

# Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer (SQRGC)

Manual för inrapportörer

2026-02-04

## Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över de senaste förändringarna i registeradministratörsmanualen.

Version	Datum	Rubrik	Ändring/korrigerig
2.0	2025-06-05	Första versionen	Uppdaterad layout och innehåll
2.1	2026-02-04	Andra versionen	Ändringar i inklusionskriterier: diagnosgrupp ovarial samt inklusion av person med samordningsnummer. Justering av brutna länkar.

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer.

Manualen utgiven av: Regionalt cancercentrum väst

Februari 2026

# Innehållsförteckning

<b>Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
<b>Generellt om registrering i INCA .....</b>	<b>3</b>
Inloggning i INCA .....	3
Livskvalitetsformulär, PROM .....	3
Stöd för inrapportering.....	3
Information innanför inloggning .....	3
Patientens rättigheter .....	4
<b>Inklusions- och exklusionskriterier.....</b>	<b>5</b>
Generella kriterier för alla diagnosgrupper.....	5
Livmoderkroppscancer (corpuscancer).....	6
Äggstockscancer (ovarialcancer).....	7
Livmoderhals-/vaginacancer (cervix-/vaginacancer) .....	8
Vulvacancer .....	9
<b>Inrapportering till registret.....</b>	<b>10</b>
Inrapportörens olika val av åtgärder .....	10
Ärendestatus i inkorgen.....	11
När uppgifter saknas .....	11
Komplettera uppgifter i kvalitetsregistret.....	12
Variabelspecifikation .....	12
Återkommande variabler .....	13
Anmälan.....	13
Kirurgi.....	15
Komplikation.....	17
Ledtider .....	17
Tumör- och sjukdomsdata .....	18
Efter primärbehandling .....	18
Radioterapi.....	19
Uppföljning .....	19
Recidiv .....	20
Avsluta patient i registret .....	21
<b>Klinikens registerdata .....</b>	<b>22</b>

Patientlista.....	22
Bevakningslista .....	23
Koll på läget .....	23
Diagnosrapport.....	24
Inrapporteringshastighet.....	24
Individuell Patientöversikt (IPÖ).....	24
<b>Support .....</b>	<b>25</b>

## BAKGRUND

Gynekologisk cancersjukdom omfattar alla maligna tumörer som uppträder i kvinnans könsorgan. Dessa kan indelas i ovarialcancer/äggstockscancer (epitelial- och icke epitelial ovarialcancer, tubar-, peritonealcancer, cancer abdominis och pelvis samt ovariella borderlinetumörer), corpuscancer/livmoderkroppscancer och uterusarkom, cervix- och vaginalcancer/livmoderhalscancer, vulvacancer samt trofoblasttumörer (moderkakstumörer).

Varje år diagnosticeras i Sverige cirka 3 000 kvinnor med gynekologisk cancersjukdom. Genom Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer är målet att öka kunskapen om gynekologisk cancer i Sverige, att vara ett verktyg för förbättringsarbete och kvalitetsuppföljning samt att identifiera eventuella svagheter i utredning, behandling och uppföljning. Data ska också stödja forskning och ge möjlighet att jämföra utfall av olika behandlingsmetoder regionalt, nationellt och internationellt.



Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer omfattar fyra diagnosgrupper:

- Livmoderkroppscancer (corpus), start 2008
- Livmoderhals- och vaginalcancer (cervix/vagina), start 2010
- Äggstockscancer (ovarial), start 2011
- Vulvacancer, start 2012

# GENERELLT OM REGISTRERING I INCA

## Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort eller SITHS e-id. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>

INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome. Tänk på att föra in SITHS-kortet före öppning av webbläsare.

## Livskvalitetsformulär, PROM

PROM finns i nuläget för ovarial- och vulvacancer. Dessa ingår i kvalitetsregisterdata men ligger separat i IPÖ (individuell patientöversikt). De kliniker som arbetar med PROM har fått information om hur detta fungerar.

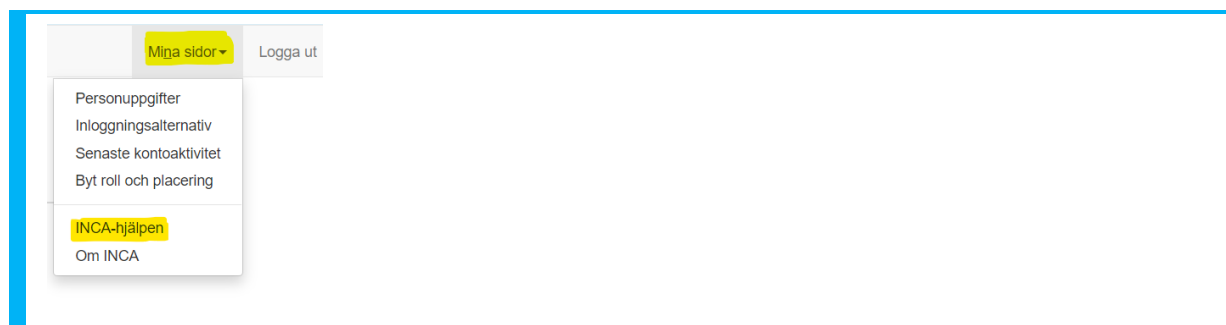
## Stöd för inrapportering

På <https://cancercentrum.se/vast/cancerdiagnoser/gynekologi/kvalitetsregister/> finns blankett för utskrift (endast uppföljningsformulär), manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

## Information innanför inloggning

Fördjupad information om hantering av patienter med t.ex. sekretessmarkering finns under Mina sidor.

### Mina sidor – INCA-hjälpen.



### Mina sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess.



## 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.

### Patientens rättigheter.



## INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte ingå i det nationella kvalitetsregistret, så kallad OPT-OUT, se avsnitt ”Patientens rättigheter”.

Endast morfologiskt verifierade invasiva tumörer ingår i registret, t.ex. ”misstanke om cancer” berättigar inte till registrering. Undantag från detta är t.ex. borderlinetumörer och vissa icke-epiteliala tumörer i ovarium samt SEIC. Vid oklara/diffusa formuleringar i PAD bör man föra dialog med patologen för en definitiv malign diagnos.

Tumörer som uppfyller kriterier för anmälningspliktighet enligt Socialstyrelsens föreskrift ska anmälas till cancerregistret. En anmälan i kvalitetsregistret gäller som en anmälan till cancerregistret. För sällsynta fall av tumörer som kunde ingått i kvalitetsregistret, där morfologisk verifikation av tumören saknas, kan en anmälan göras via A-anmälan i cancerregistret eller formuläret Övriga tumörer i kvalitetsregistret (inkluderas då inte i kvalitetsregistret).

### Generella kriterier för alla diagnosgrupper

#### Inkluderas:

- Nyupptäckta fall av primär gynekologisk cancer som är morfologiskt verifierade
- Person folkbokförd i Sverige, inklusive person som är folkbokförd i Sverige men diagnostiserats utomlands
- Person  $\geq 18$  år vid diagnos

#### Exkluderas:

- Lymfom
- Gynekologisk cancer upptäckt enbart vid klinisk undersökning, obduktion eller bildundersökning (anmäls enbart till cancerregistret)
- Metastaser som härstammar från annan primärtumör än gynekologisk cancer
- Misstanke om cancer eller osäkert maligna tumörer
- Person som avböjer deltagande (markeras med OPT-OUT)
- Person med skyddad identitet
- Person med reservnummer
- Person  $< 18$  år vid diagnos

Se även nedan specifika inklusions- och exklusionskriterier för respektive diagnosgrupp.

## Livmoderkroppscancer (corpuscancer)

### Lägeskoder enligt ICD-O-3

- C54.0 Isthmus (även maligna mjukdelstumörer/sarkom)
- C54.1 Endometrium (slemhinna, även maligna mjukdelstumörer/sarkom)
- C54.2 Myometrium (muskelvägg, även maligna mjukdelstumörer/sarkom)
- C54.3 Fundus uteri (även maligna mjukdelstumörer/sarkom)
- C54.8 Överväxt till/från angränsande sublokal inom livmodern
- C54 med okänt ursprung (även maligna mjukdelstumörer/sarkom)
- C54.9 Livmoderkropp UNS (även maligna mjukdelstumörer/sarkom)

### Lägeskoder enligt ICD-10 (används av inrapportör)

- D07.0 Cancer in situ i endometrium (endast SEIC, se nedan)
- C54.0 Malign tumör i isthmus uteri (nedre uterinsegmentet)
- C54.1 Malign tumör i endometrium
- C54.2 Malign tumör i myometrium (sarkom)
- C54.3 Malign tumör i fundus uteri
- C54.8 Malign tumör i corpus uteri med övergripande växt
- C54.9 Icke specificerad lokalisation av malign tumör i corpus uteri

### **Inkluderas**

Tumörer som är diagnostiserade genom histopatologisk eller cytologisk bedömning (diagnosgrund 3 och 5):

- Maligna tumörer med ICD-O/3-kod inom intervallet  $\geq 80003$  och  $< 95899$
- SEIC (seröst endometriellt intraepitelialt carcinom - inkluderas p.g.a. att den är mer aggressiv och erhåller därför ibland onkologisk behandling.) Inkluderas och eftersöks i registret för fall med diagnosdatum fr.o.m. diagnosdatum 2021-01-01.

### **Exkluderas**

- In situ-tumörer (med undantag för SEIC)

[Länk](#) till inklusionskriterier livmoderkroppscancer på cancercentrum.se.

### **Förtydligande: EIC och EIN**

Inslag av EIN eller SEIC **samtidigt med** carcinom registreras som malignitet. Enbart EIN och EIC inkluderas inte i registret på grund av att de är benigna tumörer som inte får någon efterbehandling eller uppföljning. (Anmäldes tidigare till cancerregistret via formulär Övriga tumörer till cancerregistret, behövs ej fr.o.m. 2024-01-01.)

## Äggstockscancer (ovarialcancer)

Äggstockscancer delas in i två huvudgrupper där den vanligaste formen växer på ytan av äggstocken, i äggledaren eller på bukhinnan (epitelial cancer) och den andra kommer från äggstockens insida (icke-epitelial cancer, könsceller).

Cancerregistret använder ICD-O/3 som översätts till ICD-O/2. I kvalitetsregistret används ICD-O/2 som urvalskriterium för att underlätta identifiering av borderline-tumörer. Lymfom i ovarium kodas under C56.9 i ICD-O/3 på annat sätt i ICD-O/2, varför vi undviker att få ut dessa.

### Lägeskoder enligt ICD-O/3

- C56.9 Borderline- och malign tumör i äggstock
- C57.0 Borderline- och malign tumör i äggledare
- C48.1 Peritonealcancer (efterforskas inte från RCC)
- C48.2 Peritonealcancer (efterforskas inte från RCC)
- C76.2 Malign tumör i buken (efterforskas inte från RCC)
- C76.3 Malign tumör i bäckenet (efterforskas inte från RCC)

### Lägeskoder enligt ICD-10 (används av inrapportörer)

- D39.1 Borderlinetumör i äggstock (inkluderar äggledare)
- C56 Malign tumör i äggstock
- C57.0 Malign tumör i äggledare
- C48.1\* Peritonealcancer\*
- C48.2\* Peritonealcancer\*
- C76.2 Malign tumör i buken
- C76.3 Malign tumör i bäckenet

### **Inkluderas**

Tumörer som är diagnostiserade genom histopatologisk eller cytologisk bedömning (diagnosgrund 3 och 5):

#### **Epitelial ovarial- och tubarcancer:**

- Maligna tumörer (ICD-O/2-kod med slutsiffra 3: mellan  $\geq 80103$  och  $< 85900$ ).
- Maligna tumörer med femte siffra 3 i morfologikoden enligt ICD-O/2 och benigntetsflaggning blank.
- Borderlinetumörer (ICD-O/2-kod med slutsiffra 3: mellan  $\geq 80103$  och  $< 85900$ ).

#### **Icke-epitelial ovarial-, tubar-, peritonealcancer/cancer abdominis/pelvis:**

- Maligna tumörer (ICD-O/2-kod med slutsiffra 3: mellan  $\geq 85903$  och  $< 95900$ ), undantaget mesoteliom
- Maligna tumörer med femte siffra 3 i morfologikoden enligt ICD-O/2
- Granulosacellstumörer (ICD-O/2-kod oavsett slutsiffra/malignitetsgradering: mellan  $\geq 86200$  och  $\leq 86223$ )
- Vissa icke-epiteliala tumörer med varierande eller oklar malignitetspotential utöver ovan intervall (gäller fr.o.m. 2025-01-01 och listas i inklusionskriterierna).

### Exkluderas

- In situ-tumörer, med undantag för ovan nämnda
- Mesoteliom
- Lymfom

[Länk](#) till inklusionskriterier äggstockscancer på cancercentrum.se.

### **Förtydligande: borderlinetumör som övergår i låggradig serös cancer**

Vid fall av tidigare borderlinetumör i ovariet som senare övergår till låggradig serös cancer, registreras det senare fallet som ny tumör i registret, d.v.s. en ny anmälan ska skapas. Ska även registreras som progression i cancerregistret med två registerposter.

### **Förtydligande: borderlinetumör primärt i tuba**

Borderlinetumör primärt i tuba läggs till i inklusionskriterierna fr.o.m. 2026-01-01. Registreras och efterforskas för fall med diagnosdatum fr.o.m. 2019-01-01 under ICD-10-kod ”D39.1 Borderlinetumör i ovarium” i anmälan.

## Livmoderhals-/vaginacancer (cervix-/vaginacancer)

### Lägeskoder enligt ICD-O/3

C52.9 Malign tumör i vagina UNS  
C53.0 Endocervix  
C53.1 Exocervix/portio  
C53.8 Överväxt till/från angränsande sublokal inom C53 med okänt ursprung  
C53.9 Livmoderhals UNS

### Lägeskoder enligt ICD-10 (används av inrapportör)

C52 Malign tumör i vagina  
C53.0 Malign tumör i endocervix  
C53.1 Malign tumör i exocervix  
C53.8 Malign tumör i cervix med övergripande växt  
C53.9 Icke specificerad lokalisation av malign tumör i cervix uteri

### Inkluderas

Tumörer som är diagnostiserade genom histopatologisk bedömning (diagnosgrund 3):

- Maligna tumörer (ICD-O/2-kod med slutsiffra 3:  $\geq 80003$  och  $< 95900$ )

### Exkluderas

- Tumörer som är diagnostiserade enbart genom cytologisk bedömning (diagnosgrund 5)
- In situ-tumörer

[Länk](#) till inklusionskriterier cervix-vaginacancer på cancercentrum.se.

## Vulvacancer

### Lägeskoder enligt ICD-O/3

- C51.0 Stor blygdläpp (labium majus) inkl. Bartholins körtlar och ovanliggande hud
- C51.1 Liten blygdläpp (labium minus)
- C51.2 Klitoris
- C51.8 Överväxt till/från angränsande sublokal inom vulva (C51) med okänt ursprung
- C51.9 Vulva UNS

### Lägeskoder enligt ICD-10 (används av inrapportör)

- C51.0 Malign tumör i labium majus (Bartholins körtel)
- C51.1 Malign tumör i labium minus
- C51.2 Malign tumör i klitoris
- C51.8 Malign tumör i vulva med övergripande växt
- C51.9 Icke specificerad lokalisation av malign tumör i vulva (Yttre kvinnliga genitalia UNS)

### **Inkluderas**

Tumörer som är diagnostiserade genom histopatologisk eller cytologisk bedömning (diagnosgrund 3 och 5):

- Maligna tumörer (ICD-O/2-kod med slutsiffra 3: mellan  $\geq 80003$  och  $< 95900$ ,  $\geq 81203$  och  $< 85430$ ,  $\geq 85503$  och  $< 95900$ )
- Invasiv Mb Paget

### **Exkluderas**

- In situ-tumörer
- Icke-invasiv Mb Paget

[Länk](#) till inklusionskriterier vulvacancer på cancercentrum.se.

### **Förtydligande: Mb Paget i vulva**

Invasiv Pagets sjukdom i vulva (Mb Paget) betraktas enligt internationella konventioner som en malignitet och registreras som vulvacancer med en C51-kod. Pagets sjukdom utan invasion ingår inte i kvalitetsregistret (anmäls dock till cancerregistret). Invasiv Pagets sjukdom skall eftersökas från och med 2023-01-01 i kvalitetsregistret men inte tidigare då det varit tveksamheter kring registreringen. I händelse av tveksamhet kring invasiv eller icke-invasiv Pagets sjukdom får inrapportör eller kliniskt ansvarig läkare ta beslut om vilket som föreligger.

## INRAPPORTERING TILL REGISTRET

Varje diagnosgrupp registreras i ett eget formulär: ovarial, corpus, cervix/vagina, vulva. Vid multipla gynekologiska cancerdiagnoser ska en registrering per diagnos göras och även samtliga tillhörande flikar ska fyllas i.

Formuläret Övriga tumörer används för att anmäla tumörer som inte ingår i kvalitetsregistret till cancerregistret. (Fr.o.m. 2024-01-01 är kliniker undantagna anmälningsplikten för de flesta in situ-förändringar, som tidigare varit möjliga att registrera i detta formulär.)

### Ange den diagnosgrupp inrapporteringen avser

Ovarial	Corpus	Cervix/Vagina	Vulva	Övriga tumörer
---------	--------	---------------	-------	----------------

Inkl krit för äggstockscancer   Inkl krit för livmoderkroppscancer   Inkl krit för livmoderhals- och vaginalcancer   Inkl krit för vulvacancer

**Ovarial** (tubar, peritonealmaligniteter, cancer pelvis/abdominis och borderlinetumörer)

**Övriga tumörer** Enbart canceranmälan, ingår ej i kvalitetsregistret

Varje diagnos/formulär består av nio olika flikar: Anmälan, Kirurgi, Komplikation, Ledtider primärbehandling, Tumör- och sjukdomsdata, Efter primärbehandling, Radioterapi, Uppföljning och Recidiv/progress.

Anmälan	Kirurgi	Komplikation	Ledtider primärbehandling	Tumör/Sjukdomsdata	Efter primärbehandling
Radioterapi	Uppföljning	Recidiv/Progress			

Valet av diagnosgrupp och svaret på olika frågor kommer att styra senare frågor och svarsalternativ i registerapplikationen. Detta gör att pappersblanketter är mycket svåra/omöjliga att utforma.

## INSTRUKTIONER FÖR REGISTRERING

I dokumentet [Instruktioner för registrering](#) finns en mer utförlig beskrivning av ärendehantering för registret.

### Inrapportörens olika val av åtgärder

#### Avbryt och radera

Avbryter inrapporteringen och formuläret raderas. Inrapportör kan endast avbryta och radera ett formulär som är skapat på den egna enheten. Formulär som är skickade från RCC, exempelvis efterforskningar av saknade formulär, kan inte raderas av enheten/kliniken utan måste sändas åter till RCC. Meddela i översta kommentarsfältet anledning till att formuläret ska raderas, exempelvis felrapportering kryssa i ”Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär” därefter ”Klar, sänd till RCC”.

#### Ej klar, kvar i inkorg

Formuläret sparas och finns kvar i inkorgen med status ”Ej klar, kvar i inkorgen”.

### **Klar för godkännande**

Formuläret är ifyllt och ligger kvar i Inkorgen tills det godkänts enligt respektive enhets rutiner innan det skickas in till RCC.

### **Klar, sänd till RCC**

Formuläret är ifyllt och klart att skickas till RCC för manuell hantering av registeradministratör innan det sparas ner i registret. Används t.ex. i de fall det skrivs extra information eller fråga i något av kommentarsfälten till registeradministratör på RCC, välj då ”Klar, sänd till RCC” istället för ”Spara i register”. Alternativt, skicka ett mailformulär i INCA.

### **Spara i register**

**Välj detta alternativ i första hand.** Åtgärden innebär att formuläret sparas direkt ner i registret utan att hanteras av registeradministratör. Ett meddelande visas i de fall där formuläret istället måste hanteras av Registeradministratör och då ska ”Klar, sänd till RCC” väljas. När anmälan sparas direkt i registret går en kopia till RCC för hantering och koppling till cancerregistret.

## Ärendestatus i inkorgen

### **Kompletteras**

Ärendet har skickats tillbaka från RCC till inrapportör för komplettering.

### **Nytt ärende**

Formuläret har öppnats men ingen ”Åtgärd” är vald, så endast ett tomt formulär har skapats. Obs! Kontrollera om det inte redan finns ett ifyllt formulär för samma tumör, om så är fallet bör det tomma formuläret tas bort med hjälp av åtgärden ”Avbryt och Radera”.

### **På remiss**

Registeradministratör på RCC har fått ett formulär som därefter har skickats vidare till annan klinik för komplettering, t.ex. om både kirurg- och onkologklinik är delaktiga i samma inrapportering.

### **Påminnelse**

En efterforskning av ett saknat formulär som är utskickat från RCC efter att en täckningskontroll/efterforskning har utförts av monitor på RCC.

### **Mail från monitor**

Mailformulär för kommunikation mellan monitor och inrapportör.

## När uppgifter saknas

Registret vill få in så fullständiga uppgifter som möjligt. Vid speciella fall då kliniken inte har tillgång till alla uppgifter kan rutan ”Komplettering, markeras endast när enstaka uppgifter och/eller enbart en text i kommentarsrutan skickas” bockas i. Inrapportör skriver en kommentar i ärendet eller i kommentarsrutan om varför alla variabler inte kunnat fyllas i. För vissa variabler finns alternativa val, t.ex. Uppgift saknas, Ej aktuellt eller Ej bedömbart. Inrapportör bör använda dessa val i första hand om information inte finns tillgänglig.

Om saknade uppgifter kan antas finnas på en annan klinik, kan inrapportör skriva en kommentar till registeradministratör om att skicka formuläret dit för komplettering.

För patient med avancerad cancer då ingen behandling hunnit påbörjas, bör formulär såsom Ledtider, Tumör- och sjukdomsdata och Efter primärbehandling ändå fyllas i då det i dessa finns variabler som är relevanta för sjukdomsförloppet. Man kan i dessa fall ange tumörstatus samt

kryssa i “kontroller avslutade” i uppföljningsformuläret för att avsluta efterforskning av detta formulär.

## Komplettera uppgifter i kvalitetsregistret

När ett formulär är sparat i registret kan det kompletteras direkt utan att skickas till RCC, förutsatt att det är samma klinik som rapporterat in det initialt. Gör enligt följande:

1. Välj “Nytt ärende”, koppla till aktuell tumör och välj det formulär som ska uppdateras. T.ex. om datum ska korrigeras i anmälan, välj formuläret Anmälan.
2. Klicka på knappen ”Ändra/uppdatera registrering” och utför justeringar genom att ändra i formuläret.
3. Välj “Spara i register” i åtgärdslistan och klicka på “Utför”.

För att komplettera uppgifter i ett formulär som initialt är rapporterat från en annan enhet eller om formuläret som ska kompletteras inte är komplett ifyllt från början, gör enligt följande:

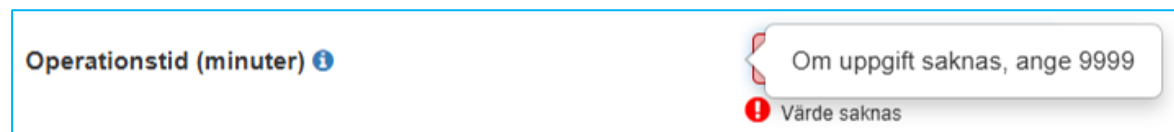
1. Välj “Nytt ärende”, koppla till aktuell tumör och välj det formulär som ska uppdateras. T.ex. om datum ska korrigeras i anmälan, välj formuläret Anmälan.
2. Klicka i rutan ”Komplettering, markeras endast när enstaka uppgifter och/eller enbart en text i kommentarsrutan skickas”.
3. Välj de variabler som ska justeras och för in de nya värdena i dessa variabler.
4. Skriv en kommentar om den ändring som är gjord i kommentarsrutan.
5. Välj “Klar, sänd till RCC” i åtgärdslistan och klicka på “Utför”.
6. Formuläret skickas då till RCC och sparas alltså inte ner direkt i registret. RCC hanterar ärendet och sparar ner det i registret (eller skickar tillbaka det om det finns frågor).

## Variabelspecifikation

Alla variabler och historiska data finns på hemsidan (dokument – variabelbeskrivning):

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/gynekologiskacancersjukdomar/kvalitetsregister.7335.html>

Vid flera variabler finns s.k. tool-tips i form av ett blått informationstecken. Hovrar man över den visas en ruta med information kring hur variabeln ska fyllas i.



The image shows a form field with the label "Operationstid (minuter)" and an information icon. A tooltip is displayed over the field, containing the text "Om uppgift saknas, ange 9999" and "Värde saknas".

### Migrerad data – en flik lyser grönt men fliken är tom

När det gäller patienter med diagnos före 2020 är de flesta migrerade. För dessa patienter lyser flikarna grönt men formulären är tomma. Orsaken till att det ”fattas” data, d.v.s. att det finns tomma fält i ett formulär, är att det i det nya registret finns många variabler som lagts till efterhand och inte fanns i det gamla registret. Om en klinik vill fylla i dessa uppgifter är det möjligt, men det är inget registret kan begära i efterhand. Statistiker för registret har kännedom om att data gäller från det datum då variabeln lades till i formuläret.

## Återkommande variabler

Variablerna ”Kontaktsjuksköterska”, ”Min vårdplan” och ”Remiss till annan sjukvårdsinrättning” finns i flera formulär och svar Ja/Nej/Uppgift saknas som anges i ett formulär följer med förifyllt till övriga formulär.

### **Kontaktsjuksköterska**

Alla gynekologiska cancerpatienter ska ha erbjudits en kontaktsjuksköterska.

### **Min vårdplan**

Min vårdplan (MVP) via 1177 finns för de gynekologiska diagnoserna livmoderhals- och vaginalcancer, livmoderkroppscancer samt äggstockscancer. Min vårdplan för vulvacancer är under utveckling med preliminär publicering i början av 2025. Därav tillsvidare och i väntan på nationell komplett implementering godkänns skriftlig dokumentation om vårdplanering såsom en läkemedelsberättelse om vårdhändelseförloppet och planering.

## Anmälan

Anmälningsformuläret ligger till grund för anmälan till cancerregistret vilket innebär att innehållet och formen delvis styrs av cancerregistrets regler, t.ex. att diagnos och morfologi ska anges i klartext.

Anmälan bör rapporteras in så snart en diagnos som ingår i kvalitetsregistret är ställd, då övriga formulär kopplas till anmälan. Anmälan kan uppdateras senare om nya uppgifter inkommer.

Tidigare var det rekommenderat att både kvinnoklinik och gynekologisk klinik skulle registrera en anmälan i kvalitetsregistret, detta bedöms inte längre nödvändigt. En anmälan är tillräckligt. Vid behov av uppdatering av uppgifter i anmälan kan en kompletterande anmälan registreras. Om stadium X anges primärt rekommenderas att stadium uppdateras när det är möjligt, oavsett kliniktilhörighet.

### **Diagnosdatum**

I kvalitetsregistret definieras och namnges diagnosdatum som ”Provtagningsdatum för första PAD/CYT som ger klar malign diagnos”. Observera därför att om ett senare PAD rapporteras in, är det fortsatt datumet för det allra första provet med klar malign diagnos som ska anges. Om provtagningsdatum skiljer sig åt jämfört med tidigare, kan registeradministratör justera datumet i anmälan till det korrekta. Exempel:

- I de fall en cytologi visat oklart primärt ursprung och efter utredning visar sig ha ursprung i t.ex. ovarier, räknas datumet för cytologin som diagnosdatum. (Undantag vid icke maligna tillstånd (t.ex. borderlinetumörer, granulöscellstumörer), då gäller datum när man får en klar diagnos.)
- Diagnosdatum för en corpuscancer är vanligen datum för pipelle/abrasio och inte operationsdatum.
- En eftergranskning som medför att en tidigare ej inkluderad diagnos ska registreras i registret, registreras med diagnosdatum för det eftergranskade preparatet.

- En eftergranskning som medför ändrad diagnos behöver inte ändras i registret om det gått mer än/lika med sex månader sedan diagnosdatum.

### **Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsvarande**

Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsvarande innebär en annan enhet än den remitterande, även inom samma sjukhus. Detta för att underlätta uppföljning av formulär.

### **Tumörens lokalisation**

Inrapportör ska ange tumörens primärlokalisering så specificerat som möjligt i fritext, enligt cancerregistrets regler.

#### Formulär Ovarial - att tänka på vid primärlokalisering

- Högradig serös cancer kan ha tuba, äggstock, eller bukhinna som ursprung. Sammanfattningsvis kan man säga att om tumörväxt finns i tuba betraktas detta som primärlokal, om tuborna är fria men äggstockarna är engagerade anses dessa vara primärlokal. Om både tubor och ovarier är tumörfria anses bukhinnan som primärlokal. (Ur Kodning i cancerregistret)
- Om inga tubor eller äggstockar är bortopererade anges diagnosen cancer abdominis/pelvis (C76.2/C76.3).

### **FIGO och TNM**

Gynekologimottagning som tar första px och inte kan ange FIGO, har möjlighet att ange X (= går ej att bedöma för närvarande), i väntan på anmälan från behandlande enhet.

På anmälningsfliken för cervixcancer anges stadium både enligt FIGO och enligt ej behandlingspåverkat cTNM (kliniskt TNM), vilket sätts på grundval av bland annat undersökningsresultat och röntgenfynd.

För opererade patienter ska FIGO-stadiet uppdateras med uppgifter som tillkommit efter operation. pTNM (patologiskt TNM) anges på fliken tumör- och sjukdomsdata på grundval av operationsfynd och patologsvar. Det angivna kliniska stadiet ska stå kvar i anmälan då det mappas över till cancerregistret.

För corpuscancer ska i första hand kirurgiskt FIGO-stadium registreras. Kliniskt stadium anges endast då kirurgisk stadiindelning inte är möjlig.

### **Morfologisk diagnos**

Inrapportör ska alltid ange morfologi i klartext, enligt cancerregistrets regler.

Registeradministratör registrerar en passande morfologiskod (ICD-O/3.2, ofta benämnd SNOMED-kod) i kvalitetsregistret och kopplar till cancerregistret.

Endast morfologiskt verifierade tumörer som ingår i registret ska registreras. Till exempel "misstanke om cancer" berättigar inte till registrering. Sällsynta fall av tumörer som kunde ingått i kvalitetsregistret, men där morfologisk verifikation av tumören saknas, anmäls istället till cancerregistret i formuläret Övriga tumörer.

#### Formulär Ovarial – att tänka på vid morfologi

Relativt ofta sker felregistrering av "Morfologi huvudtyp" med valen epitelial tumör/icke-epitelial tumör. Vid valet epitelial tumör tänds frågan "Morfologi vid epitelial tumör" med en rullista för

vanliga epiteliala morfologiska typer. Observera vid uttag och analyser, att variabeln ”Morfologi huvudtyp” är till för att styra nästa fråga. Vid analyser ska man använda ICD-O/3-kod.

### **Referenspatolog**

Varje enhet på universitetssjukhus ska ha en lista på referenspatologer. Definitionen av referenspatolog innebär att vederbörande jobbar med gynekologisk patologi motsvarande åtminstone 40 % av 100 % arbetstid, deltar i minst en kurs i gynekologisk patologi per år samt deltar i MDK (multidisciplinär konferens). Patologen bör arbeta på en universitetsklinik (ur Vårdprogram Äggstockscancer, epitelial).

Det räcker att referenspatologen har bedömt något av proven, t.ex. operations-PAD för corpuscancer för att registrera bedömning skett av referenspatolog.

Anmälan kan ofta behöva kompletteras senare i förloppet, när mer fakta är kända t.ex. kring stadium och referenspatolog.

## **Kirurgi**

Kirurgifliken fylls i av opererande gynekologisk tumörkirurg/gynekolog. Varje operatör ska ha ett operatörsnummer som tillhandahålls på den egna kliniken.

Kirurgifliken fylls i efter varje operation för en gynekologisk cancer, såväl vid primärt kirurgiskt ingrepp som vid senare kirurgiska ingrepp inkluderande recidivkirurgi och avser information om den kirurgiska behandlingen. Till varje kirurgi som rapporteras in ska en komplikationsflik också kopplas och fyllas i (samma datum som kirurgen).

Mindre diagnostiska ingrepp som t.ex. abrasio eller laparocentes registreras inte. Det primära är att den kirurgiska behandlingen som innefattar primärbehandling registreras vilket kan vara en primär kirurgisk operation, eller efter neoadjuvant kemoterapi och en fördröjd primär kirurgisk operation utförs. Dock önskas, om möjligt, att all kirurgi registreras, såsom intervallkirurgi vid recidivkirurgi och stadieländande kirurgi registreras.

För att kunna registrera likartat nationellt och man inte alltid vet vilken typ av operation som slutligen kommer att utföras registreras Preoperativ operationsintention (kurativ, palliativ, diagnostisk, annan intention). Därefter registreras den typ av kirurgi som faktiskt blivit utförd, med valen:

- primäroperation terapeutisk,
- primäroperation diagnostiskt,
- staging/restaging,
- fördröjd primäroperation/intervalloperation,
- operation vid recidiv/progress,
- annan (kan vara specificerad till kartläggning av tumörutbredning, operation av resttumör efter radioterapi, second look-operation eller explorativ laparotomi)

Om man exempelvis har planerat för en kurativ primär ovarialcanceroperation, men där man vid operation finner mer tumör än förväntat och tar beslut om att enbart ta biopsier och rekommendera neoadjuvant kemoterapi med ställningstagande till fördröjd primärkirurgi vid cykelkur 3 registreras följande: första operation är intentionen ”kurativ intention”, men typ av kirurgi ”primärkirurgi diagnostisk” och vid en andra operation efter tre kemoterapikurer blir

registreringen “kurativ intention” och typ av kirurgi “fördröjd primäroperation”. Den första bedöms ej terapeutisk medan den andra operationen/fördröjda primäroperationen bedöms terapeutisk.

Om man vid en corpuscancer utför en primär hysterektomi med medtagande av adnexa som bedöms som lågrisk, där man efter slutgiltigt PAD konverteras till högrisk och kompletterande lymfkörtelutrymning utförs registreras: första operation “kurativ intention” och typ av kirurgi “primäroperation terapeutisk” och den andra stadiindelade operationen “diagnostisk intention” med typ av kirurgi “stagingoperation/restagingoperation”. Detta kan vara likartat exempelvis vid vulvacancer med primäroperation utan indikation om att inguinala lymfkörtlar skall exstirperas men i slutgiltigt PAD så föreligger indikation och en kompletterande inguinal lymfkörtelutrymning får utföras i en andra seans och registreras som “diagnostisk intention” med typ av kirurgi “stagingoperation/restagingoperation”.

Second look-operation är idag ovanligt och ska enbart registreras om det inte finns någon annan lämpligt variabel och man exempelvis gör en operation för att kontrollera tumörstatus som man tidigare gjorde vid vissa fall av ovarialcancer eller kontroll av tarmanastomos eller blödning. Vid exempelvis en cervixcancer, stadium IB1, där man vid en konisation tagit bort en cervixcancer och man därefter utför en radikal hysterektomi där ingen tumör finns kvar bör följande registrering utföras: Konisation registreras som “diagnostisk intention” med “primäroperation diagnostisk” och radikal hysterektomi med “kurativ intention” med “primäroperation terapeutisk”. Detta då den radikal hysterektomin får bedömas som behandlingen och koniseringen ej är tillfyllest för behandling.

Om man däremot har en cervixcancer, stadium IA1, där koniseringen är den enda behandlingen och bedöms tillfyllest så får koniseringen registreras som “kurativ intention” med “primäroperation terapeutisk”.

**Annan kirurgi** har många alternativ då flertalet alternativ kan vara aktuella att registrera. För att få med alla ingrepp som kan ha utförts behövs att man registrerar Ja/Nej och man kan längst ned på respektive “organvariabel” registrera “Nej på resterande”.

**Sentinel lymph node-teknik** används vid både cervix- corpus- och vulvacancerkirurgi. Kan användas både om man enbart gör sentinel node-förfarande och att man samtidigt gör en komplett lymfkörtelutrymning. Man kan exempelvis på “provtagning från pelvina lymfkörtlar” registrera “lymfkörtelutrymning” och “sentinel lymph node-teknik utförd - Ja” om man gjort båda ingreppen och enbart sentinel lymph node registrera “enstaka lymfkörtel/körtlar/SLN” och “sentinel lymph node-teknik utförd - Ja”.

### **Kirurgi utomlands – ska inte registreras**

Kirurgi som är utförd utomlands ska inte registreras. För patient diagnostiserad i Sverige men där kirurgi är utförd utomlands, önskar registret enbart få in anmälningsformuläret. Inrapportör kontaktar registeradministratör för att kryssa i variabeln “Avsluta patient i registret” och registeradministratör skriver en kommentar i kommentarsrutan om anledningen. Vid avslut i registret upphör all efterforskning av övriga formulär (med undantag för Uppföljning). Eventuellt senare recidiv kan rapporteras in spontant.

## Ändring av uppgifter om planerad/utförd kirurgi

Om uppgift rapporterats in om att kirurgi planeras eller är utförd kommer RCC eftersöka kirurgiformulär. Om kirurgi sedan inte utförs och dessa uppgifter behöver korrigeras för att undvika eftersökning av formulär, gör enligt följande:

- Om uppgift om utförd kirurgi finns i anmälan  
Inrapportör skickar tillbaka påminnelseärendet om kirurgi till registeradministratör. Registeradministratör startar då ett nytt ärende, väljer formulär Anmälan, redigerar "Planeras/utförd kirurgi" - NEJ och sparar i registret. Registeradministratör återkallar påminnelseärendet i inrapportörens inkorg och raderar det.
- Om uppgift om utförd kirurgi finns i Efter primärbehandling  
Inrapportör startar nytt ärende, väljer formulär Efter primärbehandling och ändrar till faktisk behandling i variabeln "Given primärbehandling specificera" (samt tillhörande uppgifter som eventuellt behöver ändras).

## Komplikation

Den kirurgiska komplikationsfliken är ett uppföljningsformulär efter kirurgiskt ingrepp/operation. Den innefattar postoperativa kirurgiska komplikationer under de första 30 dagarna efter kirurgi och vårdtid, och ska därför fyllas i tidigast 30 dagar efter kirurgen. Det är således en komplikationsregistrering postoperativt d.v.s. efter att operation har slutförts och inte komplikationer som erhållits peroperativt/under operationen. Dessa kan komma att registreras framöver i kirurgifliken.

Den innefattar även en klassificering/gradering av komplikationerna enligt Clavien-Dindo-skalan (CD) där den allvarligaste komplikationen står som underlag för den slutgiltiga CD-graderingen. En komplikationsflik per operation behöver fyllas i. När man startar en komplikationsflik får man ett val med de kirurgidatum som finns. Då kopplas komplikationsfliken till rätt operation.

Registrering av CD görs enligt följande:

- CD 1: Komplikation som ej kräver behandling
- CD 2: Komplikation som behandlats medicinskt
- CD 3a: Komplikation som krävt invasiv åtgärd utan narkos
- CD 3b: komplikation som krävt invasiv åtgärd med narkos
- CD 4a: Komplikation som lett till svikt
- CD 4b: Komplikation som lett till svikt av >1 organsystem
- CD 5: Komplikation som lett till döden

Exempel: En UVI efter operationen eller given blodtransfusion postoperativt registreras som CD 2. En perkutan pyelostomateter som lägges postoperativ registreras som CD 3a och en reoperation som krävt narkos CD 3b. För utförlig detaljerad specifikation hänvisas till originalartikel: [ClavienDindoClassification1.pdf](#)

## Ledtider

Fliken Ledtider har tillkommit för att, om möjligt, fortlöpande och kontinuerligt registrera ledtider utan att behöva avvakta tills primärbehandlingen är avklarad. Den anses enkel att registrera och en administratör eller motsvarande skulle kunna registrera denna flik med stöd från

ansvarig läkare. Data från flera variabler fylls i automatiskt och hämtas från Anmälan, förutsatt att anmälan är nedsparat i registret innan ett ärende med fliken Ledtider påbörjas.

Datum för terapeutisk primärkirurgi och PAD registreras. Så långt det går registreras datum och om det inte går att finna eller säkerställas kan "uppgift saknas" registreras.

### **Datum för första icke-kirurgiska behandling**

Här avses både start av exempelvis adjuvant kemoterapi efter kirurgi och start av neoadjuvant behandling eller adjuvant radioterapi efter kirurgi vid cervix-, corpus- och vulvacancer. Även endokrin behandling räknas in.

### **Remiss till gynekologisk enhet**

Innefattar remiss till någon av de sju regionala gynekologiska klinikerna vid universitetssjukhusen: Karolinska, Linköping, Uppsala, Örebro, Umeå, Lund eller Sahlgrenska.

## **Tumör- och sjukdomsdata**

Fliken med tumör- och sjukdomsdata är en registrering av bland annat slutgiltig diagnosticering och efter PAD. Den är viktig med kompletterande information från tumören såsom mutationsresultat, immunohistokemi och metastasering.

Fliken bör fyllas i av behandlande gynekolog, gynekologisk tumörkirurg, gynekolog eller efter överenskommelse av koordinator, administratör eller motsvarande med stöd av behandlade läkare då en del data kan vara svåra att tyda och registrera korrekt såsom pTNM8-status, sentinel node-metastasering och mikrometastaser i lymfkörtlar. Observera att pTNM inte ska överföras till anmälningsfliken, där registreras cTNM. Således bör opererade patienter ha både cTNM och pTNM.

## **Efter primärbehandling**

Formuläret fylls vanligen i av gynekolog efter avslutad primärbehandling.

Multidisciplinär konferens utförs av representanter från minst 3 av 4 specialiteter (gynekologi, gynekologisk tumörkirurgi, bild- och funktionsmedicin samt patologi). Andra specialiteter som GI-kirurgi, urologi, etc. kan också ingå. Nationella vårdprogrammet rekommenderar att alla patienter med misstänkt avancerad ovarialcancer och patienter med sitt första recidiv bör bli föremål för MDK. Med recidiv menas i detta sammanhang insjuknande i tidigare, till synes utläkt sjukdom det vill säga komplett remission efter primärbehandling, som detekterats kliniskt efter avslutad primärbehandling. Därutöver bör patientkategorier där tillstånd och behandling inte är väldefinierade och överenskomna tas upp i en MDK. Det är viktigt ur utbildningssynpunkt att även ta upp de fall där det kirurgiska utfallet avviker från den preoperativa bedömningen.

För vulvacancer gäller att patienten ska ha varit dragen på nationell MDK.

### **Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsvarande**

Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsvarande innebär en annan enhet än den remitterande, även inom samma sjukhus.

## Radioterapi

Radioterapiformuläret fylls vanligen i av gynekologisk enhet efter avslutad primärbehandling.

Vid angiven extern radioterapi är registrering av minst ett målområde obligatoriskt. För vulvacancer registreras dos i variabeln "Annat målområde".

### Ändring av uppgifter om utförd radioterapi

Om uppgift rapporterats in i Efter primärbehandling om att radioterapi är utförd kommer RCC eftersöka radioterapiformulär. Om radioterapi inte utförts och dessa uppgifter behöver korrigeras för att undvika eftersökning av formulär, gör enligt följande:

- Inrapportör startar nytt ärende, väljer formulär Efter primärbehandling och ändrar till faktisk behandling i variabeln "Given primärbehandling specificera" (samt tillhörande uppgifter som eventuellt behöver ändras).

## Uppföljning

Uppföljningsfliken skickas in om möjligt vid varje återbesök, åtminstone en gång per år. Vid multipla gynekologiska cancerdiagnoser fylls ett formulär i per diagnos. Vid varje ny uppföljning startas nytt ärende och den befintliga uppföljningen uppdateras med de senaste uppgifterna (man skapar alltså inte en ny uppföljningsflik för varje uppföljningstillfälle).

Registerposten med uppföljningsuppgifterna innehåller en sammanfattning av patientens tumörstatus. Den ska innehålla senaste datum för kontroll av tumörstatus och senast kända tumörstatus. I registerposten ska också datum för första recidiv ligga kvar och inte ersättas av eventuellt tillkommande recidiv. När uppgift finns om att kontrollerna avslutas eller patienten har avlidit förs dessa uppgifter över till registerposten.

Som avslutande uppföljning kan även telefonuppföljning räknas. Är patienten symtomfri och bedöms må bra kan man registrera kliniskt recidivfri.

Uppföljning sker i 5 år om man inte kryssar "Kontroller avslutade" i fliken. Efterforskning av uppföljningsflik eftersöks två respektive fem år efter diagnos, även för patienter som är avlidna, för att säkra att uppgifter om recidiv inkommer. Uppföljning som skett upp till 3 månader före tidpunkt för 2 respektive 5 år efter diagnos kommer att räknas som 2- respektive 5-årsuppföljning. Bevakningen för uppföljning har alltså tre månaders tolerans för vad som räknas som given uppföljning.

Observera att om en patient avslutas i registret avslutas all eftersökning av saknade formulär, med undantag för fliken Uppföljning. Registret vill få in senaste uppföljning för att fånga upp eventuella recidiv. Inrapportör startar då ett nytt ärende, väljer Uppföljning, anger senaste tumörstatus samt "Kontroller avslutade" och sparar i registret för att avsluta eftersökande av uppföljningsformulär.

### Datum för senaste uppföljning

Har patienten varit i kontakt med kliniken inom de senaste tre månaderna anges detta datum som uppföljningsdatum, annars det datum journalkontrollen görs.

### **Datum för recidiv**

Det datum man kliniskt påvisar lokal återväxt (lokalrecidiv) av tumören eller tillkomst av metastas/-er palpatoriskt, med bilddiagnostik, tumörmarkörer eller på annat sätt. Det första datumet (det datum man startar utredningen p.g.a. välgrundad misstanke om recidiv, eller t.ex. datumet för tumörmarkörstegring) som leder till verifikation av recidivet; gäller som recidivdatum.

### **Ändring av datum för första recidiv**

När datum för recidiv anges, triggas recidivfliken för inrapportering. Vid felaktigt angivet recidiv, kan registeradministratör radera datumet. Vid felaktigt angivet datum för första recidiv, kan datumet ändras på två sätt av registeradministratör:

- **Alternativ 1:** Inrapportör kontaktar registeradministratör via mailformulär. Registeradministratör går in direkt i registerposten i Uppföljning eller recidiv, suddar ut datumet och spara ned med datum tomt. Sedan startar inrapportör nytt ärende, fyller i datumet och spara ned. Observera att när registeradministratör suddar ut recidivdatum så försvinner även "Datum för senaste uppföljning" i fliken Uppföljning och "Datum för aktuellt recidiv" i fliken "Recidiv". Flikarna rödmärkas inte när man gör på detta sätt utan inrapportör behöver vara noga med att komplettera båda dessa variabler i samband med att man uppdaterar med nytt recidivdatum.
- **Alternativ 2:** Inrapportör startar nytt ärende, markerar den ifyllda uppföljningen eller recidivfliken, fyller i kompletteringsrutan och skickar till RCC med begäran om att recidivdatumet ska tas bort. Registeradministratör suddar ut recidivdatum och skickar tillbaka ärendet till inrapportör för komplettering. Inrapportör öppnar ärendet, fyller i det nya datumet, kontrollerar att övriga fält stämmer i BÅDE uppföljnings- och recidivfliken och sparar ned ärendet.

## **Recidiv**

Recidivfliken registreras när ett recidiv har diagnostiserats och fylls i av behandlande gynekolog, gynekologisk tumörkirurg eller gynekolog.

Med recidiv menas insjuknande i tidigare, till synes utläkt sjukdom (NED=No evidens of disease) det vill säga komplett remission/tumörfrihet efter primärbehandling, som detekterats kliniskt efter avslutad primärbehandling (ingen tidsgräns). Om progress därefter, registrera i recidivfliken med aktuell behandlingslinje. Om patienten aldrig varit tumörfri efter primärbehandling registreras det inte som recidiv eller progress, utan registrering görs istället i läkemedelsfliken (fortsatt bedömning blir "aldrig tumörfri" i uppföljningsfliken).

För cervix/vagina-, vulva- och corpuscancer rapporteras enbart första recidiv in. För ovarialcancer ska alla recidiv/progresser rapporteras in. Som recidivdatum räknas det första datumet man startar en utredning som leder till verifikation av recidivet.

### **Datum för recidiv**

Det datum man kliniskt påvisar lokal återväxt (lokalrecidiv) av tumören eller tillkomst av metastas/-er palpatoriskt, med bilddiagnostik, tumörmarkörer eller på annat sätt. Det första datumet (det datum man startar utredningen p.g.a. välgrundad misstanke om recidiv, eller t.ex. datumet för tumörmarkörstegring) som leder till verifikation av recidivet; gäller som recidivdatum.

För ändring av datum för första recidiv, se avsnitt Uppföljning.

## Avsluta patient i registret

Från och med 2024-06-12 finns möjlighet att avsluta en patient i registret. Denna funktion är endast synlig från registeradministratörshåll.

Om ingen mer data förväntas kunna samlas in, kan inrapportör skicka tillbaka påminnelseärende eller skicka mailformulär till registeradministratör med denna information, som tar ställning till om patienten bör avslutas i registret. Godtagbara anledningar kan vara att patienten emigrerat eller avböjt att delta i registret. Om patienten är avliden och det finns uppgifter för att kunna rapportera in formulär, ska detta göras i första hand.

Observera att när en patient avslutas i registret stoppas all eftersökning av saknade formulär, med undantag för fliken uppföljning. Registret vill få in senaste uppföljning för att fånga upp eventuella recidiv. Inrapportör startar då ett nytt ärende, väljer uppföljning, anger senaste tumörstatus samt "Kontroller avslutade" och sparar i registret för att avsluta eftersökande av uppföljningsformulär. Att en patient avslutas i registret hindrar inte att flikar senare spontanrapporteras.

# KLINIKENS REGISTERDATA

## Visning av klinikkens registerdata

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter.

Utanför inloggning i INCA finns statistik under respektive diagnos. Där finns årsrapporter, vården i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I en interaktiv rapport finns möjlighet att själv göra olika urval som t. ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras i regel minst två gånger per år. Data kan visas på olika sätt beroende på val av presentationsflik (jämförelse, tabell, karta och trend).

Under fliken beskrivning finns information som kan vara viktig för att inte feltolka uppgifterna.

Registerdata redovisas på flertalet ställen, såväl utanför som innanför inloggning. De primära källorna för redovisning av statistik utanför inloggning innefattar den [interaktiva årsrapporten](#), [Vården i siffror](#) och [cancercentrum.se](#). Här redovisas data om exempelvis täckningsgrader, incidens, diagnostik och behandling.

Innanför inloggning på INCA finns mer data med större filtreringsmöjligheter för den egna kliniken eller regionen. Här kan kliniken tillgå sina egna patienter och deras data, men har också tillgång till mer detaljerad statistik än den som redovisas utanför inloggning. Beroende på inloggad roll ges olika möjligheter, av sekretesskäl.

Utveckling av registrets utdataredovisning sker löpande. Om det är något kliniken saknar eller tror skulle vara användbart, välkomnas att kontakta registrets statistiker. Kontaktuppgifter finns på [cancercentrum.se](#).

## Patientlista

Varje klinik har innanför inloggning tillgång till en patientlista som innehåller de patienter som varje enskild klinik har rapporterat in något i registret på. Patientlistan finns på startsidan för kvalitetsregistret, i boxen Titta på statistik – Patientlista. Välj Urvalsdialogen för att selektera.

The screenshot shows the INCA system interface. On the left is a vertical menu with the following items: Start, Patientlista (highlighted in blue), Bevakningslista, Statistikmodulen, Överlevnad, > Verksamhetsrapporter, and PROM/PREM. On the right is the 'Urval' dialog box. It contains a 'Återställ alla urval' button with a refresh icon and an 'Urvalsdialogen' button with a dropdown arrow icon. Below these buttons, it displays 'Antal aktiva urval: 3' and 'Antal patienter för ditt urval: 0 av 5569 patienter valda'. At the bottom of the dialog, there are two buttons: 'Patientlista' (highlighted in blue) and 'Variabelförteckning'.

## Bevakningslista

Varje klinik har innanför inloggning tillgång till en bevakningslista för spontan inrapportering av formulär. Bevakningslistan finns på startsidan för kvalitetsregistret, i boxen Titta på statistik – Bevakningslista – Välj en kontroll. Vid val av formulär genereras en lista på patienter som har ett ärende som ska rapporteras in. De patienter som dyker upp här är de som den inloggade positionen har registerpostbehörighet till samt att inloggad position är ansvarig för inrapportering av eftersökt formulär. Registerpostbehörighet innebär de patienter där inloggad klinik har bidragit till INCA-rapportering.

Start

Patientlista

**Bevakningslista**

Statistikmodulen

Överlevnad

> Verksamhetsrapporter

PROM/PREM

Inställning

Inkludera enbart kontroller i listan som behöver rättas upp

Inkludera enbart patienter med diagnosår >= 2020

Val av kontroll

Välj en kontroll

Cervix/vagina

- 5 Saknar registrering för 'Kirurgi'
- 4 Saknar registrering för 'Efter primärbehandling'
- 2 Saknar registrering för 'Komplikation'
- 3 Saknar registrering för 'Lettider'
- 1 Saknar registrering för 'Tumör och sjukdomsdata'
- 2 Saknar registrering för '2-årsuppföljning'

## Koll på läget

Varje klinik har innanför inloggning en rapport som sammanställer registrets tio kvalitetsindikatorer för ert sjukhus, sjukvårdsregion och riket. Koll på läget finns på startsidan för kvalitetsregistret, i boxen Titta på statistik – Koll på läget.

Start

Patientlista

Bevakningslista

Statistikmodulen

Överlevnad

> Verksamhetsrapporter

PROM/PREM

**Koll på läget**

Koll på läget

Period \*

Innevarande kalenderår

Ladda rapport

## Diagnosrapport

Varje klinik har innanför inloggning en rapport som enkelt jämför statistik för det egna sjukhuset mot respektive sjukvårdsregion och riket. Finns på startsidan för kvalitetsregistret, i boxen Titta på statistik – Diagnosrapport.

Start

Patientlista

Bevakningslista

**Diagnosrapport** ↓

Statistikmodulen

Överlevnad

> Verksamhetsrapporter

> Patientrapporterade mått

Koll på läget ↓

**Diagnosrapport**

**Diagnos \***

-- Välj --

**Diagnosår \***

2020

2021

2022

2023

2024

**Redovisningsenheter \***

Mitt sjukhus

Min sjukvårdsregion

Riket

## Inrapporteringshastighet

Varje klinik har innanför inloggning en rapport som visar inrapporteringshastighet för tid från diagnos till registrering av anmälan samt för tid från operation till registrering av kirurgi. Finns på startsidan för kvalitetsregistret, i boxen Titta på statistik – Statistikmodulen – Inrapporteringshastighet.

Start

Patientlista

Bevakningslista

Diagnosrapport ↓

**Statistikmodulen**

Överlevnad

> Verksamhetsrapporter

> Patientrapporterade mått

Välj typ av statistik ⓘ

Täckningsgrad **Inrapporteringshastighet** Di:

Välj statistik ⓘ

Tid från diagnosdatum till r...

Välj diagnos ⓘ

Välj diagnosdatum ⓘ

2008 2021 2025

2008 2010 2012 2014 2016 2018 2020 2022 2024

## Individuell Patientöversikt (IPÖ)

Individuell patientöversikt (IPÖ) finns än så länge bara för ovarialcancer på vissa kliniker. Detta är en patientöversikt som används i patientmötet och ger en bra möjlighet att få en överblick som en summering av utvalda delar i en journal.

## SUPPORT

RCC väst är nationellt ansvarigt stödteam för registret. Vid registerfrågor, kontakta i första hand den regionala registeradministratören.

Uppgifter om support finns på hemsidan:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/gynekologiskacancersjukdomar/kvalitetsregister.7335.html>