

Standardiserade vårdförlopp

Förkortade versioner för primärvården

Versionshantering

| Datum | Beskrivning av förändring |
|------------|---|
| 2015-12-21 | Sammanställning av vårdförlopp fastställda 2015-12-21 |
| 2016-03-09 | Komplettering: hudmelanom fastställt 2016-03-08 |
| 2016-05-02 | Förtydligande av hudmelanom utan ändringar av sakinnehållet |
| 2016-12-14 | Komplettering: vårdförlopp fastställda december 2016 |
| 2017-02-02 | Tillägg i misstanke om livmoderkroppscancer: <i>"nyttillkomna menorragier/metrorragier hos pre-/perimenopausal kvinna, som inte svarar på sedvanlig behandling"</i> |
| 2017-03-01 | Tillägg i misstanke om matstrups- och magsäckscancer: <i>"Nyttillkomna sväljsvårigheter ska föranleda misstanke och patienten ska remitteras till utredning med gastroskopi (filterfunktion) utan andra föregående undersökningar."</i> Följande kan föranleda utredning ... <i>- bilddiagnostiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer</i> Ändring av remissinnehåll och patientinformation i enlighet med mallen för nyare vårdförlopp. |

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| SAMMANSTÄLLNING AV SYMTOM OCH FYND..... | 4 |
| ALLVARLIGA OSPECIFIKA SYMTOM SOM KAN BERO PÅ CANCER..... | 10 |
| AKUTA LEUKEMIER | 12 |
| ANALCANCER..... | 14 |
| BRÖSTCANCER | 16 |
| CANCER I BUKSPOTTKÖRTELN OCH PERIAMPULLÄRT eller CANCER I GALLBLÅSAN OCH PERIHILÄR GALLGÅNG eller PRIMÄR LEVERCANCER . | 18 |
| CANCER I URINBLÅSAN OCH ÖVRE URINVÄGARNA..... | 21 |
| CANCER UTAN KÄND PRIMÄRTUMÖR, CUP | 22 |
| HUDMELANOM | 23 |
| HUVUD- OCH HALSCANCER | 26 |
| LIVMODERHALSCANCER (CERVIX)..... | 28 |
| LIVMODERKROPPSCANCER (ENDOMETRIE) | 29 |
| LUNGCANCER | 30 |
| MALIGNA LYMFOM OCH KLL..... | 32 |
| MATSTRUPS- OCH MAGSÄCKSCANCER..... | 34 |
| MYELOM..... | 35 |
| NJURCANCER..... | 37 |
| PENISCANCER | 39 |
| PRIMÄRA MALIGNA HJÄRNTUMÖRER..... | 41 |
| PROSTATACANCER | 43 |
| SKELETT- OCH MJUKDELSSARKOM..... | 45 |
| SKÖLDKÖRTELCANCER | 47 |
| TESTIKELCANCER..... | 49 |
| TJOCK- OCH ÄNDTARMSCANCER..... | 51 |
| ÄGGSTOCKSCANCER | 53 |
| HUR SKA DE STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPPEN ANVÄNDAS? | 56 |

SAMMANSTÄLLNING AV SYMPTOM OCH FYND

Här sammanställs symptom och fynd som finns angivna under misstanke och välgrundad misstanke i de standardiserade vårdförloppen. Observera att symptom och fynd måste ses i sitt sammanhang i respektive vårdförlopp och att symptomen också är vanliga i andra sjukdomstillstånd än cancer. Symtom som uppenbart leder tanken till ett visst vårdförlopp finns inte med i sammanställningen, t.ex. ”nyttillkommet indragen bröstvärta”. Om du har förslag på förbättring av sammanställningen, kontakta gärna info@cancercentrum.se.

| | |
|---|--|
| Anemi | Anemi kan i första hand ge misstanke i tre vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant. Se myelom , matstrups- och magsäckscancer och tjock- och ändtarmscancer . Se även allvarliga ospecifika symptom som kan bero på cancer. |
| | Anemi i kombination med avvikande mängd vita blodkroppar eller trombocytopeni ger välgrundad misstanke om akut leukemi . |
| Anala symptom | Se analcancer . |
| Aptitlöshet, mättnadskänsla, viktnedgång | Aptitlöshet kan i första hand ge misstanke i två vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant. Se äggstockscancer och allvarliga ospecifika symptom som kan bero på cancer . |
| | Tidig mättnadskänsla kan ge misstanke i två vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant. Se matstrups- och magsäckscancer och äggstockscancer . |
| | Nyttillkomna kräkningar kan ge misstanke om matstrups- och magsäckscancer |
| | Oavsiktlig viktnedgång kan i första hand ge misstanke i tre vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant. Se maligna lymfom/KLL , matstrups- och magsäckscancer samt allvarliga ospecifika symptom som kan bero på cancer |
| Buksymtom | Bäcken- eller buksmärta (frekvent återkommande) kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Nydiagnostiserad IBS hos kvinnor över 50 år kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Smärta i övre delen av buken och/eller ryggen kan ge misstanke om cancer i bukspottkörteln |
| | Ändrade avföringsmönster kan hos kvinnor även ge misstanke om äggstockscancer |
| | Ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 år ger välgrundad misstanke om tjock- och ändtarmscancer . |
| | Ökat bukomfång och/eller trycksymtom från buken kan ge misstanke om äggstockscancer |

| | |
|------------------------------|--|
| Bukfynd | Ascites kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Bäcken- eller bukeexpansivitet kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Knöl i övre delen av buken kan ge misstanke i tre vårdförlopp, med remiss till filterfunktion. Filterfunktionen är densamma oavsett vilket vårdförlopp du väljer. Se cancer i bukspottkörtel, gallblåsa eller lever . |
| | Palpabel mjälte kan ge misstanke om maligna lymfom/KLL |
| | Pyometra/hematometra kan ge misstanke om livmoderkroppscancer |
| Blödning | Blod i avföringen kan ge misstanke i tre vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant, se matstrups- och magsäckscancer , tjock- och ändtarmscancer och analcancer . |
| | Blod i urinen kan ge välgrundad misstanke om cancer i urinblåsan och övre urinvägarna . Det kan även ge misstanke om njurcancer . |
| | Blödningstendens och blåmärken kan ge misstanke om akut leukemi |
| | Blodig sekretion från näsan kan ge misstanke om huvud-halscancer |
| | Nyttillkomna menorragier/methrorragier hos pre-/perimenopausal kvinna kan ge misstanke om livmoderkroppscancer . |
| | Vaginal blödning som kontaktblödningar (t ex blödning vid samlag), postmenopausal blödning, upprepade blödningar under graviditet utan obstetrisk orsak kan ge misstanke om livmoderhalscancer . Postmenopausal blödning kan även ge misstanke om livmoderkroppscancer , men åtgärden är densamma (remiss till gynekolog – filterfunktion). |
| Bröstsymtom | Se bröstcancer |
| | Nyttillkommen bröstkörtelförstoring hos män utan annan uppenbar förklaring kan ge misstanke om testikelcancer . |
| Feber och infektioner | Feber, se i första hand maligna lymfom/KLL och i andra hand Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer |
| | Infektioner, återkommande eller under lång tid (mer än 2 veckor), kan ge misstanke om akut leukemi |
| | Återkommande bakteriella luftvägsinfektioner kan ge misstanke om myelom |
| Gulsot och gallstas | Gulsot ger misstanke i två vårdförlopp, med remiss till filterfunktion. Filterfunktionen är densamma oavsett vilket vårdförlopp du väljer och beskrivningen i primärvårdsversionen är en sammanslagning av tre vårdförlopp. Se cancer i bukspottkörtel, gallblåsa och lever . |
| | Gallstas kan ge välgrundad misstanke i två vårdförlopp. Remittera till det vårdförlopp som du bedömer är mest relevant. Se cancer i bukspottkörtel, gallblåsa och lever . |
| Hud | Hudförändring kan ge misstanke om hudmelanom . |

| | |
|------------------------------|---|
| Huvud- och halssymtom | Huvudvärk kan under vissa omständigheter ge välgrundad misstanke om hjärntumör |
| | Recurrensparet ger välgrundad misstanke om lungcancer . Hos patienter med struma, även misstanke om sköldkörtelcancer . |
| | Heshet, stämbandspares eller röstförändring hos patienter med struma kan ge misstanke om sköldkörtelcancer |
| | Sväljsvårigheter kan ge misstanke enligt två vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant. Se huvud- och halscancer och matstrups- och magsäckscancer |
| | Obstruktion av vena cava superior ger välgrundad misstanke om lungcancer . |
| | Övriga symtom och fynd i huvud-halsregionen, se huvud- och halscancer . |
| | Se även Luftvägssymtom |
| Knöl | Huvud-halsregionen, se huvud-halscancer |
| | Sköldkörteln, se sköldkörtelcancer |
| | Bröst eller armhåla, se bröstcancer |
| | Förstorad lymfkörtel, se maligna lymfom/KLL |
| | Mjälte: Palpabel mjälte kan ge misstanke om maligna lymfom/KLL |
| | Övre delen av buken: Kan ge misstanke i tre vårdförlopp, med remiss till filterfunktion. Filterfunktionen är densamma oavsett vilket vårdförlopp du väljer. Se cancer bukspottkörtel, gallblåsa eller lever . |
| | Flanken, se njurcancer |
| | Resistens större än 5 cm ger välgrundad misstanke om mjukdelssarkom . |
| | Under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur), ger välgrundad misstanke om mjukdelssarkom oavsett storlek |
| | Skelettet, se skelettsarkom |
| | Prostata, se prostatacancer |
| | Testikel, se testikelcancer |
| Laborationsavvikelser | AFP: Förhöjt värde som inte förklaras av leversjukdom ger välgrundad misstanke om testikelcancer |
| | Beta-hCG: Förhöjt värde ger välgrundad misstanke om testikelcancer |
| | Blödningsanemi (dvs. järnbristanemi) som inte förklaras av standardanemiutredning ger välgrundad misstanke om tjock- och ändtarmscancer |
| | Cyto- eller histopatologiska fynd utgör nästan alltid välgrundad misstanke om aktuell diagnos. Se respektive diagnosområde. |
| | Hyperkalcemi kan ge misstanke om myelom . Se också allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer . |

| | |
|---|---|
| Laborations- avvikelser, forts | Hypogammaglobulinemi kan ge välgrundad misstanke om myelom tillsammans med symtom som tyder på myelom |
| | Koagulationsprover: Avvikande koagulationsprover i kombination med avvikande blodstatus ger välgrundad misstanke om akut leukemi |
| | Lymfocytos i differentialräkning (> 10 x 10 ⁹ /L) ger välgrundad misstanke om maligna lymfom/KLL |
| | M-komponent kan ge välgrundad misstanke om myelom |
| | Monoklonala lätta kedjor i urinen >500 mg/dygn ger välgrundad misstanke om myelom |
| | Omogna vita blodkroppar i perifert blod (t.ex. blaster eller promyelocyter) ger välgrundad misstanke om akut leukemi |
| | PSA: Förhöjt PSA ger i vissa fall välgrundad misstanke om prostatacancer . |
| | S-FLC kvot kan ge välgrundad misstanke om myelom |
| | SR: Hög SR kan ge misstanke om myelom . Se också allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer . |
| | Se även anemi |
| | Patologiska laboratorievärden utan uppenbar förklaring, t.ex. lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfatas, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium, se allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer |
| Luftvägarna, symtom och fynd | Återkommande bakteriella luftvägsinfektioner kan ge misstanke om myelom |
| | Pleuravätska utan annan uppenbar orsak kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Övriga luftvägssymtom, se lungcancer |
| Lymfkörtel, förstorad | Se maligna lymfom/KLL . |
| | Förstorad lymfkörtel i huvud-halsregionen, se även huvud- och halscancer . |
| | Förstorade lymfkörtlar i ljumskarna i kombination med vissa symtom från penis kan ge välgrundad misstanke om peniscancer . |
| Metastasfynd | ”Metastasfynd som ger misstanke om lungcancer” ger välgrundad misstanke om lungcancer |
| | Skelettmetastaser utan känd primärtumör ska hos män ge misstanke om prostatacancer |
| | Övriga metastaser utan känd primärtumör ger välgrundad misstanke om CUP |
| Nattsvettningar | Se maligna lymfom/KLL |
| Neurologiska symtom | Polyneuropathi eller rhizopathi kan ge misstanke om myelom |
| | Övriga neurologiska symtom, se hjärntumörer |

| | |
|------------------------------------|---|
| Skelettfynd | Osteoporos hos män och premenopausala kvinnor kan ge misstanke om myelom |
| | Palpabel resistens i skelettet kan ge misstanke om skelettsarkom . |
| | Patologiska frakturer kan ge välgrundad misstanke om skelettsarkom, men även misstanke om myelom . |
| | Skelettmetastaser utan känd primärtumör ska hos män ge misstanke om prostatacancer |
| Skelettsymtom | Bäckensmärta (frekvent återkommande) kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Ensidig svullnad eller vilovärk som kan härledas till skelettet kan ge misstanke om skelettsarkom . |
| | Skelettsmärta kan ge misstanke om prostatacancer men även om myelom , särskilt skelettsmärta i rygg eller bröstorg/revben. Djup, bestående skelettsmärta utan annan uppenbar förklaring kan ge misstanke om skelettsarkom . |
| Smärta | Bröst- eller skuldersmärta utan annan förklaring kan ge misstanke om lungcancer |
| | Bäcken- eller buksmärta (frekvent återkommande) kan ge misstanke om äggstockscancer |
| | Ensidiga obehag eller smärtor i huvud-halsregionen kan ge misstanke om huvud- och halscancer |
| | Huvudvärk kan under vissa omständigheter ge välgrundad misstanke om hjärntumör |
| | Skelettsmärta kan ge misstanke om prostatacancer men även om myelom , särskilt skelettsmärta i rygg eller bröstorg/revben. Djup, bestående skelettsmärta utan annan uppenbar förklaring kan ge misstanke om skelettsarkom . |
| | Smärta i övre delen av buken och/eller ryggen kan ge misstanke om cancer i bukspottkörteln |
| | Smärta i flanken kan ge misstanke om njurcancer |
| | Övrig smärta, se Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer |
| Sår som inte läker | Sår i huvud-halsregionen kan ge misstanke om huvud- och halscancer |
| | Sår på bröstet kan ge misstanke om bröstcancer |
| | Sår på penis kan ge misstank om peniscancer |
| Trötthet och sjukdomskänsla | Nyttillkommen trötthet och allmän sjukdomskänsla kan ge misstanke om akut leukemi |
| | Se även Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Underlivs- symtom, kvinnor | <p>Ihållande, vattniga eller avvikande flytningar kan ge misstanke om livmoderhalscancer eller livmoderkroppscancer. Åtgärden är densamma i bägge fallen (remiss till gynekolog – filterfunktion).</p> |
| | <p>Vaginal blödning i form av kontaktblödningar (t ex blödning vid samlag), postmenopausal blödning, upprepade blödningar under graviditet utan obstetrisk orsak kan ge misstanke om livmoderhalscancer.</p> <p>Postmenopausal blödning kan även ge misstanke om livmoderkroppscancer. Åtgärden är densamma i bägge fallen (remiss till gynekolog – filterfunktion).</p> |
| | <p>Nyttillkomna menorragier/methorragier hos pre-/perimenopausal kvinna kan ge misstanke om livmoderkroppscancer.</p> |
| Underlivs- symtom, män | <p>Vissa symtom från penis kan ge misstanke om peniscancer. Symtom i kombination med förstörade lymfkörtlar i ljumskarna kan ge välgrundad misstanke om peniscancer.</p> |
| | <p>Förändring, smärta, obehag och liknande i testikel kan ge misstanke om testikelcancer. Knöl i testikel ger välgrundad misstanke om testikelcancer.</p> |
| | <p>Misstänkt bitestikelinflammation där symtomen kvarstår efter tre veckor trots behandling kan ge misstanke om testikelcancer.</p> |
| | <p>Nydebuterat varikocele som ej tömmer sig i liggande kan ge misstanke om njurcancer.</p> |
| Urinvägarna | <p>Blod i urinen kan ge välgrundad misstanke om cancer i urinblåsan och övre urinvägarna. Det kan även ge misstanke om njurcancer.</p> |
| | <p>Njursvikt kan ge misstanke om myelom</p> |
| | <p>Uni- eller bilateral hydronefros utan annan rimlig förklaring kan ge misstanke om livmoderhalscancer</p> |
| | <p>Vattenkastningsbesvär hos män kan ge misstanke om prostatacancer.</p> |
| | <p>Ökade urinträngningar (frekvent återkommande) hos kvinnor kan ge misstanke om äggstockscancer.</p> |
| Ventrombos | <p>Djup ventrombos i nedre extremiteterna utan annan uppenbar förklaring kan bl.a. ge misstanke om äggstockscancer.</p> |

ALLVARLIGA OSPECIFIKA SYMTOM SOM KAN BERO PÅ CANCER

Vad som väcker *misstanke* är varierande och kan utgöras av läkarens intryck av att patienten är allvarligt sjuk. Ofta ingår dock ett eller flera av följande symtom eller fynd, **nyttillkomna och utan rimlig förklaring**:

- allmän sjukdomskänsla
- uttalad trötthet
- aptitlöshet
- större oavsiktlig viktnedgång
- långvarig feber
- smärtor
- patologiska laboratorievärden, t.ex. lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfatas, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium
- markant ökning av antalet kontakter med hälso- och sjukvården
- markant ökning av läkemedelskonsumtionen.

Där misstanken har väckts ska nedanstående utföras:

- Fördjupad anamnes som särskilt omfattar
 - ärftlighet
 - tidigare cancersjukdom
 - alkohol- och tobaksanamnes.
- Status, särskilt
 - inspektion av munhåla och hud
 - palpation av buk, leder, lymfkörtlar, bröstkörtlar, testiklar, rektum
 - hjärt- och lungstatus.
- Temperatur, vikt, längd.
- Provtagning:

| | | |
|----------------|----------------------|-----------------------------|
| - Hb, LPK, TPK | - kreatinin (eGFR) | - LD |
| - B12 | - korrigerat kalcium | - fraktionerade proteiner i |
| - folat | /joniserat kalcium | serum och urin (t.ex. |
| - ferritin | - albumin | u-elektrofores och |
| - SR | - glukos | s-elektrofores) |
| - CRP | - bilirubin | - TSH |
| - natrium | - ALAT | - PSA |
| - kalium | - alkaliskt fosfatas | - urinsticka. |
- Eventuellt riktad undersökning, t.ex. lungröntgen eller gynekologisk undersökning, om det inte fördröjer förloppet.

Syftet med undersökningarna är att identifiera bakomliggande orsak för att kunna genomföra sjukdomsspecifik utredning eller behandling, eller att skapa underlag till remiss till utredning.

Välgrundad misstanke för standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom föreligger om undersökningarna enligt ovan *inte* pekat mot en specifik diagnos.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

För att patienten ska kunna remitteras enligt det standardiserade vårdförloppet ska samtliga undersökningar enligt ovan vara utförda.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer eller någon annan allvarlig sjukdom
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Patienten ska vid behov erbjudas professionell tolk.

Innan remissen skrivs ska man överväga om patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas tillsammans med patienten och ev. närstående om patienten önskar det.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - grund för misstanke
 - svar på samtliga undersökningar enligt ovan
 - eventuella övriga utredningar
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

| Från | Till | Tid |
|---|--|-----------------|
| Beslut om att utföra undersökningar enligt ovan | Beslut välgrundad misstanke | 5 kalenderdagar |
| Beslut välgrundad misstanke | Välgrundad misstanke – remiss mottagen | 1 kalenderdag |

AKUTA LEUKEMIER

Följande fynd utan rimlig förklaring ska föranleda *misstanke* (enskilt eller tillsammans):

- nyttillkommen trötthet och allmän sjukdomskänsla
- blåmärken eller blödningstendens
- infektioner, med eller utan feber, återkommande eller under lång tid (mer än 2 veckor).

Misstanke ska föranleda snar kontroll av

- blodstatus och differentialräkning av vita blodkroppar
- fysikalisk status, särskilt lymfkörtel- och bukpalpation
- om patienten har blödningssymtom: koagulationsprover.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- omogna vita blodkroppar i perifert blod (t.ex. blaster eller promyelocyter)
- anemi i kombination med avvikande mängd vita blodkroppar eller trombocytopeni utan annan förklaring
- avvikande koagulationsprover i kombination med avvikande blodstatus.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Observera: Vid påverkat allmäntillstånd eller alarmerande provsvar ska hematologjour eller motsvarande kontaktas omedelbart för akut bedömning.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Den mottagande enheten ska kontaktas per telefon i samband med att välgrundad misstanke uppstår. Vid påverkat allmäntillstånd och alarmerande provsvar ska hematologjour eller motsvarande kontaktas även utanför kontorstid för akut bedömning.

ANALCANCER

Följande ska föranleda *misstanke* oavsett ålder:

- nytillkommen knöl/förändring analt
- anal smärta
- anala sår och fissurer
- atypiska eller tätt återkommande perianala abscesser
- blod i avföringen
- nytillkomna trängningar till avföring eller läckage.

Vid misstanke ska följande utföras:

- anamnes inkl. identifiering av riskgrupper (se välgrundad misstanke)
- inspektion av analregionen
- rektalpalpation
- palpation av ljumskar
- om möjligt rektoskopi.

Om undersökningarna leder till förmodat godartat fynd ska patienten informeras om att oförändrade symtom efter fyra veckor bör föranleda ny kontakt med primärvården.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- stark malignitetsmisstanke vid klinisk undersökning
- initialt förmodad godartad anal eller perianal förändring som kvarstår oförändrad efter fyra veckor trots riktad behandling
- nytillkomna eller förändrade anala symtom utan annan uppenbar förklaring hos följande riskgrupper:
 - HIV-positiva
 - män som har sex med män
 - immunsupprimerade personer
 - personer som har eller har haft HPV-relaterad genital in situ eller invasiv neoplasi
- histopatologiskt fynd talande för analcancer
- bilddiagnostiskt fynd talande för analcancer.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet, särskilt HIV
 - tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt känd förekomst av HPV, cervix- eller vulvacancer
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - rökning
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

BRÖSTCANCER

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd vid klinisk undersökning eller i samtal mellan patienten och läkare eller sjuksköterska med specialkompetens:

- suspekt knöl i bröstet
- suspekt knöl i armhålan hos kvinnor
- ändrad kontur på bröstet
- nytillkommet indragen bröstvårta
- rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring
- blodig sekretion från enstaka mjölkgång
- ensidigt eksem på bröstvårtan
- sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna
- nytillkommen apelsinliknande hud
- återkallade för klinisk undersökning efter screening (som utfallit med kod 3, 4 eller 5)
- fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

I sällsynta fall kan smärta förekomma vid bröstcancer, men smärta och ömhet är oftast associerat med ofarliga knölar, hormonella förändringar i bröstet eller med ömhet i bröstmuskulaturen. Dessa patienter ska också remitteras för en radiologisk bröstdiagnostisk utredning, men inte inom standardiserat vårdförlopp.

Informera patienten om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom som föranleder remissen och eventuella tidigare utredningar av dem
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt bröstcancer eller äggstockscancer
 - ärftlighet (t.ex. känt mutationsbärarskap eller bröstcancer eller äggstockscancer hos nära släktingar)
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, uppgifter om närstående, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- lokalstatus bröst
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

**CANCER I BUKSPOTTKÖRTELN OCH PERIAMPULLÄRT eller
CANCER I GALLBLÅSAN OCH PERIHILÄR GALLGÅNG eller
PRIMÄR LEVERCANCER**

Följande kan föranleda *misstanke*. Vid misstanke, ta relevanta prover och skriv samtidig remiss till diagnostisk undersökning (filterfunktion). Om patienten är ikterisk, överväg remiss för akut omhändertagande.

| Symtom/fynd som kan ge misstanke: | Remittera till: |
|--|---|
| gulsot eller gallstas | Akut (inom 24 timmar) ultraljud av lever, gallvägar och pankreas Vid nydiagnostiserad diabetes: DT buk (MRT om DT inte finns att tillgå) |
| smärta i övre delen av buken och/eller ryggen tillsammans med ofrivillig viktnedgång | Gastroskopi Vid nydiagnostiserad diabetes: DT buk (MRT om DT inte finns att tillgå) |
| palpabel knöl i övre delen av buken | DT buk eller MRT |
| fynd vid utredning av leversjukdom eller hastig försämring av kronisk leversjukdom | |
| bilddiagnostiskt fynd som kan tala för primär levercancer, t.ex. överraskningsfynd vid annan utredning | |
| Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av ultraljud/gastroskopi | |

Inför remiss till bilddiagnostik (filterfunktion), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till bilddiagnostik (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes relevant för undersökningen, t.ex.
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke om cancer
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedelsöverkänslighet
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

| Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande: | Remittera till standardiserat vårdförlopp för (vart remissen ska skickas beslutas lokalt): |
|---|--|
| Gallstas ej kopplad till gallstens- eller leversjukdom | Bukspottkörteln och periampullärt <i>eller</i> Gallblåsan och perihilär gallgång. |
| Kronisk leversjukdom i kombination med nytillkommen fokal leverlesion > 1 cm, oavsett bilddiagnostisk metod | Primär levercancer |
| Bilddiagnostiskt eller endoskopiskt fynd talande för malign förändring (även vidgad pankreasgång och premaligna förändringar i bukspottkörteln) | Aktuellt diagnosområde (Vid annan känd malign sjukdom, överväg att utreda leverförändringar som metastas och inte inom vårdförloppet för primär levercancer.) |
| Cyto- eller histopatologiskt fynd talande för malignitet (levercancer: endast histopatologiskt fynd) | Aktuellt diagnosområde |
| Misstanke om malignitet vid bukoperation. | Aktuellt diagnosområde |

Utredningen för de tre standardiserade vårdförloppen inleds på liknande sätt och patienter som remitterats till ”fel” utredning kommer att tas om hand utan att återremitteras.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat.
Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - resultat av utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- uppgift om att patienten är informerad om standardiserat vårdförlopp
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

| Från | Till | Tid |
|---|---|------------------|
| Remissbeslut vid misstanke | Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion) | 1 kalenderdag |
| Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion) | Svar till remittenten | 10 kalenderdagar |
| Svar till remittenten | Information till patienten samt beslut välgrundad misstanke | 3 kalenderdagar |
| Beslut välgrundad misstanke | Välgrundad misstanke – remiss mottagen | 1 kalenderdag |

CANCER I URINBLÅSAN OCH ÖVRE URINVÄGARNA

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer
 - äldre än 40 år
 - yngre än 40 år med riskfaktorer för urinblåsecancer i anamnesen, som rökning mer än cirka 20 år
- misstanke om urinblåsecancer eller tumör i övre urinvägarna vid bildiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Observera att bakteriuri eller blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med makroskopisk hematuri enligt definitionerna ovan har en bakomliggande urinblåsecancer.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att utreda cancermisstanke enligt standardiserat vårdförlopp
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- vilka väntetider patienten kan förvänta sig.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom som ligger till grund för den välgrundade misstanken
 - samsjuklighet (särskilt diabetes och allergier)
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt antikoagulantia och metformin)
 - längd och vikt
 - social situation samt eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer.

Texten om patientinformation i detta vårdförlopp följer mallen för de vårdförlopp som togs fram 2014 och kommer att justeras i enlighet med övriga diagnoser vid nästa uppdatering. Informera gärna patienten i på samma sätt som i övriga diagnoser.

CANCER UTAN KÄND PRIMÄRTUMÖR, CUP

Välgrundad misstanke om CUP föreligger vid fynd av en eller flera metastasmissstänkta förändringar där primärtumören inte är känd och där det inte finns kliniska symtom eller fynd som tyder på organspecifik cancertyp. Biopsi krävs inte för välgrundad misstanke.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Innan remiss skrivs ska man överväga om patienten har nytta av vidare utredning och av en potentiell behandling. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och med närstående om patienten önskar det.

Inför remiss till utredning, informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke och tidigare utredningar av dem
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar, särskilt malignitet
 - tidigare relevanta behandlingar
 - rökning
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- vilken information patienten har fått om misstanken
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

HUDMELANOM

Följande fynd ska föranleda misstanke:

- patienten söker för en hudförändring som kan vara hudmelanom
- anamnestisk information om förändring eller symtom från lesion
- klinisk misstanke om hudmelanom vid undersökning av patienten.

Vid misstanke ska

- fullständig anamnes tas, inklusive ärftlighet och andra riskfaktorer
- hudförändringen undersökas, med dermatoskopi eller teledermatoskopi om det är möjligt.

Innan misstanken avskrivs ska patienten erbjudas en fullständig hudundersökning för att inte melanom på andra hudområden än det patienten söker för ska missas. Studier har visat att 30 % av de melanom som diagnostiseras påträffats på en annan del av huden än den lesion patienten söker för, se nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- klinisk undersökning och/eller anamnes inger stark misstanke om hudmelanom*
- dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som stärker misstanke om hudmelanom
- histopatologiskt fynd av primärt malignt melanom, in situ-melanom eller lentigo maligna
- undersökningsfynd talande för melanometastas.

*Bedömning av vad som är stark misstanke grundas på läkarens kliniska erfarenhet. Se det nationella vårdprogrammet för vägledning.

Om misstanken inte bedöms som stark kan man remittera till hudläkare för bedömning eller excidera förändringen och skicka till patolog för bedömning, men inte inom ramen för det standardiserade vårdförloppet.

Handläggningen vid välgrundad misstanke kan ske enligt två alternativ, se nedan:

A: Primärvården utför diagnostisk excision och ger diagnosbesked

B: Patienten remitteras direkt till specialiserad vård

Observera att vissa landsting har beslutat att all handläggning (diagnostisk excision och diagnosbesked) ska ske enligt alternativ B. I dessa bör primärvården bortse från informationen under alternativ A. Vänligen informera er om vilka rutiner som ska gälla i ert landsting.

HANDLÄGGNING VID VÄLGRUNDAD MISSTANKE – ALTERNATIV A

Primärvården utför diagnostisk excision och ger diagnosbesked

Diagnostisk excision ska ske enligt riktlinjer i nationellt vårdprogram och preparatet ska skickas till patolog med följande remissinnehåll:

- frågeställning: melanom? samt märkt med SVF enligt lokala rutiner
- typ av preparat
- hudförändringens lokalisation
- hudförändringens storlek, utseende (t.ex. färg, ulceration, krusta, avgränsning)
- klinisk resektionsmargin
- anamnes, ange särskilt
 - hudförändringens utveckling över tid
 - ärftlighet och riskfaktorer
 - annan hudsjukdom i området
 - tidigare ingrepp i området
 - tidigare hudcancer eller annan malignitet
- ev. foto
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Vid PAD-bekräftat hudmelanom ska patienten remitteras till specialiserad vård för nästa steg i utredningen: ställningstagande till utvidgad excision och portvaktskörteldiagnostik.

HANDLÄGGNING VID VÄLGRUNDAD MISSTANKE – ALTERNATIV B

Patienten remitteras till specialiserad vård (när landstinget beslutat att all excision ska ske i specialiserad vård eller när excisionen kräver särskild kompetens)

Inför remiss till utredning, informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen till utredning ska innehålla

- symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
- lokalisation och storlek
- ev. foto
- anamnes, ange särskilt
 - när patienten sökte för symtomen eller fynden första gången
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare hudcancer
 - ärftlighet för hudmelanom eller melanom i familjen
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- PAD-svar om sådant finns, inkl. datum för excisionsbiopsin
- om relevant: hur patienten fick sitt PAD-besked
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

| Från | Till | Tid |
|-----------------------------|---|------------------|
| Beslut välgrundad misstanke | Diagnostisk excision | 7 kalenderdagar |
| Diagnostisk excision | Diagnosbesked | 14 kalenderdagar |
| Diagnosbesked | Besök för ställningstagande till utvidgad excision och portvaktstörteldiagnostik. | 5 kalenderdagar |

*I detta vårdförlopp kan inte
välgrundad misstanke fastställas i primärvården.*

HUVUD- OCH HALSCANCER

Nedanstående symtom hos vuxna individer ska föranleda *misstanke*, om inte anamnes eller status ger annan förklaring, t.ex. pågående infektion.

- Nyttillkommen förstörd lymfkörtel eller knöl på halsen som inte varierar i storlek
- Ensidig nyttillkommen nästäppa som inte växlar sida
- Ensidig återkommande blodig sekretion från näsan
- Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla eller svalg
- Heshet i mer än 3 veckor utan förbättring
- Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen
- Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (> 3 veckor)
- Ensidig serös mediaotit (otosalpingit)
- Knöl i spottkörtel.

Samtliga dessa symtom ska föranleda misstanke och föranleda **remiss till en ÖNH-klinik (filterfunktion)** med mottagande redan samma dag. Välgrundad misstanke kan uppstå först i samband med undersökning vid ÖNH-klinik.

Vid osäkerhet ska ÖNH-kliniken kontaktas för konsultation.

Huvud och halscancer förekommer hos barn under 10 år i spottkörtel och hos tonåringar i nasofarynx. Knöl i spottkörtel hos barn och ensidig serös mediaotit hos tonåringar utan kronisk öronsjukdom ska därför föranleda misstanke om cancer och remitteras på sedvanligt sätt, utanför det standardiserade vårdförloppet.

Inför remiss till ÖNH-klinik (filterfunktion), informera om att det finns anledning att misstänka cancer, vad som händer i nästa steg och vilka väntetider patienten kan förvänta sig.

Remissen till ÖNH-klinik (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom och fynd som ligger till grund för misstanke och tidigare utredningar av dem
 - samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel
 - rökning
 - social situation samt eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer.

*I detta vårdförlopp kan inte
välgrundad misstanke fastställas i primärvården.*

Detta händer i filterfunktionen

Filterfunktionen inleds med remissgranskning. Om remissgranskningen bekräftar misstanken om cancer ska patienten kallas till en klinisk undersökning utförd av ÖNH-läkare. Denna undersökning avgör om malignitetsmisstanken är så stark (välgrundad misstanke) att det är motiverat att utreda patienten enligt standardiserat vårdförlopp. I dessa fall ska utredningen starta omedelbart.

Texten om patientinformation i detta vårdförlopp följer mallen för de vårdförlopp som togs fram 2014 och kommer att justeras i enlighet med övriga diagnoser vid nästa uppdatering. Informera gärna patienten i på samma sätt som i övriga diagnoser.

*I detta vårdförlopp kan inte
välgrundad misstanke fastställas i primärvården.*

LIVMODERHALSCANCER (CERVIX)

Följande ska föranleda *misstanke*:

- kontaktblödningar (t.ex. blödning vid samlag)
- postmenopausal blödning
- upprepade blödningar under graviditet utan obstetrisk orsak
- ihållande, vattniga flytningar
- uni- eller bilateral hydronefros utan annan rimlig förklaring
- bildiagnostiskt fynd talande för livmoderhalscancer.

Vid misstanke ska patienten remitteras till gynekologisk undersökning (filterfunktion).

Remissen till gynekolog (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke
 - ev. företagen utredning
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedelsöverkänslighet
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Det här händer i filterfunktionen: Filterfunktionen utförs av gynekolog och omfattar gynekologisk undersökning, vaginalt ultraljud, cytologi samt biopsi vid synlig förändring.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- stark klinisk misstanke om livmoderhalscancer vid gynekologisk undersökning, t.ex. synlig tumör på livmoderhalsen
- histopatologiskt fynd av livmoderhalscancer.

Om välgrundad misstanke föreligger ska gynekologen omedelbart remittera patienten till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

*I detta vårdförlopp kan inte
välgrundad misstanke fastställas i primärvården.*

LIVMODERKROPPSCANCER (ENDOMETRIE)

Ett eller flera av följande ska föranleda *misstanke*:

- postmenopausal blödning
- nyttillkomna menorragier/metrorragier hos pre-/perimenopausal kvinna, som inte svarar på sedvanlig behandling
- pyometra/hematometra
- avvikande flytningar utan annan uppenbar orsak hos peri-/postmenopausal kvinna.

Vid misstanke ska patienten remitteras till gynekolog (filterfunktion) enligt nedan

Remissen till gynekolog (filterfunktion) ska innehålla:

- frågeställning: gynekologisk cancer?
- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke
 - ev. företagen utredning
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt metformin, trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Det här händer i filterfunktionen: Filterfunktionen utförs av gynekolog och omfattar gynekologisk undersökning, transvaginalt ultraljud, ev. endometriebiopsi.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- förtjockad slemhinna ≥ 5 mm eller omätbar slemhinna hos postmenopausal kvinna med blödning eller avvikande flytning
- kliniskt eller bilddiagnostiskt fynd tydligt talande för gynekologisk cancer
- histopatologiskt fynd visande endometriecancer eller ingivande misstanke om endometriecancer (hyperplasi med atypi).

Om välgrundad misstanke föreligger ska gynekologen omedelbart remittera patienten till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

LUNGCANCER

Följande ska föranleda *misstanke*:

- nytillkomna luftvägssymtom (t.ex. hosta eller andnöd) med en varaktighet av 6 veckor hos rökare eller före detta rökare över 40 år
- bröst- eller skuldersmärta utan annan förklaring
- blodig hosta.

Vid misstanke ska patienten remitteras till lungröntgen eller DT (filterfunktion).

Inför remiss till bilddiagnostik (filterfunktion), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till bilddiagnostik (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes
- frågeställning: välgrundad misstanke lungcancer?
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp, se nästa sida.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- fynd vid bilddiagnostik som ger misstanke om lungcancer
- metastasfynd som ger misstanke om lungcancer
- upprepad blodig hosta utan annan uppenbar orsak, även vid normal röntgen
- obstruktion av vena cava superior
- recurrenspar.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Oklart fynd vid lungröntgen och låg malignitetsmisstanke ska inte betraktas som välgrundad misstanke. Inremitterande bör remittera patienten till DT. Detta kan också ske på initiativ av röntgenavdelningen. Vid DT kan välgrundad misstanke uppstå eller misstanken avskrivas. Radiologisvar ska besvara frågeställningen om välgrundad misstanke eller ej.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att det första steget i utredningen är en expertgranskning där man fattar beslut om fortsatt utredning
- att cancermisstanken eventuellt kan komma att avskrivas utan att patienten blir kallad till utredning
- vem som informerar patienten vid avskriven misstanke
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - vad som ligger till grund för välgrundad misstanke och resultat av tidigare utredningar
 - aktuella symtom
 - allmäntillstånd
 - övriga sjukdomar och behandlingar
 - rökanamnes
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- tillgång till röntgenbilder
- information till patienten om varför remissen är skickad
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

| Från | Till | Tid |
|---------------------------------|---|-----------------|
| Remissbeslut vid misstanke | Remissankomst (filterfunktion) | 1 kalenderdag |
| Remissankomst (filterfunktion) | Lungröntgen/DT (filterfunktion) | 5 kalenderdagar |
| Lungröntgen/DT (filterfunktion) | Svar till remittenten | 1 kalenderdag |
| Svar till remittenten | Beslut om välgrundad misstanke eller inte | 3 kalenderdagar |
| Beslut välgrundad misstanke | Välgrundad misstanke – remiss mottagen | 1 kalenderdag |

MALIGNA LYMFOM OCH KLL

Följande kan föranleda *misstanke*:

- en eller flera förstorade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning*
- palpabel mjälte
- feber mer än 38 grader utan annan förklaring, t.ex. infektion
- oavsiktlig viktnedgång
- nattsvettningar.

* Lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer om inte patienten samtidigt har lymfocytos $> 10 \times 10^9/L$.

Kontrollera följande vid klinisk misstanke om lymfom eller KLL, t.ex. vid ovanstående symptom:

- blodstatus (hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter)
- fysikaliskt status, särskilt lymfkörtel- och bukpalpation
- vid förstorade lymfkörtlar: bedömning av om det finns annan förklaring, t.ex. infektion, vaccination, genomgången operation, sår.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- en eller flera förstorade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning, utan annan förklaring*
- palpabel mjälte, utan annan förklaring
- lymfocytos i differentialräkning ($> 10 \times 10^9/L$)
- misstanke om lymfom vid bilddiagnostik i samband med annan utredning
- misstanke om lymfom vid biopsi i samband med annan utredning.

* Lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer om inte patienten samtidigt har lymfocytos $> 10 \times 10^9/L$.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat.

Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - vad som ligger till grund för välgrundad misstanke och utredningsfynd
 - symtomduration
 - allmäntillstånd och övriga sjukdomar
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

*I detta vårdförlopp kan inte
välgrundad misstanke fastställas i primärvården.*

MATSTRUPS- OCH MAGSÄCKSCANCER

Nyttillkomna sväljsvårigheter *ska föranleda misstanke* och patienten ska remitteras till utredning med gastroskopi (filterfunktion) utan andra föregående undersökningar.

Följande *kan föranleda* utredning med gastroskopi (filterfunktion):

- järnbristanemi
- kraftig oförklarad viktnedgång
- nyttillkommen tidig mättnadskänsla sedan minst 3 veckor
- gastrointestinal blödning
- nyttillkomna kräkningar sedan minst 3 veckor
- bilddiagnostiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer.

Inför remiss till gastroskopi (filterfunktion), informera om

- att det finns anledning att göra undersökningen för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat.
Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen till gastroskopi (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom som ligger till grund för misstanke och tidigare utredningar av dem
 - samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedelsöverkänslighet
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)..

Detta händer i filterfunktionen:

Filterfunktionen inleds med remissgranskning. Om remissgranskningen bekräftar misstanken om cancer ska patienten kallas till gastroskopi. Om gastroskopin visar misstanke om cancer ska biopsier tas, men patienten ska remitteras till utredning utan att PAD-svaret inväntats.

Om undersökningen inte ger misstanke om matstrups- eller magsäckscancer men biopsier har tagits ansvarar endoskopisten för att bevaka PAD-svaret och remittera patienten till utredning om svaret ger välgrundad misstanke eller återremittera patienten om misstanken avskrivits.

Välgrundad misstanke kan väckas genom undersökningsfynd vid gastroskopi eller i samband med PAD-svar.

MYELOM

Följande fynd ska föranleda misstanke om myelom, förutsatt att primär utredning inte ger annan förklaring:

- skelettsmärter (ofta rygg eller bröstorg/revben)
- patologiska frakturer, t.ex. kotkompressionsfrakturer, hotande tvärsnittslesion
- anemi
- hyperkalcemi
- polyneuropati eller rizopati
- njursvikt
- hög SR
- osteoporos hos män och premenopausala kvinnor
- återkommande bakteriella luftvägsinfektioner.

Vid misstanke ska följande prover tas:

- Blodstatus (Hb, LPK, TPK).
- Elektrolytstatus inklusive P-albumin, P-kalcium (eller joniserat Ca) och P-kreatinin.
- Fraktionerade proteiner i serum och urin (t.ex. U-elektrofores och S-elektrofores). Fria lätta kedjor i serum (S-FLC) kan ersätta fraktionerade proteiner i urinen.

Observera: Vid symtomgivande hyperkalcemi, akut njursvikt och hotande tvärsnittslesion ska specialistvården omgående kontaktas på telefon.

Välgrundad misstanke föreligger vid något av följande, oavsett symtom:

- M-komponent IgG eller IgA i serum > 15 g/l
- M-komponent IgD eller IgE i serum oavsett storlek
- monoklonala lätta kedjor i urinen > 500 mg/dygn
- S-FLC kvot > 100 (involverad lätt kedja måste vara > 100 mg/l)
- histopatologiskt eller cytologiskt fynd talande för plasmacellsmalignitet
- fynd vid bildiagnostik talande för plasmacellsmalignitet.

Välgrundad misstanke föreligger även vid

- minst ett av följande provsvar:
 - hypogammaglobulinemi
 - M-komponent i serum eller urin (ej IgM)
 - patologisk S-FLC-kvot
- *tillsammans med* minst ett av följande symtom förutsatt att primär utredning inte ger annan förklaring:
 - anemi
 - njursvikt
 - hyperkalcemi
 - skelettengagemang enligt ovan (misstanke om myelom)

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt. Patienter med M-komponent som inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke ska utredas enligt ordinarie rutiner.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel
 - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

NJURCANCER

Den vanligaste presentationen av njurcancer är ett incidentellt bilddiagnostiskt fynd (välgrundad misstanke) vid utredning av annan anledning än misstanke om njurcancer, antingen i primärvården eller i slutenvården på sjukhus.

Följande symtom ska föranleda *misstanke*:

- makroskopisk hematuri utan annan verifierad diagnos (kan vara välgrundad misstanke i [standardiserat vårdförlopp för urinblåse- och urinvägscancer](#))
- palpabel resistens i flanken
- smärta i flanken
- nydebuterat varicocele som inte tömmer sig i liggande.

Vid misstanke ska patienten remitteras till en bilddiagnostik undersökning (filterfunktion), i första hand en DT-undersökning, utan och med kontrastmedel. Vid reducerad njurfunktion kan MRT eller ultraljud med kontrast vara alternativ.

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett bilddiagnostiskt fynd talande för njurcancer (se vägledning i [nationellt vårdprogram för njurcancer](#)).

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning, ange röntgenenhet
 - kreatininvärde
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

PENISCANCER

Följande *kvarstående* symtom från penis ska föranleda *misstanke*:

- ett svårläkt sår
- röda områden
- en förhårdnad
- illaluktande flytningar från en trång förhud
- återkommande blödningar
- smärta
- **observera:** ett eller flera av ovanstående symtom i kombination med förstorade lymfkörtlar i ljumskarna ger välgrundad misstanke, se nedan.

Vid misstanke utan annan uppenbar orsak ska patienten remitteras till urolog eller dermatolog (filterfunktion).

Inför remiss till urolog eller dermatolog (filterfunktion), informera om

- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till urolog eller dermatolog (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke
 - företagen utredning
 - inguinalt lymfkörtelstatus
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedelsöverkänslighet
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- fotodokumentation är önskvärd
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- klinisk misstanke om peniscancer vid bedömning av urolog eller dermatolog
- histopatologiskt fynd talande för invasiv peniscancer
- ett symtom enligt ovan i kombination med förstorade lymfkörtlar i ljumskarna.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - PAD-svar
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- inguinalt lymfkörtelstatus
- fotodokumentation
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

PRIMÄRA MALIGNA HJÄRNTUMÖRER

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Förstagångs epileptiskt anfall (fokalt eller generaliserat).
- Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom (t.ex. halvsidig förlamning, koordinations-/balanssvårigheter, känselnedsättning, synfältsbortfall eller dysfasi/talpåverkan) progredierande över dagar eller veckor utan andra sannolika förklaringar (t.ex. känd multipel skleros eller känd metastaserad cancersjukdom).
- Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning, progredierande över veckor eller ett fåtal månader.
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i tidigare huvudvärksmönster (särskilt vid förekomst av illamående, kräkningar, staspapill eller andra symtom/fynd talande för ökat intrakraniellt tryck) som progredierar över veckor och där grundlig sjukhistoria och klinisk neurologisk undersökning inte har påvisat andra sannolika förklaringar.
- DT- eller MRT-undersökning (utförd på andra indikationer) som föranleder misstanke om primär malign hjärntumör. Om radiologiska fynd talar för meningiom, hypofysadenom eller schwannom ska patienten dock utredas enligt ordinarie rutiner och inte remitteras till standardiserat vårdförlopp.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Observera: Vid misstänkt begynnande inklämning med eller utan medvetandepåverkan ska neurokirurgjouren kontaktas omedelbart för akut bedömning.

Inför remiss till utredning, informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
 - att det ibland krävs mer än en bildundersökning för att kunna ge ett svar, och att en kallelse till ytterligare undersökningar inte behöver innebära att den första undersökningen påvisat en hjärntumör
 - att patienten kommer att få svar på undersökningen av inremitterande om endast en undersökning gjorts men av sjukhusspecialist om två undersökningar gjorts
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Patienten ska få kontaktuppgifter till koordinator.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom som ligger till grund för välgrundad misstanke och tidigare utredningar av dem samt differentialdiagnostiska överväganden
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - allergier och överkänslighet
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare, antikoagulantia och steroider)
 - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar
- neurologisk status
- underlag för röntgenremiss
 - kreatinin (provet kan tas i samband med remissutfärdande)
 - längd och vikt
 - ev. kontraindikationer mot MRT
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- kontaktuppgifter till närstående
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

PROSTATACANCER

Följande ska föranleda misstanke hos män över 40 år:

- ärftlighet enligt [nationellt vårdprogram](#)
- tilltagande skelettsmärter
- skelettmetastaser utan känd primärtumör
- behandlingskrävande vattenkastningsbesvär hos män med förväntad överlevnad > 10 år
- observera att malignitetsmisstänkt palpationsfynd i prostatakörteln alltid innebär välgrundad misstanke.

Vid misstanke ska följande utföras:

- riktad anamnes avseende ärftlighet, vattenkastningsbesvär och skelettsymtom
- prostatapalpation
- PSA-prov.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- PSA över gränsvärdet (se tabell)
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln)
- urolog bedömer att det finns indikation för prostatabiopsi (ej vid ombiopsi av patienter med känd prostatacancer).

| Ålder | Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd |
|----------|---|
| < 70 år | ≥ 3 µg/l |
| 70–80 år | ≥ 5 µg/l |
| > 80 år | ≥ 7 µg/l |

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Om undersökningen inte resulterar i välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten följas, antingen vid en urologienhet eller i primärvården, se det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Undersökning av män utan symtom

Symtomfria män som själva efterfrågar en prostatakontroll eller ett PSA-test ska få ta del av [Socialstyrelsens PSA-broschyr](#) och därefter handläggas enligt [nationellt vårdprogram](#). Om undersökningen ger välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten remitteras till utredning enligt det standardiserade vårdförloppet.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

SKELETT- OCH MJUKDELSSARKOM

Barn och unga under 18 år: Vid misstanke om mjukdels- eller skelettumör (oavsett lokalisation), kontakta närmaste sarkomcentrum och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

Följande kan föranleda *misstanke om skelettsarkom* (för symtom på mjukdelssarkom, se välgrundad misstanke nedan):

- djup, bestående skelettsmärta utan annan uppenbar förklaring
- ensidig svullnad eller vilovärk som kan härledas till skelettet och utan annan uppenbar förklaring
- palpabel resistens i skelettet.

Vid misstanke ska patienten remitteras till konventionell röntgenundersökning. Svaret ska skyndsamt tas om hand.

Om undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. **Om den är invändningsfri** ska patienten informeras om att oförändrade symtom efter 1–2 månader bör föranleda en ny bedömning.

Välgrundad misstanke om *mjukdelssarkom* föreligger vid ett eller flera av följande:

- en resistens som uppvisar ett av följande två kliniska fynd:
 - storlek över 5 cm
 - lokalisering under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur), oavsett storlek
- fynd vid bilddiagnostik som ger misstanke om mjukdelssarkom
- vävnadsbundet diagnostiskt fynd (histopatologiskt, cytologiskt eller molekylärpatologiskt) som ger misstanke om malign mesenkymal tumör.

Välgrundad misstanke om *skelettsarkom* föreligger vid ett eller flera av följande:

- fynd vid bilddiagnostik som ger misstanke om skelettsarkom
- misstanke om patologisk fraktur utan uppenbar orsak
- vävnadsbundet diagnostiskt fynd (histopatologiskt, cytologiskt eller molekylärpatologiskt) som ger misstanke om malign mesenkymal tumör.

Observera att misstänkta sarkom enligt ovan endast ska biopsas på sarkomcentrum!

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke (storlek, läge och tillväxt)
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt maligniteter
 - längd och vikt
 - kreatinin
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare, metformin eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgift om att patienten är informerad
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

SKÖLDKÖRTELCANCER

Följande ska föranleda *misstanke*:

- nytillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
- knöl i sköldkörteln
 - med förekomst av sköldkörtelcancer i släkten
 - med anamnes på joniserande strålning mot halsen
 - hos patienter < 20 eller > 60 år, speciellt hos män
 - med förstörade, malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen
- oförklarlig heshet, stämbandspares utan annan förklaring eller röstförändring hos en patient med struma
- PET-positivt fynd i sköldkörteln.

Vid misstanke ska patienten remitteras till ultraljud och finnålspunktion (filterfunktion).

Observera: Vid klinisk misstanke om odifferentierad (anaplastisk) sköldkörtelcancer (snabbt tillväxande, fixerad, hård knöl, eventuellt med andningspåverkan) ska patienten handläggas akut.

Inför remiss till ultraljud och finnålspunktion (filterfunktion), informera om

- att det finns anledning att göra undersökningen för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till ultraljud och finnålspunktion (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke (lokalisering, tillväxt och duration)
 - företagen utredning
 - eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid minst ett av följande:

- ultraljudsfynd talande för sköldkörtelcancer
- cytologiskt fynd med misstanke om sköldkörtelcancer (Bethesdakategori \geq IV).

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke, inklusive Bethesdakategori om tillgängligt
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- lokalstatus, inkl. uppgift om stämbandsstatus bedömts
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

| Från | Till | Tid |
|-----------------------------|---|------------------|
| Remissbeslut vid misstanke | Beslut välgrundad misstanke eller inte (genomförd filterfunktion) | 14 kalenderdagar |
| Beslut välgrundad misstanke | Välgrundad misstanke – remiss mottagen | 3 kalenderdagar |

TESTIKELCANCER

Följande ska föranleda *misstanke*:

- palpabel knöl i testikeln (ger omedelbart välgrundad misstanke)
- förändring av storlek eller konsistens på testikel
- smärta, obehag eller tyngdkänsla i testikel utan annan uppenbar förklaring
- misstänkt bitestikelinflammation där symtomen kvarstår efter tre veckor trots behandling
- nytillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring.

Vid misstanke ska följande utföras:

- klinisk undersökning med grundlig undersökning av testiklarna
- nytillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring: beta-hCG (humant choriogonadotropin).

Vid kvarstående misstanke eller oklara fynd ska patienten remitteras till ultraljud (filterfunktion).

Vid radiologiska eller kliniska tecken på omfattande metastasering eller vid mycket höga tumörmarkörnivåer (AFP (alfa-fetoprotein) och hCG) ska regionansvarig onkolog kontaktas omgående och patienten ska handläggas akut.

Remissen till ultraljud (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke
 - företagen utredning
 - eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- palpabel knöl i testikeln
- testikeltumör påvisad vid bildiagnostik
- förhöjt AFP som inte förklaras av leversjukdom
- förhöjt beta-hCG
- histopatologiskt fynd talande för germinalcellscancer

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

| Från | Till | Tid |
|-----------------------------|---|-----------------|
| Remissbeslut vid misstanke | Beslut välgrundad misstanke eller inte (genomförd filterfunktion) | 5 kalenderdagar |
| Beslut välgrundad misstanke | Välgrundad misstanke – remiss mottagen | 1 kalenderdagar |

TJOCK- OCH ÄNDTARMSCANCER

Följande kan föranleda *misstanke*, enskilt eller tillsammans:

- blod i avföringen
- anemi
- ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 år (ger omedelbart välgrundad misstanke och ska remitteras till utredning utan vidare undersökningar).

Där misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi
- vid anemi dessutom laborativ standardanemiutredning.

Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor. **För högriskpatienter** ska blödningskällan behandlas, men uppföljningen ska inte inväntas innan remiss för utredning enligt standardiserat vårdförlopp skrivs.

Som högriskpatienter räknas här individer med något av följande i anamnesen: har haft kolorektalcancer eller ingår i polypuppföljningsprogram, har haft kolit i minst 20 år, har två förstagradssläktingar med kolorektalcancer, har någon släkting som har insjuknat i kolorektalcancer eller endometrie-cancer före 50 års ålder.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 år
- fynd vid bilddiagnostik som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- synligt blod i avföringen hos högriskpatienter (se ovan)
- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla
- synligt blod i avföringen där blödningskällan kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla
- blödningsanemi som inte förklaras av standardanemiutredning.

Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi har en bakomliggande kolorektalcancer.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
 - läkemedel (särskilt immunosuppression, antikoagulantia och metformin)
 - läkemedelsöverkänslighet
 - ev. behov av inläggande laxering inför koloskopi
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Individer som har symtom som väcker misstanke om kolorektalcancer men inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke ska utredas enligt ordinarie rutiner.

Fekalt Hb har dåligt prediktivt värde för kolorektalcancer. Positivt fekalt Hb utan andra kriterier för välgrundad misstanke ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp. Positivt fekalt Hb funnet inom screeningprogram, hos en frisk symtomfri individ, ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp.

ÄGGSTOCKSCANCER

Följande nyttillkomna besvär eller fynd hos kvinnor ska föranleda misstanke:

- bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om cancer med gynekologiskt ursprung (observera att bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer ger välgrundad misstanke, se nedan)
- bäcken- eller bukexpansivitet
- ascites
- pleuravätska utan annan uppenbar orsak
- bäcken- eller buksmärta (frekvent återkommande)
- ökat bukomfång och/eller trycksymtom från buken
- ökade urinträngningar (frekvent återkommande)
- ändrade avföringsmönster utan annan uppenbar orsak
- tidig mättnadskänsla eller aptitförlust utan annan uppenbar orsak
- nydiagnostiserad IBS hos kvinnor över 50 år
- djup ventrombos i nedre extremiteterna utan annan uppenbar orsak

Vid misstanke ska följande utföras:

- allmän anamnes inkl. gynekologisk anamnes och cancerärfthet
- klinisk status inkl. allmäntillstånd, palpation av ytliga lymfkörtelstationer, bukpalpation, rektalundersökning och auskultation av hjärta och lungor
- kreatinin och tumörmarkör i serum: CA 125 (svaret ska göras tillgängligt för filterfunktionen men inte inväntas innan remiss skickas)

Om misstanken kvarstår ska patienten skickas till filterfunktion enligt nedan.

Inför remiss till gynekolog (filterfunktion), informera om

- att det finns anledning att utreda eventuell bakomliggande gynekologisk sjukdom
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till gynekolog (filterfunktion) ska innehålla:

Remissen ska innehålla följande:

- frågeställning: äggstockscancer?
- anamnes, ange särskilt
 - symtom som ligger till grund för misstanke
 - relevanta undersökningsfynd
 - samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - eventuella språkhinder (tolkbehov) eller funktionsnedsättningar
- prov tagna (kreatinin och CA 125)
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Det här händer i filterfunktionen: Filterfunktionen utförs av gynekolog som utför gynekologisk bimanuell undersökning, vaginalt ultraljud, bedömning av CA 125 samt RMI(Risk of Malignancy Index)-beräkning enligt nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- $RMI \geq 200$
- fynd vid vaginalt ultraljud talande för cancer med ursprung i adnex eller peritoneum
- **bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer (t.ex. carcinos, ascites) *Kan fastställas i primärvården***
- histopatologiskt eller cytologiskt fynd talande för cancer med gynekologiskt ursprung.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen vid välgrundad misstanke ska ställas till utredande gynekologisk enhet/kvinnoklinik eller gynekologiskt tumörkirurgiskt centrum, och ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - gynekologisk anamnes
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - samsjuklighet
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - läkemedelsöverkänslighet
 - kontraindikation mot kontrastmedel
 - rökning
 - vikt och längd
 - social situation, eventuella språkhinder (tolkbehov) eller funktionsnedsättningar
- allmäntillstånd
- resultatet av undersökningarna inklusive provsvar med provtagningsdatum (CA 125 och kreatinin)
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

HUR SKA DE STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPPEN ANVÄNDAS?

Vem ska remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp?

Välgrundad misstanke är ”kärnan” i vårdförloppen och markeras med en ruta i primärvårdsversionerna.

När en vuxen patient uppfyller ett kriterium för välgrundad misstanke ska du remittera till utredning enligt standardiserat vårdförlopp, oavsett om de undersökningar som anges under ”misstanke” är genomförda eller inte.

Det kan finnas tillfällen då man trots att kriterierna är uppfyllda inte bör remittera patienten, t.ex. om patienten inte önskar att bli utredd i standardiserat vårdförlopp eller om patienten har betydande samsjuklighet som gör att hen inte klarar av utredning. Ett sådant beslut ska fattas i samtal med patienten och gärna tillsammans med närstående.

Varje diagnos har flera kriterier för välgrundad misstanke. Några kan verka ”osannolika” ur ett primärvårdsperspektiv, t.ex. ”fynd vid bukoperation”. Syftet med de kriterierna är att patienter ska kunna inkluderas i vårdförloppet även om de upptäcks som ”övertäckningsfynd” i samband med andra utredningar.

Hur ska patienterna informeras inför remiss till utredning?

Det finns ett antal informationspunkter i varje vårdförlopp som det är extra viktigt att patienten tar till sig för att utredningen ska kunna starta på ett bra sätt. Du behöver naturligtvis inte använda de exakta formuleringarna i vårdförloppet utan avgör själv hur du bäst förmedlar informationen till den enskilda patienten.

Vart ska remisserna skickas?

I de nationella beskrivningarna finns inte angivet vart remisserna ska skickas. Detta beslutas lokalt och landstingen har i uppgift att hålla primärvården informerad om hur organisationen ser ut.

Hur ska symtomen under ”misstanke” användas?

Under ”misstanke” anges ofta vilka fynd eller symtom som kan vara tecken på diagnosen och vilka utredningar man då ska göra för att fastställa eller avföra välgrundad misstanke.

Vid misstanke ska du *inte* remittera till utredning enligt standardiserat vårdförlopp utan genomföra de undersökningar som anges i förloppet, eventuellt med remiss till ”filterfunktion”, se nedan.

Beskrivningen av ”misstanke” är en vägledning som ska användas tillsammans med din övriga kunskap om patienten och om andra troliga förklaringar. Syftet med vägledningen är att patienter med vissa symtom ska fångas upp direkt om läkaren

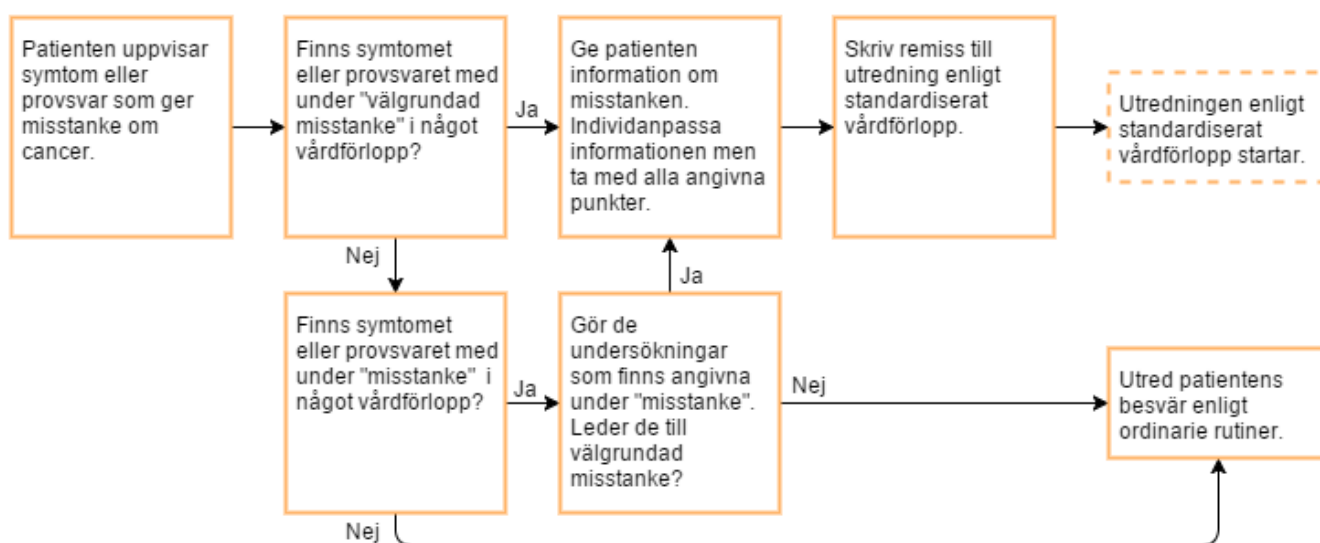
bedömer att det finns grund för cancermisstanke. Undersökningarna bör därför göras snabbt, i första hand samma dag som symtomen upptäcks, i andra hand vid ett nytt besök som bokas direkt.

Om undersökningarna inte resulterar i välgrundad misstanke men du ändå misstänker att patienten har diagnosen ska du remittera enligt ordinarie remissrutiner. Om patientens symtom är ospecifika kan du göra de undersökningar som anges i det standardiserade vårdförloppet ”[Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer](#)”.

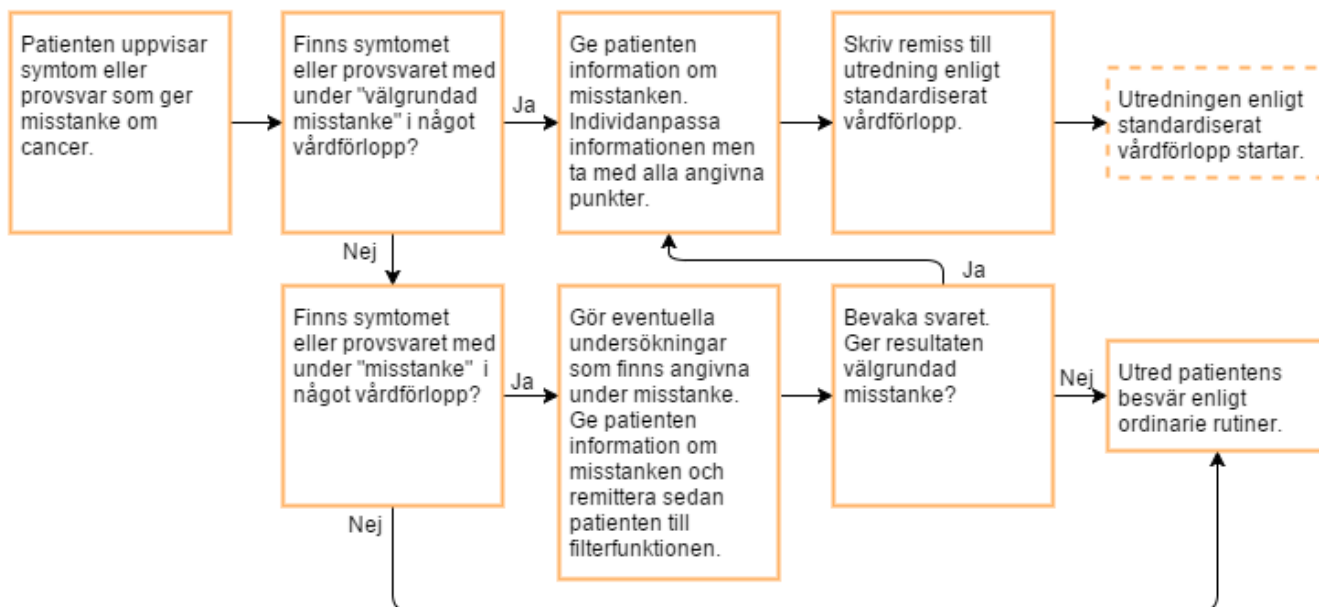
Hur fungerar filterfunktionen?

I vissa förlopp krävs en ”filterfunktion” för att fastställa välgrundad misstanke. Filterfunktionen kan vara av två slag. I vissa fall ska patienten remitteras till t.ex. en bildundersökning där du ska ta emot svaret och avgöra om välgrundad misstanke föreligger. I andra fall ska patienten remitteras till en specialistläkare som avgör om välgrundad misstanke föreligger. Då ansvarar specialistläkaren i filterfunktionen för att starta det standardiserade vårdförloppet.

Handläggning av patienter i vårdförlopp utan filterfunktion (t.ex. akuta leukemier och prostatacancer)



Handläggning av patienter i vårdförlopp med filterfunktion av typen bildiagnostik (t.ex. lungcancer och levercancer)



Handläggning av patienter i vårdförlopp med filterfunktion av typen besök hos specialist (t.ex. huvud-halscancer och äggstockscancer)

