatinreseptorligand | |
| XX7KT | Radiosamariumbehandling | |

4.5.5 Registrering av övriga åtgärder

Andra åtgärder relaterade till cancervård är transplantation av stamceller och olika slags lokala behandlingar av tumörer och vävnadsförändringar, såsom laserbehandlingar.

Tabell 12. Åtgärds-koder för övriga åtgärder i cancervård

| Transplantation av stamceller | | |
|---|---|--|
| WW300 | Autologisk transplantation av stamceller | |
| WW302 | Transplantation med främmande stamceller från släkten | |
| WW304 | Transplantation av stamceller från inhemsk registrerad donator | |
| WW306 | Transplantation av stamceller från utländsk registrerad donator | |
| WW310 | Transplantation av stamceller från navelsträngsblod | |
| Lokal behandling av tumörer eller vävnadsförändringar | | |
| GBA25 | Endoskopisk elektrokoagulation av lokal förändring i trakea | |
| GBA28 | Laserbehandling av lokal förändring i trakea | |
| JJA43 | Destruktion av förändring i levern vid laparotomi | |
| JJA44 | Laparoskopisk destruktion av förändring i levern | |
| XX6DT | Annan tumör, radiologiskt styrd embolisering | |
| XX6LT | Tumör koagulation, radiologiskt styrd | |
| TJJ10 | Perkutan destruktion av förändring i levern | |
| JN4NT | Kropp, radiologiskt styrd koagulation av tumör | |

5 Inlämnande av uppgifter

Uppgifterna inlämnas enligt Hilmo-handboken, eftersom de utgör en del av Hilmo-datainsamlingen. Hilmo-uppgifterna kan inlämnas till THL en gång i månaden från och med början av 2017.

6 Rapportering

När det gäller vården av personer som insjuknat i cancer finns uppgifterna om de realiserade väntetiderna på webbplatsen THL.fi genast efter att materialets kvalitet är på en acceptabel nivå.

När sjukhusen kan rapportera Hilmo-uppgifterna månatligen uppdateras även rapporterna automatiskt månatligen. Väntetiden för vård fastställs enligt den realiserade vården, varvid man retroaktivt hämtar uppgiften om när remissen för vården av ifrågavarande cancerpatient har anlänt, när patienten besökt läkare och placerats i vårdkö.

När det gäller de cancerformer som omfattas av uppföljningen finns uppgifter både enligt patientens hemkommun och serviceproducent.

I dessa databasrapporter som anger det allmänna läget (från remissens ankomst till första läkarbesök och första behandling samt från placering i vårdkö till första behandling) används som indikatorer:

- under 2 veckor
- 2–4 veckor
- över 4 och högst 6 veckor
- över 6 och högst 8 veckor
- över 8 och högst 12 veckor

Observera att tiderna i databasrapporterna kuberna inte är rekommenderade tider utan endast till för jämförelser.

Däremot är tidsgränserna för uppföljningen av vården av bröst-, prostata- och tarmcancer rekommenderade maximitider (figur 2–5 s. 18–19) inom vilka vården borde förverkligas.

På basis av realiserade tider för tillgång till vård kan man bedöma i vilken grad rekommendationerna uppfylls och vid behov ändra och komplettera anvisningarna.

Källor

Finlands Bröstcancergrupp rf. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015

Tillgänglig på: <http://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus>

Finlands cancerregister, Statistik.

Tillgänglig på: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot>

Hilmo 2016. HILMO - Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus - Määrittelyt ja ohjeistus. Voimassa 1.1.2017 lähtien. 16/2016, Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-690-2>

Klassifikation av sjukdomar ICD-10, 2011. 3. upplagan. Klassifikationer, terminologi och statistikanvisningar 5/2011. Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>

Komulainen, Jorma 2012. Suomalainen tautien kirjaamisen ohje-kirja. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Opas 17/2012.

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>

Monitrering af forløbstider på kræftområdet. Sundhedsstyrelsen, Danish Health and Medicines Authority

Tillgänglig på: <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/kraeft>

Mäklin, Suvi ja Mäkelä, Marjukka 2008. Hoitoon pääsy syöpätaudeissa: Kysely sairaanhoitopiireille elokuussa 2008. Diskussionsunderlag 33/2008, Stakes.

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193715>

Prostata cancer. God medicinsk praxis-rekommendation. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Finska Läkarföreningen Duodecim, 2014.

Tillgänglig på:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi11060>

SHM 2010. Utvecklingen av cancervården åren 2010–2020. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:6.

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2971-5>

SHM 2014. Nationellt cancercentrum – Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:13.

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3490-0>

Utveckling av cancerprevention, tidig diagnos och rehabiliteringsstöd under åren 2014-2025. Nationell cancerstrategi del II. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 6/2014.

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3>

Virkkunen Heikki, Mäkelä-Bengs Päivi och Vuokko Riikka 2015. Handbok för strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården - Dokumentation av de viktigaste journalstrukturerna i en elektronisk patientjournal. Del I, Version 2015. Handledning 2/2015, Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-543-1>

Väntetider i cancervården. Rapport december 2014. Socialstyrelsen 2014-12-11

Tillgänglig på:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-11>.

Öppna jämförelser 2014. Cancersjukvård, jämförelser mellan landsting. Socialstyrelsen 2014-12-2.

Tillgänglig på:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19548/2014-12-2.pdf>