



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer

Manual

Uretracancer Anmälan och Behandling

2017-01-01

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Nationell registrering av uretracancer hos vuxna	3
Inklusionskriterier	3
Exklusionskriterier	3
SNOMED	4
Registrering.....	4
Versionshantering och Utförda ändringar i manualen	5
Beskrivning (Förteckning) över Uretracancer Anmälningsskema	6
Beskrivning (Förteckning) över Uretracancer Behandling av primärtumör	10
Inrapporteringsanvisningar, nya formulärdesignen	13

Manualen är utarbetad av:

Staffan Jahnson och Truls Gårdmark i samarbete med

Regionalt cancercentrum syd

Regionalt cancercentrum syd

Scheelevägen 8

223 81 Lund

Nationell registrering av uretracancer hos vuxna

Inklusionskriterier:

Alla fall av nyupptäckt uretracancer hos vuxna i Sverige skall registreras i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig Urotelial Cancer under förutsättning att det föreligger:

- Kod enligt ICD-0-3 C68.0
- Endast urotelialcancer
- Uretracancer diagnostiserad med PAD från px eller PAD från operation
- Ålder vid diagnos ≥ 18 år

Exklusionskriterier:

Följande fall skall **inte** registreras i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig Urothelial Cancer:

- Tumörer enbart påvisade vid obduktion (även om det föreligger PAD verifiering av diagnosen)
- Misstanke på uretracancer vid röntgenundersökning, ultraljudsundersökning eller cytologi/blåssköljväska utan verifikation med PAD

Anmälan i INCA gäller som canceranmälan

Anmälan till Cancerregistret och till Kvalitetsregistret kan ske på samma anmälningsformulär. Detta innebär att vissa av variablerna i anmälningsformuläret enbart finns med för Cancerregistret och inte är applicerbara för Kvalitetsregistret. Det gäller följande variabler:

- Diagnosdatum för Cancerregistret
- Diagnostiska undersökningar
- Preparatnummer och preparatår
- Cytologi/Patologilab

Anmälan till Cancerregistret görs på pappersblankett (A blankett) för patienter som **inte** skall anmälas som uretracancer i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig urotelial cancer.

SNOMED

Morfologikoder (SNOMED) som kommer att användas för uretracancer:

Urotelialt carcinom, in situ	81202
Urotelial tumör	81301
Urotelialt carcinom UNS utan grad	81203
Urotelialt carcinom, UNS grad 1	812031
Urotelialt carcinom, UNS grad 2	812032
Urotelialt carcinom, UNS grad 3	812033
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt utan grad	81302
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt grad 1	813021
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt grad 2	813022
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt grad 3	813023
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt utan grad	81303
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt grad 1	813031
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt grad 2	813032
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt grad 3	813033

Registrering

Inrapportering av uretracancer påbörjas 2015 och sker via INCA för de kliniker som har inrapportör i INCA-systemet. Kliniker som inte är anslutna till INCA skickar in pappersblankett till respektive regionalt cancercentrum, se länkar på www.cancercentrum.se/inca/.

Målsättningen är att 90 % av **anmälningsformulären** skall vara färdigfyllda och inskickade till Regionalt cancercentrum inom 60 dagar från diagnosdatum.

Versionshantering

Omfattar registerversioner	Version	Datum
	1.0.0/RCC Syd	141105
	1.0.1/RCC Syd	150904
	1.0.2/RCC Syd	160101
	1.0.3/RCC Syd	170101

Utförda ändringar i manualen

Datum	Variabelbeskrivning	Ändring
150904	Utredd enligt standardvårdförlopp	Tillagd (Anmälan)
160101	Datum för behandlingsbeslut	Borttagen (Anmälan)
160101	Datum för behandlingsbeslut/MDK	Tillagd (behandlingsblankett)
160101	Diskuterad i multidisciplinär konferens	Borttagen (behandlingsblankett)
160101	Systemisk kemoterapi	Borttagen ”palliativ”-alternativ (behandlingsblankett)
160101	Kurativt syftande behandling	Lagt till ”syftande” samt tagit bort ”vet ej”-alternativ.
170101	Upptäckt vid cystektomi	Tillagd (behandlingsblankett)
170101	Systemisk cytostatika	Borttagen datum och ”annan”
170101	Systemisk cytostatika	Tillagd induktions- och palliativ behandling samt sjukhus/klinik

Beskrivning (Förteckning) över Uretracancer Anmälningsskema

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	Hämtas automatiskt från LKF. Kan ändras.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälende inrapportör, Uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhus	Anmälende sjukvårdsinrättning. Krav för canceranmälan.
Obligatorisk	Synlig endast för registeradministratör, automatisk kodning
Inrapporterande klinik	Anmälende klinik. Krav för canceranmälan
Obligatorisk	Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning
LKF-kod	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Anmälende läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Obligatorisk	
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
Rapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Endast synlig för registeradministratör. ÅÅÅÅMMDD
Registeradministratörs kommentar	Används för registeradministratörs egna kommentarer och för att lagra inrapportörens eventuella kommentarer. Endast synlig för registeradministratör.
PRIMÄRA DIAGNOS UPPGIFTER	
Utredd enligt standardiserat vårdförlopp (SVF)	Var god se länk angående registrering av SVF: http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagar/urinblase--och-urinvagscancer/vardforlopp/ Ange alternativ: Nej Ja

<p>Datum för utförande av remiss</p> <p>Ankomstdatum</p>	<p>Ange det datum som remitterande läkare har skrivit på remissen (ofta benämnt remissdatum). Om patienten söker själv på akutmottagning eller utologmottagning och blir undersökt gäller datum för besöket som datum för utförande av remiss. Om patienten skriver till (= söker själv) urologmottagning med symtom relaterade till uretracancer räknas detta som egenremiss med brevets datum/kontaktdatum som datum för utförande av remiss.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Remiss registrerad – avser det datum remissen är registrerad på mottagande klinik.</p> <p>Patienten söker själv – avser det datum när patienten sökte själv till kliniken utan remiss. Avser det datum när patienten tagit kontakt med kliniken utan remiss p g a symtom relaterat till uretracancer. Till exempel det datum patienten sökt på akutmottagningen p g a symtom relaterade till uretracancer-diagnosen.</p> <p>Annat – avser det datum när uretracancer upptäcks på patient som genomgår utredning av annan urologisk sjukdom eller kontroll för annan urologisk sjukdom. Eller avser datum för kontakt med patienten som leder till upptäckt av tumör eller datum för upptäckt av uretracancer som inte innefattas under ovanstående rubriker "Remiss registrerad" respektive "Patienten söker själv".</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Datum för första besök på specialistmottagning</p>	<p>Ange datum för det första besöket på specialistmottagning (urolog/kirurg specialist) för den aktuella åkomsten/symtomet/sjukdomen. Observera att:</p> <p>Om patienten är känd på kliniken och kontrollerad för annan sjukdom men tar kontakt p g a t ex hematuri och man därefter diagnostiserar en uretracancer, blir datum för första besök när patienten kommer för utredning av det nyupptäckta symtomet.</p> <p>Om patienten är remitterad från vårdcentral till specialistläkarmottagning utanför sjukhuset är det detta som räknas som första besök hos specialist. Om patienten sedan remitteras vidare till sjukhus räknas inte besöket på sjukhus som första specialistkontakt.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Diagnosdatum för Cancerregistret</p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Ange tidigaste datum då primär diagnos fastställdes kliniskt (röntgen) eller morfologiskt PAD.</p> <p>Krav för canceranmälan</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Ålder vid diagnos</p>	<p>Räknas ut automatiskt vid angivande av diagnosdatum</p>
<p>Diagnosgrund (alla diagnostiska undersökningar som utförs innan operation av tumör i uretra) flera alternativ kan väljas</p>	<p>Fler alternativ kan anges:</p> <p>CT/MR – Undersökning med CT/MR som påvisar uretracancer eller misstänkt uretracancer antingen den är utförd som CT/MR urografi, CT/MR buk, CT/MR colon eller CT/MR aorta.</p> <p>Uretrocystoskopi- Skopiundersökning av urinblåsa och uretra.</p>

<p>Obligatorisk</p>	<p>Urincytologi/kastad urin– Cytologiprov (cellprov) som man tar vid miktion eller när man tömmer blåsan via kateter eller när man tar prov från urinen samlad i kateterpåse.</p> <p>Sköljvätska uretra – Urincytologi som tas från uretra genom att koksalt spolad in och hämtas ut från uretra via kateter eller vid uretroskopi.</p> <p>Px uretratumör – Preparat från uretratumör tagen med biopsitång eller liknande i samband med uretroskopi.</p>
<p>Primär diagnos Cancerregistret baserad på</p>	<p>Ange alternativ:</p> <p>Cytologi PAD/Biopsi Annat (OBS! preparatnummer, preparatår och patologlab kan inte anges här)</p>
<p>Datum för diagnosgrund (Kvalitetsregistret)</p>	<p>Datum för px eller undersökning oftast röntgenundersökning som leder fram till beslut om operation.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Preparatnummer och preparatår för Cancerregistret</p>	<p>Ange preparatnummer och år från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för primär diagnosen för cancerregistret. Finns angivet på svaret från patologen eller cytologen.</p>
<p>Cytologi/Patologilab för Cancerregistret</p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Namn på cytologi/patologilab som har analyserat preparatet från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för primär diagnosen för Cancerregistret. Finns angivet i svaret från patologen/cytologen.</p> <p>Anges i klartext.</p>
<p>Cytologi/Patologi kod</p>	<p>Endast synlig för monitor Kodas av registeradministratör</p>
<p>Tidigare diagnos eller samtidig tumör</p>	<p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Urinblåsecancer Njurbäckencancer Uretärcancer</p>

KLINISK STADIUM	
T-stadium (TNM 2009) (Primär tumör) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar	<p>Kan finnas angivet i PAD svaret från endoskopisk biopsi, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Ta Ej invasiv Tis Tumör in situ T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören infiltrerar in i corpus spongiosum, prostata eller periuretrala muskeln T3 Infiltration i corpus cavernosum, genom prostata ut i omgivande fett eller genom periuretrala muskeln ut i omgivande fett. T4 Infiltration i närliggande organ eller bäckenväggen. TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda</p>
Grad WHO (1999)	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
N-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på provexcision/biopsii kombination med röntgenundersökningar.	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i enstaka lymfkörtel <2 cm N2 Metastas i en lymfkörtel > 2 cm eller i mer än en lymfkörtel NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
M-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/Buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>M0 Fjärrmetastasering ej påvisad M1 Fjärrmetastasering påvisbar</p>
Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska	<p>Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p>
Patienten är remitterad till sjukhus/klinik	<p>Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterar in anmälan Kodas av registeradministratör</p>

Beskrivning (Förteckning) över Uretracancer. Behandlingsformulär.

Denna blankett fylls i efter avslutad primärbehandling när man är säker på att all primärbehandling (oavsett tidsintervall) är avslutad.

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälände inrapportör. Uppgiften hämtas automatisk från INCA. Synlig endast för registeradministratör.
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhus, kod	Anmälände sjukvårdsinrättning.
Obligatorisk	Krav för canceranmälan. Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning
Inrapporterande klinik, kod	Anmälände klinik. Krav för canceranmälan. Synlig endast för registeradministratör, automatisk kodning
Anmälände läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Obligatorisk Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
Rapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Variabel endast synlig för monitor. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt.
Registeradministratörs kommentar	Används för registeradministratörs egna kommentarer och för att lagra inrapportörens eventuella kommentarer. Synlig endast för registeradministratör.
BEHANDLING AV PRIMÄRTUMÖR (Fylls i efter avslutad primär behandling, oavsett tidsintervall)	
Patienten har en namngiven kontaktsjuksköterska	Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Ange alternativ: Nej Ja

Upptäckt vid cystektomi	Ange alternativ: Nej Ja
Om ja, vid cystektomi, är blanketten färdig ifylld och kan skickas till regionalt cancercentrum	
Diskuterad på multidisciplinärkonferens	Ange alternativ: Nej Ja
Datum för behandlingsbeslut/MDK	Behandlingsbeslut fattat vid multidisciplinär tumörkonferens (MDK). Om patienten trots att alla patienter med uretracancer skall diskuteras på MDK inte blivit föremål för sådan handläggning motsvaras detta datum av datum för operationsanmälan eller motsvarande beslut (exempelvis beslut om ingen ytterligare behandling) som tagits efter kontakt .med patienten ÅÅÅÅMMDD
Behandling	Aktiv behandling av tumören efter diagnos förutom eventuella palliativa åtgärder. Ange alternativ: Nej Ja
Om ingen behandling är given är blanketten färdig ifylld och kan skickas till regionalt cancercentrum.	
Cysto(prostato)uretrektomi	Bortopererande av urinblåsa, (prostata) och uretra. Ange alternativ: Nej Ja, datum Om Ja, ange operationssätt Öppen operation Robot Laparoskopisk ÅÅMMDD
Systemisk cytostatika	Systemisk cellgiftsbehandling Ange alternativ: Nej Ja Om Ja, vilken typ Neoadjuvant – ges till patienter utan spridning till lymfkörtlar och utan fjärrmetastaser före den kurativt syftande behandlingen som oftast är radikal kirurgisk behandling, cystektomi eller uretrektomi, men även kan vara strålbehandling (förutsätter CT buk och thorax med förstörade lymfkörtlar i bäckenet men utan misstanke om spridning till andra organ) Induktion – ges till patienter med spridning efter misstänkt spridning till lymfkörtlar före den kurativt syftande behandling som oftast är radikal kirurgisk behandling (cystektomi eller uretrektomi) men även kan vara strålbehandling (förutsätter CT buk och thorax med patologiskt förstörade lymfkörtlar i bäckenet med eller utan PAD/cytologi bekräftelse av tumörmisstanken men utan misstanke om spridning till andra organ).
Typ	

Sjukhus/klinik	<p>Adjuvant – ges till patienter utan kvarvarande tumör efter cystektomi eller strålbehandling (förutsätter CT buk och thorax utan kvarvarande synlig tumör efter cystektomi eller strålbehandling)</p> <p>Palliativ – ges till; 1) patienter med kvarvarande tumör efter radikal kirurgisk behandling (cystektomi, uretrektomi) eller strålbehandling. 2) patienter som får recidiv efter kurativt syftande behandling (radikal kirurgisk behandling eller strålbehandling) antingen i form av lokalrecidiv i lilla bäckenet, förstörade lymfkörtlar eller fjärrmetastaser. 3) patienter som inte kan erbjudas kurativt syftande behandling exempelvis p g a stor tumörbörda eller nedsatt allmän tillstånd.</p> <p>Om ja, ange sjukhus och onkologklinik</p>
Uretrektomi/lokal resektion	<p>Resektion av uretra</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja, datum</p> <p style="text-align: right;">ÅÅMMDD</p>
Endoluminal resektion/koagulation	<p>Resektion, koagulation eller laserbehandling av tumören genom skopiundersökning/operation (förutsätter skopi av uretran till tumörnivå där resektion eller koagulation sker)</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja, datum</p> <p style="text-align: right;">ÅÅMMDD</p>

Endoluminal instillation BCG/cytostatika	<p>Sköljning med BCG eller cellgift i uretra</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja, startdatum</p> <p style="text-align: right;">ÅÅMMDD</p>
Kurativt syftande behandling	<p>Behandling har genomförts i syfte att bota patienten dvs göra patienten tumörfri.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja</p>
PATOLOGISKT STADIUM	
pT-stadium (TNM 2009) (Primär tumör) Baseras på PAD från resektion av hela tumören i kombination med röntgenundersökningar	<p>Kan finnas angivet i PAD svaret från operation av uretra efter cystoureterektomi, uretrektomi/lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.</p>

	<p>Ange alternativ:</p> <p>T0 Ingen tumör påvisad Ta Ej invasiv Tis Tumör in situ T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören Infiltrerar in i corpus spongiosum, prostata eller periuretrala muskeln T3 Infiltration i corpus cavernosum, genom prostata ut i omgivande fett eller genom periuretrala muskeln ut i omgivande fett. T4 Infiltration i närliggande organ eller bäckenväggen. TX Kriterier för bedömning av pT ej uppfyllda exempelvis hela tumören ej säkert borttagen</p>
Grad WHO (1999)	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från från operation av uretra efter cystoureterektomi, uretrektomi/lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
pN-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på PAD-undersökning av resektion från lymfkörtel i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i enstaka lymfkörtel <2 cm N2 Metastas i en lymfkörtel > 2 cm eller i mer än en lymfkörtel NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>

pM-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på PAD-undersökning av provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/Buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>M0 Fjärrmetastaser ej påvisad M1 Fjärrmetastaser påvisbar</p>
Patienten är remitterad till annat sjukhus	<p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja – ange namnet på det sjukhus som patienten är remitterad till</p>

Inrapporteringsanvisningar för den nya formulärdesignen för inrapportörer och registeradministratörer

Efter uppgradering av alla formulär kommer det att finnas nya roller för alla 10 formulär:

- Anmälan- Urinblåsecancer
- Anmälan- Njurbäckencancer
- Anmälan- Uretärcancer

Anmälan- Uretracancer
Behandling fr 2010 - Urinblåsecancer – Direkt
Behandling- Njurbäckencancer –Direkt
Behandling- Uretärcancer –Direkt
Behandling- Uretracancer –Direkt
5års uppföljning – Direkt
Cystektomiuppföljning-direkt

De gamla formulären kommer att stängas för nya inrapporteringar. OM det finns några inrapporteringar för blåscancerdiagnos initierade i inkorg kommer de att visas och inrapportör kan antingen skicka gamla formuläret till monitor eller ”avbryt och radera” för att skapa ny inrapportering med nytt formulär.

Registeradministratör gör dem klara och sparar i register.

Men finns gamla inrapporterade formulär i inkorgen för de andra urotelialcancererna skall de avbrytas och raderas och skapa nytt.

Anmälningsformulär. Formulär kommer att rapporteras in som tidigare. Inrapportör kan skicka till RCC när det är klart. Registeradministratör öppnar de, kopplar till tumör i cancerregister och sparar i registret. Vid val av formulär kommer att finnas en gömd variabel som innehåller rätt diagnos (beroende på formulärets namn).

Behandlingsformulär med ordet ”Direkt” i namnet kommer att kunna sparas i registret direkt av inrapportör. De kan också skickas till registeradministratör. Dessa val finns i åtgärdslistan bland andra alternativ.

Eftersom det finns bara möjlighet att ha en behandling per diagnos (och sida) sparade i register kommer det att finnas ett speciellt beteende för detta.

I behandlingsformulär **Urinblåsecancer** och **Uretracancer**, om det inte finns en anmälan sparade i registret kommer en varning upp om att inrapportör kan bara använda åtgärden ”klar skicka till RCC och inte ”spara i register”.

Om där redan finns inrapporterat en behandling som är sparad i registret och man upptäcker att man måste komplettera eller justera behandlingsformuläret kan inrapportör/registeradministratör ta upp ett nytt behandlingsformulär. Formuläret fylls på automatiskt med redan registrerade uppgifter.

Sedan fyller man i de uppgifter som saknas/behöver rättas till och spara.

En inrapportör kan också skicka till registeradministratör kompletteringarna, men då får man kryssa i kompletteringsrutan. Om man av misstag tagit upp ett nytt behandlingsformulär kan man ”radera och avbryta”.

I behandlingsformulär för **njurbäcken och uretär** kommer dessa att visas i en lista:



Listan kan vara tom (det finns ingen anmälan för den diagnos) eller ha en eller två rader för Njurbäckencancer och Uretärcancer, eftersom man där kan välja mellan vänster och höger sida.

Vid val av diagnos och sida i listan, kommer variabel Sida i formuläret att få sitt värde automatiskt och bli skuggade.

- OM ett nytt formulär tas upp kommer listan att visas tom. Inrapportör/registeradministratör måste välja från listan vilken sida (höger alt vänster) de vill koppla till.

- Om det redan finns en behandling för den diagnos och sida sparade i register och nytt behandlingsformulär tas upp kommer det att visas:

- för registeradministratör en knapp med text ”Fyll i formulär med hämtade data” för att hämta sparade data. (registeradministratör kan välja att hämta, eller inte, det som finns).

-för inrapportör kommer formuläret att fyllas på med hämtade data automatiskt.

Inrapportör/registeradministratör kan ändra det som skall ändras och spara ändringarna eller om

man ångrar kompletteringen kan man ”avbryt och radera”. En inrapportör kan också skicka till registeradministratör kompletteringarna, men då får man kryssa i kompletteringsrutan.

I alla behandlingar skall inrapportör kunna ”spara i register” men då måste listan ha ett värde. Registeradministratör kommer som vanligt att kunna spara okopplade formulär, om t ex ingen anmälningsblankett finns kopplad till tumör och registerpost finns, för att senare kunna koppla formulären med knappen ”koppla”.