

# Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar (SweLiv)

Manual för Registeradministratörer RCC

2025-10-14

## Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över de senaste förändringarna i registeradministratörsmanualen.

Version	Datum	Rubrik	Ändring/korrigerig
1.0	2025-05-16		Ny manual för registeradministratörer
1.1	2025-06-18		Några mindre ändringar i avsnitten om inklusion och exklusion samt i bilaga 1.
1.2	2025-10-14		Uppdaterat bilderna "Formulärguide" och "Schema för hur formulären kopplas till varandra".

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar (SweLiv).

Manualen utgiven av: Regionalt Cancercentrum Väst.

Oktober 2025

# Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Cancer i lever och gallvägar .....	1
Inklusionskriterier .....	1
Patienter och diagnoser som inte inkluderas .....	2
Diagnoser i SweLiv.....	3
Tumördiagnoser .....	3
Histomorfologisk diagnos.....	4
Andra sjukdomar och tillstånd.....	4
Patientens rättigheter .....	4
Instruktioner för OPT-OUT och tillfällig begränsning .....	4
Beskrivning av registrets uppbyggnad .....	5
Formulär .....	5
Registerpost .....	5
Registervyn.....	6
Schema för hur formulären kopplas till varandra .....	7
Beskrivning av formulären .....	7
Anmälan inkl 1:a MDK .....	7
Re-evaluering .....	7
Kirurgi/ablation.....	8
PAD .....	8
30-dagarsuppföljning .....	8
Onkologi - endast för primära maligna tumörer .....	9
3-årsuppföljning - endast för primära maligna tumörer som genomgått ingrepp .....	9
Avliden - endast för primära maligna tumörer som genomgått ingrepp .....	9
Stöd för registrering.....	9
Manualer.....	9
Tooltips och hjälptexter.....	9
Formulärguide .....	10
Anvisningar för monitorering av formulär .....	12
Uppgifter till Cancerregistret .....	12
Formulär kan sparas direkt i registret eller delsparas .....	13
Formulär som behöver hanteras av registeradministratör .....	13
Lägg till morfologisk kod i PAD-formuläret.....	14
Formulär kan startas utan koppling till Anmälan eller Re-evaluering .....	14
En registerpost per diagnos.....	14
Tumör som upptäcks operativt en-passant.....	14
Övergripande diagnos .....	15
Metastas i lever, gallvägar eller gallblåsa .....	16
Rapportering av recidiv.....	16
Första recidiv .....	16

Ytterligare recidiv .....	16
Recidiv vid metastatisk sjukdom .....	16
Uppföljningstid i registret .....	16
Automatisk översättning till diagnosgrund 8 i Cancerregistret .....	17
Kommunikation mellan kliniker .....	17
<b>Ny registrering/Uppdatering .....</b>	<b>17</b>
Ny registrering .....	17
Uppdatera en tidigare registrering .....	17
Koppla och uppdatera - spärrar för justering .....	18
<b>Omkoppling av formulär .....</b>	<b>18</b>
<b>Ärendepanel för registeradministratörer .....</b>	<b>19</b>
<b>Täckningskontroll .....</b>	<b>21</b>
Täckningskontroll av efterföljande formulär .....	21
<b>Bevakningsmallar .....</b>	<b>21</b>
Bevakning för Anmälan inkl 1:a MDK .....	22
Bevakning för Kirurgi/ablation .....	22
Bevakning för 30-dagarsuppföljning .....	22
Bevakning för PAD .....	22
Bevakning för Onkologi .....	22
Bevakning för 3-årsuppföljning .....	23
Bevakning för Avliden-formulär .....	23
<b>Kontrollmallar .....</b>	<b>23</b>
Kontrollmallar för registeradministratör .....	23
Kontrollmallar för inrapportör .....	24
Visning av registerdata .....	24
Variabelspecifikation .....	24
Support .....	24
<b>Bilaga 1: Icke-maligna diagnoser och tillstånd som inkluderas i SweLiv .....</b>	<b>25</b>



## Bakgrund

Det nationella kvalitetsregistret för tumörer i lever, gallblåsa och gallvägar, SweLiv (härefter benämnt SweLiv), startade 2008, första helår 2009. Registret hette tidigare Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar (NLGR), men bytte namn 2014. Registret använder sig av IT-plattformen INCA. Centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA) för SweLiv är Västra Götalandsregionen, och Regionalt Cancercentrum Väst ansvarar för registret. Årligen inrapporteras data på omkring 1900 nya diagnoser och 1400 ingrepp.

Registret har sedan start varit både ett diagnosregister för primära maligniteter i lever, gallblåsa och gallvägar, samt ett register för kirurgisk behandling i lever och gallvägar (resektion, ablation och transplantation) vilket innefattar både maligna och icke-maligna tillstånd. Registret har uppdaterats vid några tillfällen och den aktuella versionen av registret öppnade för inrapportering i april 2020. Därefter har ytterligare kompletteringar införts med bland annat ett formulär för registrering av onkologiska behandlingar 2021. Registret genomgick en ombyggnad 2024-2025, då man gjorde om databasstrukturen och införde några nya funktioner.

## Cancer i lever och gallvägar

Cirka 1000 personer insjuknar varje år i cancer med ursprung i lever, gallblåsa eller gallgång, så kallad primär lever- eller gallvägscancer. Cirka 10 000 personer i Sverige drabbas varje år av levermetastaser. Det kan vara spridning från exempelvis tjocktarmscancer eller bröstcancer.

Begreppen levercellscancer och hepatocellulär cancer (HCC) används synonymt. HCC utgår från leverceller (hepatocyter) och är den vanligaste cancerformen som uppstår i levern.

Gallvägscancer utgörs av gallgångscancer och gallblåsecancer. Proximalt respektive distalt läge anges i förhållande till gallflödet. Intrahepatiska gallgångar är således proximalt belägna i förhållande till ductus choledochus. Intrahepatisk gallgångscancer definieras som gallgångscancer lokaliserad i levern, proximalt om andra generationens gallgångar. Andra generationens gallgångar flyter samman och bildar höger respektive vänster gallgång. Dessa bildar tillsammans ductus hepaticus communis och byter namn till ductus choledochus efter inmyningen av ductus cysticus. Perihilär gallgångscancer är lokaliserad i området från och med andra generationens gallgångar till inmyningen av ductus cysticus.

## Inklusionskriterier

### Registret omfattar:

- Ålder från och med 16 år vid diagnosdatum.
- Diagnosår från och med 2009.
- Patienter med svenskt personnummer, som är bosatta i Sverige och/eller handlagda inom vården i Sverige.
- Primär lever-, gallblåse- och gallvägscancer. PAD- eller cytologisvar som visar på primär malignitet ska registreras även utan påvisad solid tumör.
- Primär cancer i extrahepatiska gallvägar kan beroende på kirurgisk åtgärd/lokalisering anmälas i SweLiv och/eller Nationellt kvalitetsregister för bukspottkörtelcancer ("Pankreasregistret"). I SweLiv inkluderas tumörer lokaliserade ner till inmyningen av ductus cysticus. Tumörer distalt om denna nivå registreras normalt i Pankreasregistret, men kan inkluderas i SweLiv i de fall där man vid preoperativ MDK bedömt att det rör sig om ett

tumörläge som uppfyller inklusionskriterierna i SweLiv, men där slutgiltigt PAD efter ingrepp visar på distal gallgångscancer.

- Patienter med primär scleroserande kolangit (PSC) och malign cytologi ska inkluderas, men däremot inte patienter med PSC utan malignitet.
- In situ-tumörer, precancerösa förändringar av typen grav atypi/dysplasi samt förändringar som inger stark misstanke om malignitet.
- Metastaser i lever, gallvägar och gallblåsa som vid multidisciplinär konferens (MDK) bedöms vara aktuella för ingrepp (resektion, ablation eller transplantation). Även om planerat ingrepp inte utförs ska patienten fortsatt inkluderas och registrering slutföras.
- Alla patienter, oavsett vilken lever-/gallvägsdiagnos, som planeras för elektiv kirurgisk behandling vid en leverkirurgisk enhet. Några exempel är choledochuscysta, leveradenom, echinococcsjukdom och leverdonation. (Se bilaga 1.) Om planerat ingrepp ställs in ska registreringen i SweLiv raderas.

Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte delta i kvalitetsregister, se mer om detta i avsnittet *Patientens rättigheter*.

## Patienter och diagnoser som inte inkluderas

- Ålder: 0-15 år (registreras i svenska barncancerregistret).
- Patienter med reservnummer.
- Patienter som avböjer deltagande i kvalitetsregister, så kallad OPT-OUT. Se avsnittet *Patientens rättigheter*.
- Obduktionsupptäckta tumörer, som ej varit kända innan patienten avled.
- Läge distal gallgång, definierat som nedom inmyningen av ductus cysticus (del av läget C24.0, extrahepatiska gallvägar). Se dock *Inklusionskriterier* för undantag från detta.
- Lymfom primärt i levern.
- Om en leverbiopsi eller ytlig lokal resektion genomförs i diagnostiskt syfte av en oväntat upptäckt leverförändring i samband med annat ingrepp, så är inkludering i SweLiv endast aktuell om PAD visar på primär lever- eller gallvägsmalignitet (anmälan).
- Perkutan hyperterm leverperfusion är inte ett skäl för inklusion i SweLiv.
- Då behov av ytlig kilresektion eller kolecystektomi enbart beror på peritoneal överväxt i samband med HIPEC eller ovarialcancer skall ingen SweLiv-registrering göras. Om lever-/gallvägsresektion görs i samband med peritonektomi på grund av separat metastas ska patienten inkluderas i SweLiv.
- Vid incidentell gallblåsecancer (oväntat upptäckt gallblåsecancer på PAD efter kolecystektomi på benign indikation) så ska anmälan i SweLiv göras, men ingreppet (kolecystektomin) registreras i GallRiks om operationen genomförts på benign indikation.

## Diagnoser i SweLiv

### Tumördiagnoser

Diagnos anges i SweLiv enligt ICD10 i anmälningsformuläret. Histomorfologisk diagnos enligt ICD-O/3 anges i anmälningsformuläret, PAD-formuläret, 30-dagarsuppföljning samt Kirurgi/ablation. SweLiv har förberett för införande av ICD11 genom att lägga till det i anmälningsformuläret.

ICD10	Diagnos i SWELIV	ICD-O/3	ICD-O/2	Tumörläge enligt ICD-O/3
<b>C22.0</b>	Hepatocellulär cancer i lever	C22.0		Lever
<b>C22.1</b>	Malign tumör i intrahepatiska gallvägar	C22.1		Intrahepatiska gallvägar
<b>C22.2</b>	Hepatoblastom	C22.0		Lever
<b>C22.3</b>	Angiosarkom i lever	C22.0		Lever
<b>C22.4</b>	Annat sarkom i lever	C22.0		Lever
<b>C22.7</b>	Annan specificerad malignitet i lever/intrahepatiska gallvägar	C22.0, C22.1		Lever/intrahepatiska gallvägar
<b>C22.9</b>	Ospecificerad malign tumör i lever (morfologisk diagnos saknas, eller oklart om primär eller sekundär)	C80.9	C22.9	Lever UNS (oklart primär/sekundär)
<b>C23.9</b>	Malign tumör i gallblåsa	C23.9		Gallblåsa
<b>C24.0</b>	Malign tumör i extrahepatiska gallvägarna (t.ex. ductus cysticus, ductus choledochus, ductus hepaticus, perihilar gallgång) */**	C24.0		Extrahepatiska gallvägar
<b>C24.8</b>	Malign tumör i gallvägarna med övergripande växt alt. ospecificerad lokal */**	C24.8		Överväxt till/från angränsande sublokal inom intrahepatiska och extrahepatiska gallvägar med okänt ursprung
<b>C24.9</b>	Malign tumör i gallvägarna, ospecificerad lokal */**	C24.9		Gallvägssystemet UNS (intra- och extrahepatiska delar)
<b>C78.7</b>	Sekundär malign tumör i lever/intrahepatiska gallvägar med angiven primär lokal **/**	Respektive läge		Primärtumörens läge anges
<b>C78.7</b>	Sekundär malign tumör i lever/intrahepatiska gallvägar med okänt ursprung **/**	C80.9	C78.7	Metastas i lever
<b>C78.8</b>	Sekundär malign tumör i gallblåsa/gallvägar med okänt ursprung **/**	C80.9	C78.8	Metastas i andra ospecificerade matsmältningsorgan
<b>D01.5</b>	Cancer in situ (höggradig dysplasi), i lever, gallblåsa, gallvägar	C22, C23.9, C24.x		Lever/intrahepatiska gallvägar, gallblåsa, gallvägar

<b>D37.6</b>	Tumör av osäker eller okänd natur i lever (oklart malign/benign) **	C80.9	C22.9	Lever UNS (oklart primär/sekundär)
<b>D37.6</b>	Tumör av osäker eller okänd natur i gallblåsa (oklart malign/benign) **	C23.9		Gallblåsa
<b>D37.6</b>	Tumör av osäker eller okänd natur i gallvägar (oklart malign/benign) **	C24.x		Extrahepatiska gallvägar, gallvägssystemet UNS

\* I SweLiv registreras tumörer lokaliserade ner till inmyningen av ductus cysticus. Tumörer distalt om denna nivå registreras normalt i Pankreasregistret, men kan inkluderas i SweLiv i de fall där man vid preoperativ MDK bedömt att det rör sig om ett tumörläge som uppfyller inklusionskriterierna i SweLiv, men där slutgiltigt PAD efter ingrepp visar på distal gallgångscancer.

\*\* Räknas inte med i täckningsgrader.

\*\*\* Metastas i lever, gallvägar eller gallblåsa som planeras för och/eller genomgår resektion, ablation eller transplantation.

## Histomorfologisk diagnos

Alla invasiva tumörer, in situ-tumörer, precancerösa förändringar av typen grav atypi/dysplasi samt förändringar som inger stark misstanke om malignitet ska registreras i SweLiv.

Utifrån morfologisk diagnos i klassifikationen ICD-O/3 registreras samtliga diagnoser med morfologisk kod mellan 8000 och 9590. Se aktuell upplaga av "Kodning i Cancerregistret – Arbetsdokument för kodning i ICD-O/3 för personal vid Regionala cancercentrum (RCC)", som hittas på Socialstyrelsens hemsida, under publikationer:

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/>

## Andra sjukdomar och tillstånd

Diagnos anges enligt ICD10 i anmälningsformuläret. En lista över benigna diagnoser som kan registreras i SweLiv om de uppfyller inklusionskriterierna finns i bilaga 1.

## Patientens rättigheter

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubrik "Patientens rättigheter" när du loggat in i INCA. Där finns information om patienten tackar nej till deltagande, s k OPT-OUT samt en manual för hur registeradministratörer ska hantera detta.

Ansvar för att det finns information till patienterna om registrering i kvalitetsregister ligger på respektive klinik.

## Instruktioner för OPT-OUT och tillfällig begränsning

The screenshot shows the top navigation bar of the INCA system. The 'Patientens rättigheter' menu is expanded, showing three options: 'Patientens rättigheter', 'Instruktioner - Opt-out och tillfällig begränsning' (highlighted with a yellow underline), and 'Registerutdrag'. Other visible elements include the INCA logo, a home icon, and navigation links for 'Inrapportering', 'Monitorering', 'Sammanställning', and 'Verktyg'. The main header area contains 'INCA startside' and 'Cancerregistrering'. Below the header, there are links for 'Nyheter', 'Elektroniska A-anmälningar' (with a count of 25), and 'Elektroniska B-anmälningar'. A 'Frå' link is partially visible on the right.

# Beskrivning av registrets uppbyggnad

Registret är byggt i React och består av en rotpost och sju undertabeller. Registret byggdes om 2025 för att möjliggöra borttag och omkoppling av enskilda formulär.

## Formulär

Registret består av åtta formulär. Beroende på vilken diagnos man registrerar finns det fyra olika versioner av Anmälan. Patientens flöde genom registret består av olika antal formulär beroende på individuellt sjukdomsförlopp.

- Anmälan inkl. 1:a MDK
  - Primär cancer i lever och intrahepatisk gallgång
  - Primär malignitet eller oklar förändring i gallblåsa och extrahepatisk gallgång
  - Benigna tillstånd
  - Metastaser i levern
- Re-evaluering
- Kirurgi/ablation
- PAD
- 30-dagarsuppföljning
- Onkologi
- 3-årsuppföljning
- Avliden

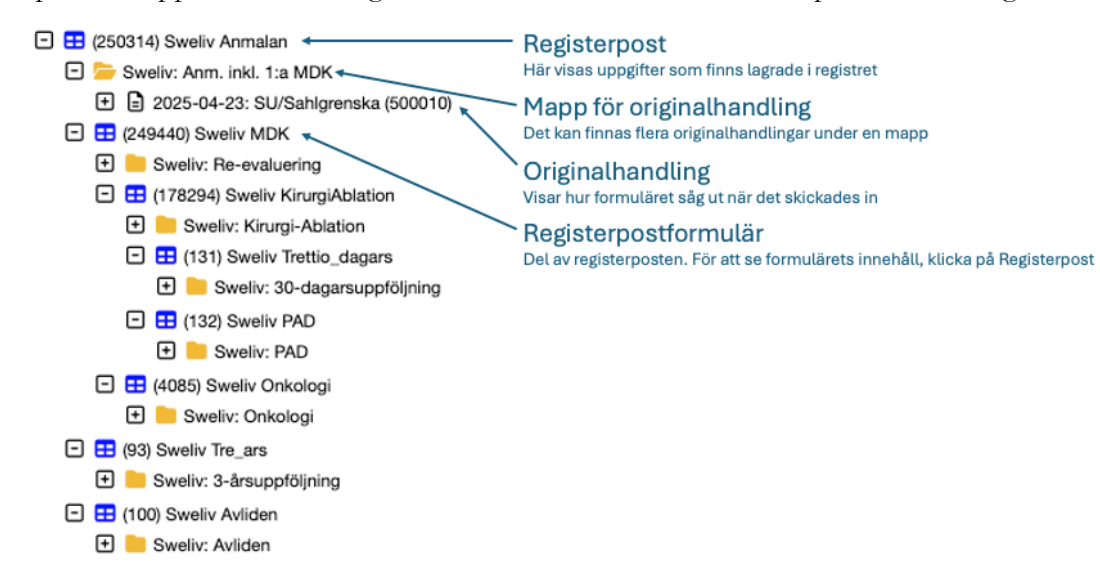
Samtliga formulär finns i PDF-format att ladda ner på SweLiv:s hemsida:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/leverochgalla/kvalitetsregister.7151.html>

## Registerpost

När en Anmälan rapporterats skapas en registerpost som övriga formulär kopplas till.

Registerposten kopplas sedan av registeradministratör till aktuell tumörpost i Cancerregistret.



## Registervyn

När man klickar på en registerpost (den översta raden) kommer man in i en vy där man ser alla registrerade formulär som tillhör denna registerpost som flikar; se bild nedan. Flikarna kan man klicka på för att se de enskilda formulären.

Anmälan	Re-evaluering	Kirurgi/Ablation	Onkologi	PAD	30-dagarsuppföljning	3-årsuppföljning	Avliden
Inrapporteringsuppgifter							
<b>LKF vid anmälan</b>	<input type="text" value="144507"/>						
<b>Initierat av</b>	<input type="text"/>						
<b>Inrapportör</b>	<input type="text"/>						
<b>Inrapporterande enhet</b>	<input type="text" value="OC Demo (0) - SU/Sahlgrenska (500010) - Kirurgen (301)"/>						

När det finns flera formulär av samma sort ligger de bredvid varandra som underflikar:

Anmälan	<b>Re-evaluering</b>	Kirurgi/Ablation	Onkologi	PAD	30-dagarsuppföljning
[258760] MDK datum: 2025-02-01	[258762] MDK datum: 2025-03-15				
Inrapporteringsuppgifter					

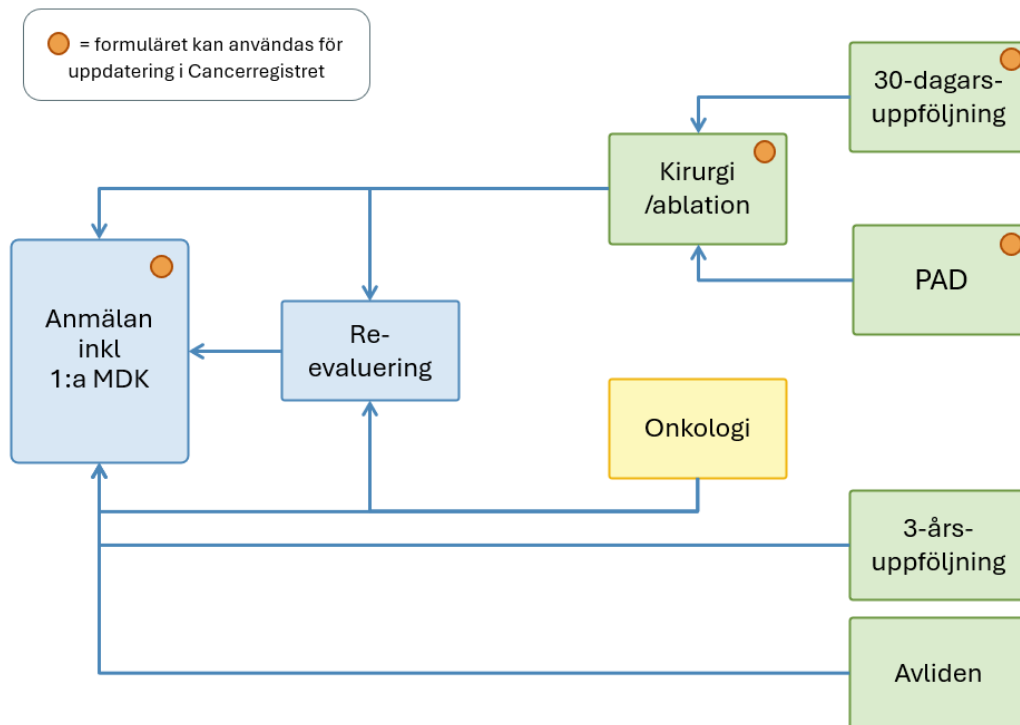
För Kirurgi/ablation och Onkologi ser man i registervyn vilken MDK/Re-evaluering respektive formulär är kopplat till. För PAD och 30-dagarsuppföljning ser man ingreppsdatum för den Kirurgi/ablation som respektive formulär kopplats till, samt vilken MDK/Re-evaluering som det aktuella Kirurgi/ablation-formuläret i sin tur kopplats till.

Anmälan	Re-evaluering	<b>Kirurgi/Ablation</b>	Onkologi
[258760] MDK datum: 2025-02-01			
[184077] Ingreppsdatum: 2025-03-01			
Inrapporteringsuppgifter			

## Schema för hur formulären kopplas till varandra

De flesta efterföljande formulär kopplas till antingen en Anmälan inkl. 1:a MDK eller en Re-evaluering. Formulären 30-dagarsuppföljning och PAD kopplas till Kirurgi/ablation.

Se mer om koppling och omkoppling av formulär i avsnitten *Beskrivning av formulären*, *Ny registrering/Uppdatering* samt *Omkoppling av formulär*.



## Beskrivning av formulären

### Anmälan inkl 1:a MDK

Formuläret Anmälan inkl 1:a MDK fylls i av beslutande klinik, eller den klinik som har ansvar enligt regionalt beslut. Anmälan görs endast en gång per registerpost, och innefattar uppgifter om diagnos, debut, utredning, stadielinindelning samt planerad behandling enligt den första multidisciplinära konferensen (MDK). Anmälan inkl 1:a MDK består av två delar, och när registeradministratör hanterat och sparat ner formuläret hamnar ”MDK-delen” på en egen flik i registervyn. Formuläret ligger till grund för anmälan till Cancerregistret och innehåller alla uppgifter som behövs för detta.

### Re-evaluering

Formuläret Re-evaluering fylls i vid varje förnyad bedömning av tumörstatus och beslut om ny eller förändrad behandlingsplan, jämfört med det som angetts i anmälningsformuläret. Formuläret kan därför fyllas i upprepade gånger under vårdförloppet. Recidiv kan rapporteras via Re-evalueringsformuläret.

En modul för evaluering och beslut om behandlingsplan ingår i anmälningsformuläret (kallat 1:a MDK), och Re-evaluering är som en fristående modul för detta.

Formuläret kopplas av inrapportör till en Anmälan.

## **Kirurgi/ablation**

Formuläret fylls i av behandlande klinik i anslutning till att kirurgi eller ablation har genomförts, men även då ingrepp som planerats vid MDK inte har genomförts. Formuläret innefattar lever-/gallvägsresektion, levertransplantation, ablation samt övriga ingrepp i lever, gallblåsa och gallvägar.

För att spara formuläret i registret krävs en Anmälan inkl 1:a MDK eller en Re-evaluering att koppla till, med beslutsdatum högst 90 dagar före ingreppet. Vid två ingrepp inom 30 dagar ska dessa registreras på separata Kirurgi/ablation-formulär, men kan båda kopplas till samma Anmälan eller Re-evaluering.

När en tumör upptäcks operativt en-passant fyller man i ett kirurgiformulär endast för den ursprungliga diagnosen; inget separat Kirurgi/ablation-formulär ska alltså fyllas i för en-passantfyndet. Läs mer om detta under rubriken *Tumör som upptäcks operativt en-passant*.

I detta formulär kan man ändra den övergripande diagnosen om man väljer ”explorativt ingrepp” eller ”inget ingrepp” i variabeln ”Vilket ingrepp har genomförts”. Om diagnosen ändras skickas ärendet till registeradministratören på RCC med ett meddelande om att diagnosen ändrats. Se *Övergripande diagnos*.

## **PAD**

Formuläret fylls i då svar har kommit på preparat som skickats för histopatologisk analys i samband med ingrepp, resektion eller levertransplantation. Inrapportören kopplar PAD-formuläret till aktuell Kirurgi/ablation. I PAD-formuläret kan upp till tre tumörer med olika histomorfologiska diagnoser anges, på samma eller olika lägen inom lever, gallblåsa och gallvägar.

Vid tumör som upptäckts operativt en-passant ska man inte fylla i något separat PAD-formulär för detta. Läs mer om detta under rubriken *Tumör som upptäcks operativt en-passant*. Tidigare fyllde man i ett PAD-formulär för en-passantfynd men detta ändrades i samband med ombyggnaden av registret 2025.

Om PAD innehåller mer än en diagnos går ärendet via registeradministratör, annars sparas formuläret av inrapportör direkt i registret.

## **30-dagarsuppföljning**

Formuläret innefattar vårdtid och komplikationer under de första 30 dagarna efter kirurgi eller ablation, samt ställningstagande till diagnos, klinisk stadieindelning enligt TNM och planerad efterföljande behandling. Registreras efter att PAD-svar har inkommit till kliniken. Formuläret kopplas av inrapportör till aktuell Kirurgi/ablation. Då två ingrepp har utförts inom 30 dagar används **ett** 30-dagarsformulär, som fylls i 30 dagar efter det senaste ingreppet.

I detta formulär kan man ändra den övergripande diagnosen, och om detta görs skickas ärendet till registeradministratören på RCC med ett meddelande om att diagnosen ändrats. Se *Övergripande diagnos*.

## Onkologi - endast för primära maligna tumörer

Ett nytt onkologiformulär skickas in när en ny onkologisk behandling startat. Formuläret ska kopplas till en Anmälan inkl 1:a MDK eller en Re-evaluering, men kan sparas utan att kopplas. Koppling behöver då göras i efterhand av registeradministratör.

Endast ett Onkologiformulär kan kopplas till varje Re-evaluering. Det finns ingen gräns för hur lång tid det får gå mellan angivet beslutsdatum i Re-evaluering och start av onkologisk behandling, men det krävs ett nytt Re-evalueringsformulär när man gjort en ny bedömning och tagit ett nytt behandlingsbeslut.

Onkologiformuläret innehåller uthopp till individuell patientöversikt/läkemedelsregistrering – se separat Onkologimanual på cancercentrum.se för vidare information om detta samt instruktioner.

## 3-årsuppföljning - endast för primära maligna tumörer som genomgått ingrepp

Formuläret rapporteras in tre år efter senaste kirurgiska ingrepp/ablation vid primär malignitet. 3-årsuppföljning kopplas av inrapportör till Anmälan inkl. 1:a MDK.

## Avliden - endast för primära maligna tumörer som genomgått ingrepp

Formuläret fylls i då en patient har avlidit inom fem år efter sista ingrepp. Dödsfall som inträffar senare än fem år efter sista ingrepp följs inte upp i SweLiv. Avlidenformuläret kopplas av inrapportör till Anmälan inkl. 1:a MDK.

## Stöd för registrering

### Manualer

En manual för inrapportörer finns på SweLiv:s hemsida på cancercentrum.se. Där finns också en variabelmanual med information om hur man ska fylla i variablerna i alla formulär.

### Tooltips och hjälptexter

I registret finns så kallade tooltips inlagda som stöd för att fylla i formulären. En tooltip är en liten inforuta som visas när användaren håller muspekaren över ett variabelnamn. De variabler som har tooltips är markerade med understrykning.



*Exempel på tooltip från Anmälan inkl 1:a MDK*

Det finns även informationsknappar i form av blå ”informations-i” samt fyrkantiga blå knappar, som man kan klicka på för att få fram hjälptexter.

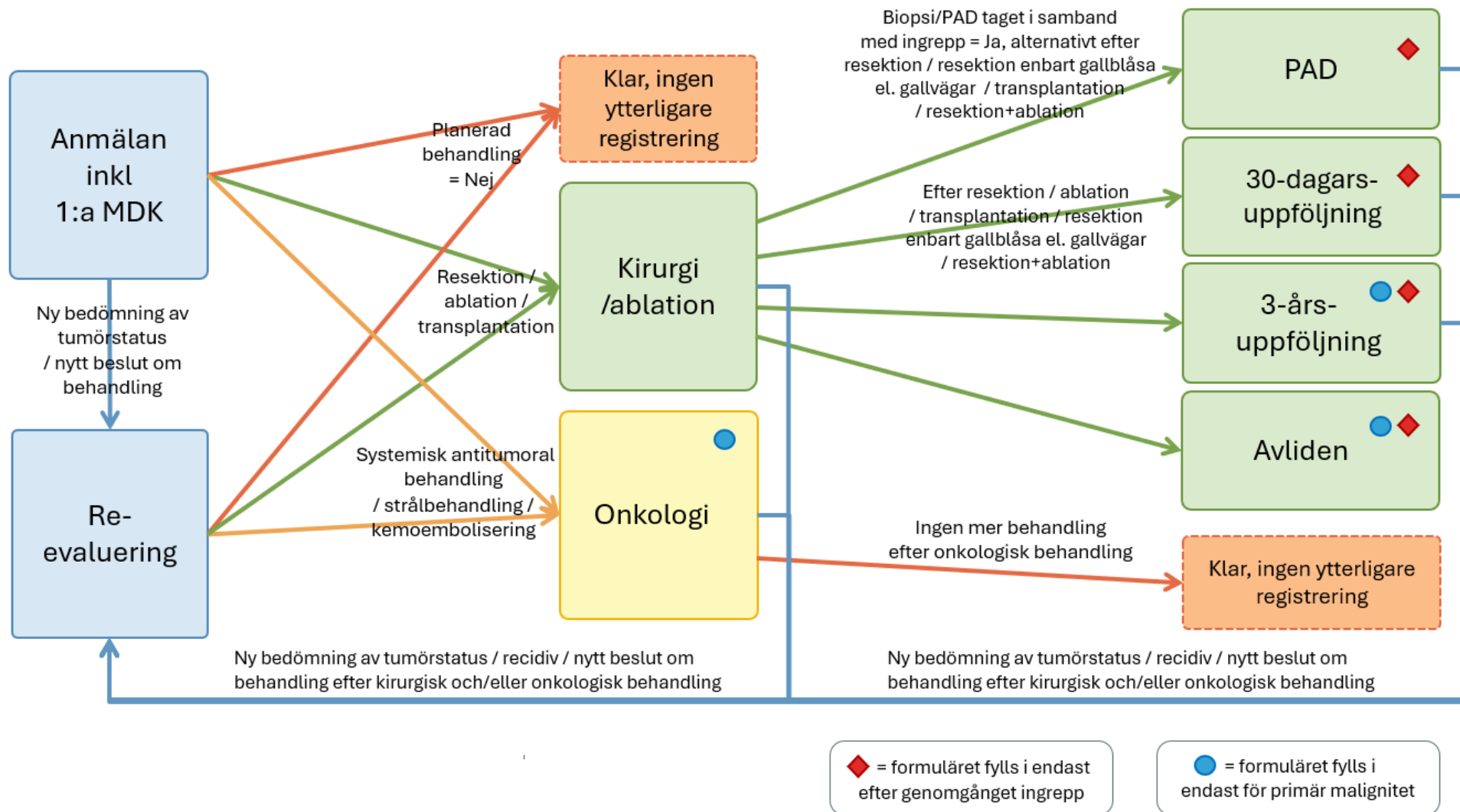


*Exempel på informationsknappar*

## Formulärguide

På nästa sida finns en formulärguide som hjälp för att visualisera inrapporteringsflödet. Denna finns även i manualen för inrapportörer.

## Formulärguide



## Anvisningar för monitorering av formulär

### Uppgifter till Cancerregistret

Alla uppgifter som behövs för canceranmälan till Socialstyrelsen finns i formuläret Anmälan inkl 1:a MDK. Diagnosdatum anges i överensstämmelse med Cancerregistrets definition som det tidigaste datum då en förändring diagnosticeras med radiologi eller histopatologi/cytologi. Om diagnosdatum är tidigare i Cancerregistret jämfört med SweLiv bör det kontrolleras med kliniken. En radiologisk undersökning eller en provtagning kan ha missats i registreringen.

Variabel i SweLiv	Variabel i Cancerregistret	Information
–	A-anmälan (kryssruta)	Mappas automatiskt vid koppling av kvalitetsregisterpost mot Cancerregistret.
Rapporteringsdatum	Rapportdatum A-anmälan	Mappas automatiskt.
Inrapporterande sjukhus/klinik	Anmälade sjukhus/klinik	
Inrapporterande läkare	–	
<p><i>Synligt för alla:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datum då tumör/förändring påvisades radiologiskt</li> <li>Ange datum för biopsi/cytologi</li> </ul> <p><i>Endast synligt för registeradministratör:</i> Diagnosdatum</p>	Diagnosdatum	<p>Variabeln Diagnosdatum sätts automatiskt som det tidigaste datumet från radiologi eller biopsi, och syns endast för registeradministratör. Denna förs över till Cancerregistret.</p> <p>När variabeln Upptäckt av tumör angetts som Operativt upptäckt, en-passantfynd blir datum för ingreppet diagnosdatum.</p>
Lokal Malign/in situ/benign Diagnos Lokal för primärtumör (Vid anmälan av metastas) ICD10-kod ICD11-kod	Översättningsmatris (läge)	<p>Läge i Cancerregistret motsvaras i SweLiv av en ICD10-kod, som innehåller information om både läge och diagnos.</p> <p>ICD10- respektive ICD11-koderna sätts automatiskt i SweLiv utifrån vilken diagnos som har valts med hjälp av de ovanstående variablerna.</p>
–	Sida	
Upptäckt av tumör <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinisk</li> <li>Surveillance</li> <li>Radiologiskt, en-passant-upptäckt</li> </ul>	Diagnosgrund	De svar som angivits i de två variablerna "Upptäckt av tumör" samt "Finns bekräftande cytologi eller biopsi" mappas automatiskt till motsvarande diagnosgrund när SweLiv-anmälan används för att koppla och uppdatera en post i Cancerregistret:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Operativt upptäckt, en-passantfynd</li> </ul> Finns bekräftande cytologi eller biopsi (lever/gallvägar) <ul style="list-style-type: none"> <li>Nej</li> <li>Ja, cytologi</li> <li>Ja, biopsi</li> <li>Ja, operationspreparat efter en-passantoperation</li> </ul>		När anmälan gäller hepatocellulärt carcinom och variabeln Upptäckt av tumör angetts som antingen klinisk, surveillance eller radiologiskt en passant och ingen cytologi eller biopsi finns, sker en automatisk mappning till diagnosgrund 8 i Cancerregistret.
Analyserande enhet	Patologi- /cytologikoder	
Ange preparatnummer	Preparatnr	
Ange preparatår	Preparatår	
Histomorfologisk diagnos Morfologi (endast synlig för registeradministratör)	Översättningsmatris (morfologi)	Fritextruta i SweLiv. När inrapportör sparar formuläret tillkommer variabeln Morfologi som endast är synlig för register-administratör, där man anger histomorfologisk kod enligt ICD-O/3.
–	TNM-version	Mappas automatiskt till TNM8 då SweLiv-anmälan används för att koppla och uppdatera en post i Cancerregistret.
Ange T (TNM8) Ange N Ange M	T-kategori N-kategori M-kategori	
(Anges ej, men framgår av rubriken "Kliniskt TNM-stadium")	Grund för TNM	Grund för TNM är klinisk i Anmälan inkl 1:a MDK.

## Formulär kan sparas direkt i registret eller delsparas

Efterföljande formulär som registreras efter Anmälan inkl 1:a MDK, och som kopplas mot antingen Anmälan, Re-evaluering eller Kirurgi/ablation enligt schemat, kan sparas direkt i registret av inrapportör och behöver inte hanteras av registeradministratören. En mängd logiska kontroller syftar till att säkerställa datakvaliteten. Övriga formulär delsparas och behöver då hanteras av registeradministratör innan de sparas i registret; se nedan.

## Formulär som behöver hanteras av registeradministratör

Följande formulär delsparas i registret och skickas till registeradministratör för justering i och koppling till Cancerregistret:

- Anmälan inkl 1:a MDK
- Kirurgi/ablation - vid ändrad diagnos
- 30-dagarsuppföljning – vid ändrad diagnos
- PAD – vid mer än en diagnos

Övriga formulär som skickas till registeradministratör:

- Onkologi – då det sparats okopplat av inrapportör skickas formuläret till RCC för koppling till en registerpost
- Alla formulär där rutan ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras.” kryssats i.

## Lägg till morfologisk kod i PAD-formuläret

När PAD-formuläret rapporterats in behöver registeradministratör lägga till en morfologisk kod enligt ICD-O/3 i variabeln Morfologi. Denna variabel syns inte för inrapportören utan endast för registeradministratör.

<b>Histomorfologisk diagnos</b>	Adenocarcinom
<b>Morfologi (PAD/snomed 3)</b>	

## Formulär kan startas utan koppling till Anmälan eller Re-evaluering

Från och med ombyggnaden av registret 2025 kan alla formulär utom Re-evaluering öppnas och fyllas i av inrapportör utan att kopplas till en Anmälan inkl 1:a MDK eller en Re-evaluering. Dock kan okopplade formulär inte sparas i registret, utan får behållas i den egna inkorgen (”Lämna i inkorg”) tills det finns en Anmälan inkl 1:a MDK eller Re-evaluering att koppla till. Ett undantag är Onkologi, som kan göras klart och sparas i registret även utan koppling, och registeradministratören gör då kopplingen i efterhand.

## En registerpost per diagnos

Varje diagnos anmäls vid ett tillfälle oavsett hur lång tid som gått efter debut. Det innebär att det ska finnas endast en registerpost per diagnos.

Vid flera samtidiga tumörer i samma lokal och med samma histopatologiska diagnos görs normalt endast en anmälan. Undantaget från detta är primär gallvägstumör som påvisas synkront i olika lokaler, till exempel i intrahepatiska och extrahepatiska gallgångar, och som beroende på bedömning kan klassificeras antingen som gallvägscancer med oklart ursprung och registreras på C24.8, eller registreras som flera tumörer med varsin registerpost.

Vid flera samtidiga tumörer med olika lokalisation och/eller olika histopatologisk diagnos, till exempel cholangiocarcinom samtidigt som hepatocellulär cancer, görs en anmälan för varje tumör. Det gäller även om en ytterligare tumör upptäcks en-passant vid operation eller vid uppföljning; då registrerar man en separat anmälan för den andra tumören.

Upp till tre diagnoser kan anges i ett PAD-formulär, men en separat anmälan till kvalitetsregistret krävs för varje anmälningspliktig diagnos som anges.

## Tumör som upptäcks operativt en-passant

När en tumör upptäcks under ett ingrepp för en annan diagnos som ska inkluderas i SweLiv så ska två registreringar göras:

- En registerpost för den ursprungliga diagnosen. I PAD-formuläret svarar man Ja i variabeln ”Ytterligare premalign/malign förändring med annan histomorfologisk diagnos”.

- En registerpost för tumören som hittades under ingreppet. Denna registreras som ett operativt en-passantfynd, och som diagnosdatum anges operationsdatumet.

Endast ett Kirurgi/ablation-formulär ska fyllas i för ingreppet där en-passantfyndet gjordes, och kopplas till registerposten för den ursprungliga diagnosen.

Inget separat PAD-formulär ska fyllas i för en-passantfyndet.

Om ytterligare behandling planeras specifikt för en-passantfyndet ska detta anges i Anmälan inkl 1:a MDK, och man fyller därefter i formulären Kirurgi/ablation och/eller Onkologi, samt eventuellt efterföljande formulär, precis som vanligt.

Om ingen ytterligare behandling görs av en-passantfyndet ska man enbart fylla i en Anmälan inkl 1:a MDK.

De två vanligaste orsakerna till en-passantupptäckta tumörer är:

- Galloperation som genomförts på benign indikation men där PAD oväntat visat gallblåsecancer.
- Transplantation där man oväntat hittar tumör i transplantatet.

## Övergripande diagnos

Den diagnos som finns registrerad i registerposten (från anmälan) kallas övergripande diagnos och kan ses i registerposten under *Översikt registrerad data*:

Översikt registrerad data	
<a href="#">Anmälan</a>	
Lokal (övergripande):	Lever och intrahepatiska gallgångar
Malign/in situ/benign (övergripande):	Cancer in situ/oklar eller oklar malignitetspotential
Diagnos (övergripande):	Tumör i lever, oklart om benign eller malign
ICD10-kod (övergripande):	D37.6
ICD11-kod (övergripande):	2F90.Y
Datum för första recidiv (kliniskt/bekräftat) - övergripande:	
Datum för misstänkt första recidiv - övergripande:	2023-02-28

Ändring av övergripande diagnos kan göras i formulären Kirurgi/ablation samt 30-dagars-uppföljning. Om den övergripande diagnosen ändras skickas ärendet till registeradministratör med ett meddelande om att diagnosen ändrats (se bild nedan). När den övergripande diagnosen ändrats finns den ursprungliga diagnosen kvar i anmälningsformuläret, men är ändrad i översikten.

Ändring av övergripande diagnos skall endast göras då tidigare angiven diagnos är ospecificerad eller felaktig och har omvärderats. Om en ytterligare diagnos påvisas vid t.ex. ingrepp eller uppföljning ska det registreras i en ny, separat anmälan.



*Meddelande om att diagnosen har ändrats – registeradministratörens vy*

## Metastas i lever, gallvägar eller gallblåsa

En SweLiv-anmälan av metastas kopplas i cancerregistret till primärtumören utan att uppdatera cancerregisterposten. Vid anmäld metastas utan känd primärtumör ska en registrering göras i cancerregistret för en ”CUP”, cancer utan känd primärtumör.

## Rapportering av recidiv

### Första recidiv

Misstanke om recidiv kan rapporteras via formuläret Re-evaluering. Detta följs upp i formuläret 30-dagarsuppföljning, där man anger om misstanken bekräftats, avskrivits eller bedömts som annan malignitet. Recidiv av primär malignitet kan även rapporteras in via formulären 3-årsuppföljning samt Avliden, om det inte registrerats tidigare.

Information om recidiv visas upp i *Översikt registrerad data* (se bild under Övergripande diagnos) enligt följande:

- Datum för misstänkt första recidiv - tas automatiskt bort om uppdaterad information visar att det inte rörde sig om recidiv.
- Datum för första recidiv - anges då misstänkt recidiv har bekräftats.

### Ytterligare recidiv

Ytterligare recidiv utöver det första kan också fångas via Re-evalueringsformuläret och bekräftas via 30-dagarsuppföljning. Detta visas dock inte upp i översikten.

### Recidiv vid metastatisk sjukdom

Recidiv vid metastatisk sjukdom kan rapporteras precis som ovanstående via Re-evaluering samt 30-dagarsuppföljning. Dock är det endast vid primär malignitet man fyller man i formulären för 3-årsuppföljning och Avliden, varför SweLiv inte kan ange förekomst av recidiv vid metastatisk sjukdom på längre sikt.

### Uppföljningstid i registret

Fram till 2019 hade registret 2-årsuppföljning efter diagnos men övergick till 3-årsuppföljning efter ingrepp från 2020, vilket gör att tiden då förekomst av recidiv har registrerats varierar. SweLiv följer inte upp förekomst av återfall då det gått längre än fem år.

## Automatisk översättning till diagnosgrund 8 i Cancerregistret

För att möjliggöra en mer specifik morfologisk kodning av hepatocellulärt carcinom (HCC) som anmälts utan PAD-verifiering används diagnosgrund 8 i Cancerregistret. Det gäller de fall som diagnostiserats kliniskt, via surveillance eller radiologiskt en-passant. En automatisk mappning görs mellan anmälan i SweLiv och Cancerregistret. När PAD-svar kommer uppdaterar man till diagnosgrund 3.

## Kommunikation mellan kliniker

När inrapportör behöver skicka formulär till en annan klinik skickas det via RCC, som remitterar det vidare.

## Ny registrering/Uppdatering

The screenshot shows a form with four numbered steps:

- 1.** Two buttons: "Ny registrering" (highlighted in blue) and "Uppdatering".
- 2.** A dropdown menu labeled "Registerpost att koppla till" with the selected value "Diagnosdatum: 2025-01-01 | ICD10: C22.0". Below it is a green status bar that says "Kopplad till registerpost (269847)".
- 3.** A list of medical codes:
  - Lokal (övergripande) Lever och intrahepatiska gallgångar
  - Malign/in situ/benign (övergripande) Primär malignitet
  - Diagnos (övergripande) Levercellskarcinom (HCC)
  - ICD10-kod (övergripande) C22.0    ICD11-kod (övergripande) 2C12.02
- 4.** A small box, likely for a confirmation or next step.

## Ny registrering

När registrering av ett nytt formulär påbörjas ska det kopplas till den registerpost som det hör ihop med. Om ingenting finns i registret sedan tidigare ska en ny registerpost skapas.

Se till att alternativet "Ny registrering" (1) är valt. Det är förvalt som standard.

Välj sedan vilken post i registret ärendet hör till i listan "Registerpost att koppla till" (2). Om det inte finns någon tidigare post i registret väljer man alternativet "Ny registerpost". När en registerpost är vald visas information om den valda registreringen bredvid listan (3), och texten "Kopplad till registerpost" i en grön ruta. Registreringen är nu kopplad till registerposten och formuläret kan fortsätta fyllas i.

För att avbryta koppling: avmarkera den valda posten.

När formuläret sedan sparas så kopplas registreringen till vald registerpost.

## Uppdatera en tidigare registrering

När en befintlig post i registret ska uppdateras med ny information, välj "Uppdatering" (4). Välj vilken post i registret som ska uppdateras i listan "Registerpost att uppdatera". Finns det bara en registerpost väljs den automatiskt. Nu visas formuläret med tidigare inrapporterad information och man kan justera de variabler som ska ändras. Sedan sparar man formuläret som vanligt.

För att avbryta en uppdatering: avmarkera den valda registerposten.

## Koppla och uppdatera - spärrar för justering

Ett ärende som skapats av en annan användare och är i uppdateringsläge är låst för justering av Ny registrering/Uppdatering för rollen Monitor (Kvalitetsregister); det går inte att avbryta uppdatering eller byta koppling i det här läget.

När ett ärende är delsparat är kopplingen låst. När registeradministratör har gjort klart ärendet helt går det i efterhand att koppla mot en annan registerpost om det skulle behövas. Se avsnittet *Omkoppling av formulär*.

## Omkoppling av formulär

Om ett formulär har kopplats till fel registerpost eller fel registerpostformulär och sparats ner i registret, kan registeradministratören rätta till det genom att göra en omkoppling. Detta görs genom att öppna registerposten och sedan koppla om via INCA:s kopplingsknapp; se instruktion nedan. Observera att det inte finns några logiska kontroller vid omkoppling, så försiktighet krävs när man gör detta.



The screenshot shows the INCA interface. On the left, a list of register posts is displayed. The item '(230604) Sweliv MDK' is selected and highlighted with a yellow box, with the number '1' next to it. On the right, the 'Sweliv' form is shown. The 'Koppla' button is highlighted with a yellow box, with the number '2' next to it. Below the buttons, it says 'Kopplad till: (216298) Sweliv Anmalan' and 'Registerpost MDK'.

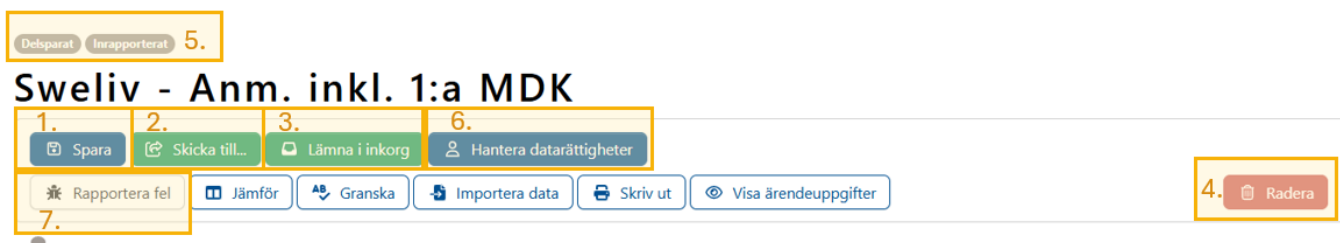


The screenshot shows the 'Koppla registerpost' dialog box. The dialog has a title 'Koppla registerpost' and a section 'Registerposter'. The list of register posts includes '(197212) Sweliv Anmalan', 'Sweliv: 3-årsuppföljning-OLD', 'Sweliv: Anm. inkl. 1:a MDK', 'Sweliv: Avliden-OLD', 'Sweliv: Uppdatering Anmalan Recidiv-OLD', '(220385) Sweliv MDK', 'Sweliv: 30-dagarsuppföljning-OLD', and '(1191) Sweliv Onkologi'. The item '(197212) Sweliv Anmalan' is selected and highlighted with a yellow box, with the number '3' next to it.

1. Markera det registerpostformulär som ska kopplas om
2. Klicka på knappen *Koppla*
3. Markera den registerpost/registerpostformulär som formuläret ska kopplas till

## Ärendepanel för registeradministratörer

Ärendepanel är en uppsättning knappar avsedda för hantering av formulären i ett kvalitetsregister. Med hjälp av ärendepanelen kan användaren till exempel spara ett formulär i registret, skicka ett formulär till en annan inkorg, behålla ett formulär i den egna inkorgen eller radera ett formulär.



*Ärendepanel – registeradministratörens vy*

### Spara (1)

Används när formuläret är färdighanterat och ska sparas i registret. Formuläret försvinner från inkorgen och eventuella kommentarer som angetts på formuläret i tidigare steg försvinner.

### Skicka till... (2)

Används när formuläret ska skickas till en annan inkorg. Formuläret kan skickas antingen till en inrapporterande klinik eller till ett annat RCC. I bekräftelsefönstret som öppnas ska följande information anges:

*Bekräftelsefönster "skicka till..." – registeradministratörens vy*

**Skicka till:** Mottagare av formuläret, kan vara en inrapporterande klinik eller annat RCC.

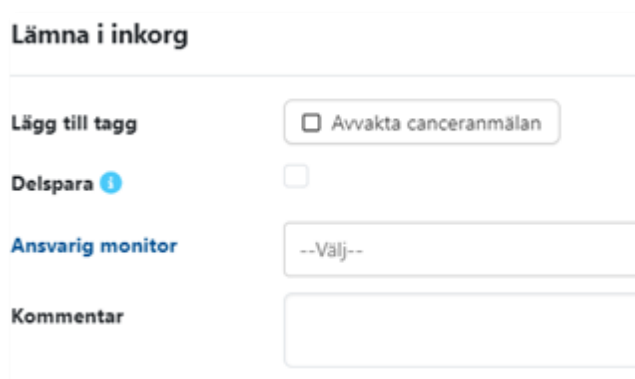
**Lägg till tagg:** Kryssa i vilka taggar som ska visas i mottagarens inkorg och när formuläret öppnas.

**Delspara:** Kryssa i om formuläret ska sparas i registret innan det skickas. Detta innebär att svaren som finns registrerade i formuläret sparas i registret, men formuläret finns kvar i inkorgen för vidare bearbetning. När "delspara" angetts en gång på ett formulär kan det inte kryssas ur utan ändringar sparas i registret när användaren (inrapportör eller registeradministratör) utför åtgärder i formuläret.

**Kommentar:** Text som visas för mottagaren.

### Lämna i inkorg (3)

Används när formuläret ska lämnas kvar i den egna inkorgen. Via fönstret som öppnas när man trycker på knappen ”Lämna i inkorg”, kan följande information anges:



*Bekräftelsefönster ”lämna i inkorg” – registeradministratörens vy*

**Lägg till tagg:** Kryssa i rutan om taggen ska visas i den egna inkorgen och när formuläret öppnas.

**Delspara:** Kryssa i om formuläret ska sparas i registret innan det skickas. Detta innebär att svaren som finns registrerade i formuläret sparas i registret, men formuläret finns kvar i inkorgen för vidare bearbetning. När ”delspara” angetts en gång på ett formulär kan det inte kryssas ur utan ändringar sparas i registret när användaren (inrapportör eller registeradministratör) utför åtgärder i formuläret.

**Ansvarig monitor:** Ange ansvarig person vid behov, information om detta visas i inkorgen.

**Kommentar:** Lägg till kommentar vid behov.

### Radera (4)

Endast formulär som inte är delsparade kan raderas via denna knapp.

### Hantera Datarättigheter (6)

När ett formulär hanteras av flera kliniker så kan det finnas anledning till att justera vilken/vilka kliniker som ska behålla behörighet/datarättigheter till formuläret. Ett exempel på detta kan vara när formuläret återsänds från inrapportör till registeradministratör p.g.a. att patienten tillhör annan klinik. Om patienten ej vårdats vid en klinik så har den kliniken ej heller rätt till patientens registerdata. Genom att välja ”Hantera datarättigheter” kan registeradministratör se vilka kliniker som har rättigheter till formuläret och vid behov justera detta. För vidare information se INCA-hjälpen.

### Rapportera fel (7)

Knappen Rapportera fel kan användas av registeradministratörer för att anmäla att det finns ett misstänkt fel i SweLiv. När man trycker på knappen öppnas ett felanmälningsformulär i INCA Supportcenter, där man får beskriva felet. Man kan även bifoga skärmdokument och filer i formuläret. En overview-länk skapas automatiskt till ärendet. När man är klar klickar man på Skicka längst ner i formuläret, och felanmälan skickas till det nationella stödteamet för SweLiv.

## Täckningskontroll

Täckningsgrad för anmälan mot cancerregistret innebär hur stor andel av de anmälda tumörerna i cancerregistret som återfinns i kvalitetsregistret. Detta refereras vanligtvis till som endast ”täckningsgrad”. Vilka patienter som saknas i kvalitetsregistret går att hitta via bevakningsmallar. Se avsnittet om bevakningsmallar eller INCA-hjälpen för vidare instruktioner kring detta.

Täckningsgrad innebär målpopulationen (alla de fall man skulle vilja ha uppgifter om). Medan täckningskontroll innefattar delen av målpopulationen som man realistiskt kan få uppgifter om. Exempelvis ingår inte personer som avböjt deltagande i kvalitetsregister i bevakningar.

Täckningskontroll görs endast för primära maligna diagnoser som är anmälningspliktiga i cancerregistret, i lever och gallblåsa. Täckningskontroll görs ej för tumörer i extrahepatiska gallvägar.

## Täckningskontroll av efterföljande formulär

Logga in som ”monitor” och välj under ”Register” SweLiv.

Välj ”*monitors rapporter*” och sedan rapport för täckningsgrader och välj de formulär som du vill se täckningsgrad för.

### Täckningsgrad för kirurgiformuläret

Start

Koll på läget

Ledtider

Klinikens patienter

Klinikens behandlingar

Komplikationer

Registerkontroll

HCC PROM

Interaktiv rapport

Överlevnad

Monitors rapporter  
(Endast för monitorrollen)

[Kontrollrapport för monitorer](#) [Okopplade tumörer](#) [Täckningsgrad mot cancerregistret](#)

[Täckningsgrad mot cancerregistret \(txt-fil\)](#) [Täckningsgrad mot cancerregistret per län \(txt-fil\)](#)

[Täckningsgrad per sjukhus](#)

Välj typ av täckningsgrad

År: 2009 2024  Visa per år

Täckningsgrad för kirurgiformulär

Se definition och urval för ansvarigt sjukhus för täckningsgraden genom att trycka på + +

Figur Tabell

**Täckningsgrad för kirurgiformulär - Region Väst**

Sjukhus	Antal fall	Täckningsgrad (%)
---------	------------	-------------------

## Bevakningsmallar

Efterforskning av saknade formulär rekommenderas att göras åtminstone enligt årshjulet. På INCA-hjälpen under Monitorering → Bevakning finns utförligare hjälp med instruktioner om hur bevakningsmallarna för registeradministratör konstrueras, hanteras, och tolkas. Observera att om en ny version av något formulär skapats, måste detta formulär inkluderas i bevakningsmallen innan den körs.

## **Det finns sju bevakningsmallar för SweLiv:**

1. Bevakning för Anmälan inkl 1:a MDK
2. Bevakning för Kirurgi/ablation
3. Bevakning för 30-dagarsuppföljning
4. Bevakning för PAD
5. Bevakning för Onkologi
6. Bevakning för 3-årsuppföljning
7. Bevakning för Avliden-formulär

### **Bevakning för Anmälan inkl 1:a MDK**

Inkluderar cancerregisterposter som uppfyller inklusionskriterierna och som inte är kopplade till en post i kvalitetsregistret

### **Bevakning för Kirurgi/ablation**

MDK-er där det anges att ablation, resektion eller transplantation planeras triggas bevakningen. För ablation och resektion går bevakning ut om det gått mer än 45 dagar från MDK/beslutsdatum medan 90 dagar gäller för transplantation

### **Bevakning för 30-dagarsuppföljning**

MDK/re-evalueringsformulär med kopplat ingreppsformulär där typ av ingrepp är något av nedan och det gått mer än 30 dagar från senaste ingrepp (om flera ingrepp är kopplade till samma MDK) triggas bevakningen förutsatt att det inte redan finns ett kopplat 30-dagarsformulär.

- Ablation
- Resektion
- Resektion enbart gallblåsa/gallvägar
- Transplantation
- Resektion + ablation

### **Bevakning för PAD**

Kirurgiformulär där typ av ingrepp är något av nedanstående, alternativt Ja på frågan ”Biopsi/PAD taget i samband med ingrepp”, triggas bevakningen om inte PAD-formulär finns kopplat till ingreppsformuläret.

- Resektion
- Resektion enbart gallblåsa/gallvägar
- Transplantation
- Resektion + ablation

### **Bevakning för Onkologi**

MDK/re-evalueringsformulär med övergripande malignitet 'Primär malignitet' med MDK/beslutsdatum från 2021-01-01 där onkologisk behandling planeras (kemoembolisering, systemisk antitumoral behandling, strålbehandling) som inte har ett kopplat onkologiformulär triggas bevakningen.

## Bevakning för 3-årsuppföljning

Endast tumörer med övergripande malignitet 'Primär malignitet' där det gått minst 3 år sen sista ingrepp och 3-årsuppföljning saknas. Om patienten avlidit efterforskas i stället Avlidenformulär förutsatt att patienten uppfyller villkoren.

## Bevakning för Avliden-formulär

Endast tumörer med övergripande malignitet 'Primär malignitet' där patienten avlidit inom 5 år efter sista ingrepp och Avlidenformulär saknas.

## Kontrollmallar

### Kontrollmallar för registeradministratör

Kontrollrapporten som hittas under rubriken "Monitors rapporter" används av monitor för att kontrollera den data som finns inrapporterad i registret. Det kallas även kontrollmallar. De kontroller som finns gäller exempelvis avsaknad av diagnosdatum eller beslutsdatum. Ytterligare kontroller kan vara att diagnosdatum i kvalitetsregistret skiljer sig mot diagnosdatum i cancerregistret.

Vilka kontrollmallar som finns är flexibelt, och om önskemål finns för en specifik kontroll kan detta sättas upp av nationell statistiker för registret. Då kontrollrapporten är liveuppdaterad i takt med att data i registret uppdateras så kan den köras och åtgärdas kontinuerligt.

Kontroll	Antal poster
Patient saknar diagnosdatum	16
Diagnos saknas	0
LKF-kod vid diagnos saknas	0
Övergripande diagnos ej ändrad	21
Fel diagnosdatum	22
Beslutsdatum saknas	7

## Kontrollmallar för inrapportör

Det finns en motsvarande kontrollmall som inrapportörerna kan använda för att hitta felaktiga data. Den ligger under Registerkontroll och nås från SweLiv:s startsida. Där finns också en kontrollmall för att hitta saknade formulär.

## Visning av registerdata

Visning av registerdata finns innanför och utanför inloggning på INCA. Den statistik som redovisas utanför inloggning är i huvudsak på cancercentrum.se under respektive register. Där redovisas den årliga årsrapporten samt den interaktiva shiny-årsrapporten. Den publika, interaktiva shiny-årsrapporten uppdateras två gånger per år.

Innanför inloggning redovisas statistik i olika moduler. Detta innefattar bland annat Koll på läget-rapport, täckningsgradsrapporter samt patientlista. Även den interaktiva shiny-årsrapporten finns på registret startsida, där uppdateras statistiken varje natt och även nuvarande år redovisas.

## Variabelspecifikation

Variabelspecifikationen finns på registrets sida på cancercentrum.se, under Dokument. Där finns även alla historiska variabelförändringar i registret.

## Support

Uppgifter om support finns på [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)

## Bilaga 1:

### Icke-maligna diagnoser och tillstånd som inkluderas i SweLiv

Benigna tumörsjukdomar, tillstånd med malignitetspotential samt andra tillstånd och orsaker som medför behov av kirurgi i lever, gallvägar eller gallblåsa kan registreras i SweLiv, under förutsättning att de planeras för elektiv kirurgisk behandling vid en leverkirurgisk enhet.

Diagnos	ICD-10	Lokal L = lever/ intrahepatiska gallvägar G = gallblåsa E = extrahepatiska gallvägar A = annan
Echinococcus i lever	B67.8	L
Adenom / benign tumör i lever (hepatocellulär), eller intrahepatisk gallgång, inkl. intraduktal mucinös och papillär neoplasi med låggradig dysplasi / mucinös cystisk neoplasi (MCN)	D13.4	L, G, E
Benign tumör / neoplasi i extrahepatisk gallgång el. gallblåsa, inkl. intraduktal mucinös och papillär neoplasi med låggradig dysplasi	D13.5, D13.6	G, E
Hemangiom i lever	D18.0	L
Dysplastiskt nodulus i lever / leverfokalitet med oklar malignitetsgrad	D37.6	L
Desmoid fibromatosis	D48.1	L
IgG4-relaterad sjukdom (sekundär scleroserande kolangit, retroperitoneal fibros etc)	D89.8A	L, E
Fibros i lever	K74.0	L
Cirros	K74.6	L
Abscess i lever	K75.0	L
Inflammatorisk pseudotumör i lever	K75.8	L
Levercysta / Fokal nodulär hyperplasi (FNH)	K76.8	L
Gallstenssjukdom	K80	L, G, E
Porslinsgallblåsa	K81.8	G
Kolecystit	K81.9	
Kolesterolos, inkl. kolesterolospolyp	K82.4	G
Adenomyomatos / adenomatös, inflammatorisk eller hyperplastisk gallblåsepolyp	K82.8	G
Kolangit	K83.0	L, E
Striktur i gallgång	K83.1	L, E

Choledochuscysta	Q44.4	E
Annan gallgångsmalformation inkl. hamartom (ej choledochuscysta, inkl. Carolis sjukdom)	Q44.5	L, E
Polycystisk leversjukdom	Q44.6	L
Leverdonator	Z52.6	L
Onormala fynd vid radiologisk diagnostik av lever, gallblåsa eller gallvägar	R93.2	L, G, E



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)