

# Dokumentation och kodning - Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancersjukvård

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Koordinator SVF - uppdrag](#)

[Inkommande elektronisk remiss](#)

[Inkommande pappersremiss](#)

[Bedömning av inkommande remiss](#)

[Öppenvårdsbesök](#)

[Slutenvårdsbesök](#)

[PAD- svar och/eller provsvar utan att patient är närvarande](#)

[Remiss till patologi](#)

[Remiss till röntgen](#)

[Dokumentera avslut](#)

[Dokumentera behandlingsstart](#)

[Rättning av felkodat vårdförlopp](#)

[Överflyttning till annan region för fortsatt utredning och/eller start av behandling](#)

[Patient färdigbehandlad från annat landsting/region](#)

[Överflyttning från annan region](#)

[Patient med skyddad identitet](#)

[Patientvald väntetid UZ999](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Beskriver hur dokumentation sker för att på ett strukturerat sätt kunna säkra vården och följa vuxna patienter där beslut fattats om misstanke om cancer/välgrundad misstanke om cancer [enligt standardiserat vårdförlopp](#).

## Bakgrund

Regeringen och SKL kom överens om att genomföra en nationell satsning 2015-2018 för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

De standardiserade vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive cancerdiagnos samt vilka maximala tidsgränser som gäller för de olika åtgärderna.

## Koordinator SVF - uppdrag

### Uppdragets avgränsning och plats i organisationen

För att strukturera vårdflödet och för att säkra kortare väntetider i cancervården har SVF-koordinatorfunktionen inrättats. Koordinatorns uppdrag beskrivs i Koordinator SVF – uppdrag, se även den [nationella funktionsbeskrivningen](#) för koordinator inom standardiserade vårdförlopp (SVF)

## Inkommande elektronisk remiss

Remisser som skickas digitalt till Hallands sjukhus där beslut fattats om misstanke om cancer/välgrundad misstanke om cancer enligt SVF ska märkas med SVF i fältet *REMISSORSAK*.

När remissen öppnas hos remittenten kommer *SVF* synas i remissorsaksfältet. I bokningsunderlaget kommer besöket att ses med besöksorsak *SVF*.

## Inkommande pappersremiss

Inkommande remisser på papper från externa vårdgivare skrivs in i VAS som inremiss med hänvisning till pappersremissen. Remiss ska registreras på utfärdandedatum och märkas med *SVF* i remissorsaksfältet.

Pappersremisser märkta med *SVF* lämnas till koordinators och går därefter till skanning.

## Bedömning av inkommande remiss

Den som ansvarar för att bedöma inkommande remiss ska i åtgärdsfältet koda remissen antingen med koden som signalerar beslut om misstanke om cancer XXX05 eller koden som signalerar välgrundad misstanke om cancer XXX10, se bild 1. De två koderna som styr anger om det standardiserade vårdförloppet har en filterfunktion eller inte (se [Registreringsanvisningar för respektive förlopp](#)). Om koden inte är satt av läkare görs detta av koordinators vid uppsättning på väntelista eller vid bokning.

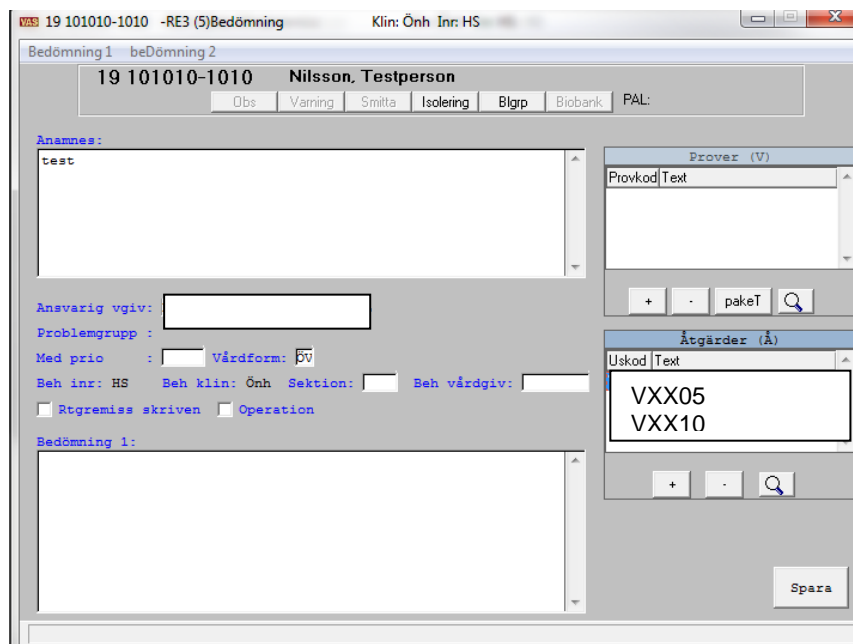


Bild 1

Om det kommer en remiss som inte har remissorsak *SVF* men där läkaren ser att det är en välgrundad misstanke ska koden läggas i åtgärdsfältet i remissen av läkaren/koordinators/sekreteraren inom specialistvården men inte ändra besöksorsak. När patienten sedan sätts på väntelista eller bokas in ska besöksorsak *SVF* användas.

## Öppenvårdsbesök

I de fall välgrundad misstanke om cancer beslutas vid ett öppenvårdsbesök (nybesök/återbesök) gäller följande:

- **Inom behandlande klinik** skrivs anteckning enligt rutin för mottagningsbesök. Åtgärds-koden för välgrundad misstanke anges i sökordet *KVÅ-åtgärder*.
- **Inom icke behandlande mottagning/klinik** skrivs remiss till behandlande klinik. Ange besöksorsak *SVF* i remissorsaksfältet.  
(Mät-punkt utgår från anteckningens händelsedatum).

### Slutenvårdsbesök

I de fall välgrundad misstanke om cancer beslutas när patienten är ineliggande gäller följande:

- **Inom behandlande klinik** görs en **daganteckning** enligt rutin samt kodas med sökordet *KVÅ-åtgärd* för välgrundad misstanke om cancer. Kontakt tas med koordinatorn på enheten för kännedom.
- **Inom icke behandlande klinik** skrivs remiss till behandlande klinik. Ange besöksorsak *SVF* i remissorsaksfältet.

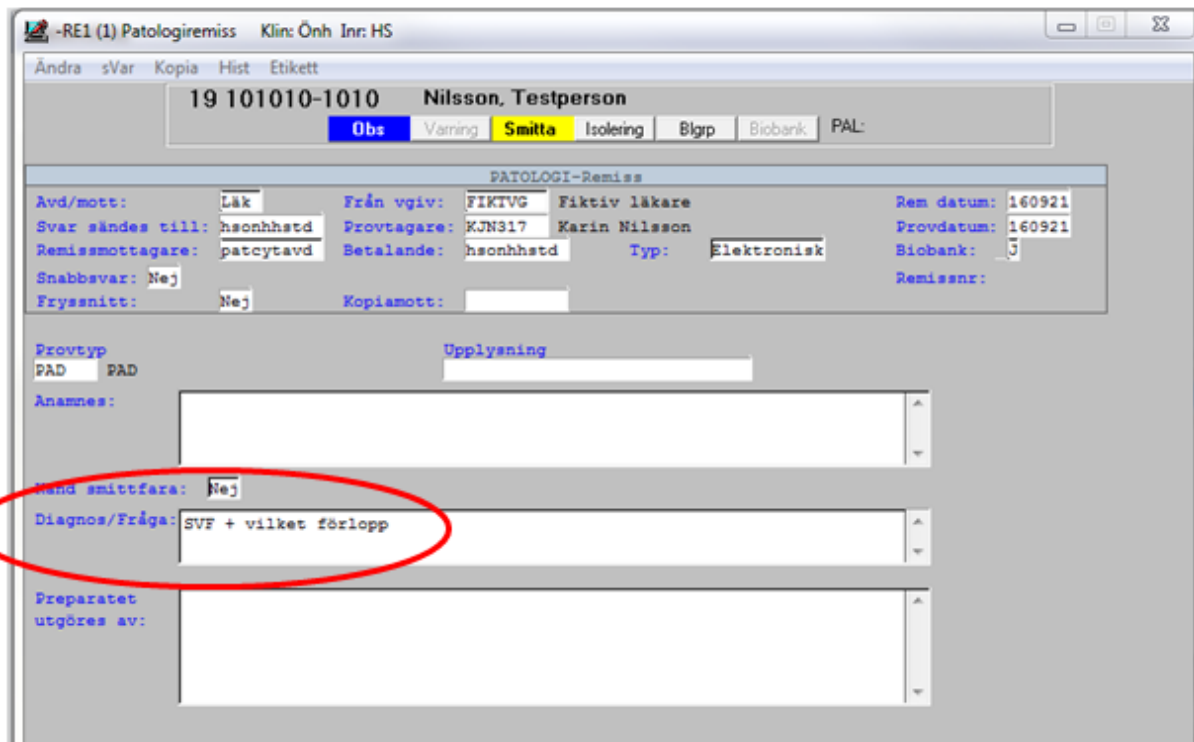
(Mät-punkt utgår från anteckningens händelsedatum).

### PAD- svar och/eller provsvar utan att patient är närvarande

När välgrundad misstanke om cancer beslutas via ett PAD- svar och/eller provsvar utan att patient är närvarande dikterar/skriver läkare en daganteckning/ telefonanteckning. Åtgärds-koden för välgrundad misstanke anges i sökordet *KVÅ-åtgärder*.

### Remiss till patologin

I rubrik Diagnos/fråga ska det först i remissen stå *SVF* samt vilket förlopp det gäller, se bild 2 nedan. Skrivs *SVF* på detta sätt kommer preparatet omhändertags och registreras på ett särskilt sätt i patologens system vilket kommer skynda på provsvaret. Snabb-svar ska inte användas. Telefonkontakt till patologen behövs endast om remissen inte är *SVF*-märkt eller vid misstanke om att remissen inte är omhändertagen.



-RE1 (1) Patologiremiss Klin: Önh Inr: HS

Ändra sVar Kopia Hist Etikett

19 101010-1010 Nilsson, Testperson

Obs Varning Smitta Isolering Blgrp Biobank PAL

PATOLOGI-Remiss

Avd/mott: Läk Från vgiv: FIKTVG Fiktiv läkare Rem datum: 160921  
Svar sändes till: hsonhstd Provtagare: KJN317 Karin Nilsson Provdatum: 160921  
Remissmottagare: patcytavd Betalande: hsonhstd Typ: Elektronisk Biobank: J  
Snabbsvar: Nej Kopiamott: Remisnr:  
Fryschnitt: Nej

Provtyp PAD PAD Upplysning

Anamnes:

Känd smittfara: Nej

Diagnos/Fråga: SVF + vilket förlopp

Preparatet utgöres av:

Bild 2

## Remiss till röntgen

I rubrik Diagnos/fråga ska det först i remissen stå SVF samt vilket förlopp det gäller, se bild 3 nedan. Telefonkontakt till röntgen behövs endast om remissen inte är SVF-märkt eller vid misstanke om att remissen inte är omhändertagen. Kontaktuppgifter vid behov; HSH tel: 313 09, bokningen på röntgen HSV tel: 812 90 eller bokningen på röntgen HSK tel: 0300-56 54 27

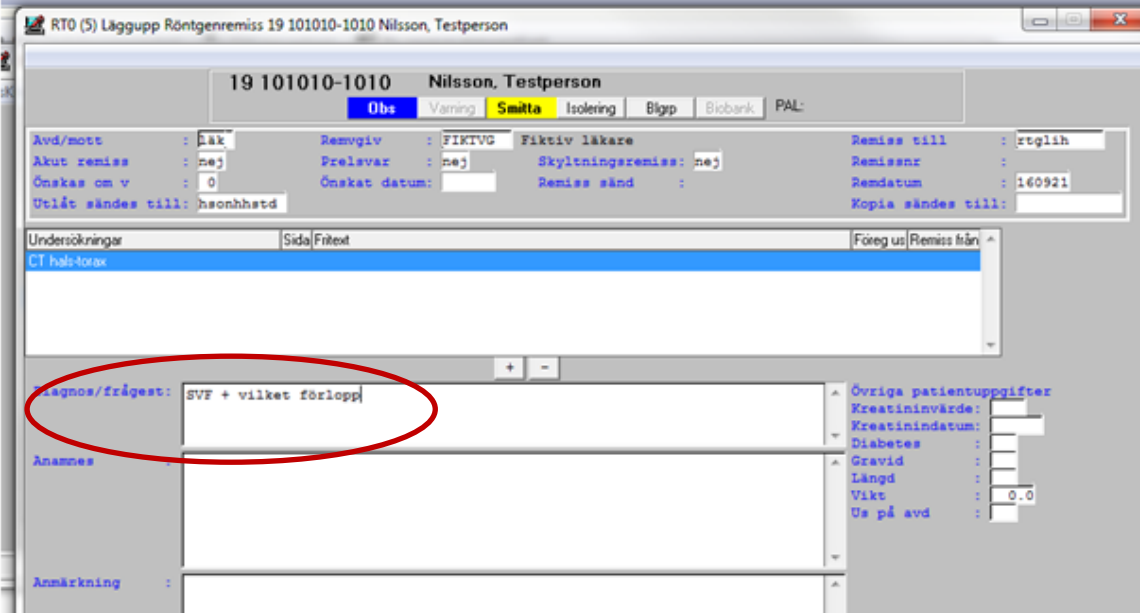


Bild 3

### Dokumentera avslut

När avslut ska dokumenteras kan det ske antingen genom en läkaranteckning (journaltyp, läk) eller i en sjuksköterskeanteckning (journaltyp, ssk). Avslut kodas under sökord KVÅ-åtgärder med kod XXX70-78

### Dokumentera behandlingsstart

Behandlingsstart dokumenteras genom en läkaranteckning (journaltyp, läk) eller i en sjuksköterskeanteckning (journaltyp, ssk). KVÅ-åtgärder med kod XXX50-65

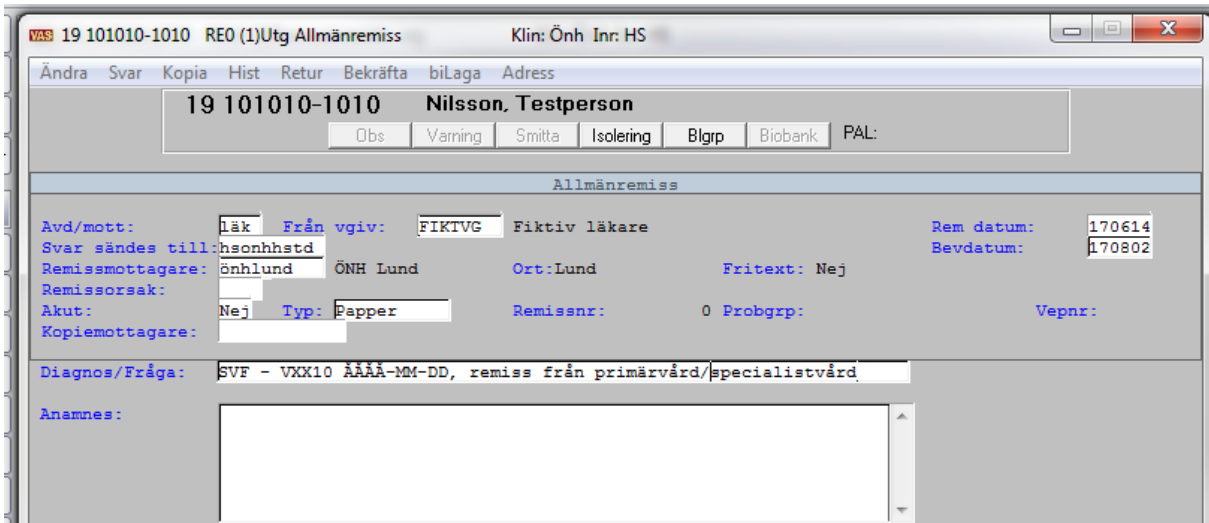
### Rättning av felkodat vårdförlopp

Om felaktig kod ligger i remissbedömningen och besöket är ankomstregistrerat kan koden inte tas bort. Istället måste man göra en läkar- eller sjuksköterskeanteckning och avsluta med KVÅ-kod VXX70. Rätt vårdförlopp startas i samma anteckning om händelsedatum stämmer med startdatum. I annat fall måste ny anteckning göras.

### Överflyttning till annan region för fortsatt utredning och/eller start av behandling

Allmänremiss, se bild 4, och specialistvårdsremiss skickas till annat landsting för fortsatt utredning och/eller start av behandling. I allmänremiss skrivs överst i fältet Diagnos/Fråga SVF-kod och datum för misstanke/välgrundad misstanke om cancer samt om remissen ursprungligen kom från primärvård eller specialistvård. KVÅ-åtgärds kod VXX90 ska registreras i VAS, när beslut fattats att patienten ska överföras för fortsatt behandling. Varje remittering bör också ske via aktiv överlämning (telefonsamtal) mellan ansvariga kontaktsjuksköterskor eller ansvariga koordinatörer.

[Mätning och kodning - RCC Syd \(cancercentrum.se\)](http://cancercentrum.se)



The screenshot shows a window titled 'VAS 19 101010-1010 REO (1)Utg Allmänremiss' with 'Klin: Önh Inr: HS'. The patient name is 'Nilsson, Testperson'. The form includes fields for 'Avd/mott', 'Svar sändes till', 'Remissmottagare', 'Remissorsak', 'Akut', 'Kopiemottagare', 'Diagnos/Fråga', and 'Anamnes'. The 'Diagnos/Fråga' field contains 'SVF - VXX10 ÅÅÅÅ-MM-DD, remiss från primärvård/specialistvård'.

Bild 4

## Patient färdigbehandlad från annat landsting/region

Remissvar kommer från behandlande region där uppgift med kod och datum för start av behandling tydligt framgår. En aktiv överlämning (telefonsamtal) mellan ansvariga kontaktsjuksköterskor eller ansvariga koordinators ska också ske. Svaren förs in i VAS enligt rutin [VAS - Remisser och remissvar](#) med hänvisning till e-arkiv samt uppgift om startkod för behandling och datum.

## Överflyttning från annan region

Mottagande landsting som ska genomföra behandling kodar med KVÅ koden VXX 91. Region Halland ansvarar för att rapportera uppgifter om ledtiderna i SVF förloppet till SKL. Patienten start av SVF(KVÅ- kod Vxx010) ska registreras i VAS tillsammans med kod för start av behandling.

## Patient med skyddad identitet

Det är oerhört viktigt att aldrig röja en sekretessbelagd uppgift. I IT-systemen får inte registrering göras av exempelvis skyddad patients mobiltelefonnummer fastän de gett sitt samtycke. Med andra ord – inget mobiltelefonnummer i remissen.

1. Patient ombeds bevaka sin remiss och själv kontakta slutenvården (se lista [Kontaktuppgifter till koordinators](#)) För att detta ska fungera utan röjande av sekretessbelagd uppgift ska remissen ges ett kodord som patienten uppger i samband med kontakt.
2. Patient kontaktas med brev via Förmedlingsuppdrag (se [Skyddade personuppgifter](#)).

## Patientvald väntetid UZ999

Kod kan användas då patienten tackar nej till erbjuden tid. Koden är endast för intern uppföljning och påverkar inte ledtiderna.

### **Uppdaterat från föregående version**

Lagt till Bilaga 2, Koordinator SVF uppdrag i dokumentet, och bilaga 3 blankett.

Ändrat gällande telefonkontakt under rubrik Remiss till patologin, Remiss till röntgen.  
Förtydligat text under rubrik Överflyttning från annan region. Ny rubrik Patientvalt väntetid UZ999.

Ersätter 2018-12-13

