

Nationellt kvalitetsregister för njurcancer

Manual för Inrapportör

2025-12-09

Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över de senaste förändringarna i registret. Tidigare ändringar framgår av registrets variabelbeskrivning.

Datum	Formulär	Variabelnamn	Ändring/korrigerig
2025-12-08	Inrapportering av formulär	Ärendepanel	Uppdatering till senaste version av ärendepanelen.
2025-12-08	Inrapportering av formulär	Ny registrering / uppdatering	Uppdatering till senaste version av Ny registrering/uppdatering.
2025-12-08	Generella inrapporterings-uppgifter	Ärendeuppgifter	Borttagen då den inte längre används i formuläret.
2025-12-08	Anmälan	Anmälande läkare	Borttagen då variabeln inte längre används i formuläret.
2025-12-08	Anmälan	Primär behandling	Alternativ "Exspektans" borttaget. Förtydligat att det istället ingår i alternativ "Ingen eller understödande vård".
2025-12-08	Anmälan	Uppföljning sker på följande enhet	Bytt namn på rubriken från "Remitterad enhet" till Uppföljande enhet". Bytt namn från "Remitterad enhet" till "Uppföljning sker på följande enhet". Uppdaterat beskrivningen: "Ange vilken enhet som ska följa patienten. Registrets uppföljningsformulär kommer att skickas till den här enheten i första hand."
2025-06-13	Inrapportering av formulär	Anmälan	Lagt till text: OBS. Patientenkäter skickas ut till patienter som har fått kirurgi eller ablation som primärbehandling. Enkäten skickas ut ca sex månader efter operationsdatum. Om Anmälan inte är sparad innan dess kommer inte patienten få möjlighet att besvara enkäten.
2025-06-13	Inrapportering av formulär	Anmälan	Lagt till text: Om en operation är utförd när anmälan skickas in (även om den är mycket senare än bilddiagnostiken) ska det vara PAD som diagnosgrund då det är den säkraste grunden.
2025-05-26	Anmälan	Morfologi	Förtydligat att kromofob och onkocytär hybridumör registreras under alternativet Kromofob njurcancer.
2025-01-08	Inklusionskriterier	Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod	Justerat de diagnoser/koder som ingår i registret efter ändringen av morfologi.
2025-01-08	Anmälan	Ankomstsätt	Justerat alternativ för variabeln: "Annat" har döpts om till "Ingen remittent".
2025-01-08	Anmälan	Bilddiagnostik	Tagit bort variabeln. Förtydligat information om Modalitet och Undersökningsdatum.
2025-01-08	Anmälan	Incidentellt upptäckt	Tagit bort variabeln.
2025-01-08	Anmälan	Tumörstorlek	Lagt till information: Vid T0 ska 0 mm anges som tumörstorlek.
2025-01-08	Anmälan	Morfologi	Justerat alternativen för variabeln: Lagt till nya alternativ enligt WHO 2022. Tagit bort Papillär typ. Justerat beroenden för när följande variabler ska fyllas i: • Malignitetsgrad enligt ISUP • Sarkomatös(t) komponent/växtsätt • Tumörnekros
2025-01-08	Anmälan	Sarkomatös(t) komponent/växtsätt och Tumörnekros	Lagt till information om att när information saknas helt i PAD-svaret ska Uppgift saknas anges.

2025-01-08	Anmälan	Behandlande enhet	Lagt till variabel med följande information: "Ange enhet där den onkologiska behandlingen utfördes (sjukhus och klinik)."
2025-01-08	Anmälan	Remitterad enhet	Tagit bort information om att remitterad enhet ska fyllas i vid onkologisk behandling.
2025-01-08	Kirurgi	Operatör	Lagt till information om att enbart den operatör som varit med under operationen ska registreras.
2025-01-08	Kirurgi	Operationstid	Lagt till information om att operationstid även omfattar behandlingstid för ablativa behandlingar.
2025-01-08	Kirurgi	Radikalitet i PAD	Lagt till information om R0 och R1. Lagt till alternativ för variabeln: Oklart , patologen kan inte bedöma om tumören var radikalt avlägsnad som exempelvis vid hilus och kärlnära tumörer, samt vid makroskopisk resektion där tumör öppnas under resektionen och ytterligare parenkym tas med, men också när tumör brister pga hantering.
2025-01-08	Uppföljning	Behandling av metastaser	Justerat alternativ för variabeln: • Delat upp "Ablativ behandling (inkl stereotaktisk strålbehandling)" i två alternativ: "Ablativ behandling" och "Stereotaktisk strålbehandling" • Döpt om "Strålbehandling" till "Palliativ strålbehandling" Lagt till information om Stereotaktisk strålbehandling: "Riktad precisionsstrålbehandling. Strålarna är noggrant riktade för att fokusera på tillväxt av celler."
2025-01-08	Inrapportering av formulär	Uppföljning	Justerat text: "Formuläret kan sparas direkt i registret. Om patienten remitteras till annan enhet för vidare uppföljning och recidiv ej uppstått går en kopia av formuläret till RCC för att kunna få in uppföljningsinformation från den nya enheten."
2025-01-08	Inrapportering av formulär	Ärendepanel	Lagt till information om Ärendepanel. Tagit bort avsnittet Inrapportörens val av åtgärder.
2025-01-08	Inrapportering av formulär	Information från registret	Tagit bort text: "När registeradminstratör har gjort klart ärendet helt och endast registerpost finns går det i efterhand att koppla mot annan registerpost om det skulle behövas. Detta görs genom att öppna registerposten och sedan koppla om via INCA:s kopplingsknapp."
2024-10-17	Anmälan	Fler än en malign tumör i samma njure	Förtydligat att det gäller primärtumör.
2024-10-17	Uppföljning	Kurativt syftande behandling	Ändrat text: "Frågan avser om kurativ (botande) intention fanns, dvs. om alla kända recidiv / metastaser är behandlade och patienten bedöms som botad. "

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för njurcancer

Manualen utgiven av: RCC Stockholm Gotland

December 2025

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Livskvalitetsformulär, PROM	1
Inloggning i INCA	1
Stöd för inrapportering.....	1
Information innanför inloggning	1
Patientens rättigheter	2
Inklusionskriterier	2
Lägeskod enligt ICD-O-3	2
Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod	2
Exklusionskriterier	3
Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod	3
OPT-OUT, patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret	3
Ny diagnos/ recidiv/ ytterligare diagnos	3
Beskrivning över registrets uppbyggnad	4
Inrapportering av formulär	4
Anmälan	4
Kirurgi	5
Uppföljning.....	5
Ärendepanel	5
Information från registret.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Granska	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Importerad information	7
Generella inrapporteringsuppgifter	8
Formulär i kvalitetsregistret.....	9
Anmälan	9
Kirurgi	16
Uppföljning.....	27
Förklaring av begrepp/ordlista	30
Visning av klinikens registerdata	30
Individuell Patientöversikt (IPÖ).....	31
Support	31

Bakgrund

Det nationella kvalitetsregistret för njurcancer startade 2005. Från och med 2009 gick registreringen över till INCA-plattformen.

Följande formulär finns (och när de började gälla):

- Anmälan (från 2005)
- Kirurgi (från 2015)
- Uppföljning:
 - 5-årsuppföljning (från 2012)
 - 10-årsuppföljning (från 2020)
- Uppföljning metastaserad sjukdom (från 2020)
 - Nationell pilot startade 2014, men gick in i Individuell Patientöversikt 2020.

Det diagnostiseras ca 1250 fall av njurcancer per år i landet.

Livskvalitetsformulär, PROM

PROM-formulär skickas endast ut till patienter som opererats för njurcancer, sex månader efter operationsdatumet. Formuläret som används är NCCN-FACT FKSI-19 (Version 2) med tillägg av bland annat socioekonomiska frågor skapade av styrgruppen för det nationella kvalitetsregistret för njurcancer.

Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här:

<https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/statistikrapporter/kvalitetsregister/inlogg-ochbehorigheter.8334.html>

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

Stöd för inrapportering

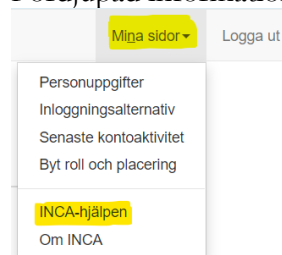
På

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/njure/kvalitetsregister.3212.html>

finns bland annat blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

Information innanför inloggning

Fördjupad information om diverse funktioner på INCA finns under Mina sidor.



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. Mer information om detta finns nedan.



Inklusionskriterier

Det nationella kvalitetsregistret för njurcancer omfattar:

- alla nyupptäckta fall av njurcancer från och med diagnosår 2005 och framåt.
- alla patienter folkbokförda i Sverige med nydiagnostiserad njurcancer, inklusive patient som är folkbokförd i Sverige men diagnostiserats utomlands.
- alla åldrar.
- tumörer med någon av följande diagnosgrund:
 - bilddiagnostik
 - cytologi
 - histopatologi

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 mer information om det nedan.

Lägeskod enligt ICD-O-3

- Njure parenkym C64.9

Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod

- Klarcellig njurcancer 83103
- Papillär njurcancer 82603
- Kromofob njurcancer 83173
- Hybridisk onkocytisk kromofob tumör 83173
- Samlingsrörscarcinom/Bellinis carcinom/collecting duct carcinoma 83193
- Mucinöst tubulärt och spolcelligt carcinom 84803
- Klarcellig papillär njurcellscancer 83231*
- Eosinofil solid och cystisk njurcancer 83113
- Njurcancer med TFE3-rearrangemang 83113
- Njurcancer med TFE3-förändring 83113
- Njurcancer med ELOC-mutation 83113
- Njurcancer med fumarat-dehydrogenasdefekt 83113
- Njurcancer med succinat-dehydrogenasdefekt 83113
- Njurcancer med ALK-rearrangemang 83113
- Njurcancer associerad med hereditär leiomyomatos/med MiT-translokation 83113
- Njurcancer med SMARCB1-defekt medullärcancerliknande 85103
- Njurcancer medullär 85103

• Tubulocystisk njurcancer	83163
• Njurcancer associerad med förvärvad cystsjukdom	83163
• Njurcellscarcinom sarkomatoid/spolcellig	83183
• Renal cystisk neoplasi, multilokulär med låg malignitetspotential	83161**
• Njurcancer oklassificerad/UNS	83123
• Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413
• Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133
• Oklassificerbar onkocytär tumör	80101***

* Inkluderas från och med 2019-01-01.

** Inkluderas från och med 2018-01-01.

*** Inkluderas från och med 2025-01-01.

Exklusionskriterier

Det nationella kvalitetsregistret för njurcancer omfattar inte:

- njurcancer upptäckt vid obduktion.
- uroteliala tumörer (dessa ingår i kvalitetsregistret för urinblåsa och urinvägar).
- metastaser i njuren som härstammar från annan primärtumör än njurcancer.
- patienter som avböjer deltagande (markeras med OPT-OUT).
- patienter med skyddad identitet.
- patienter med reservnummer.

Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod

- | | |
|----------------------|--|
| • misstänkta tumörer | Alla med slutsiffra 1, förutom koderna under Inklusionskriterier |
| • onkocytom | 82900 – 82903*** |
| • Wilms tumör | 89603 |
| • sarkom | Alla SNOMED3-koder för sarkom |

*** 82903 inkluderades 2015 – 2017.

OPT-OUT, patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret

Patienter som har tackat nej till att ingå i nationella kvalitetsregistret ska ändå registreras i INCA. De som tackat nej ingår däremot inte i nationella kvalitetsregistret och dess nationella vyer. De ingår därför inte i några statistiksammanställningar (nationella årsrapporter med flera) för det nationella kvalitetsregistret.

Däremot ska de ingå i det som kallas för regionalvårddata cancer (RVC) och data kommer därför att finnas med i klinik- och regionala vyer, bland annat för att kliniken ska kunna följa upp sin egen vårdverksamhet.

Ny diagnos/ recidiv/ ytterligare diagnos

En registerpost per sida och unik morfologi ska registreras:

- om det finns tumörer i både höger och vänster njure
- om det finns tumörer av olika morfologi i samma njure

Recidiv kräver ingen ny anmälan, utan ska i stället registreras i formuläret Uppföljning.

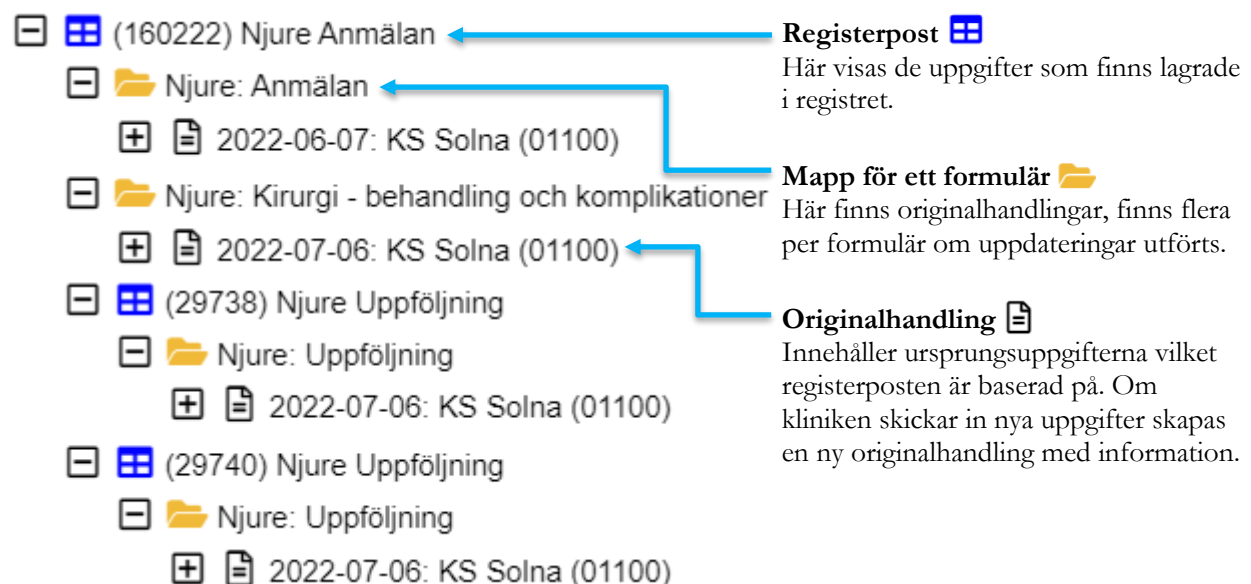
Uppstår det en ny primärtumör ska den dock ha en anmälan registrerad. Till exempel kan det vara en njurcancer på höger sida 2005 (anmälan registreras) och sedan uppstår en ny primärtumör på vänster sida 2015 (ny anmälan registreras).

Om det finns flera tumörer i samma njure med samma morfologi ska alltså endast en anmälan registreras i kvalitetsregistret, men i cancerregistret ska en anmälan per tumör registreras.

Om patienten har genetiska syndrom som resulterar i många njurtumörer ska inte alla tumörer registreras. Första tumören på varje sida ska registreras med en Anmälan (och eventuell Kirurgi) och därefter första recidivet på uppföljningsformuläret. Inga ytterligare tumörer ska registreras för patienten.

Beskrivning över registrets uppbyggnad

Registret är uppbyggt av tre olika formulär. Anmälan och Kirurgi registreras under huvudregisterposten (Njure Anmälan) och Uppföljning registreras som en egen registerpost (Njure Uppföljning) kopplat till huvudposten. Detta är för att uppföljningen kan registreras två gånger (en gång för 5-årsuppföljning och en gång för 10-årsuppföljning).



Inrapportering av formulär

Anmälan

Anmälan ska registreras när diagnos- och primärbehandlingsuppgifter finns tillgängliga.

Fylls i av diagnostiserande eller opererande enhet (kan vara samma enhet).

Syftet med formuläret är att kartlägga antal njurcancerfall, men också bland annat information om primärbehandling, tumörutbredning och om patienten har fått tillgång till kontaktsjuksköterska och Min Vårdplan.

Formuläret kan sparas direkt i registret, men en kopia går till RCC för koppling till Cancerregistret.

Formuläret fungerar även som en canceranmälan för Cancerregistret, och kliniken behöver alltså inte registrera en separat anmälan till Cancerregistret om Anmälan för kvalitetsregistret används.

Om en operation är utförd när anmälan skickas in (även om den är mycket senare än bilddiagnostiken) ska det vara PAD som diagnosgrund då det är den säkraste grunden.

OBS. Patientenkäter skickas ut till patienter som har fått kirurgi eller ablation som primärbehandling. Enkäten skickas ut ca sex månader efter operationsdatum. Om Anmälan inte är sparad innan dess kommer inte patienten få möjlighet att besvara enkäten.

Kirurgi

Om Kirurgi/ablation är registrerat som Primär behandling på Anmälan ska kirurgiformuläret registreras.

Endast en kirurgi per Anmälan kan registreras (primäroperationen för respektive diagnostillfälle).

Fylls i av opererande enhet.

Formuläret kan göras klart tidigast 90 dagar efter operation för att eventuella sena komplikationer inte ska missas.

Syftet med formuläret är att kartlägga mer detaljerad information om kirurgisk behandling samt komplikationer.

Kirurgiformuläret kan även registreras för patienter som misstänktes ha njurcancer, men det senare på PAD-svaret visade sig att det inte var det (kan vara benign tumör eller annan malignitet än njurcancer). Då operationen ändå utförts är det viktigt att samla in information för att kunna mäta skillnader bland annat mellan patienter med maligna och benigna tumörer. För dessa patienter ska *inte* Anmälan eller Uppföljning registreras; alltså endast Kirurgi.

Formuläret kan sparas direkt i registret.

Uppföljning

Om M-stadium *inte* är M1 på Anmälan ska 5-uppföljning registreras. Om Recidiv är Nej på 5-årsuppföljning ska 10-årsuppföljning registreras.

Fylls i av uppföljande enhet.

Syftet med formuläret är att kartlägga när och var recidiv uppstår samt vilken typ av recidivbehandling som utförts.

Formuläret är uppdelat i två uppföljningstillfällen; 5 - respektive 10 år efter diagnos. Formuläret skickas in tidigast 5 respektive 10 år efter diagnosdatum och omfattar tiden till formuläret registreras. Formuläret kan dock skickas in tidigare om patienten har fått recidiv eller avlidit inom 5- respektive 10 år efter diagnos.

Har inte patienten följts efter 5-årsuppföljningen ska "Uppföljning utförd" på formuläret för 10-årsuppföljningen besvaras med "Nej" och sedan specificeras i klartext att uppföljningen avslutats.

Formuläret kan sparas direkt i registret. Om patienten remitteras till annan enhet för vidare uppföljning och recidiv ej uppstått går en kopia av formuläret till RCC för att kunna få in uppföljningsinformation från den nya enheten.

Ärendepanel

Ärendepanel är en uppsättning knappar avsedda för hantering av inrapporteringsformulär. Ärendepanelen gör det möjligt för användaren att spara ett formulär i ett register, skicka ett formulär till en annan inkorg eller behålla ett formulär i den egna inkorgen.

1. Spara i register

Ett formulär sparas i registret genom knappen “Spara i register”. Detta kan utföras när en registrering är komplett. Alla formulär utom följande undantag sparas direkt i registret:

- När kryssrutan “Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” är markerad
- När formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller en annan inkorg.

För Anmälan går en kopia går till RCC där det finns möjlighet att ange en kommentar via fönstret som öppnas via “Spara i register”.

2. Skicka till...

Ett formulär kan skickas till en annan inkorg med hjälp av knappen “Skicka till...”. I det fönstret som öppnas via “Skicka till...” finns det möjlighet att ange en kommentar.

“Skicka till” kan utföras i följande lägen:

- När kryssrutan “Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” är markerad
- När formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller en annan inkorg.

3. Lämna i inkorg

Ett formulär kan lämnas kvar i den egna inkorgen genom knappen “Lämna i inkorg”.

I det fönster som öppnas via “Lämna i inkorg” finns det möjlighet att ange följande, som också visas i klinikens inkorg:

- **Lägg till tagg:** Taggen “För godkännande” anges om någon på kliniken ska granska rapporteringen innan det sparas i registret.
- **Kommentar:** Lägg till kommentar vid behov. Kommentaren följer med formuläret. Den visas för och kan ändras av både inrapportör och registeradministratör.
- **Ansvarig inrapportör:** Ange den inrapportör som ansvarar för formuläret.
- **Bevakningsdatum för inrapportering:** Ange ett datum då någon information ska kontrolleras för formuläret.

4. Radera

Används när formuläret ska raderas helt. Åtgärden kan inte ångras. “Radera” kan inte utföras om formuläret är taggat med information från RCC “Delsparat”, “Komplettera”, “På remiss” eller “Påminnelse”.

5. Taggar

I formuläret kan man lägga till taggar som anger information om formulärets status. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: ”Påminnelse”, ”Komplettera”, ”På remiss”,

“Brådskande”, “Delsparat”. Som inrapportör kan man tagga ett formulär med ”För godkännande” när formuläret lämnas i den egna inkorgen.

6. Kommentar

Här visas kommentarer.

Ny registrering/uppdatering

The form is divided into four numbered steps:

- 1. Ny registrering** (highlighted in blue)
- 2.** A dropdown menu labeled "Registerpost att koppla till" with the selected value "Registerpost: 342". Below it is a green button that says "Kopplad till registerpost (487655167)".
- 3. Anmälan**
- 4. Uppdatering**

At the bottom right, there is a row of labels: "Datum 1 2023-12-01" and "Diagnosgrund Klinisk undersökning".

Koppla ett ärende till en post i registret

Ett ärende ska alltid antingen kopplas till en befintlig post i registret, eller om ingenting finns i registret sedan tidigare ska en ny registerpost skapas. Se till att alternativet ”Ny registrering” (1) är vald. 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, välj alternativet ”Ny registerpost”. Efter att registerpost är vald visas information om den valda registreringen bredvid listan (3).

Uppdatera en tidigare registrering

Skapa ett nytt ärende och välj samma typ av formulär som ska uppdateras. 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”. Information från registerposten läses in, kan ändras och sedan sparas.

Importerad information

Information som kan läsas in i formuläret visas upp i detta block. Det går att läsa in all information vid ett och samma tillfälle (steg 1–3) eller för en variabel i taget (steg 4–6). Oavsett visas inläst information upp i formuläret när det är klart (steg 7).

The form is titled "Importerad information" and contains three numbered steps:

- 1. Tillgängliga datakällor**: A green button with a checkmark and the text "Njure Anmälan".
- 2. Operationsuppgifter**: A list of three items, each with a checked checkbox and a corresponding value:
 - ☒ Lokalisation: Vänster
 - ☒ Operationsdatum: 2006-07-07
 - ☒ Opererande enhet: OC Demo (0) - KS Solna (01100) - Neurokirurgiska kliniken (331)
- 3.** A green button with a right-pointing arrow and the text "Importera".

1. Tillgängliga datakällor visar upp varifrån information kan hämtas in i formuläret.
2. Informationen som kan läsas in visas upp som variabel samt värde. Som standard är alla variabler markerade, men det går att avmarkera om vissa variabler inte ska läsas in genom att klicka på ☒ för varje variabel.
3. Klicka på Importera för att läsa in informationen som är vald i steg 2.

4. Klicka på till höger om en variabel.
5. Ett fönster visar upp den information som kan läsas in och vilken källa den kommer ifrån.
6. Klicka på Välj för att läsa in informationen i formuläret.

Operationsdatum

7. Oavsett om informationen lästes in via Importer (steg 3) eller Välj (steg 5) visas den inlästa informationen upp som grönmarkerad samt en bock till höger om variabeln.
Obs. Inläst information går att ändra. Då försvinner grönmarkeringen och bocken.

Generella inrapporteringsuppgifter

Följande uppgifter finns för samtliga av registrets formulär. Formulärspecifika variabler listas nedanför detta kapitel.

Personuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Personnummer	Patientens personnummer, 12 siffror.
Patientens namn	Patientens förnamn och efternamn. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Om dödsdatum finns hämtas det automatiskt från befolkningsregistret.
LK	Kod för län och kommun (LK). Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
Distriktкод	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK vid diagnos	Kod för län och kommun vid diagnos.

Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas

Formulärtext	Beskrivning
Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas komplett. Obligatoriska fält kan lämnas utan värde.	Kan användas vid speciella fall då man inte har fullständiga uppgifter. Det bör dock användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras. Kryssas rutan i måste en kommentar anges.

Formulär i kvalitetsregistret

Anmälan

Remissuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Ankomstsätt Obligatorisk	Beskrivning på vilket sätt patienten kom till kliniken. Ett av följande alternativ anges: Remiss registrerad Patienten söker själv Ingen remittent Avser patienter som inte innefattas av "Remiss registrerad eller "Patienten söker själv". Kan exempelvis vara om njurcancer upptäcks på patient som genomgår utredning av annan urologisk sjukdom, kontroll för annan urologisk sjukdom eller avser datum för kontakt med patient som leder till upptäckt av tumör.
Remissutfärdandedatum Obligatorisk om Remiss registrerad valts som Ankomstsätt	Datum när patienten remitterades från en vårdcentral / privatläkare / generell enhet till första specialistmottagningen. Fylls ej i om Patient söker själv är valt som Ankomstsätt. Onkolog eller urolog/kirurg räknas som specialistmottagning. ååmmdd eller ååååmmdd
Ankomstdatum Obligatorisk om Remiss registrerad eller Patient söker själv valts som Ankomstsätt	Datum då remiss registrerades vid första mottagande specialistmottagning eller då patienten sökte själv. Fylls ej i om Annat är valt som Ankomstsätt. Onkolog eller urolog/kirurg räknas som specialistmottagning. Ankomstdatum får inte vara tidigare än remissutförandedatum. ååmmdd eller ååååmmdd
Första besöksdatum på specialistmottagning Obligatorisk	Datum för patientens första fysiska besök på första specialistmottagning. Telefonkontakt gäller ej. Onkolog eller urolog/kirurg räknas som specialistmottagning. ååmmdd eller ååååmmdd

Primära diagnosuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Rökvanor Obligatorisk	Information om patientens rökvanor. Ett av följande alternativ måste väljas: Rökare (daglig rökning under minst ett år) Före detta rökare (rökfri > ett år) Aldrig rökare (eller endast feströkt) Uppgift saknas

Formulärtext	Beskrivning
Modalitet Obligatorisk	Ange vilken typ av bilddiagnostisk undersökning som är utförd. Ett av följande alternativ anges: DT MR Ultraljud
Undersökningsdatum Obligatorisk	Ange undersökningsdatum för den bilddiagnostik som är underlag för behandlingsbeslut när skäligen misstanke om malignitet finns. ååmmdd eller ååååmmdd
Biopsi (preoperativt el. diagnostiskt) Obligatorisk	Frågan avser om en biopsi tagits på patienten. Vid ablativa behandlingar (t.ex. RF) ska njuren biopseras. Kan vara biopsi från metastas (t.ex. lunga) om det står att det är primär njurcancer. Ett av följande alternativ anges: Nej Ja
Lokalisation Obligatorisk om Biopsi = Ja	Om Ja på Biopsi, ange lokalisation för biopsin/biopsierna. Ange om provet är taget från primärtumör i njuren eller från en metastas till njurcancer. Om prov finns från både primärtumör och metastas ska båda lokalisationerna väljas. Minst ett av följande alternativ måste anges: Primärtumör Metastas
Biopsidatum Obligatorisk om Biopsi = Ja	Om Ja på Biopsi, ange datumet då biopsin gjordes. Om flera biopsier är utförda är det den tidigaste som påvisar misstänkt eller bekräftad njurcancer som ska anges. ååmmdd eller ååååmmdd
Diagnos baserad på Obligatorisk	Val av diagnosgrund ska göras så att den säkraste grunden prioriteras. Patologi anses säkrare än cytologi och röntgen. I första hand PAD från operation. I andra hand PAD från biopsi. I tredje hand cytologi. Bilddiagnostik enbart anges endast om PAD saknas. Vid cytologi använder man en tunn nål och får endast ut lösa celler. Cytologi används ofta för provtagning från metastas. Ett av följande alternativ anges: PAD Cytologi Bilddiagnostik enbart
Preparatnummer Obligatorisk om PAD eller Cytologi valts som Diagnos baserad på	Om PAD eller cytologi står som diagnosgrund ska i första hand PAD från operation anges. Saknas PAD från operation ska det första preparatet som verifierar diagnosen anges.
Preparatår Obligatorisk om PAD eller Cytologi valts som Diagnos baserad på	År då preparatet togs. åååå
Patologi- / cytologiavdelning Obligatorisk om PAD eller Cytologi valts som Diagnos baserad på	Om PAD eller cytologi står som diagnosgrund, ska patologi- eller cytologiavdelning som utförde analysen anges.
Lokalisation	Ange i vilken njure primärtumören sitter.

Formulärtext	Beskrivning
Obligatorisk	Välj transplanterad njure i stället för sida vid njurtransplantat. Uppgift saknas används endast då primärtumör inte upptäckts. Ett av följande alternativ anges: Höger Vänster Transplanterad njure Uppgift saknas
Bilateralt Obligatorisk	Om det är njurcancer i ena njuren och oklart fynd i andra ska det inte registreras som bilateral njurcancer. Ett av följande alternativ anges; Nej , tumör(er) finns endast i ena njuren Ja , det finns tumörer i båda njurarna vid diagnostillfället. För detta svarsalternativ krävs det att en blankett per sida fylls i.
Fler än en malign tumör i samma njure Obligatorisk	Ange hur många primärtumörer det finns i samma njure. Ett av följande alternativ anges: Nej Ja , om det finns mer än en primärtumör i samma njure vid diagnostillfället, även om det är samma morfologi.
Antal tumörer Obligatorisk om Fler än en malign tumör i samma njure = Ja	Fylls endast i om Fler än en malign tumör i samma njure = Ja. Ange antalet tumörer som har hittats, även om det är samma morfologi.
Olika morfologi Obligatorisk om Fler än en malign tumör i samma njure = Ja	Fylls endast i om Fler än en malign tumör i samma njure = Ja och om Diagnos baserad på = PAD eller Cytologi. Registrera om tumörerna har olika morfologi. Om enbart en av flera tumörer har opererats eller biopserats ska det besvaras som om alla tumörer har samma morfologi (alternativ Nej). Ett av följande alternativ anges: Nej Ja , vid olika morfologi ska ett anmälningsformulär per morfologi skickas in.
Tumörstorlek (mm) Obligatorisk	Registrera tumörstorleken i millimeter med största diameter. Tumörstorlek tas i första hand från genomförd DT-undersökning eller en MR-undersökning. Om flera tumörer, ange diameter på den största tumören. Vid T0 ska 0 mm anges som tumörstorlek.
Morfologi Obligatorisk om PAD eller Cytologi valts som Diagnos baserad på	Endast när PAD eller Cytologi har angivits som diagnosgrund. Ett av följande alternativ anges: Klarcellig njurcancer Klarcellig njurcancer Multilokulär cystisk neoplasm med låg malignitetspotential Papillär njurcancer Papillär njurcancer Kromofob njurcancer Kromofob njurcancer (här ska även kromofob och onkocytär hybridtumör registreras) Oklassificerbar onkocytär tumör

Formulärtext	Beskrivning
	Samlingsrörcancer Samlingsrörcancer (Collecting duct carcinoma) Annan njurcancer Klarcellig papillär njurcellstumör Mucinös tubulär och spolcellscancer Tubulocystisk njurcancer Förvärvad cystisk njursjukdomsassocierad njurcancer Eosinofil solid och cystisk njurcancer Oklassificerbar njurcancer Annan njurcancer Molekylärdefinierad njurcancer TFE3-rearrangerad njurcancer TFEB-altered njurcancer ELOC (tidigare TCEB1)-muterad njurcancer Fumarathydratas-deficient njurcancer Succinatdehydrogenas-deficient njurcancer ALK-rearrangerad njurcancer SMARCB1-deficient medullär njurcancer
Malignitetsgrad enligt ISUP Obligatorisk om Klarcellig njurcancer eller Papillär njurcancer valts som Morfologi.	Om gradering är bedömd både på biopsi- och operationspreparat ska gradering från operationspreparatet registreras, då den graderingen är mer säker. Efterforska om uppgiften saknas i PAD-utlåtandet. Om information fortfarande saknas ska GX väljas. Vid flera tumörer ska sämsta malignitetsgrad anges. Ett av följande alternativ ska väljas: G1: Inga eller små basofila nucleoler vid x400 förstoring. G2: Tydliga och eosinofila nucleoler vid x400 förstoring och synliga men ej prominenta vid x100 förstoring. G3: Stora, prominenta och eosinofila nucleoler vid x100 förstoring. G4: Uttalad kärnpleomorfism, flerkärna jätteceller och/eller rhabdoid och/eller sarkomatös differentiering. GX anges endast om information om gradering saknas.
Sarkomatös(t) komponent/växtsätt Obligatorisk om alla <u>utom</u> Multilokulär cystisk neoplasm med låg malignitetspotential valts som Morfologi.	Ange om tumören har sarkomatöst växtsätt / sarkomatoid komponent. Information ska finnas på PAD-svaret. Ett av följande alternativ ska väljas: Nej Ja Uppgift saknas Anges om informationen saknas helt i PAD-svaret.
Tumörnekros Obligatorisk om Klarcellig njurcancer eller Kromofob njurcancer valts som Morfologi.	Ange om tumörnekros finns. Information ska finnas på PAD-svaret. Ett av följande alternativ ska väljas: Nej Ja Uppgift saknas Anges om informationen saknas helt i PAD-svaret.

Stadieindelning (UICC 2017)

Formulärtext	Beskrivning
T-stadium Obligatorisk	Ange hur stor och utbredd primärtumören är. Njurcancer stadiindelns efter både storlek och växtsätt. Storlek ska anges på bas av skiktröntgen, medan växtsätt kan avgöras på både bilddiagnostik och patologisvar. Inrapportören registrerar därför T-stadium från patologisvaret och registrerar tumörstorleken från DT/MRT-svaret. Endast om spärr aktiveras i registret, där storlek och T-stadium inte stämmer överens, måste T-stadium justeras. För dessa stadium är tumörstorleken från DT/MRT-svaret avgörande. Spärren gäller för T1a, T1b, T2, T2a och T2b. Till exempel om det står T1a i patologisvaret men storleken är 45 mm enligt radiologisvaret så ska det registreras T1b i registret. Ett av följande alternativ kan väljas: T0 Ingen primärtumör påträffad T1a Tumör ≤ 4 cm, begränsad till njuren T1b Tumör > 4 cm, ≤ 7cm, begränsad till njuren T2a Tumör > 7 cm, ≤ 10 cm, begränsad till njuren T2b Tumör > 10 cm, begränsad till njuren T3a Tumörtromb i njurven eller muskelinnehållande segmentgren eller vena cava nedan diafragma eller tumörinvasion i fettväv perirenalt eller i sinus renalis, men inte utanför Gerotas fascia. T3b Tumörtromb i vena cava nedan diafragma T3c Tumörtromb i vena cava ovan diafragma, eller med direkt inväxt i vena cava's vägg. T4 Tumörväxt utanför Gerotas fascia inkluderar direkt invasion in i ipsilaterala binjuren (samma sidas binjure), eller överväxt på andra organ. TX Otillräcklig information för stadiindelning T2 (Tumör > 7 cm, begränsad till njuren) kan endast anges för patienter till och med diagnosår 2011.
Grund för T-stadium Obligatorisk	Det är storleken på röntgensvaret som bestämmer T-stadium vid T1a, T1b, T2, T2a och T2b. I dessa fall kan röntgenologiskt T-stadium registreras. Visar PAD-svaret att det finns växt igenom njurkapseln, i fett i hilus eller utanför njuren eller i njurens vener så klassificeras tumören som T3 oavsett storlek (T3a, T3b, T3c) och ska registreras som patologiskt T-stadium. Visar PAD-svaret överväxt till andra organ (som tarmens mesotelium eller andra organ) skall tumören klassificeras som T4 oavsett storlek och ska registreras som patologiskt T-stadium. Ett av följande alternativ kan väljas: Patologisk Röntgenologisk
N-stadium (regionala lymfkörtelmetastaser) Obligatorisk	Ange om det finns tumörceller i lymfkörtlarna. N2 (metastaser i mer än en lymfkörtel) kan endast anges för patienter till och med diagnosår 2015. Ett av följande alternativ kan väljas: N0 Inga metastaser påvisade (kräver DT/MRT-buk, annars NX) N1 Metastaser i en eller flera lymfkörtlar NX Körtelmetastaser inte undersökta eller kan inte bedömas. NX bör endast registreras vid avsaknad av radiologisvar.

Formulärtext	Beskrivning
DT/MRT-buk Obligatorisk	Frågan avser ifall en DT- (datortomografi) eller MRT- (magnetisk resonansundersökning) buk har använts för att påvisa lymfkörtelmetastaser. DT/MRT-buk inkluderar DT-njurar och DT-urografi Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja
M-stadium (fjärrmetastaser) Obligatorisk	Ange om primärtumören har spridit sig till andra organ i kroppen (metastaserat). Om det vid uppföljning uppkommer att det fanns metastas redan vid diagnos, men vid diagnostillfället tolkades det som endast misstanke och då registrerades som M0, är det M0 som ska vara kvar. Det ska vara bedömningen som gjordes vid diagnos som avgör om det är M0 eller inte. MX (Fjärrmetastaser inte undersökta eller kan inte bedömas) kan endast anges för patienter till och med diagnosår 2011. Efter diagnosår 2011: Om fjärrmetastaser inte är undersökta ska M0 väljas. Om fjärrmetastaser är undersökta men inte kan bedömas ska M0 väljas. Ett av följande alternativ kan väljas: M0 Inga påvisade fjärrmetastaser M1 Fjärrmetastaser påvisade
DT-thorax (<i>preoperativt</i>) Obligatorisk	Ange om DT thorax använts för att undersöka förekomst av eventuella fjärrmetastaser. Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja
Metastaslokalisering Obligatorisk om M1 valts som M-fjärrmetastaser	Lokalisation av metastas. Kan vara fler än en lokal. Minst ett av följande alternativ måste väljas. Lunga Skelett Lever Binjure Lymfkörtlar Hjärna Annan fjärrmetastas Om Annan fjärrmetastas valts ska den anges i klartext.

Primär behandling

Formulärtext	Beskrivning
Primär behandling Obligatorisk	Ett av följande alternativ kan väljas: Kirurgi/ablation: Patienten har genomgått en operation eller ablation som primär behandling. Diagnosgrund måste vara PAD för att Kirurgi/ablation ska kunna registreras. Onkologisk behandling: Patienten har fått läkemedelsbehandling såsom målstyrd behandling, immunterapi med flera eller olika typer av strålbehandling. Dock räknas inte ablativa behandlingar såsom RF eller mikrovågsbehandling som onkologisk behandling utan registreras som kirurgi/ablation. Aktiv monitorering: Kurativ intention. Strukturerad uppföljning. Om detta beslutas och det vid ett senare tillfälle blir operation är det fortfarande Aktiv monitorering som ska registreras. En kirurgibblankett bör dock skickas in efter att operationen blir av. Ingen eller understödjande vård: Ingen kurativ intention. Ingen eller individuellt anpassad uppföljning.

	Exspektans, Best Supportive Care och Palliativ behandling registreras här. Artäroklusion eller coiling som enda behandling är palliativ och registreras här. Avliden innan behandlingsval: Patienten har avlidit innan primär behandling har valts.
Datum för behandlingsbeslut Obligatorisk om Kirurgi/ablation, Onkologisk behandling, Aktiv monitorering eller Exspektans valts som Primär behandling	Ange datum för beslut om behandlingen. Multidisciplinär konferens är en rekommendation, ett beslut blir det när patienten accepterar rekommendationen. Detta kan ske via telefonkontakt eller besök.
Operationsdatum Obligatorisk om Kirurgi/ablation valts som Primär behandling	Ange datum för operationen. Fylls endast i om kirurgi valts. Operationsdatum får inte vara tidigare än datum för behandlingsbeslut. Ååmmdd eller ååååmmdd
Opererande enhet Obligatorisk om Kirurgi/ablation valts som Primär behandling	Ange enhet där operationen utfördes (sjukhus och klinik)
Behandlande enhet Obligatorisk om Onkologisk behandling valts som Primär behandling	Ange enhet där den onkologiska behandlingen utfördes (sjukhus och klinik).
Kurativt syftande behandling Obligatorisk om Kirurgi/ablation valts som Primär behandling.	Ange om kurativ (botande) intention fanns. Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja

Formulärtext	Beskrivning
Diskuterad i multidisciplinär konferens Obligatorisk om M1 är valt för M-stadium.	Ange om patienten har diskuterats i en multidisciplinär konferens (MDK). Det definieras som att närvaro krävs av onkolog, radiolog, och urolog. SVF-koordinator, patolog och eventuellt andra specialister är med vid behov. Kontaktsjuksköterska medverkar vid MDK om möjlighet finns. OBS! Terapikonferens är inte MDK. Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja
Namnngiven kontaktsjuksköterska finns Obligatorisk	Avser, en i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Om patient avböjer kontaktsjuksköterska kan det fortfarande besvaras Ja om detta finns dokumenterat i journalen. Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/kontaktsjukskoterska.8696.html
Min vårdplan har upprättats Obligatorisk	Avser om patienten fått Min vårdplan (en skriftlig individuell vårdplan). Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja Uppgift saknas Definition av Min vårdplan finns på RCC:s hemsida:

Formulärtext	Beskrivning
	https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/minvardplan.8359.html
Ingår i njurcancerstudie Obligatorisk	Ange om patienten ingår i någon njurcancerstudie. Alla typer av njurcancerstudier kan registreras. Det är dock viktigt att namnet på studien framgår. Ett av följande alternativ kan väljas: Nej Ja Om Ja valts ska studien anges i klartext.

Uppföljande enhet

Formulärtext	Beskrivning
Uppföljning sker på följande enhet	Ange vilken enhet som ska följa patienten. Registrets uppföljningsformulär kommer att skickas till den här enheten i första hand.

Kirurgi

Operationsuppgifter (inklusive preoperativa uppgifter)

Formulärtext	Beskrivning
Tumörtyp Obligatorisk	Information om tumörtyp. Ett av följande alternativ måste väljas: Benign , vid detta val ska formuläret sparas direkt <i>utan</i> att kopplas till en Anmälan. Njurcancer , vid detta val ska formuläret kopplas till en Anmälan innan det kan sparas i registret. Annan malignitet än njurcancer (t. ex metastas, sarkom, Wilms tumör), vid detta val ska formuläret sparas direkt <i>utan</i> att kopplas till en Anmälan.
Lokalisation Obligatorisk	Information vilken njure som operationen avser. Ett av följande alternativ måste väljas: Höger Vänster Transplanterad njure
ECOG Obligatorisk	Patientens allmäntillstånd enligt ECOG, inför operation. Följande alternativ kan väljas: 0: Klarar all normal aktivitet utan begränsning. 1: Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. 2: Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50 % av dygnets vakna timmar. 3: Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar. 4: Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.
ASA-klass Obligatorisk	Patientens sjukdomstillstånd enligt ASA, inför operation. Följande alternativ kan väljas:

Formulärtext	Beskrivning
	1: En i övrigt frisk patient. 2: En patient med lindrig systemsjukdom. 3: En patient med allvarlig systemsjukdom. 4: En patient med svår systemsjukdom, som utgör ett ständigt hot mot livet.
NEPHROMETRY SCORE (R.E.N.A.L.) Om någon av variablerna R, E, N, A, eller L fylls i måste även resterande fyllas i (utom h), men är ej obligatoriskt annars.	
R.	Radius (maximal diameter in cm) Ett av dessa alternativ kan väljas: 1: ≤ 4 cm 2: > 4 cm men < 7 cm 3: ≥ 7 cm
E.	Exophytic/endophytic properties Ett av dessa alternativ kan väljas: 1: ≥ 50 procent 2: < 50 procent 3: Entirely endophytic
N.	Nearness of tumor to the collecting system or sinus (mm) Ett av dessa alternativ kan väljas: 1: ≥ 7 mm 2: > 4 mm men < 7 mm 3: ≤ 4 mm
A.	Anterior/Posterior Ett av dessa alternativ kan väljas: A: Anterior P: Posterior X: Neither
L.	Location relative to polar lines Ett av dessa alternativ kan väljas: 1: Entirely above the upper or below the lower polar line 2: Lesion crosses polar line 3: > 50 % of mass is across polar line (a) or mass crosses the axial renal midline (b) or mass is entirely between the polar lines (c)
h	Hilar tumor touches the main renal artery or vein. Om ja, kryssa i rutan.
Patientens längd (cm) Obligatorisk	Patientens längd i cm Varning i INCA om längd under 100 cm och över 210 cm.

Formulärtext	Beskrivning
Patientens vikt (kg) Obligatorisk	Patientens vikt i kg Varning i INCA om vikt under 40 kg och över 150 kg.
BMI	Patientens BMI-värde Räknas automatiskt ut i INCA baserat på Längd (cm) och Vikt (kg).
Krea preop Obligatorisk	S-kreatininvärde före operation. Varning visas om värde är under 25 eller över 300.
Krea postop Obligatorisk	S-kreatininvärde efter operation. Bör vara minst ca en månad efter operation. Varning visas om värde är under 25 eller över 300.
Kreatinin postop datum Obligatorisk om Krea postop är ifyllt	Datum för när s-kreatininvärde efter operation tagits. Bör vara minst ca en månad efter operation.
Datum - Patient in Obligatorisk	Datum då patienten skrivs in för operation. ÅÅÅÅ-MM-DD
Operationsdatum Obligatorisk	Datum då operationen utfördes. Om operationsdatum skiljer sig från tidigare registrerat datum i anmälningsblanketten måste datumet uppdateras även i anmälningsblanketten. ÅÅÅÅ-MM-DD
Datum - Patient ut Obligatorisk	Datum då patienten skrivs ut efter operation. Det ska vara det datum då patienten får åka hem, inte till ett annat sjukhus / vårdande enhet. ÅÅÅÅ-MM-DD
Opererande enhet Obligatorisk	Enhet där operationen utfördes.
Huvudoperatör Obligatorisk	Kod på den operatör som utfört operationen. Enbart den operatör som varit med under operationen ska registreras. Kodlista finns på kliniken. Vid RF-behandling kan radiolog räknas som operatör. Eventuella operatörer som närvarat/assisterat vid operationen registreras vid Operatör 2 och Operatör 3.
Operatör 2	Kod på eventuellt ytterligare operatör som utfört operationen. Enbart de operatörer som varit med under operationen ska registreras. Kodlista finns på kliniken. Vid RF-behandling kan radiolog räknas som operatör. Eventuell ytterligare operatör som närvarat/assisterat vid operationen registreras vid Operatör 3.
Operatör 3	Kod på eventuellt ytterligare operatör som utfört operationen. Enbart de operatörer som varit med under operationen ska registreras. Kodlista finns på kliniken.

Formulärtext	Beskrivning
	Vid RF-behandling kan radiolog räknas som operatör.
Operationstyp Obligatorisk	Registrera den behandling som utfördes, inte vilken behandling som planerades. Om en planerad resektion måste konverteras till nefrektomi är det nefrektomi som ska registreras. Ablativ behandling specificeras genom operationskoder. Minst ett alternativ måste vara valt. Flera alternativ kan markeras Nefrektomi: Hela njuren med tumör opereras bort. Njurresektion: Endast del av njure med hela tumören opereras bort. Ablativ behandling: Behandling genom nål/sond som införs i tumören. Metastaskirurgi: Metastas som opereras bort.
Teknik Obligatorisk	Ange vilken kirurgisk teknik som använts. Följande alternativ kan väljas: Öppen: Kirurgisk åtkomst vanligen via ett större tvärsnitt i övre delen av buken eller via flanksnitt. Laparoskopisk: Manuell kirurgisk teknik att via små hål i bukväggen få arbetskanaler för åtkomst med optik och kirurgiska instrument Robotassisterad: Robotassisterad kirurgi är en laparoskopisk teknik där operationen genomförs med hjälp av en extern styrenhet. Perkutan: Åtkomst med teknik via punktion/kanal genom hud i rygg/bukvägg
Tillvägagångssätt Obligatorisk	Ange vilket kirurgiskt tillvägagångssätt som använts. Transabdominellt: Ljusblå pil visar den transperitoneala vägen. Förkortningen PP visar på peritoneum (=bukhinnan). Extraperitonealt: Den mörkblå pilen visar att man kan gå genom musklerna i flanken och därmed håller sig helt bakom bukhinnan (dvs retroperitonealt eller extraperitonealt). Syns ej om Perkutan valts som Teknik
Huvudoperationskod	Kod för operationen.

Formulärtext	Beskrivning
Obligatorisk	Ett av följande alternativ kan väljas: KAC00: Öppen nefrektomi KAC01: Laparoskopisk nefrektomi (<i>om robot fordras tilläggs kod</i>) KAD00: Öppen resektion av njure KAD01: Laparoskopisk resektion av njure (<i>om robot fordras tilläggs kod</i>) KAD60: Perkutan destruktion av lokal förändring i njurparenkym (<i>fordras tilläggs kod</i>) KAD10: Öppen heminefrektomi KAD56: Destruktion av lokal förändring i njurparenkym KAC20: Öppen nefroureterektomi KAC21: Laparoskopisk nefroureterektomi KAS40: Transplantatektomi JAH00: Explorativ laparotomi Annan Om Annan valts ska huvudoperationskod (som ej finns med i listan Huvudoperationskod) anges i klartext.
Tilläggs koder – Z Om KAD60 valts som Huvudoperationskod måste någon av följande koder väljas: ZXC30, ZXC35, ZXC40, ZXC50, ZXC60 eller Annan.	Z-tilläggs koder till operationen. Ett av följande alternativ kan väljas: ZXC96: Robotassisterad operation ZXC30: Användande av mikrovågor ZXC35: Användande av radiovågor (RF) ZXC40: Användande av ultraljud (HIFU) ZXC50: Användande av kryoterapi (Kryo) ZXC60: Användande av värme Annan Om Annan valts ska Z-tilläggs kod (som ej finns med i listan Tilläggs koder Z) anges i klartext.
Tilläggs koder - Övrigt	Övriga tilläggs koder till operationen. Upp till två koder kan väljas. PHE30: Trombektomi i v. cava inferior PHE31: Trombektomi i v. renalis FAB10: Trombektomi i intratorakala vena cava PJD43: Exstirpation av paraaortala lymfkörtlar PJD53: Radikal utrymning av paraaortala lymfkörtlar PJD63: Laparoskopisk utrymning av paraaortala lymfkörtlar KKB10: Exstirpation av retroperitoneal förändring KKW96: Annan operation på retroperitoneal vävnad KBV00: Öppen inläggning uretärstent KBV01: Perkutan inläggning uretärstent KBV02: Endoluminal inläggning av uretärstent JMA10: Splenektomi abdominell JMA11: Laparoskopisk splenektomi JMB10: Reparation av mjältskada

Formulärtext	Beskrivning
	DP016: Perkutan transluminal embolisering av njurartär BCA20: Resektion av binjure BCA30: Unilateral adrenalektomi BCA31: Laparoskopisk adrenalektomi, unilateral BCA40: Bilateral adrenalektomi BCA41: Laparoskopisk adrenalektomi, bilateral Annan Om Annan valts ska tilläggs kod (som ej finns med i listan Tilläggs koder Övrigt) anges i klartext.
Annan planerad samtidig bukoperation	Kryssa i om njurcanceroperationen endast är en del av en större bukoperation.
Operationstid (Kniv in, klockslag)	Ange klockslag för start av operationen (kniv in). Omfattar även behandlingstid för ablativa behandlingar.
Operationstid (Kniv ut, klockslag)	Ange klockslag för avslut av operationen (kniv ut). Omfattar även behandlingstid för ablativa behandlingar.
Operationstid	Ange i minuter tiden för operationen. Omfattar även behandlingstid för ablativa behandlingar. Antingen klockslag eller total tid i minuter måste anges.
Blödning (ml) Obligatorisk	Blödning i ml under operationen enligt narkosjournal. Det ska antagligen registreras som en komplikation vid blödning över 500 ml vid laparoskopisk eller robotassisterad operation eller blödning över 1000 ml vid öppen operation. OBS! Operatör måste tillfrågas om det är komplikation eller ej.
Kärlavstängning Obligatorisk vid Njurresektion	Ange om kärlavstängning använts. Följande alternativ kan väljas: Nej Ja
Ischemitid (min) Obligatorisk vid Njurresektion	Ange i minuter hur länge njuren varit utan blodtillförsel.

Formulärtext	Beskrivning
Oplanerad återinläggning Obligatorisk	Ange om oplanerad inläggning har skett inom 90 dagar efter operation. Detta gäller oplanerad återinläggning oberoende av orsak. Följande alternativ kan väljas: Nej Ja
Orsak/er Obligatorisk om Ja valts för Oplanerad återinläggning	Ange orsak för oplanerad återinläggning.
Datum	Ange datum för oplanerad återinläggning.

Formulärtext	Beskrivning
Obligatorisk om Ja valts för Oplanerad återinläggning	Vid flera olika tillfällen för oplanerade återinläggningar ska det tidigaste datumet registreras. Det gäller datum inom 90 dagar efter operationen. ÅÅÅÅ-MM-DD
Radikalitet i PAD Obligatorisk om Nefrektomi eller Njurresektion valts som Operationstyp	Ange om hela tumören finns med i PAD-preparatet. Följande alternativ kan väljas: Nej , innebär positiv marginal (tumör finns i resektionsranden i preparatet). Beskrivs ibland som R1 i PAD-svaren (R1 = icke radikalt). Ja , innebär negativ marginal (tumör finns ej i resektionsranden i preparatet). Beskrivs ibland som R0 i PAD-svaren (R0 = radikalt). Oklart , patologen kan inte bedöma om tumören var radikalt avlägsnad som exempelvis vid hilus och kärlnära tumörer, samt vid makroskopisk resektion där tumör öppnas under resektionen och ytterligare parenkym tas med, men också när tumör brister pga hantering. Endast synlig om Nefrektomi eller Njurresektion valts som Operationstyp.
Komplikationer Obligatorisk	Ange om det uppkommit komplikationer i samband med eller upp till 90 dagar efter operationen. En komplikation som noteras inom 90 dagar, men åtgärdas efter 90 dagar ska registreras och då som komplikation med åtgärd. Följande alternativ kan väljas: Nej Ja , fyll i information om komplikation/er.

Kirurgiska komplikationer

Om Ja på Komplikationer måste minst en kirurgisk eller allmän komplikation anges.

Formulärtext	Beskrivning
Datum	Datum för kirurgisk komplikation. Om ytterligare komplikationer uppstått vid samma datum måste det registreras som ett nytt komplikationstillfälle. ÅÅÅÅ-MM-DD
Komplikationstyp	Följande alternativ kan väljas: 1. Blödning 2. Kärlskada större kärl 3. Organskada mjälte 4. Organskada binjure 5. Organskada tarm 6. Organskada pankreas 7. Organskada lever 8. Organskada diafragma/pleura 9. Konvertering till öppen op annat än pga "failure to progress" 10. Urinläckage 11. Njursvikt som kräver/krävt dialys som ej är/varit planerad 12. Icke fungerande njure efter partiell nefrektomi

Formulärtext	Beskrivning
	13. Sårinfektion 14. Sårruptur 15. Ärrbräck 16. Abscess 17. UVI (urinvägsinfektion) 18. Urinretention som fodrar temporär KAD 19. Ileus 20. Intercostal-revbenssmärtor 90. Övrigt
Åtgärd	Följande alternativ kan väljas: A. Öppen Reop B. Öppen reop pga blödning C. Endoskopisk Reop D. Radiologisk intervention, dränage E. Radiologisk intervention, embolisering pga blödning F. Ureterstent G. Kärlorekonstruktion H. Kärlsutur I. Tarmresektion J. Tarmsutur K. Splenektomi L. Ventrikelsond M. Urin-KAD N. Konservativ behandling O. Blodtransfusion P. Antibiotikabehandling postoperativt, ej profylax Q. Total parenteral nutrition (TPN) R. Oplanerad dialys S. IVA vård Annan Om Annan valts ska åtgärd (som ej finns med i åtgärdslistan) anges i klartext.
Uro-Clavien-Dindo Graderingsexempel finns längst ned.	Patientens tillstånd efter komplikationen enligt Uro-Clavien-Dindo. Gäller upp till 90 dagar efter operation. Obs. Grad 1 ingår inte i registret. Följande alternativ kan väljas: 1: Varje avvikelse från det normala postoperativa förloppet som ej kräver behandling farmakologisk, kirurgisk, endoskopisk och med radiologiska interventioner. Kan ex vara en sårinfektion som öppnas på vårdavdelning (Farmakologiskt är tillåtet: antiemetika, febernedsättande, analgetika, diuretika och elektrolyter)

Formulärtext	Beskrivning
	2: Kräver farmakologisk behandling med andra droger än antiemetika, febernedsättande, analgetika, diuretika och elektrolyter (grad 1). Blodtransfusioner och total parenteral nutrition ingår här. 3a: Intervention som utförs utan generell anestesi 3b: Intervention som utförs under generell anestesi <i>Livshotande komplikation (inklusive CNS komplikationer) som är behov av intensivvård:</i> 4a: Enstaka organdysfunktion (inkluderande dialys) 4b: Multiorgansvikt 5: Död
Tillägg	Ett eller båda dessa alternativ kan väljas vid samma komplikationstillfälle: Suffix i: Om en patient fått en intraoperativ komplikation, ange kryss för intra som tillägg för respektive komplikationsgrad. Det kan vara en komplikation som avviker eller inte innebär avvikelse från det normala postoperativa förloppet men som avviker från det normala kirurgiska ingreppet. Suffix d: Om en patient har sviter från en komplikation vid tidpunkten för utskrivning, ange kryss för disability som tillägg för respektive komplikationsgrad. Detta indikerar behov av en uppföljning för att utvärdera komplikationen.

Allmänna komplikationer

Om Ja på Komplikationer måste minst en kirurgisk eller allmän komplikation anges.

Formulärtext	Beskrivning
Datum	Datum för allmän komplikation. Om ytterligare komplikationer uppstått vid samma datum måste det registreras som ett nytt komplikationstillfälle. ÅÅÅÅ-MM-DD
Komplikationstyp	Följande alternativ kan väljas: 1. Infektion icke kirurgisk, antibiotikakrävande, ej UVI (urinvägsinfektion) 2. Sepsis (feber och påvisad växt av bakterier i blod) 3. Lungemboli 4. Djup ventrombos (DVT), verifierat med ultraljud eller flebografi 5. Pneumoni 6. Pneumothorax 7. Kardiovaskulär komplikation, hjärtinfarkt – medicinskt behandlad 8. Kardiovaskulär komplikation, hjärtinfarkt – med kardiologisk intervention 9. Kardiovaskulär komplikation, arytm – medicinskt behandlad 10. Kardiovaskulär komplikation, arytm – elkonvertering 11. Kardiovaskulär komplikation, ischemi 12. Kardiovaskulär komplikation, annat 13. TIA 14. Konfusion övergående 15. Ventrikel/Duodenal ulcer (verifierat)

Formulärtext	Beskrivning
	16. Infektiös diarre 17. Icke-infektiös diarre 90. Övrigt
Åtgärd	Följande alternativ kan väljas: A. Öppen Reop B. Öppen reop pga blödning C. Endoskopisk Reop D. Radiologisk intervention, dränage E. Radiologisk intervention, embolisering pga blödning F. Ureterstent G. Kärrekonstruktion H. Kärletsutur I. Tarmresektion J. Tarmsutur K. Splenektomi L. Ventrikelsond M. Urin-KAD N. Konservativ behandling O. Blodtransfusion P. Antibiotikabehandling postoperativt, ej profylax Q. Total parenteral nutrition (TPN) R. Oplanerad dialys S. IVA vård Annan Om Annan valts ska åtgärd (som ej finns med i åtgärdslistan) anges i klartext.
Uro-Clavien-Dindo Graderingsexempel finns längst ned.	Patientens tillstånd efter komplikationen enligt Uro-Clavien-Dindo. Gäller upp till 90 dagar efter operation. Obs. Grad 1 ingår inte i registret. Följande alternativ kan väljas: 1: Varje avvikelse från det normala postoperativa förloppet som ej kräver behandling farmakologisk, kirurgisk, endoskopisk och med radiologiska interventioner. Kan ex vara en sårinfektion som öppnas på vårdavdelning (Farmakologiskt är tillåtet: antiemetika, febernedsättande, analgetika, diuretika och elektrolyter) 2: Kräver farmakologisk behandling med andra droger än antiemetika, febernedsättande, analgetika, diuretika och elektrolyter (grad 1). Blodtransfusioner och total parenteral nutrition ingår här. 3a: Intervention som utförs utan generell anestesi 3b: Intervention som utförs under generell anestesi <i>Livshotande komplikation (inklusive CNS komplikationer) som är behov av intensivvård:</i> 4a: Enstaka organdysfunktion (inkluderande dialys) 4b: Multiorgansvikt

Formulärtext	Beskrivning
	5: Död
Tillägg	Ett eller båda dessa alternativ kan väljas vid samma komplikationstillfälle: Suffix i: Om en patient fått en intraoperativ komplikation, ange kryss för intra som tillägg för respektive komplikationsgrad. Det kan vara en komplikation som avviker eller inte innebär avvikelse från det normala postoperativa förloppet men som avviker från det normala kirurgiska ingreppet. Suffix d: Om en patient har sviter från en komplikation vid tidpunkten för utskrivning, ange kryss för disability som tillägg för respektive komplikationsgrad. Detta indikerar behov av en uppföljning för att utvärdera komplikationen.

URO-CLAVIEN-DINDO – graderingsexempel

Formulärtext	Beskrivning
Grad 1 Obs. Ingår inte i registret.	• Bråck som ej behandlas kirurgiskt • Icke infektiös diarré • Pneumothorax behandlas konservativt • Långvarigt lymfdränage (d) • Urinretention där temporär kateter behövs • Övergående förmaksflimmer • Övergående förvirring • Övergående ileus/subileus
Grad 2	• Förmaksflimmer som behandlas farmakologiskt • Atelektas / Nedre luftvägsinfektion • Blodtransfusion • DVT • Epididymo-orkit • Hyperkalemi som behandlas medicinskt • Infektiös diarré • Hjärtinfarkt som behandlas medicinskt • Lungemboli • Lunginflammation • Långvarig ileus • Långvarig dränering grund av urinläckage (d) • Revbens/intercostal associerad smärta • TIA • Total parenteral nutrition • Urinvägsinfektion
Grad 3a	• Förmaksflimmer som behöver elkonverteras • Bradykardi som behöver stimulering • Blödning GU/DU som behandlas endoskopiskt • Abscess som behandlas med radiologisk dränering • Embolisering av blödande kärl • Lymfocele som kräver långvarig dränering • Hjärtinfarkt följt av kardiologisk intervention • Pneumothorax som behandlas med thoraxdrän • Urinläckage som behandlats med antegrad stentning • Urinläckage som behandlats med perkutant dränage
Grad 3b	• Blödning GU/DU som behandlas kirurgiskt • Tarmskada som kräver resektion (i) • Tarmskada som kräver suturering (i) • Abscess som behandlas med öppen dränering • Konvertering till öppen pga annan anledning än "failure to progress" (i) • Diafragma- /pleuraskada som kräver suturering (i) • Bråck som behandlas kirurgiskt • Skada av större blodkärl (i) • Ischemisk tarm som behöver resecceras • Leverskada • Hjärtinfarkt följt av hjärtkirurgi • Tarmperforation som behandlas kirurgiskt • Re-operation för blödning

Formulärtext	Beskrivning
	• Splenektomi • Mjältskada • Kirurgisk dränering, fenestration, marsupialisation av lymfocele • Sårruptur som kräver re-suturering • Urinläckage som behandlats med retrograd stentning
Grad 4a	• Cirkulationssvikt - som erfordrar inotrop stöd • CVL • Dialys - singel organsvikt • Respiratorisk svikt – singel organsvikt där mekanisk ventilation behövs • Uro-sepsis som är i behov av intensivvård
Grad 4b	• Multi organsvikt
Grad 5	• Död

Uppföljning

Uppföljning utförd

Formulärtext	Beskrivning
Uppföljningsperiod Obligatorisk	Välj uppföljningsperiod för patienten, utifrån diagnosår. Avser upp till fem eller tio år efter diagnos. Ange den uppföljningsperiod som är utförd. Har patienten följts till exempel fem år ska 5 årsuppföljning väljas, även om tanken är att följa upp patienten i tio år. När det gått tio år kan i stället 10 årsuppföljning registreras. En kontroll mellan diagnosdatum och dagens datum görs för att säkerställa att inte fel period väljs. Om det är orimligt korta eller långa spann visas en varning. 5 årsuppföljning 10 årsuppföljning
Uppföljning utförd Obligatorisk	Ange om uppföljning har genomförts eller ej. Endast ett av följande alternativ ska ifyllas. Nej Uppföljning har ej utförts. Har inte patienten följts efter 5-årsuppföljningen ska formuläret för 10-årsuppföljningen besvaras med "Nej" och sedan "Annan anledning" väljas där det i klartext specificeras att uppföljningen avslutats. Ja Uppföljning har utförts. Ja, men patient avskriven från vidare uppföljning Om uppföljning utförts, men patienten sedan avskrivs från vidare uppföljning. Ja, men patienten remitterad till... Om uppföljning utförts, men patienten sedan remitteras vidare till annan enhet för fortsatt uppföljning. Specificera enhet dit patienten remitterats för vidare uppföljning.
Om nej, anledning Obligatorisk om "Nej" har valts vid "Uppföljning utförd"	Ange varför uppföljning ej har genomförts. Endast ett av följande alternativ ska ifyllas. Ingen kurativt syftande behandling Avflyttad före planerad uppföljning och remitterad till... Specificera enhet dit patienten remitterats för vidare uppföljning. Annan anledning Specificera i klartext. Kan vara till exempel om patienten avlidit.
Remitterad till sjukhus/klinik Obligatorisk om Ja, men patienten remitterad till... valts som Uppföljning utförd eller Avflyttad före planerad uppföljning och	Ange vilken enhet som patienten har remitterats till (sjukhus och klinik) för vidare uppföljning. Vid onkologisk primärbehandling ska behandlande enhet registreras här.

Formulärtext	Beskrivning
remitterad till... valts som Om nej, anledning	

Recidiv

Formulärtext	Beskrivning
Recidiv Obligatorisk om någon av variablerna för "Ja" har valts vid "Uppföljning utförd" Om ny primärtumör (ej recidiv) för njurcancer upptäcks ska ny anmälan ifyllas	Ange om patienten har fått recidiv/metastas. Ett av följande alternativ kan ifyllas: Nej Ja
Datum för första recidiv Obligatorisk om "Ja" är ifyllt vid "Recidiv"	Ange datum för första recidiv/metastas. Detta bör vara första datum för misstanke om recidiv/metastas vid röntgenundersökning, eller datum för biopsi eller operation av recidiv/metastas. Ange det tidigaste datumet. ååmmdd eller ååååmmdd
Lokalisation av första recidiv Obligatorisk om "Ja" är ifyllt vid "Recidiv"	Ange lokalisation för lokalrecidiv/fjärrmetastas. Minst ett av följande alternativ måste väljas. Flera alternativ kan anges. Opererad njure (efter nefronsparande kirurgi) Endast om Njurresektion eller ablativ behandling är registrerat som primärbehandling Njurloge (opererad sida) Kontralateral njure Transplanterad njure Lunga Skelett Lever Binjure Lymfkörtlar Hjärna Annan Vid Annan ska lokalisation (som ej finns med i listan) anges i klartext.

Behandling

Formulärtext	Beskrivning
Behandling av lokalrecidiv Ska anges om lokalisation är opererad njure eller njurloge.	Följande alternativ kan väljas: Nefrektomi Hela njuren med tumör opereras bort. Njurresektion Endast del av njure med hela tumören opereras bort. Ablativ behandling Behandling genom nål/sond som införs i tumören med syfte att döda cancercellerna i hela tumören. Lokal resektion av tumörrecidiv (kirurgi) Resektion av recidiv som sitter utanför njuren eller vid platsen där njuren tidigare fanns belägen.

Formulärtext	Beskrivning
	Systemisk onkologisk behandling Läkemedelsbehandling syftande till att minska njurcancer vid lokalrecidiv. Strålbehandling Strålbehandling av lokalrecidiv. Kan benämnas extern strålning eller stereotaktisk strålning. Görs sällan. Ingen eller understödjande vård Ingen behandling eller Best Supportive Care registreras här. Artärocklusion eller coiling som enda behandling är palliativ och registreras här.
Behandling av metastaser Ska anges om lokalisation är kontralateral njure, transplanterad njure, lunga, skelett, lever, binjure, lymfkörtlar, hjärna eller annan.	Följande alternativ kan väljas: Metastaskirurgi Metastas som opereras bort. Ablativ behandling Behandling genom nål/sond som införs i metastasen. Stereotaktisk strålbehandling Riktad precisionsstrålbehandling av njurcancermetastaser. Systemisk onkologisk behandling Läkemedelsbehandling syftande till att minska njurcancer vid metastaserad sjukdom. Palliativ strålbehandling Strålbehandling av primärtumör och/eller metastaser. Kan benämnas extern strålning. Ingen eller understödjande vård Ingen behandling eller Best Supportive Care registreras här. Artärocklusion eller coiling som enda behandling är palliativ och registreras här.
Kurativt syftande recidivbehandling Obligatorisk om nefrektomi, njurresektion, ablativ behandling, lokal resektion av tumörrecidiv, metastaskirurgi, ablativ behandling eller stereotaktisk strålbehandling är valt.	Frågan avser om kurativ (botande) intention fanns, dvs. om alla kända recidiv / metastaser är behandlade och patienten bedöms som botad. Ett av följande alternativ ska väljas: Nej Ja
Ytterligare recidiv/metastas har uppkommit Obligatorisk om "Ja" är ifyllt vid "Kurativt syftande recidivbehandling"	Ange om ytterligare recidiv eller metastas har uppkommit efter den kurativt syftande behandlingen. Ett av följande alternativ ska väljas: Nej Ja

Formulärtext	Beskrivning
Datum för senaste uppföljning Obligatorisk om någon av variablerna för "Ja" har valts vid "Uppföljning utförd"	Ange datum för senaste uppföljning av njurcancersjukdomen (besök eller röntgen). ååmmdd eller ååååmmdd

Förklaring av begrepp/ordlista

Formulärtext	Beskrivning
DT	Datortomografi, skiktröntgen
Incidentellt	Tumören har hittats som ett bifynd vid utredning för annan sjukdom
ISUP	Graderingssystem för utseendet på njurcancer celler
Kurativt syftande behandling	Botande behandling
Laparoskopisk kirurgi	Titthålsoperation
Metastaserad sjukdom	Spridd sjukdom
Morfologisk diagnos	Cellbild, utseende på cancer celler vid mikroskopiundersökning
MRT	Magnetisk resonanstomografi
Nefrektomi	Borttagande av njure
Njurresektion	Borttagande av en del av njuren
PAD	Anatomisk diagnos svarat på mikroskopisk undersökningsvävnad
RF	Radiofrekvensbehandling, värmebehandling av tumör med radiovågor
Thorax	Bröstkorg
TNM	Tumör Nod Metastas system, för att ge cancers tumörstadium (T) och eventuell spridning till lymfkörtlar (N) och metastaser (M)
Täckningsgrad	Andel rapporterade njurcancerfall till kvalitetsregistret av fall som är rapporterade till cancerregistret (till vilket rapportering är obligatorisk och lagstadgad).

Visning av klinikens registerdata

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

Bland annat finns Koll på läget på startsidan, en panel med kvalitetsindikatorer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket, men även flera andra rapporter.

Utanför inloggning i INCA finns publik statistik:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/njure/statistik.8138.html>

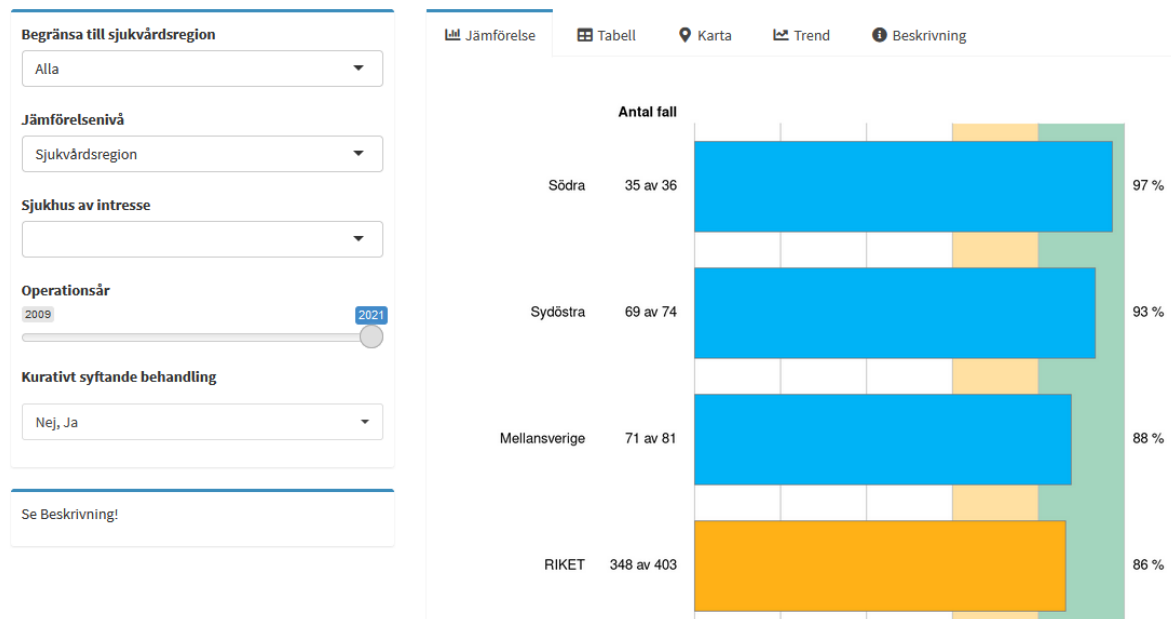
Där finns årsrapporter, vården i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I en interaktiv rapport kan du själv göra olika urval som till exempel olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras två gånger per år. Data kan visas på olika 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.

Interaktiv rapport för njurcancer.

Njursparande behandling av T1a tumörer

bland patienter med T1a tumörer med nefrektomi, njurresektion eller ablativ behandling. Operationsår: 2021.



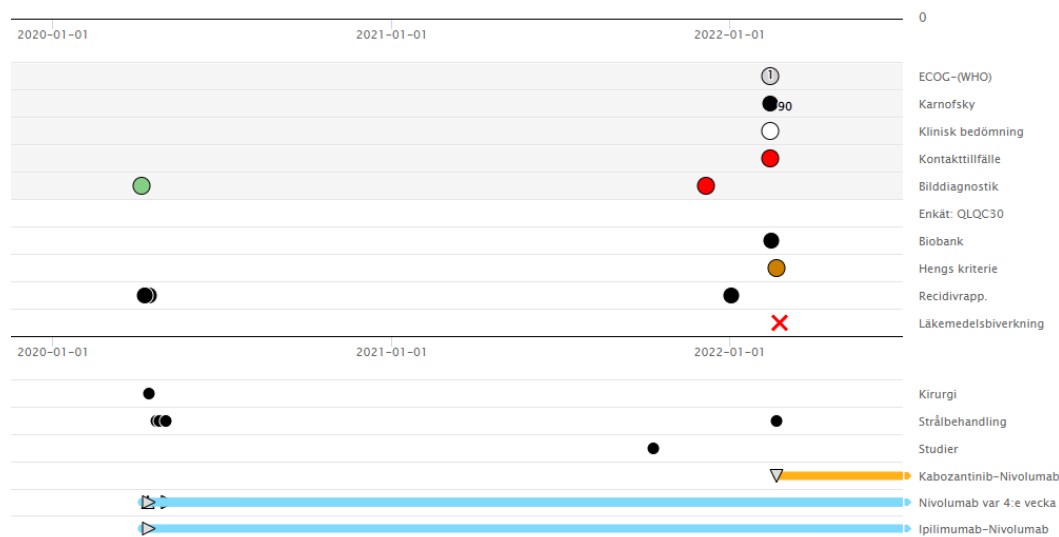
Individuell Patientöversikt (IPÖ)

En patientöversikt används i patientmötet och ger möjlighet att få en bra överblick, som en summering av utvalda delar i en journal. Uppgifterna i patientöversikten tillhör även det nationella kvalitetsregistret, men endast på nationell nivå.

Mer information om IPÖ njurcancer finns på:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/njure/individuellpatientoversikt.7694.html>

Individuell patientöversikt njurcancer.



Support

Uppgifter om support finns på

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/njure/kvalitetsregister.3212.html>



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