

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2027-03-21

# Kodning för NHV neuroendokrina buktumörer och binjurecancer

Rutinen gäller för verksamhet onkologi, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset.

## Revideringar i denna version

Fr o m 2026-01-01 har KVÅ-koden ”ZV530 Nationell högspecialiserad  
vård” ersatts med KVÅ-koden ”ZV628 Nationell högspecialiserad vård  
(NHV) – Neuroendokrina tumörer i buken och avancerade  
binjuretumörer”.

## Syfte

SU innehar tillstånd för att bedriva Nationell högspecialiserad vård av  
neuroendokrina buktumörer och avancerade binjuretumörer från och med  
2023-04-01. I tillståndet ingår att SU årligen ska återrapportera till  
Socialstyrelsen avseende ett antal beslutade utfallsmått. För att denna  
rapportering ska kunna ske behöver patienterna kodas på ett adekvat vis.  
I denna rutin anges vilka patienter och vilka åtgärder som ska kodas och  
inkluderas i NHV-vården.

## Rutinbeskrivning/ansvarsfördelning

Patienter med neuroendokrina buktumörer kodas med ”NHVNET” och  
patienter med avancerad binjurecancer kodas med ”NHVNETBI”. Den  
läkare som bedömer remiss eller patient har ansvar att ange om  
patienten/åtgärden ska inkluderas i NHV-vård. Skrivande sekreterare  
säkerställer att koder och vårdnivå är korrekt registrerat i Elvis.

## Vad klassas som NHV-vård?

Det som ingår i NHV-vård är MDK-bedömning och onkologisk (utöver SSA), endokrinologisk och kirurgisk behandling av patienter med nedanstående diagnoser:

Samtliga pankreas-NET	C25.4
Samtliga NET i duodenum och proximala jejunum	C17.0, C17.1
NET vid MEN1 eller von Hippel - Lindaus syndrom (som bidiagnos)	D44.8A, Q85.8C
Inoperabel rektal-NET	C20.9, C21.8
Avancerad ventrikel-NET	C16.-
Avancerad appendix-NET	C18.1
Avancerad metastaserad SINET enligt kriterier nedan	C17.2
Binjurecancer	C74.0, C74.1, C74.9

### Kriterier för avancerad SINET

Med avancerad SINET avses metastaserad SINET med minst ett av följande kriterier:

- Förekomst av carcinoid hjärtsjukdom (diagnostiserad via ekokardiografi samt kardiologbedömning). Selektade patienter med risk för CHD bör screenas med NT-proBNP (förekomst av levermetastaser eller utbredd annan metastasering samt signifikant förhöjt 5HIA). Patienter med förhöjt NT-proBNP bör remitteras för ekokardiografi och kardiologbedömning.
- Hotande tarmischemi. Definieras som buksmärta (postprandiell) i kombination med radiologiska tecken till ileus. Centralt belägna lymfkörtelmetastaser (innan andra greningen från arteria mesenterika superioris avgång, medför hög risk för tarmischemi, och tolkas därmed som avancerad sjukdom.
- Uteblivet behandlingssvar. Vid avancerad SINET bör SSA-behandling utvärderas efter 3 månader. Man bör då ta ställning till om behandlingssvar har uteblivit samt om 5HIA-nivåer är oacceptabelt höga. Detta innebär exempelvis kvarvarande signifikant carcinoidsyndrom.
- Peritonealcarcinom med sekundära effekter (ascites, ileus).

- Snabbt progredierande sjukdom. Detta definieras som radiologisk och/eller biokemisk progress efter 6 månaders pågående SSA-behandling.

### **Avgränsning**

Följande vård vid ovanstående diagnoser ingår INTE i NHV-vård:

- Vård vid NEC
- Vård vid icke avancerad SINET
- Vård vid icke avancerad ventrikel-, rektal- och appendix-NET
- Vård för levermetastaser vid NET (exv. leverartärembolisering)

## **Betydelse för vo onkologi**

### **Handläggningsprinciper**

De formella kriterierna ovan innebär vid nuvarande handläggningsprinciper att alla patienter med neuroendokrina buktumörer eller binjurecancer som handläggs vid vo onkologi klassificeras som NHV-vård (NHVNET respektive NHVNETBI). Observera att det inte inkluderar paragangliom/feokromocytom, torakala NET inklusive esofagus och lungcarcinoider eller NEC.

### **Ansvarsfördelning läkare/skrivande sekreterare**

Läkare ansvarar för att vid remissbedömning i Sälma i kommentarsrutan ange "NHVNET" eller "NHVNETBI", samt att ange kod vid diktat gällande patientbesök. Skrivande sekreterare säkerställer att koden är registrerad i fältet "Orsak" i Elvis, att vårdnivå "V" är valt, samt att åtgärds-koden "ZV628 Nationell högspecialiserad vård (NHV) – Neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer" registreras vid diagnoskodning i Melior och Elvis.

### **Uppföljning av nybesök**

Samtliga patienter bör följas upp med en PREM-enkät 3 månader efter nybesök.

### **Vid utskrivning**

Kontrollera att alla NHV-patienter har en vård- och läkemedelsberättelse vid utskrivning.

## **Ordlista**

NHV-vård: Nationell högspecialiserad vård

NET: Neuroendokrin tumör

NEC: Neuroendokrint carcinom

SINET: Small intestine neuroendocrine tumour

SSA-behandling: Somatostatinanalog behandling

CHD: Carcinoid heart disease

PREM-enkät: Patient reported experience measures-enkät

## Uppföljning och revision

Uppföljning och revision av innehållet i denna rutin görs kontinuerligt och skall uppdateras/revideras inom 2 år.

## Granskare

Ann-Christine Ytterby, enhetschef Administrativa enheten onkologi

Andreas Hallqvist, Sektionschef, Överläkare onkologi

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Andreas Hallqvist, (andha16),  
Verksamhetschef

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-214

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-01-13

**Giltig till:** 2027-03-21