Standardiserade vårdförlopp (SVF) för vårdpersonal och SVF-Koordinator - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Standardiserade vårdförlopp (SVF) för vårdpersonal och SVF-Koordinator	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård
Dokumentägare: Verksamhetschef VO Onkologi	**Dokumentansvarig:** Kvalitetssamordnare VO Onkologi	**Beslutsinstans:** Verksamhetschef VO Onkologi
Diarienummer: Ej tillämpligt		**Datum för översyn:** Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Innehåll 3
2.1. Hälsoärende 3
2.2. Remissflöde SVF 4
2.3. Första besök 6
2.4. Diagnostisk åtgärd 7
2.5. Multidisciplinär konferens 7
2.6. Patientinformation 7
2.7. Utredning 8
2.8. Avslut av SVF vid start av behandling 8
2.9. Avslut av SVF av annan orsak 9
2.10. Överflyttad till annan region 9
2.11. Mottagen från annan region 9
2.12. Förlängd väntetid SVF 10
2.13. Deltagare i klinisk studie 10
2.14. Förtydligande information om utdata/dokumentationskrav 10
3. Kommunikation och implementering 11
4. Medverkande och granskare 11
5. Referenser 11
6. Bilagor 12
6.1. Bilaga 1 – *Anteckning, SVF* 12
6.2. Bilaga 2 16
6.3. Bilaga 3 - Fördjupad information 18

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att säkerställa ett enhetligt arbetssätt för standardiserat vårdförlopps-dokumentation inom LPO cancersjukdomar samt att säkerställa att mappningen av de variablerna som krävs för korrekt myndighetsrapportering tillgodoses genom dokumentation på utvalda platser i Cosmics olika vyer, från vilka utdata hämtas.

Denna rutin riktar sig till samtlig vårdpersonal inom Hälso- och sjukvård som dokumenterar för patienter som ingår i ett standardiserat vårdförlopp (SVF), från misstanke om cancer till och med uppföljning, samt till SVF-koordinatorer som övervakar att uppföljningen sker korrekt.

2. Innehåll

Inom cancervården har ett antal SVF utvecklats för att säkerställa att patienter får jämlik vård och behandling inom rimlig tid. För att möjliggöra både nationell och regional uppföljning av cancervården rapporterar regionerna in data till ett gemensamt register.

För att säkerställa korrekta utdata krävs att information matas in på specifika platser i Cosmic. Från dessa platser inhämtas sedan data för myndighetsrapportering till Socialstyrelsen avseende SVF. En strukturerad och korrekt dokumentation är avgörande för att säkerställa en sammanhållen SVF-process i Cosmic.

Under nedanstående rubriker finns detaljerad information om vilka uppgifter som behöver dokumenteras och hur SVF-flöden ska hanteras enligt den struktur som är uppbyggd i Cosmic för att säkerställa korrekt dokumentation av SVF samt korrekt myndighetsrapportering.

2.1. Hälsoärende

2.1.1. Start av hälsoärende

Hälsoärende är en central funktion för att säkerställa en jämlik och effektiv vårdkedja för patienten. En viktig del av detta är att möjliggöra dokumentation inom SVF, vilket bidrar till en sammanhållen utredning och kontinuerlig uppföljning av patienter med välgrundad misstanke om cancer och bekräftad cancer.

För patienter med välgrundad misstanke om cancer eller bekräftad cancer är Hälsoärende obligatoriskt. Det samlar och presenterar information som rör hela vårdprocessen. Hälsoärende startas eller justeras inom specialiserad hälso- och sjukvård när välgrundad misstanke om cancer uppstår. När vårdbegäran inkommit och accepterats skapas ett vårdåtagande och därefter kopplas Hälsoärendet till vårdåtagandet. Journaldokumentation och remisser/vårdkontakter kopplas automatiskt till Hälsoärendet förutsatt att rätt vårdåtagande används. Hälsoärendeöversikten speglar dokumentationen och planeringen för patientens vård i syfte att hålla ihop vårdprocessen. Patientens aktuella Hälsoärende visas i patientlisten och mer detaljerad information finns samlad i Hälsoärendeöversikten.

För mer detaljerad information om funktionaliteten i Cosmic se COSMIC Health Issue – Introduktion & Användarmanual och Kurs: Hälsoärende



2.1.2. Avsluta hälsoärende

Hälsoärende för SVF avslutas när välgrundad misstanke om cancer avskrivs, uppföljning av specifik cancerdiagnos avslutas eller när patienten flyttar till en annan region och inte längre ska erhålla vård i nuvarande regionen. Hälsoärende ska inte avslutas om patienten remitteras till annan verksamhet inom regionen och fortsatt vård för det specifika tillståndet ges. Om patienten flyttar utomläns och inte längre ska erhålla vård i regionen ska hälsoärendet avslutas.

2.1.3. Återöppna hälsoärende

Ett hälsoärende som avslutats kan återöppnas genom funktionen Återöppna. Hälsoärende ska återöppnas när detta bedöms aktuellt vid en klinisk bedömning.

2.1.4. Makulera hälsoärende

Ett hälsoärende kan makuleras vid felregistrering, till exempel om fel sökorsak valts eller om en dubblett har startats.

Makulering ska endast göras när hälsoärendet är tomt, dvs efter att det har säkerställts att ingen information är kopplad till hälsoärendet.

I annat fall ska hälsoärendet uppdateras via Ny bedömning eller Slå ihop. Om hälsoärendet inte längre bedöms aktuellt ska det i stället avslutas.

2.2. Remissflöde SVF

Remissflödet för SVF startar när det framgår av remissen att misstanke om cancer föreligger för patienten.

2.2.1. Ingång till SVF: Misstanke om cancer

När välgrundad misstanke om cancer uppstår inom Primärvård eller övrig hälso- och sjukvård ska en remiss upprättas med kryssrutan SVF – Standardiserat vårdförlopp markerad och aktuellt SVF angivet, oavsett vilken remissmall som används. Remissen skickas till den specialistverksamhet som ansvarar för utredningen inom det aktuella SVF. När den inkommande SVF-remissen accepteras ska ett Hälsoärende skapas eller ett befintligt Hälsoärende justeras. Denna remiss ska därefter manuellt kopplas till det aktuella Hälsoärendet.

Observera att inom vissa SVF är bildundersökning eller läkarundersökning inom specialistvården *filterfunktion* till exempel Lungcancer är lungröntgen eller DT filterfunktion. Vid ”misstanke om Lungcancer” skrivs remiss till Röntgen, märkt ”SVF”, Lungcancer i frågeställning. Remittent bevakar svaret och vid röntgensvar som gör att ”välgrundad misstanke” finns skickas remiss markerad med SVF, se ovan.

För att säkerställa SVF-flödet hos remittent krävs:

- Remissen skickas med ikryssad SVF-ruta.
- Om patienten skickat en egen vårdbegäran kan den användas som remiss, det vill säga en privat vårdbegäran.
- Är patienten inlagd på avdelning när misstanke väcks ska SVF remiss skrivas.

2.2.1.1. SVF med filterfunktion

För SVF med filterfunktion gäller särskilt att ursprungsremissen används vid dokumentation för att säkerställa att patientens hela SVF-process kan följas korrekt. Filterfunktion används i följande SVF-förlopp: Gynekologisk cancer, Huvud- och halscancer, Matstrupe- och magsäck, Neuroendokrina buktumörer inkl. binjurecancer, Peniscancer, testikelcancer och Sköldkörtelcancer.

2.2.2. Mottagande av remiss i specialiserad vård

Remissbedömning genomförs när remiss inkommit med misstanke om cancer eller välgrundad misstanke om cancer. Mottagande verksamhet bedömer om remissens innehåll är korrekt och om kriterierna för misstanke om cancer eller välgrundad misstanke uppfylls. Vid välgrundad misstanke inom SVF startar den mottagande verksamheten ett Hälsoärende eller kopplar remissen till ett befintligt Hälsoärende.

Om SVF-remiss inkommer med kopplat Hälsoärende, säkerställs flödet för SVF när mottagaren trycker på *Acceptera.*

För att säkerställa SVF-flödet hos mottagandeenhet krävs:

- Inkommande SVF-remiss.
- Hälsoärende för SVF finns kopplat till den inkomna remissen vid välgrundad misstanke.
- Remissen är accepterad (status 3).
- Bokning av besök.
- Registrera datum på sökordet ”Remiss mottagen i specialiserad vård”, se bilaga 1.

2.2.3. Start av SVF

När beslut om välgrundad misstanke finns för aktuellt SVF ska dokumentation ske på sökordet ”Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)” och datum angetts. Sökordet återfinns i avsedd mall (se bilaga 1). Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till bekräftad *cancer xx,* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande Start av SVF krävs:

- Hälsoärende för misstänkt xx-cancer/cancer xx finns och används.
- Dokumentationen har gjorts på sökordet ”Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)” och registrerat datum.
- Hälsoärende är aktivt i listen när dokumentation sker för att säkerställa kopplingen.

Generella principer för dokumentation av SVF:

- All dokumentation och remisser avseende cancer (inklusive SVF) ska knytas till Hälsoärende.
- Hälsoärende skapas vid första välgrundad misstanke om cancer för respektive SVF.
- Hälsoärendet uppdateras och specificeras vid dokumentation av en välgrundad misstanke om cancer.
- Vid användande av cancermallar ska cancerform anges under sökordet *Vårdkontaktorsak*, *cancersjukdomar* med undantag för behandlingsanteckning.
- Händelsedatum i *Anteckning, SVF* ska justeras för att återspegla den faktiska tidpunkten för varje händelse tex Välgrundad Misstanke eller Första besök, se bilaga 1.

2.2.3.1. Hantering vid recidiv eller ny primärtumör

Ett SVF ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. För patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska normalt ett nytt SVF inte startas. För några diagnoser ska dock ett nytt SVF starta vid ny primärtumör under pågående uppföljning och ska hanteras som ett nytt SVF i det redan pågående Hälsoärendet för specifik cancerdiagnos.

Vid följande diagnoser finns förtydliganden eller avvikelser:

- Bröstcancer, Huvud- och halscancer, Tjock- och ändtarmscancer och Hudmelanom: Nytt SVF ska startas för patienter som får en ny primärtumör under uppföljningen
- Bukspottkörtelcancer: Nytt SVF ska startas för patienter med IPMN (Intraduktal papillär mucinös neoplasi) som under pågående uppföljning övergår i cancer.

2.3. Första besök

Patienten kommer på ett första besök eller har distanskontakt som ersätter ett fysiskt besök inom specialiserad vård och har blivit ankomstregistrerad. Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande Första besök krävs:

- Hälsoärende för misstänkt cancer xx/cancer xx finns och används.
- Bokat besök med kontaktstatus "Anlänt", "Pågående", "Utförd".
- Använd journalmall avsedd för cancer.
- Registrera datum på sökordet ”Första besök i specialiserad vård”, se bilaga 1.

2.4. Diagnostisk åtgärd

Datum för kirurgisk diagnostisk åtgärd ska dokumenteras under sökordet "Kirurgisk åtgärd för diagnostik", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Detta gäller endast för tjock- och ändtarmscancer, hudmelanom, testikelcancer, urinblåse- och urinvägscancer och hjärntumörer. Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande diagnostisk åtgärd krävs:

- Hälsoärende för misstänkt cancer xx/cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Registrera datum på sökordet "Kirurgisk åtgärd för diagnostik".

2.5. Multidisciplinär konferens

Innehållet i en multidisciplinär konferens (MDK) ska dokumenterad i avsedd mall (se tabell, bilaga 2). Händelsedatum i anteckningen behöver justeras till datumet för genomförd MDK. Datum för MDK dokumenteras under sökordet "Datum för multidisciplinär konferens", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande MDK krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Datum för multidisciplinär konferens".

För mer information om bokningsförfarandet vi MDK, se instruktion Boka MDK-konferens på annan enhet - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

2.6. Patientinformation

Information given till patient dokumenteras under sökord "Information given, cancersjukdom" under fasta val "Diagnos", "Patologisvar". Sökordet finns i flera mallar (se tabell, bilaga 2). Händelsedatum i anteckningen ska justeras till den aktuella tidpunkten för händelsen. Datum för information dokumenteras under sökordet "Information om diagnos/utredningsresultat", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande patientinformation krävs:

- Hälsoärende för misstänkt cancer xx/cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet " Information om diagnos/utredningsresultat".

2.7. Utredning

2.7.1. Basutredning

Datum för Basutredning dokumenteras under sökordet "Behandlingsbeslut efter basutredning", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande basutredning krävs:

- Hälsoärende för misstänkt cancer xx/cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet " Behandlingsbeslut efter basutredning".

2.7.2. Utökad utredning

Vid Utökad utredning ska datumet dokumenteras för Bukspottkörtelcancer, Gallblåsecancer, Hjärntumörer, Levercancer, Njurcancer, Okänd primärtumör (CUP), Prostatacancer och Tjock- och ändtarmscancer. Datum för Utökad utredning dokumenteras under sökordet "Behandlingsbeslut efter utökad utredning", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx* beroende på om diagnos är fastställd.

För att säkerställa SVF-flödet gällande utökad utredning krävs:

- Hälsoärende för misstänkt cancer xx/cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet " Behandlingsbeslut efter utökad utredning".

2.8. Avslut av SVF vid start av behandling

Startdatum för första behandling ska anges under sökordet "Start av första behandling, SVF" och fasta värden: Kirurgi, Läkemedel, Strålning, Palliativ, Annan, Exspektans och Ingen ytterligare åtgärd. Datum för Start av behandling dokumenteras under sökordet "Start av första behandling, SVF", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Dokumentation sker i olika mallar och sökord i Cosmic, beroende på vilken typ av behandling som ska startas. Vid behov ska Hälsoärendet förädlas från *misstänkt xx-cancer* till *cancer-xx*, om det inte är gjort tidigare.

För att säkerställa SVF-flödet gällande start av behandling krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Start av första behandling, SVF" och fast värde.

2.9. Avslut av SVF av annan orsak

Datum för avslut av SVF ska dokumenteras under sökord "Avslut av standardiserat vårdförlopp (SVF), orsak" och fasta värden: "Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda", "Annan cancer", "Andra medicinska skäl", "Patientens val" och "Misstanke om cancer avskrivs". Datum för avslut dokumenteras under sökordet "Avslut av standardiserat vårdförlopp (SVF), orsak", som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Gällande värdet "Patientens val" används när 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 SVF liksom om patienten väljer att behandlas utomlands.

För att säkerställa SVF-flödet gällande start av behandling krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Avslut av standardiserat vårdförlopp (SVF), orsak" och fast värde.

2.10. Överflyttad till annan region

Datum för beslut om överflyttning av patient till annan region samt vald region ska dokumenteras under sökordet "Datum för överflyttning till annan region" och sökord, som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Hälsoärendet ska inte avslutas vid överflyttning till annan region.

För att säkerställa SVF-flödet gällande överflyttad till annan region krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Datum för överflyttning till annan region" och fast värde.

2.11. Mottagen från annan region

Mottagandet utgår från det datumet då patienten togs emot från annan region. Dokumentationen ska ske under sökordet "Datum för mottagen från annan region" och fasta värde för underliggande sökord för Region, som återfinns avsedd mall (se bilaga 1).

För att säkerställa SVF-flödet gällande mottagen från annan region krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Datum för mottagen från annan region" och fast värde.

2.12. Förlängd väntetid SVF

2.12.1. Andra medicinska skäl

Under sökordet "Avvikelseorsak, SVF" välj fasta valet "Andra medicinska skäl" och ange aktuellt datum, som återfinns avsedd mall (se bilaga 1).

För att säkerställa SVF-flödet gällande medicinsk orsak krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Avvikelseorsak, SVF".

2.12.2. Patientens val

Under sökordet "Avvikelseorsak, SVF" välj fasta valet "Patientens val" sökordet "Förlängd väntetid, orsak" med en vallista. Välj fasta valet och ange aktuellt datum, som återfinns avsedd mall (se bilaga 1). Används när patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid.

För att säkerställa SVF-flödet gällande patientvald orsak krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Avvikelseorsak, SVF".

2.13. Deltagare i klinisk studie

Dokumentation om patientens deltagande i en klinisk studie görs under sökordet "Ingår i forskningsstudie relaterat till cancer" och ange aktuellt datum. Sökordet återfinns i avsedd mall (se bilaga 1).

För att säkerställa SVF-flödet gällande deltagande i klinisk studie krävs:

- Hälsoärende för cancer xx finns och används.
- Hälsoärendet är aktivt i listen när anteckningen skrivs för att säkerställa kopplingen.
- Journaldokumentation i avsedd mall.
- Registrera datum på sökordet "Ingår i forskningsstudie relaterat till cancer".

2.14. Förtydligande information om utdata/dokumentationskrav

För att tydliggöra var i Cosmic respektive variabel, som efterfrågas av SKR, hämtas ifrån samt för att informera om vilka dokumentationskrav som behöver säkerställas, beskrivs varje variabel i tabellen i bilaga 3.

3. Kommunikation och implementering

Detta är ett regionsövergripande styrdokument som inte får brytas ned på lokal nivå. Vid behov av tillägg eller förändringar samt avsteg från rutinen behöver kontakt tas med dokumentansvarig/dokumentägare.

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

4. Medverkande och granskare

Rutinen är från början framtagen i samband med införandet av Cosmic.
R5 - Cancersamordnare Region Gävleborg har reviderat innehållet och står som granskare i Platina.

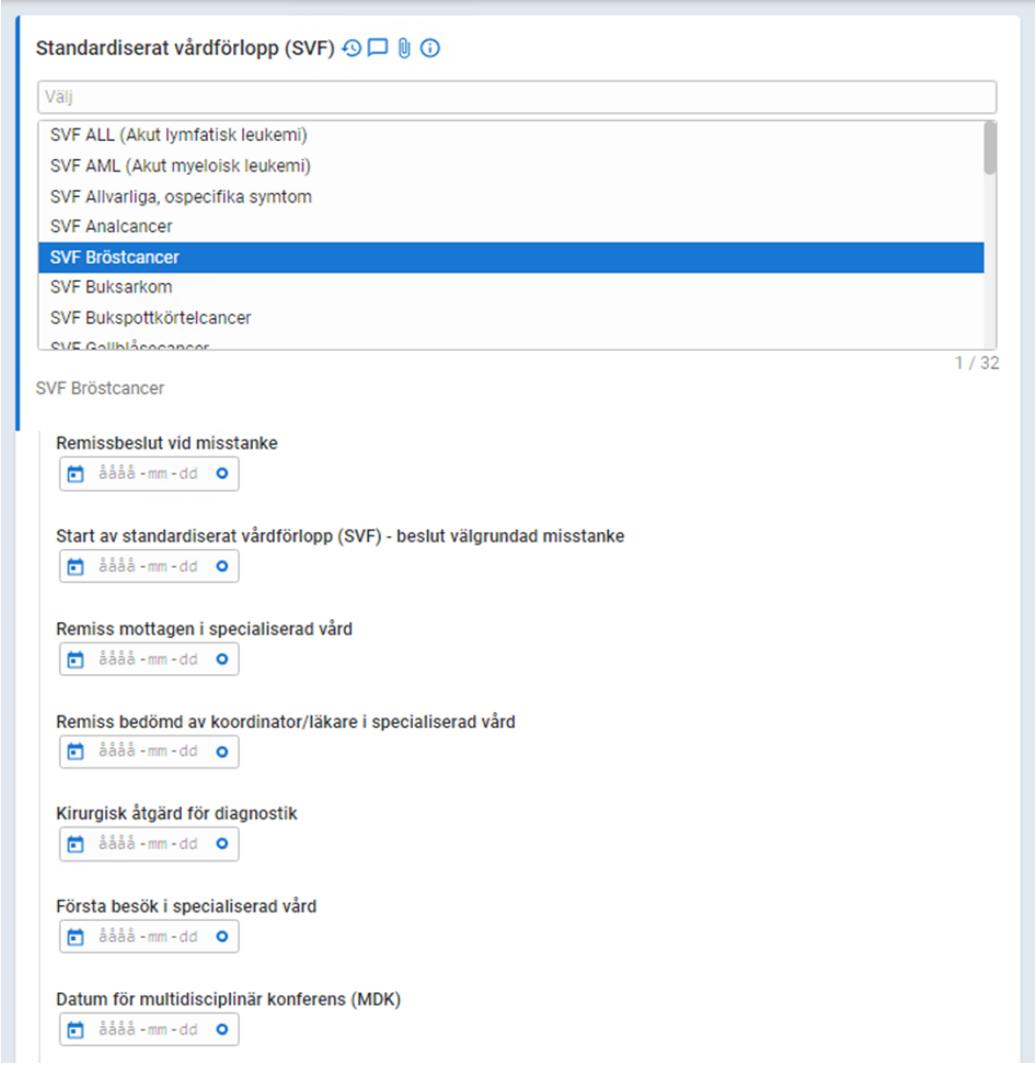
5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Boka MDK-konferens på annan enhet - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
Connection Overview (Anslutningsöversikt) – Introduktion och Användarmanual	Cambios Kunskapsbank
COSMIC Health Issue – Introduktion & Användarmanual	Cambios Kunskapsbank
Standardiserade vårdförlopp (SVF) - RCC Kunskapsbanken	Cancercentrum.se
Standardiserade vårdförlopp i cancervården (SVF) - RCC	Cancercentrum.se
Sussa Vårdstöd-Rutin-Arbetssätt standardiserade vårdförlopp (SVF) för vårdpersonal och SVF-koordinator	Sussa Vårdstöd

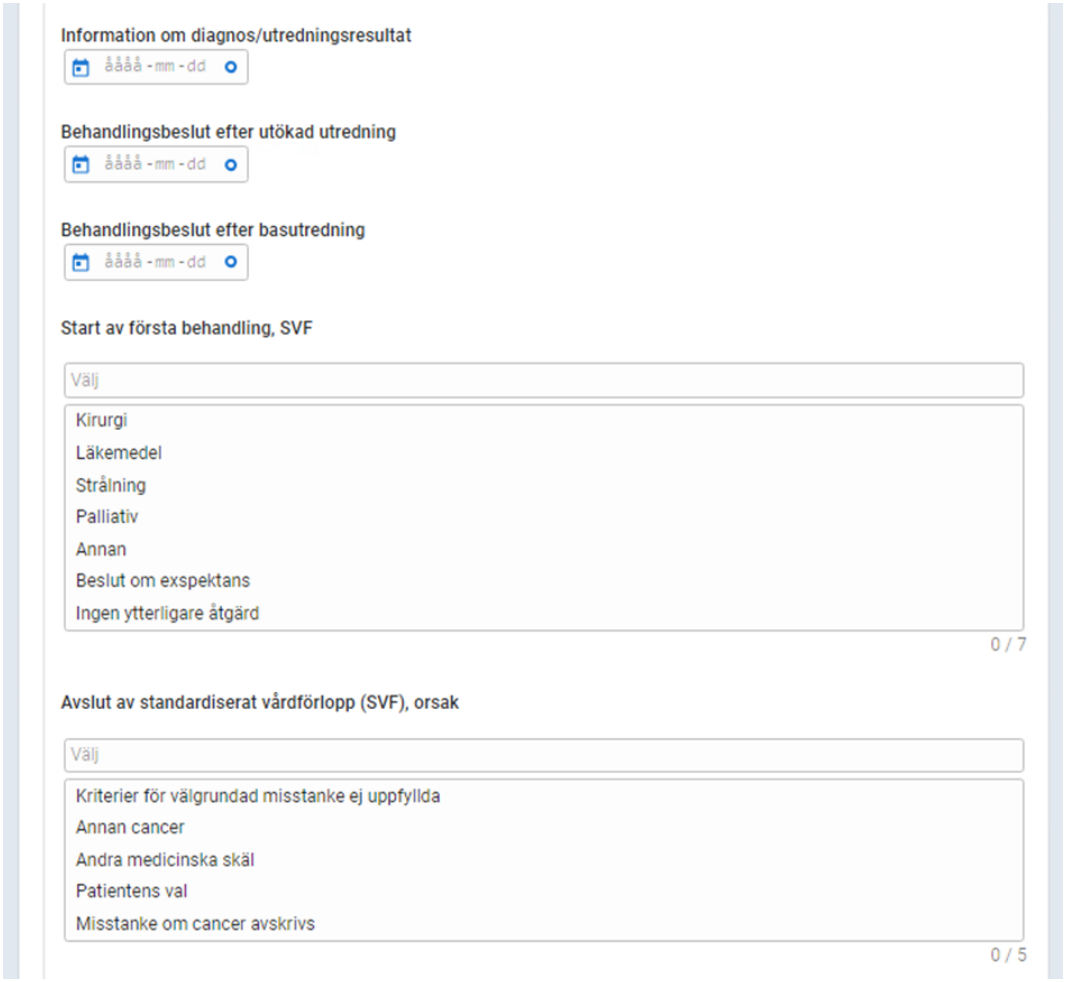
6. Bilagor

6.1. Bilaga 1 – *Anteckning, SVF*

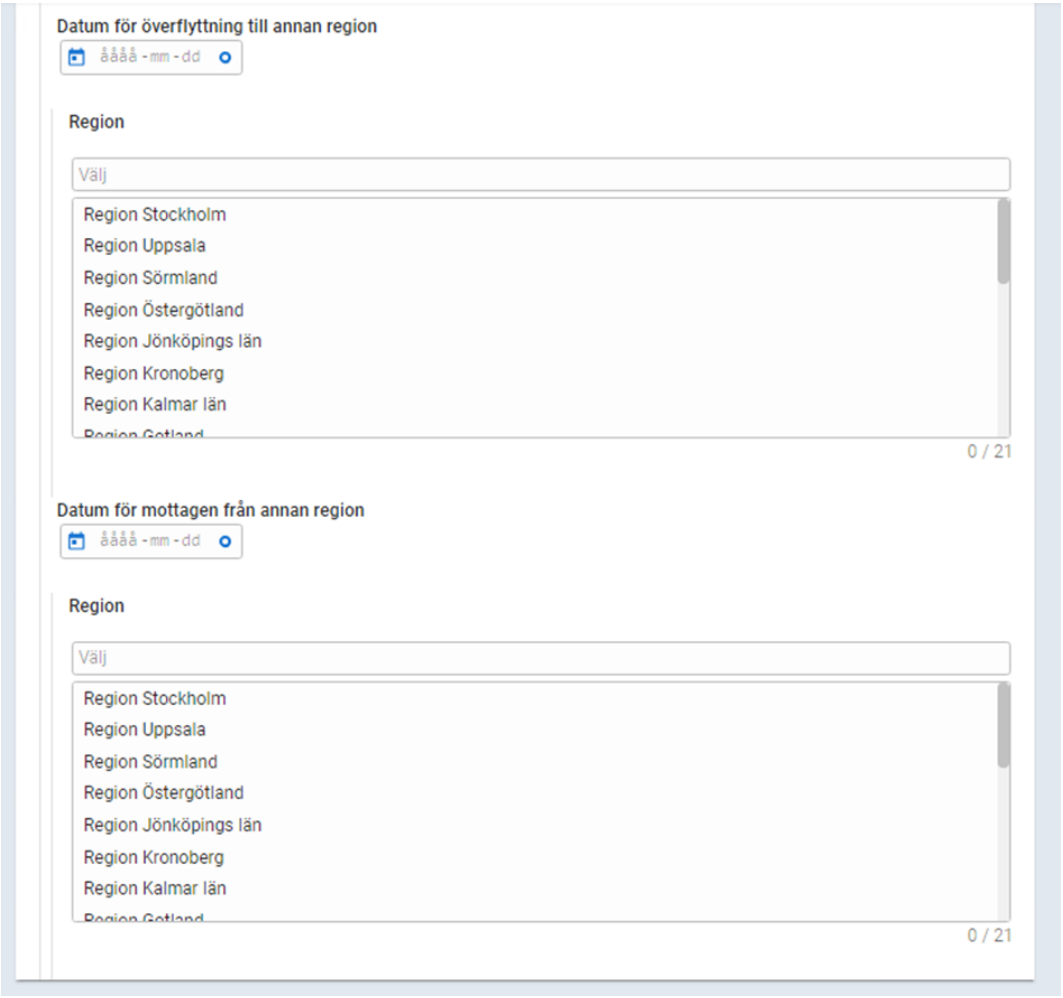
Dokumentation sker under sökordet Standardiserat vårdförlopp (SVF). SVF-förloppet dokumenteras på datumsökord i en sökordsgrupp. I nedanstående skärmklipp syns de ingående sökorden. Journalmallen *Anteckning, SVF* är undantagen publicering i 1177 Journal på nätet.



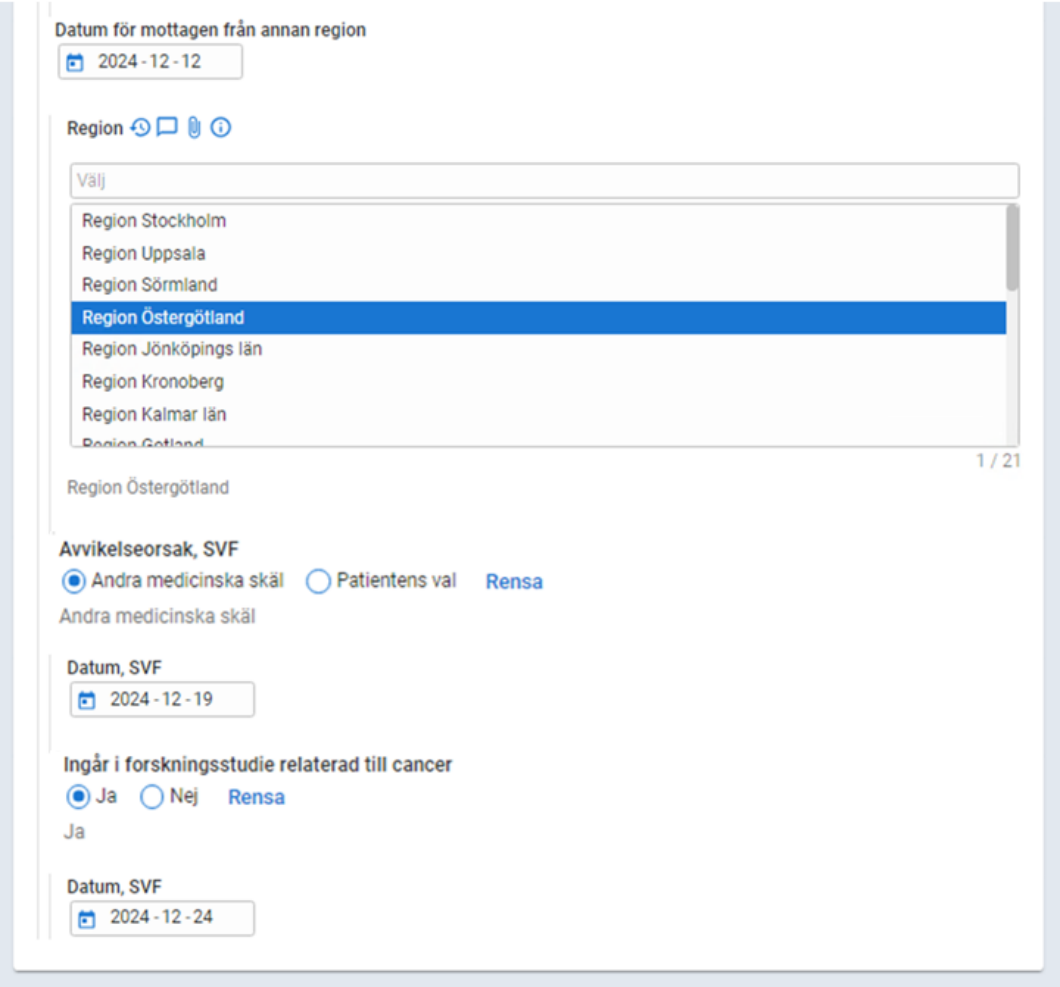
Bildtext: Sökorden i sökordsgruppen



Bildtext: Sökorden i sökordsgruppen



Bildtext: Sökorden i sökordsgruppen



Bildtext: Sökorden i sökordsgruppen

6.2. Bilaga 2

Steg i förloppet	Journalmall	Sökord	Fasta värden
Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)	Besöksanteckning, cancersjukdomar Slutenvårdsanteckning, cancersjukdomar Anteckning, cancersjukdomar <u>Hud och kön:</u> Besöksanteckning, STI strukturerad Besöksanteckning, hud Anteckning, STI Anteckning, hud Operationsberättelse, hud MDK/Terapikonferens, hudcancer Besöksanteckning, vulva	Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)	
Recidiv Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)	Besöksanteckning, cancersjukdomar Slutenvårdsanteckning, cancersjukdomar Anteckning, cancersjukdomar <u>Hud och kön:</u> Besöksanteckning, STI strukturerad Besöksanteckning, hud Anteckning, STI Anteckning, hud Operationsberättelse, hud MDK/Terapikonferens, hudcancer Besöksanteckning, vulva	Sökord “Avser recidiv” under överordnat sökord “Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)... “	Bröstcancer Bukspottkörtel cancer Hudmelanom Huvud- och halscancer Tjock- och ändtarmscancer.
Första besök	Besöksanteckning, cancersjukdomar Besöksanteckning, hud		
Multidisciplinär konferens	MDK/Terapikonferens, cancersjukdomar MDK/Terapikonferens, hudcancer	Inget specifikt sökord, viktigt med rätt händelsedatum	

Patientinformation	Besöksanteckning, cancersjukdomar Slutenvårdsanteckning, cancersjukdomar Anteckning, cancersjukdomar <u>Hud och kön:</u> STI strukturerad Besöksanteckning, hud Anteckning, STI Anteckning, hud Operationsberättelse, hud MDK/Terapikonferens, hudcancer Besöksanteckning, vulva	Information given, cancersjukdomar	Diagnos, Patologisvar.
Datat gäller för Födelseår HSA-Id Kategori Kön Län patient Remittenttyp Vårdgivar-kod	Om dokumentationen sker på avsedda platser för ovanstående variabler så blir även dessa korrekta. Många hämtas in på övriga ställen i Cosmic som inte behöver manuell handpåläggning.		

6.3. Bilaga 3 - Fördjupad information

	Obligatorisk att rapportera	Beskrivning från SKR	Inhämtning av data från Cosmic sker från
SVF Misstanke	Nej.	Datum för beslut om att skicka remiss (vårdbegäran) för bedömning av om välgrundad misstanke föreligger.	"Datum- Skickad" från första remissen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet.
Start Av SVF	Ja	Datum då beslut fattas om att välgrundad misstanke föreligger.	Datumet som anges i första journalanteckning i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet, på sökordet "Start av standardiserat vårdförlopp (SVF)".
För recidiv	Ja, för utvalda förlopp	Datum då beslut fattas om att välgrundad misstanke föreligger.	Händelsedatum från första journalanteckning i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet, med sökord "Avser recidiv" med vallista för cancerformerna.
Remiss mottagen	Nej.	Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård.	"Datum - Ankommen" från första remissen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet.
Remiss bedömd	Nej.	Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård.	Datum från händelse då remisstatus ändrats till remisstatus 3 "Accepterad" från första remissen i tiden kopplat till SVF hälsoärendet.
Diagnostisk åtgärd	Nej.	Datum för diagnostisk åtgärd, endast för VB2 (Tjock-och ändtarmscancer), VE0 (Hudmelanom), VJ2 (Testikelcancer), VK1 (Urinblåse-och urinvägscancer) och VL2 (Hjärntumörer).	Datum för diagnostisk åtgärd hämtas från första journalanteckning i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet
Första Besök	Nej.	Första besök i specialiserad vård. Datum för första besök för utredning eller bedömning.	"Datum - Kontaktstart" från första vårdkontakten i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet. För vårdkontakten gäller att den ska ha skett på specialistvårdsenhet och att

	Obligatorisk att rapportera	Beskrivning från SKR	Inhämtning av data från Cosmic sker från
			patienten ska ha anlänt, kontaktstatus "Anlänt", "Pågående", "Utförd".
Multi-disciplinär Konferens	Nej.	Datum för multidisciplinär konferens.	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet, i journalmall som börjar med texten "MDK/Terapikonferens"
Patient Inform	Nej.	Datum för när patienten informerades om diagnos/utredningsresultat	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet
Basutredning	Nej.	För vissa SVF gäller att ledtiderna för nationell uppföljning är olika beroende av vilka undersökningsblock som utförs. Möjlighet att ange om patienten har genomgått en basutredning.	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet
Utökad Utredning	Ja.	För SVF Bukspottkörtelcancer, Gallblåsecancer, Hjärntumörer, Levercancer, Njurcancer, Okänd primärtumör (CUP), Prostatacancer och Tjock- och ändtarmscancer gäller att ledtiderna för nationell uppföljning är olika beroende av vilka undersökningsblock som utförs. Möjlighet att ange om patienten har genomgått en utökad utredning.	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet
Start Behandling	Ja, om inte Avslut SVF är angiven.	Datum för start av behandling KVÅ-kod för start av behandling 50 - Kirurgi 52 - Läkemedel 54 - Strålning 58 - Palliativ	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet. Beroende på vilken typ av behandling sker inhämtningen av utdata från avsedd mall, sökord ”Start av första

	Obligatorisk att rapportera	Beskrivning från SKR	Inhämtning av data från Cosmic sker från
		59 - Annan 60 - Expektans 73 - Ingen ytterligare åtgärd	behandling, SVF" och fasta värden: Kirurgi Läkemedel Strålning Palliativ Annan Exspektans
Avslut SVF	Ja, om inte Start Behandling är angiven	Datum då beslut fattas om att avsluta SVF innan första behandling: KVÅ-kod för avslut 70 - Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda 72 - Annan cancer 74 - Andra Medicinska skäl 76 - Patientens val 78 – Misstanke om cancer avskrivs	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet med sökord "Avslut av standardiserat vårdförlopp (SVF), orsak" och fasta värden: Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda Annan cancersjukdom Ingen ytterligare åtgärd Andra medicinska skäl Patientens val Misstanke om cancer avskrivs
Överflyttad Till Region	Nej.	Datum då beslut fattas om överflyttning av patient till annan region.	Händelsedatum från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet, med sökord "Datum för överflyttning till annan region" med fast val "Region".
Mottagen Från Region	Ja.	Datum då patient togs emot från annan region	Datum hämtas från första journalanteckningen i tiden kopplat till SVF-hälsoärendet, med sökord "Datum för mottagen från annan region" med fast val "Region".
Datat Gäller För	Ja	Mätperioden är kalendermånad. Ange t ex 2022-08-01 för inrapportering av datum i augusti 2022	Beräknas från Start av behandling eller Avslut av SVF.
Födelseår	Ja.	Individens födelseår.	Födelseår från patienten som SVF- hälsoärendet gäller.

	Obligatorisk att rapportera	Beskrivning från SKR	Inhämtning av data från Cosmic sker från
HSAId	Nej.	Används i urvalsunderlaget för Nationell Patientenkät | HSAID för vårdgivaren,	HSAId på den organisatoriska enhet där Start av behandling eller Avslut av SVF har registrerats.
Kategori	Ja.	Identifierar vilket vårdförlopp som rapporteras. De 3 första tecknen i KVÅ- koden är specifika för respektive SVF.	Mappas från namn på SVF, som utgår ifrån den Sussa gemensamma listan i Anteckning, SVF.
Klinisk Studie	Nej.	Möjlighet att ange om patienten deltagit i klinisk studie, Ja eller Nej.	Om patienten deltagit i klinisk studie hämtas uppgiften från första journalanteckningen i tiden kopplat med sökord "Ingår i forskningsstudie relaterat till cancer".
Kön	Ja.	Individens kön	Kön från patientens journalanteckning.
Län Patient	Nej.	Ange länskod för patienten.	Länskod från patientens journalanteckning.
Medicinsk Orsak	Nej.	Möjlighet att ange om patienten har medicinskt orsakad väntan inom aktuellt SVF, Ja eller Nej	Förekomst av journalanteckning kopplat med sökord "Avvikelseorsak, SVF" och fasta val "Andra medicinska skäl".
Patientvald Orsak	Nej.	Möjlighet att ange om patienten har självvald väntan inom aktuellt SVF, Patientvald väntan, Ja eller Nej.	Förekomst av journalanteckning kopplat med sökord "Avvikelseorsak, SVF" och fasta val "Patientens val".
Remittenttyp	Ja.	Huruvida remittent är primärvård eller specialiserad vård. Vilken organisation fastställer den välgrundade misstanken och startar därmed SVF.	Från den organisatoriska enhet där första remissen i tiden kopplat.
Vårdgivar Kod	Ja.	SKL interna organisationskod – Kodverk som används vid all	Vårdgivarkod på den organisatoriska enhet där Start av behandling eller Avslut av SVF har registrerats.

	Obligatorisk att rapportera	Beskrivning från SKR	Inhämtning av data från Cosmic sker från
		uppföljning till nationella väntetidsdatabasen	