

Standardiserade vårdförlopp

Förkortade versioner för primärvården

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2015-12-21	Sammanställning av vårdförlopp fastställda 2015-12-21

De standardiserade vårdförloppen är utarbetade av nationella arbetsgrupper och fastställda av SKL:s beslutsgrupp 2015-12-21.

ISBN: 978-91-87587-32-0

Innehållsförteckning

SAMMANSTÄLLNING AV SYMTOM OCH FYND.....	4
ALLVARLIGA OSPECIFIKA SYMTOM SOM KAN BERO PÅ CANCER.....	8
AKUT MYELOISK LEUKEMI, AML	10
BRÖSTCANCER	12
CANCER I BUKSPOTTKÖRTELN OCH PERIAMPULLÄRT eller CANCER I GALLBLÅSAN OCH PERIHILÄR GALLGÅNG eller PRIMÄR LEVERCANCER .	14
CANCER I URINBLÅSAN OCH ÖVRE URINVÄGARNA.....	17
CANCER UTAN KÄND PRIMÄRTUMÖR, CUP.....	18
HUVUD- OCH HALSCANCER	19
LUNGCANCER	21
MALIGNA LYMFOM.....	23
MATSTRUPS- OCH MAGSÄCKSCANCER.....	25
MYELOM.....	26
PRIMÄRA MALIGNA HJÄRNTUMÖRER.....	28
PROSTATACANCER	30
TJOCK- OCH ÄNDTARMSCANCER.....	32
ÄGGSTOCKSCANCER	34
HUR SKA DE STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPPEN ANVÄNDAS?	37

SAMMANSTÄLLNING AV SYMTOM OCH FYND

Här sammanställs symtom och fynd som finns angivna under misstanke och välgrundad misstanke i de standardiserade vårdförloppen. Observera att symtom och fynd måste ses i sitt sammanhang i respektive vårdförlopp och att symtomen 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
	Anemi i kombination med avvikande mängd vita blodkroppar eller trombocytopeni ger välgrundad misstanke om AML .
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 symtom 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 , matstrups- och magsäckscancer samt allvarliga ospecifika symtom som kan vara cancer
Bilddiagnostiska fynd	Bilddiagnostiska fynd kan utgöra misstanke eller välgrundad misstanke om cancer. Se respektive vårdförlopp för aktuellt organ. Se även metastasfynd .
Buksymtom	Bäcken- eller bukexpansivitet kan ge misstanke om äggstockscancer
	Ascites kan ge misstanke om äggstockscancer
	Bäcken- eller buksmärta (frekvent återkommande) kan ge misstanke om äggstockscancer
	Ökat bukombång och/eller trycksymtom från buken kan 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 .
	Ändrade avföringsmönster kan hos kvinnor även ge misstanke om äggstockscancer
	Nydiagnostiserad IBS hos kvinnor över 50 år kan ge misstanke om äggstockscancer
	Palpabel mjälte kan ge misstanke om maligna lymfom
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 .	

Buksymtom, forts.	Smärta i övre delen av buken och/eller ryggen kan ge misstanke om cancer i bukspottkörteln
Blödning	Blod i avföringen kan ge misstanke i två vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant, se matstrups- och magsäckscancer och tjock- och ändtarmscancer
	Blod i sperma kan ge misstanke om prostatacancer
	Blod i urinen kan ge välgrundad misstanke om cancer i urinblåsan och övre urinvägarna
	Blödningstendens och blåmärken kan ge misstanke om AML
	Blodig sekretion från näsan kan ge misstanke om huvud-halscancer
Bröstsytom	Se bröstcancer
Cyto- eller histopatologiska fynd	Cyto- eller histopatologiska fynd utgör nästan alltid välgrundad misstanke om aktuell diagnos. Se respektive diagnosområde.
Feber och infektioner	Feber, se i första hand maligna lymfom 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 AML
	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 .
Huvud- och halssymtom	Huvudvärk kan under vissa omständigheter ge välgrundad misstanke om hjärntumör
	Recurrenspares ger välgrundad misstanke om lungcancer
	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 .
Knöl	Bröst eller armhåla, se bröstcancer
	Förstorad lymfkörtel, se maligna lymfom
	Huvud-halsregionen, se huvud-halscancer
	Prostata, se prostatacancer

Knöl, forts.	Palpabel mjälte kan ge misstanke om maligna lymfom
	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 .
Laborations- avvikelser	Avvikande koagulationsprover i kombination med avvikande blodstatus ger välgrundad misstanke om AML
	Omogna vita blodkroppar i perifert blod (t.ex. blaster eller promyelocyter) ger välgrundad misstanke om AML
	Blödningsanemi som inte förklaras av standardanemiutredning ger välgrundad misstanke om tjock- och ändtarmscancer
	Hyperkalcemi kan ge misstanke om myelom
	Lymfocytos i differentialräkning (> 5 x 10 ⁹ /L) ger välgrundad misstanke om maligna lymfom
	M-komponent kan ge välgrundad misstanke om myelom
	Monoklonala lätta kedjor i urinen >500 mg/dygn ger välgrundad misstanke om myelom
	S-FLC kvot kan ge välgrundad misstanke om myelom
	Hypogammaglobulinemi kan ge välgrundad misstanke om myelom tillsammans med symtom som tyder på myelom
	Njursvikt kan ge misstanke om myelom
	Förhöjt PSA ger i vissa fall välgrundad misstanke om prostatacancer .
	Hög SR kan ge misstanke om myelom
	Se även anemi
	Övriga patologiska laboratorievärden utan uppenbar förklaring, t.ex. lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfat, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium, se allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer
Luftvägssymtom	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 .
	Vid förstorad lymfkörtel i huvud-halsregionen, se även huvud- och halscancer .
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

Skelettsymtom	Patologiska frakturer, t.ex. kotkompressionsfrakturer och hotande tvärsnittslesion kan ge misstanke om myelom
	Osteoporos hos män och premenopausala kvinnor kan ge misstanke om myelom
	Bäckensmärta (frekvent återkommande) kan ge misstanke om äggstockscancer
	Skelettsmärta kan ge misstanke om prostatacancer men även om myelom , särskilt skelettsmärta i rygg eller bröstorg/revben
	Skelettmetastaser utan känd primärtumör ska hos män ge misstanke om prostatacancer
Smärta och neurologiska symtom	Huvudvärk kan under vissa omständigheter ge välgrundad misstanke om hjärntumör
	Bröst- eller skuldersmärta utan annan förklaring kan ge misstanke om lungcancer
	Ensidiga obehag eller smärtor i huvud-halsregionen kan ge misstanke om huvud- och halscancer
	Polyneuropathi eller rhizopathi kan ge misstanke om myelom
	Smärta i övre delen av buken och/eller ryggen kan ge misstanke om cancer i bukspottkörteln
	Skelettsmärta kan ge misstanke om prostatacancer men även om myelom , särskilt skelettsmärta i rygg eller bröstorg/revben
	Bäcken- eller buksmärta (frekvent återkommande) kan ge misstanke om äggstockscancer
	Övriga neurologiska symtom, se hjärntumörer
	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
Trötthet och sjukdomskänsla	Nyttillkommen trötthet och allmän sjukdomskänsla kan ge misstanke om AML
	Se även Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer
Vattenkastningsbesvär	Vattenkastningsbesvär hos män kan ge misstanke om prostatacancer .
	Ökade urinträngningar (frekvent återkommande) hos kvinnor kan ge misstanke om äggstockscancer .
Ventrombos	Djup ventrombos i nedre extremiteterna utan annan uppenbar förklaring kan ge misstanke om äggstockscancer

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

AKUT MYELOISK LEUKEMI, AML

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

- nytillkommen 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 (hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter)
- fysikalisk status, särskilt lymfkörtel- och bukpalpation
- om patienten har blödningssymtom: koagulationsprover (PK-INR, APTT).

Om undersökningen *inte* resulterar i välgrundad misstanke finns inget akut behov av AML-utredning genom standardiserat vårdförlopp. Den som inlett utredningen ansvarar för fortsatt utredning av patientens symtom, vid behov i kontakt med en hematolog.

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
- 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 och alarmerande provsvar ska hematologiuren kontaktas omedelbart för akut bedömning.

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
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och bör vara tillgänglig på telefon.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

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

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

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.

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).

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 förstorad 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.

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
- recurrenspares.

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 avskrivs. 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

Följande kan föranleda *misstanke*:

- en eller flera förstorade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning (lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer)
- palpabel mjälte
- feber mer än 38 grader utan annan förklaring, t.ex. infektion
- oavsiktlig viktning
- nattsvettningar.

Kontrollera följande vid klinisk misstanke om lymfom, t.ex. vid ovanstående symtom:

- 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 (lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer)
- palpabel mjälte, där blodstatus ej tyder på myeloproliferativ neoplasm
- lymfocytos i differentialräkning ($> 5 \times 10^9/L$)
- misstanke om lymfom vid bildiagnostik i samband med annan utredning
- misstanke om lymfom vid biopsi i samband med annan utredning.

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
 - symptomduration
 - allmäntillstånd och övriga sjukdomar
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer
- 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 gastroskopi (filterfunktion).

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.

Inför remiss till gastroskopi (filterfunktion), informera om att det finns anledning att misstänka cancer.

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 mobiltelefonnummer.

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.

Välgrundad misstanke kan väckas genom undersökningsfynd vid gastroskopi eller i samband med PAD-svar där undersökningsfynden från gastroskopi inte givit misstanke om cancer.

Om undersökningsfynd vid gastroskopin ger misstanke om cancer ska patienten remitteras till utredning utan att PAD-svaret inväntats. Om undersökningsfyndet inte ger misstanke om cancer ansvarar endoskopisten för att bevaka PAD-svaret och remittera patienten till utredning om svaret ger välgrundad misstanke om cancer eller återremittera patienten om cancermisstanken avskrivits. Vid oväntat fynd av cancer kan patologen för att skynda på processen kontakta koordinatorsfunktionen vid den enhet som gör utredningar enligt det standardiserade vårdförloppet, men ansvaret för detta ligger på endoskopisten.

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.

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).

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:

- tilltagande skelettsmärter
- skelettmetastaser utan känd primärtumör
- långvarig hematospermi (fler än 3 episoder under mer än 1 månad, mannen bör även utredas för infektion)
- vattenkastningsbesvär (IPSS \geq 20 eller kateterbehov) som har ökat påtagligt under det senaste året.
- observera att malignitetsmisstänkt palpationsfynd i prostatakörteln alltid innebär välgrundad misstanke.

Även vid mindre uttalade vattenkastningsbesvär ska prostatakörteln palperas, men vid benigt palpationsfynd bör inte PSA-prov utan föregående information.

Vid misstanke ska

- en riktad anamnes avseende miktionsbesvär och skelettsymtom tas upp
- prostatakörteln palperas
- blodprover tas för analys av PSA.

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.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- PSA över gränsvärdet (se tabell) i samband med symtom eller tecken som talar för prostatacancer (se lista under 2.1)
- PSA över 10 $\mu\text{g/l}$, även hos män utan symtom
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln)
- urolog bedömer att det finns indikation för prostatabiopsi
- bildiagnostiskt fynd talande för prostatacancer.

Ålder	Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd
< 70 år	\geq 3 $\mu\text{g/l}$
70–80 år	\geq 5 $\mu\text{g/l}$
> 80 år	\geq 7 $\mu\text{g/l}$

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 utreda cancermisstanke enligt standardiserat vårdförlopp
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- vilka väntetider han kan förvänta sig.

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom som ligger till grund för välgrundad misstanke och tidigare utredningar av dem
 - samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, 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.

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 nedan:

- Män med förväntad kvarvarande livstid under 10 år ska avrådas från PSA-testning. Prostatapalpation kan vara av värde för äldre män som är oroliga för prostatacancer.
- Män under 50 år ska upplysas om att prostatacancer är mycket sällsynt i deras ålder och att PSA-testning före 50 års ålder huvudsakligen är motiverad för män med ärftlighet för tidig prostatacancer.
- Män över 50 år med mer än 10 års förväntad kvarvarande livstid ska erbjudas PSA-testning, eventuellt kompletterad med prostatapalpation, om de önskar detta efter informationen om tänkbara fördelar och nackdelar med testningen.
- De som inte har tagit del av innehållet i Socialstyrelsens PSA-broschyr ska inte PSA-testas.

Om undersökningen ger välgrundad misstanke om prostatacancer enligt (PSA över 10 µg/l) ska patienten remitteras till utredning enligt det standardiserade vårdförloppet.

Om undersökningen av en man utan symtom visar PSA under 10 µg/l men över åtgärdsgränsen som anges i tabellen ovan (Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd) ska ett nytt prov tas 4 veckor efter det första. Provet tas av den som har ombesörjt det första provet (lokala överenskommelser kan dock innebära att detta ombesörjs av urologenheten). Om PSA-värdet då är högre eller i samma nivå (inom 1 µg/l och fortfarande över åtgärdsgränsen) ska patienten remitteras till en urolog enligt normala remissrutiner. Om misstanken om prostatacancer kvarstår vid besöket på urologmottagningen ska urologen inkludera honom i standardiserat vårdförlopp ("urolog bedömer att det finns indikation för prostatabiopsi" utgör välgrundad misstanke).

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 cancerärflighet
- 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?

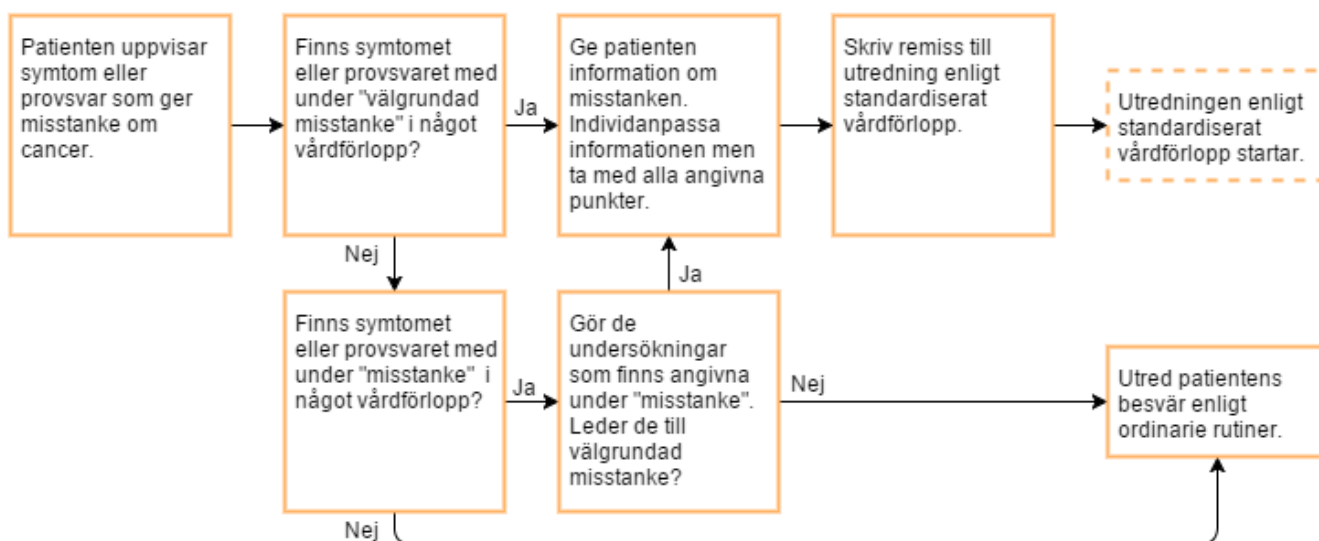
I vissa förlopp krävs en ”filterfunktion” för att fastställa välgrundad misstanke. Filterfunktionen kan vara av två slag. I vissa fall ska patienten remitteras till t.ex. en bildundersökning där du ska ta emot svaret och avgöra om välgrundad misstanke föreligger. I andra fall ska patienten remitteras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

Vilka standardiserade vårdförlopp är införda?

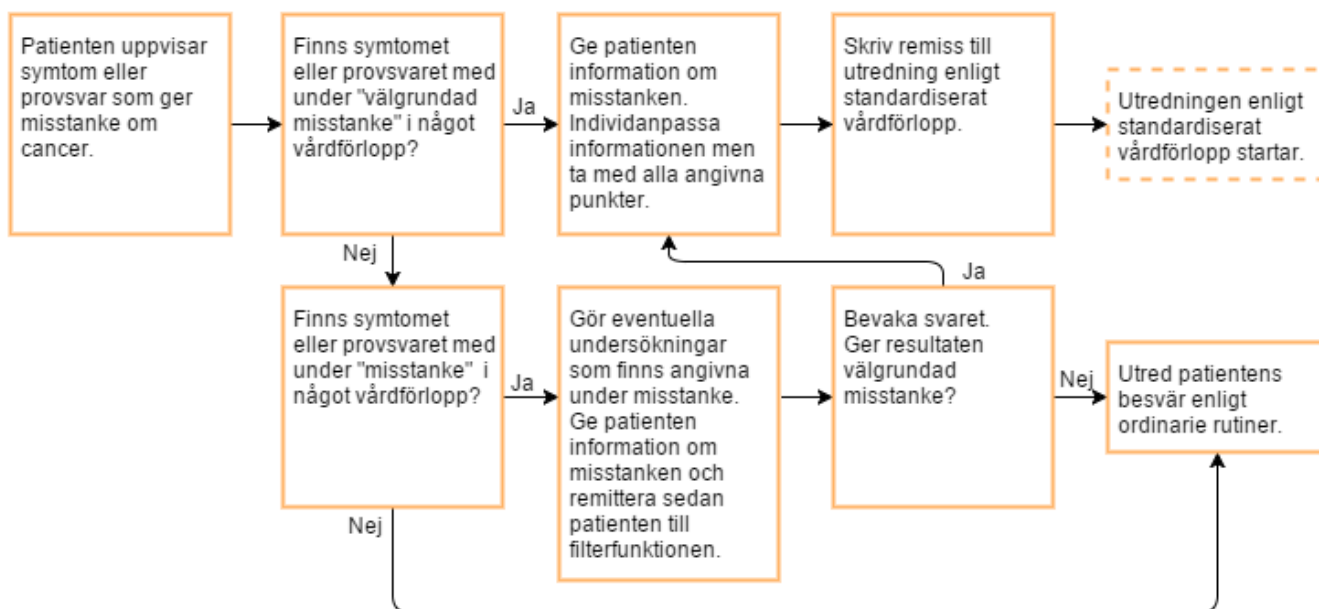
Fem standardiserade vårdförlopp har funnits sedan 1 januari 2015 och landstingen har haft i uppdrag att införa dem under 2015. De borde alltså vara införda i alla landsting. Övriga diagnoser kommer landstingen att införa under 2016. Kontrollera med ditt landsting vilka vårdförlopp som är införda och alltså går att remittera till.

De fem första standardiserade vårdförloppen gäller för AML, cancer i urinblåsan och övre urinvägarna, huvud- och halscancer, matstrups- och magsäckscancer och prostatacancer.

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



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



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

