

Livmoderhalscancer

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 2.2

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Introduktion	3
Förändringar jämfört med tidigare version.....	4
Kapitel 2	
Ingång till standardiserat vårdförlopp	6
Misstanke	6
Filterfunktion	6
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp	7
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke	7
Hantering av återfall (recidiv)	7
Kapitel 3	
Utredning och beslut om behandling	8
Flödesschema för vårdförloppet.....	8
Utredningsförlopp	9
Beslut om behandling	10
Kapitel 4	
Uppföljning av standardiserat vårdförlopp	11
Ledtider för nationell uppföljning	11
Beräkning av ledtider	12
Övrig uppföljning.....	12
Kapitel 5	
Arbetsgruppens sammansättning	13
Bilaga 1	
Kodningsvägledning	14
Obligatorisk kod: Start av SVF.....	14
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner	14
Obligatorisk kod för avslut.....	15
Frivilliga koder för lokal uppföljning	16
Förändringar i kodningsvägledningen	17

KAPITEL 1

Introduktion

Det standardiserade vårdförloppet omfattar diagnosen C53.0-9. Cancer in situ omfattas inte. Personer som diagnostiseras med dysplasi utreds inom screeningprogrammet och omfattas alltså inte heller. Vaginalcancer ingår inte.

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

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

Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2016-09-14	Version 1.0 fastställd av SKL:s beslutsgrupp
2016-12-15	Små ändringar i samband med korrekturläsning
2019-12-10	Version 2.0 fastställd av RCC i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat.
2024-11-05	Uppdatering fastställd av RCC i samverkan

2024-11-05

- Strukturella ändringar, samma för alla vårdförlopp:
 - Förenklade texter: Kapitlet Generellt om standardiserade vårdförlopp är borttagen. Generiska texter nedkortade och kontaktsjuksköterska har lyfts in i utredningsblocken med länk till nationell uppdragsbeskrivning.
 - Avsnitt om t.ex. MDK, klassifikation och kvalitetsindikatorer är borttagna för att undvika upprepning av information som finns i vårdprogrammen.
 - Diagnosspecifik remissinformation: Generiskt remissinnehåll borttaget för att fokusera på det som är diagnosspecifikt.
- Diagnosspecifika ändringar:
 - Misstanke: tillägg i kursiv: Upprepade kontaktblödningar där annan orsak uteslutits (t.ex. mellanblödning vid preventivmedel eller infektion)
 - Filterfunktion: cytologi ändrat till cellprov med dubbelanalys.
 - Beräkning av ledtider: 7–21 dagar från filterfunktion till beslut välgrundad misstanke. Tidigare 0–7 dagar.

2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

Ändringar fastställda 2019-12-10

- Om livmoderhalscancer: Incidenssiffrorna uppdaterade.
- Misstanke:
 - Tillägg: synliga förändringar på livmoderhalsen som föranleder misstanke om cancer
 - Förtydliganden kring hur misstanke ska hanteras hos gynekolog resp. inom screeningprogrammet (även under Välgrundad misstanke).

- Remiss till filterfunktion: Screeninghistorik ska inkluderas om möjligt.
- Filterfunktion:
 - Förtydliganden kring när SVF ska startas i relation till PAD-svar.
 - Tillägg om att den gynekologiska undersökningen kan omfatta kolposkopi och att biopsi ska skickas med snabbsvar.
- Remiss till utredning vid välgrundad misstanke: Screeninghistorik ska inkluderas om möjligt, samt kreatinin och Hb.
- Utredningsförlopp:
 - Stadium IA1 med lymfkärlinväxt (LVSI) eller högmalign histopatologi ska handläggas som stadium \geq IA2.
 - Val av bilddiagnostisk metod hänvisas till vårdprogrammet.
 - Behandlingsbeslut flyttat från block B till D.
 - Skrivningar kring MDK ändrade för att inkludera fler patienter.
 - Förtydligande av vilken avslutskod som ska användas vid bekräftat stadium IA1.
- Ledtider för nationell uppföljning: Tiderna förlängda med 7 kalenderdagar för att möjliggöra behandlingsbeslut efter MDK.
- Arbetsgruppen uppdaterad
- Flödesschemat uppdaterat utifrån ovanstående ändringar.
- Layout och standardtexter följer senaste mallen.

KAPITEL 2

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Misstanke

Följande ska föranleda misstanke:

- Upprepade kontaktblödningar där annan orsak uteslutits (t.ex. mellanblödning vid preventivmedel eller infektion)
- postmenopausal blödning
- upprepade blödningar under graviditet utan obstetrisk orsak
- ihållande, vattniga flytningar
- uni- eller bilateral hydronefros utan annan rimlig förklaring
- bilddiagnostiskt fynd talande för livmoderhalscancer
- synliga förändringar på livmoderhalsen som föranleder misstanke om cancer.

Vid misstanke ska patienten remitteras till gynekologisk undersökning (filterfunktion) enligt nedan. Gynekolog som misstänker cancer genomför direkt undersökningarna som beskrivs i filterfunktion.

Screeningfynd som föranleder misstanke men inte välgrundad misstanke ska hanteras inom screeningprogrammet, se nationellt vårdprogram för livmoderhalscancerprevention.

Filterfunktion

Filterfunktionen utförs av gynekolog. Följande ska utföras:

- gynekologisk undersökning, ev. kolposkopi
- vaginalt ultraljud
- cellprov med dubbelanalys
- biopsi vid synlig förändring med snabbsvar.

Om den gynekologiska undersökningen visar en synlig tumör på livmoderhalsen ska biopsier tas och SVF startas utan att PAD-svaret inväntats.

Om undersökningen ger misstanke om cancer ska biopsi tas och gynekologen ansvarar för att bevaka PAD-svaret och starta SVF om svaret ger välgrundad misstanke.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- stark klinisk misstanke om livmoderhalscancer vid gynekologisk undersökning, t.ex. synlig tumör på livmoderhalsen
- histopatologiskt fynd av livmoderhalscancer.

För instruktioner kring handläggning av välgrundad misstanke inom screeningsprogrammet, se [Nationellt vårdprogram för livmoderhalscancerprevention](#).

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

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

Remiss vid välgrundad misstanke om livmoderhalscancer ska innehålla screeninghistorik (om tillgängligt).

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

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

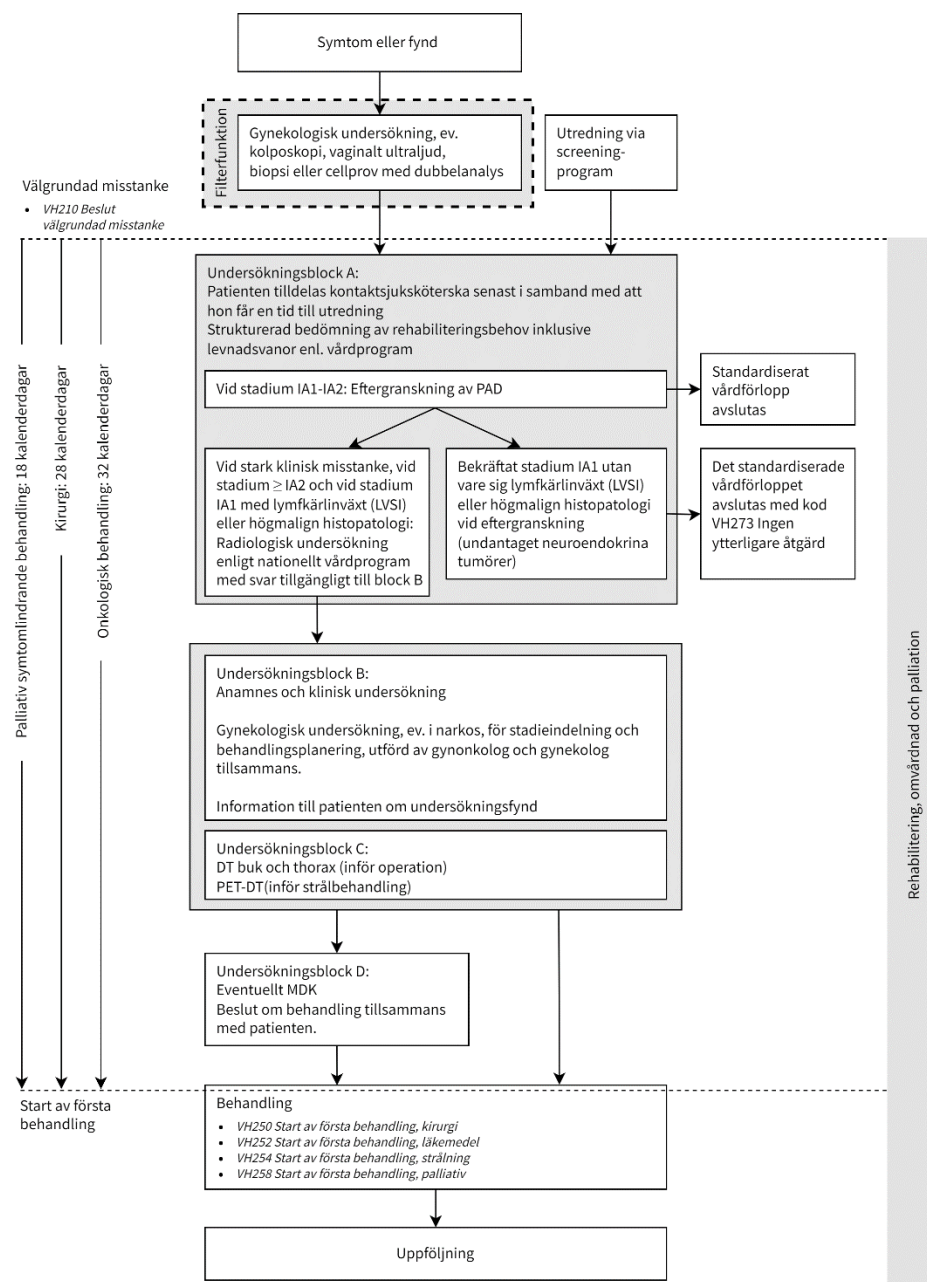
Hantering av återfall (recidiv)

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

KAPITEL 3

Utredning och beslut om behandling

Flödesschema för vårdförloppet



Utredningsförlopp

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

Utredningen ska planeras i samråd med patienten och närstående om patienten önskar det. Uppmärksamma särskilt om patienten har minderåriga barn. Alla patienter i reproduktiv ålder ska få information om hur behandlingen kommer att påverka fertiliteten och till dem där kurativt syftande behandling är aktuell erbjuds kontakt med en fertilitetsenhet för rådgivning så snart det är kliniskt möjligt.

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

Block A (första besök i specialiserad vård)	Block B
<p>Vid stadium IA1–IA2: Eftergranskning av PAD utförd av referenspatolog</p> <p>Vid stark klinisk misstanke, vid stadium \geq IA2 och vid stadium IA1 med lymfkärlinväxt (LVSI) eller högmalign histopatologi: Radiologisk undersökning enligt nationellt vårdprogram med svar tillgängligt till block B.</p> <p>Patienten tilldelas kontaktsjuksköterska senast i samband med att hon får en tid till utredning</p> <p>Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram</p>	<p>Anamnes och klinisk undersökning</p> <p>Gynekologisk undersökning, ev. i narkos, för stadieindelning och behandlingsplanering, utförd av gynonkolog och gynekolog tillsammans.</p> <p>Information till patienten om undersökningsfynd.</p>
Block C	Block D
<p>DT buk och thorax (inför operation)</p> <p>PET-DT (inför strålbehandling)</p>	<p>Eventuellt MDK</p> <p>Beslut om behandling tillsammans med patienten.</p>

Resultat av utredningarna	Åtgärd
Bekräftat stadium \geq IA2 eller stadium IA1 med lymfkärlinväxt (LVSI) eller högmalign histopatologi	Block B–D utförs
Bekräftat stadium IA1 utan vare sig lymfkärlinväxt (LVSI) eller högmalign histopatologi vid eftergranskning (undantaget neuroendokrina tumörer)	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten återremitteras till uppföljning eller åtgärd. SVF ska avslutas med kod VH273 – Ingen ytterligare åtgärd.
Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras ev. till relevant enhet för utredning

Beslut om behandling

Beslut om behandling ska fattas av den behandlande läkaren i samråd med patienten, och tillsammans med de närstående om patienten önskar det.

KAPITEL 4

Uppföljning av standardiserat vårdförlopp

Ledtider för nationell uppföljning

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

Från (start av SVF)	Till (avslut av SVF)	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi	28 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, strålbehandling, läkemedelsbehandling eller kombinerad strål- och läkemedelsbehandling	32 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, icke tumörspecifik, palliativ, symtomlindrande behandling (sammanfaller med behandlingsbeslut)*	18 kalenderdagar

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

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

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.

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

Beräkning av ledtider

Rekommenderade ledtider före start av SVF.

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst (filterfunktion)	3 kalenderdagar
Remissankomst (filterfunktion)	Besök hos gynekolog (filterfunktion)	7 kalenderdagar
Besök hos gynekolog (filterfunktion)	Beslut välgrundad misstanke	7-21 kalenderdagar*

* 7 kalenderdagar gäller när biopsisvar krävs för välgrundad misstanke. Krävs konisering för att verifiera välgrundad misstanke behövs ytterligare upp till 14 kalenderdagar.

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

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag
Välgrundad misstanke – remiss mottagen	Block B (första besök i specialiserad vård)	10 kalenderdagar
Block B	Behandlingsbeslut (block D)	7 kalenderdagar
Behandlingsbeslut (block D)	Start av första behandling, kirurgi	10 kalenderdagar
Behandlingsbeslut (block D)	Start av första behandling, onkologisk	14 kalenderdagar

Övrig uppföljning

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

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

Statistik redovisas på cancercentrum.se.

KAPITEL 5

Arbetsgruppens sammansättning

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

BILAGA 1

Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

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

Obligatorisk kod: Start av SVF

VH210 – Beslut välgrundad misstanke

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

Hantering av recidiv (återfall)

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

Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

VH291 – Patient mottagen från annan region

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

Regionen ska då rapportera

1. datum för välgrundad misstanke (VH210)
2. datum för remissmottagande (VH291) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VH250 till VH278)
4. patientens folkbokföringslänskod.

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

Remitterande region kan använda kod VH290 för intern uppföljning (frivillig kod).

Obligatorisk kod för avslut

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

Koder när SVF avslutas vid start av behandling

VH250 – Start av första behandling, kirurgi

Datum för start av kurativ eller palliativ kirurgisk behandling.

VH252 – Start av första behandling, läkemedel

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

VH254 – Start av första behandling, strålning

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

VH258 – Start av första behandling, palliativ

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

VH273 – Ingen ytterligare åtgärd

Koden används **vid bekräftat stadium IA1 utan vare sig lymfkärlinväxt (LVSI) eller högmalign histopatologi vid eftergranskning (undantaget neuroendokrina tumörer)**. Koden sätts det datum då patienten får information om att ingen ytterligare behandling behövs.

Koder när SVF avslutas av annan orsak

VH270 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

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

VH272 – Annan cancer – utredningen resulterar i annan cancerdiagnos

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

VH274 – Andra medicinska skäl

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

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

VH276 – Patientens val

Patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid eller uteblir vid flera tillfällen vilket *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Används även om patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp liksom om patienten väljer att behandlas utomlands. När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden inte användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet ”Riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av SVF” på cancercentrum.se, under rubriken ”Mer information” på sidan [Mätning och kodning](#).

VH278 – Misstanke om cancer avskrivs

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

Frivilliga koder för lokal uppföljning

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

VH205 – Remissbeslut vid misstanke

Datum för beslut om att skicka remiss (vårdbegäran) för bedömning av om välgrundad misstanke föreligger. Används i de SVF som har en filterfunktion.

VH215 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård

Datum då remiss tas emot.

VH220 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård

Datum då remiss är bedömd.

VH225 – Första besök i specialiserad vård

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

VH235 – Multidisciplinär konferens (MDK)

Datum för multidisciplinär konferens.

VH240 – Information om diagnos/utredningsresultat

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

VH243 – Behandlingsbeslut efter basutredning

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

VH290 – Patient överflyttad till annan region

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

Förändringar i kodningsvägledningen

2024-11-05

VH274 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

2023-12-14

VH290 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2023-08-10

Förtydligat benämningen av kod VH272 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

Tillägg av kod VH290 – Patient överflyttad till annan region.

Kompletterat med flödesschema.

2023-03-27

Ny förtydligande text för koderna

- VH272 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VH274 – Andra medicinska skäl
- VH276 – Patientens val
- VH278 – Misstanke om cancer avskrivs.

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

2022-11-01

VH273 – Ingen ytterligare åtgärd: Flyttat koden från rubriken Koder när SVF avslutas av annan orsak till Koder när SVF avslutas vid start av behandling.

2022-01-14

VH274 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VH291 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2019-12-13

Justering av texten om när *VH273 – Ingen ytterligare åtgärd* ska användas. Motsvarande ändring är gjort i vårdförloppsbeskrivningen.

2017-12-15

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



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