

Standardiserade vårdförlopp

Förkortade versioner
för öppenvårdsgynekologin

2017-10-31 Version: 2.0

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2017-02-13	Första kortversion av standardiserade vårdförlopp gällande under 2017
2017-10-31	Två vårdförlopp infogade för införande 2018: Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom samt Vulvacancer Inga ändringar i övriga vårdförlopp.

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Inledning	5
Kapitel 2	
Öppenvårds- gynekologens roll	6
Kapitel 3	
Översikt över förloppet	7
Kapitel 4	
Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom	8
Remiss till utredning vid välgrundad misstanke	8
Kommunikation och delaktighet	9
Kapitel 5	
Livmoderhalscancer (cervixcancer)	10
Misstanke	10
Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)	10
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp.....	11
Remiss till utredning vid välgrundad misstanke	11
Kommunikation och delaktighet	11
Ingående ledtider.....	12
Kapitel 6	
Livmoderkroppscancer (endometriecancer)	13
Misstanke	13
Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)	13
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp.....	13
Åtgärder vid välgrundad misstanke.....	14
Kommunikation och delaktighet.....	14
Ingående ledtider.....	15
Kapitel 7	
Vulvacancer	16
Misstanke	16
Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)	16
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp.....	16
Remiss till utredning vid välgrundad misstanke	17
Kommunikation och delaktighet.....	17
Ingående ledtider.....	17
Kapitel 8	
Äggstockscancer	18
Misstanke	18
Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)	19

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp.....	19
Remiss till utredning vid välgrundad misstanke	19
Kommunikation och delaktighet.....	20
Ingående ledtider.....	20

KAPITEL 1

Inledning

Det finns fem gynekologiska standardiserade vårdförlopp, av totalt drygt 30. I detta dokument finns kopior av de delar av vårdförloppen som är relevanta för öppenvårdsgynekologin. Vårdförloppen kan läsas i sin helhet här:

[Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom](#)

[Livmoderhalscancer:](#)

[Livmoderkroppscancer:](#)

[Vulvacancer](#)

[Äggstockscancer:](#)

Om du har förslag på förbättring av denna sammanställning, kontakta gärna info@cancercentrum.se.

KAPITEL 2

Öppenvårds- gynekologens roll

Grundprincipen för de standardiserade vårdförloppen är att patienter med ”välgrundad misstanke” om cancer ska få tillgång till snabb utredning. Det är öppenvårdsgynekologens roll att skilja ut dessa patienter från dem som ska utredas enligt ordinarie rutiner och remissvägar. Detta kallas ”filterfunktion”. Välgrundad misstanke innebär att vissa bestämda kriterier är uppfyllda. Kriterierna för respektive diagnos finns beskrivna nedan.

Patienten kan komma på eget initiativ eller från primärvården med remiss märkt ”filterfunktion”, ”misstanke om cancer” eller liknande. Det spelar ingen roll hur patienten har hamnat på mottagningen, om fynden ger välgrundad misstanke ska utredningen enligt standardiserat vårdförlopp startas, antingen genom att man remitterar patienten eller genom att man själv gör vissa inledande undersökningar. Om utredningen *inte* ger välgrundad misstanke ska patienten handläggas enligt ordinarie rutiner.

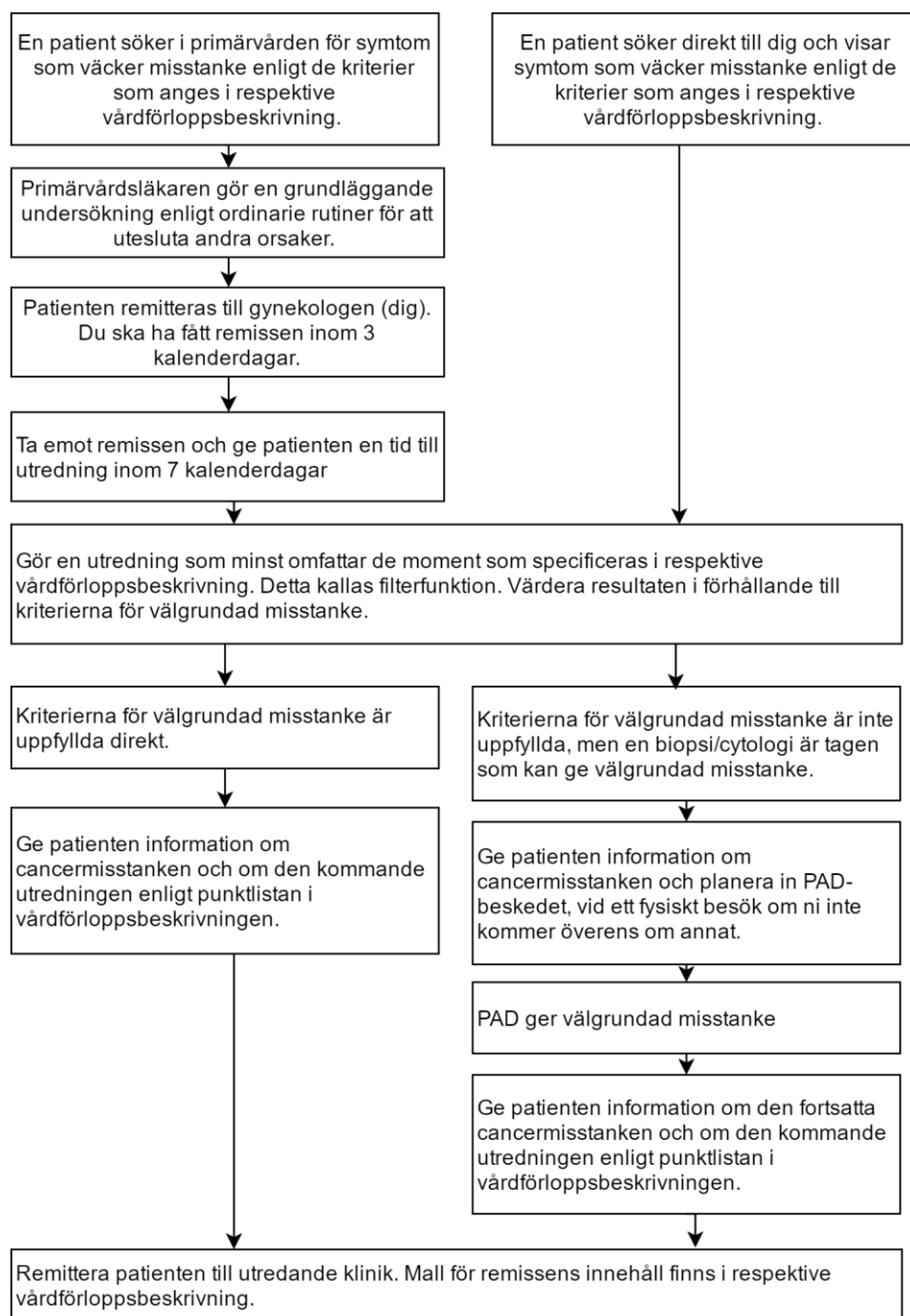
Ansvar för att systemet som helhet fungerar ligger på landstingen/regionerna.

Flödesschemat nedan ger en överblick över hur förloppet kan gå till. I vårdförloppet för buksarkom, livmoderhalscancer, vulvacancer och äggstockscancer ska välgrundad misstanke leda till att patienten omedelbart remitteras till utredande enhet. I vårdförloppet för livmoderkroppscancer kan öppenvårdsgynekologer utföra de första stegen i vårdförloppsutredningen, biopsi och PAD-besked, men de kan också remittera patienten direkt på samma sätt som i övriga förlopp.

KAPITEL 3

Översikt över förloppet

Flödesschemat ger en översiktlig bild av utredningen av patienter som får välgrundad misstanke. Om utredningen *inte* ger välgrundad misstanke ska patienten handläggas enligt ordinarie rutiner.



KAPITEL 4

Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom

Det standardiserade vårdförloppet omfattar intraabdominella (inkl. GIST och bukväggssarkom) och retroperitoneala tumörer samt gynekologiska sarkom. Gynekologiska sarkom kan ibland diagnostiseras som överraskningsfynd vid utredningar som initierats vid misstanke om annan gynekologisk diagnos.

Välgrundad misstanke föreligger fynd som ger misstanke om gynekologiskt sarkom vid

- bilddiagnostik
- vävnadsbunden diagnostik (histopatologi eller cytologi).

Observera: Vid välgrundad misstanke om gynekologiska sarkom ska patienten remitteras för fortsatt handläggning inom det standardiserade vårdförloppet för buksarkom, även om utredningen har påbörjats vid en gynekologisk enhet.

Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

Remissen ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - 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)

Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar till utredning (vid välgrundad misstanke) ska 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.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat.

KAPITEL 5

Livmoderhalscancer (cervixcancer)

Det standardiserade vårdförloppet omfattar diagnosen C53.0-9. Cancer in situ omfattas inte. Personer som diagnostiseras med dysplasi utreds inom screeningprogrammet och omfattas alltså inte heller.

Misstanke

Primärvården har instruktioner om att följande ska föranleda misstanke, med remiss till gynekolog märkt ”filterfunktion” eller liknande:

- 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
- bilddiagnostiskt fynd talande för livmoderhalscancer.

Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)

Undersökning vid misstanke enligt ovan kallas filterfunktion och ska utföras av gynekolog. Undersökningen ska omfatta minst följande:

- gynekologisk undersökning
- vaginalt ultraljud
- cytologi
- biopsi vid synlig förändring
- vid klinisk misstanke:
 - blodprov för kreatinin och Hb
 - längd och vikt.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

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.

Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

Remissen vid välgrundad misstanke ska ställas till regional enhet för gynekologisk cancer och ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - längd och vikt
 - 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).

Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar till utredning (vid välgrundad misstanke) ska 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
- vid stadium IA1: utredningen inleds med eftergranskning av PAD; den kan innebära att ingen ytterligare utredning krävs.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat.

Ingående ledtider

Vårdförloppsbeskrivningen rekommenderar följande ledtider. De ingår dock inte i den nationella ledtidsuppföljningen. Nationellt räknas tiden från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst (filterfunktion)	3 kalenderdagar
Remissankomst (filterfunktion)	Besök hos gynekolog (filterfunktion)	7 kalenderdagar
Besök hos gynekolog (filterfunktion)	Beslut välgrundad misstanke	0–7 kalenderdagar*
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag

*7 kalenderdagar gäller när biopsisvar krävs för välgrundad misstanke. Krävs konisering för att verifiera välgrundad misstanke behövs ytterligare upp till 14 kalenderdagar.

KAPITEL 6

Livmoderkroppscancer (endometriecancer)

Det standardiserade vårdförloppet omfattar livmoderkroppscancer (endometriecancer) med diagnoskod C54.9. Diagnoskoden omfattar även sarkom, som inte kommer att omfattas av det standardiserade vårdförloppet eftersom utredning och behandling skiljer sig åt. Sarkomen utgör drygt 3 procent av patientgruppen.

Misstanke

Primärvården har instruktioner om att följande ska föranleda misstanke, med remiss till gynekolog märkt ”filterfunktion” eller liknande:

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

Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)

Undersökning vid misstanke enligt ovan kallas filterfunktion och ska utföras av gynekolog. Undersökningen ska omfatta minst följande:

- gynekologisk undersökning
- transvaginalt ultraljud
- (vid förtjockad slemhinna ≥ 5 mm eller omätbar slemhinna ska endometriebiopsi eller motsvarande utföras som en del av utredningen efter välgrundad misstanke, se block A).

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

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).

Åtgärder vid välgrundad misstanke

Vid välgrundad misstanke ska du omedelbart inleda utredningen.

- Ta en endometriebiopsi eller motsvarande.
- Informera patienten om att undersökningen görs för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer.
- Boka ett möte för PAD-besked.
- Skicka biopsimaterialet till patolog märkt med ”Standardiserat vårdförlopp” eller liknande enligt lokala rutiner.

Om PAD visar endometriecancer eller ger misstanke om endometriecancer (hyperplasi med atypi) ska patienten remitteras till kvinnoklinik. Remissen ska innehålla (gärna i form av bifogade journalkopior):

- kopia av PAD-utlåtande
- kopia av ev. bilddiagnostiskt utlåtande
- labbsvar
- anamnes, ange särskilt
 - gynekologisk anamnes, särskilt symtom eller fynd som initierat utredning
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - längd och vikt
 - rökning
 - tidigare bukoperationer
 - läkemedel (särskilt metformin, trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Ett alternativ är att remittera patienten till kvinnoklinik direkt i stället för att själv ta endometriebiopsin. Märk i så fall remissen med ”välgrundad misstanke om livmoderkroppscancer”. Rutiner för detta avgörs lokalt/regionalt.

Kommunikation och delaktighet

När du remitterar patienten vidare, informera om

- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten bör vara tillgänglig på telefon för vidare besked
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat.

Ingående ledtider

Vårdförloppsbeskrivningen rekommenderar följande ledtider. Tiden från välgrundad misstanke ingår i den nationella ledtidsuppföljningen. Nationellt räknas tiden från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst (filterfunktion)	3 kalenderdagar
Remissankomst (filterfunktion)	Besök hos gynekolog (filterfunktion) – Beslut om välgrundad misstanke eller inte	7 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke (endometriebiopsi vid samma tillfälle)	PAD-besked till patienten	9 kalenderdagar
PAD-besked till patienten	Remissgranskning på kvinnoklinik	2 kalenderdagar

KAPITEL 7

Vulvacancer

Vårdförloppet gäller för vulvacancer (C51.9). inkl. maligna melanom i vulva.

Misstanke

Primärvården har instruktioner om att följande utan annan uppenbar orsak ska föranleda misstanke hos kvinnor över 40 år och hos immundefekta kvinnor oavsett ålder:

- symtom eller fynd i vulva:
 - sår som inte läker
 - knöl
 - långvarig sveda eller klåda som inte svarar på behandling
 - misstanke om malignt melanom vid undersökning
- knöl i ljumsken.

Vid misstanke ska patienten genomgå gynekologisk undersökning (filterfunktion). Primärvårdsläkare kan själv utföra undersökningen, eller remittera till gynekolog.

Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)

Filterfunktionen ska omfatta

- gynekologisk undersökning
- palpation av ljumskar
- histopatologisk undersökning (stansbiopsi) – om det finns flera malignitetsmisstänkta förändringar ska biopsier tas från samtliga.

Vid stark klinisk misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp utan att PAD-svaret inväntas. Patienten kan i dessa fall också remitteras utan att biopsier tas om det finns medicinska skäl som talar emot biopsier.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- stark klinisk misstanke om vulvacancer vid gynekologisk undersökning
- histopatologiskt fynd av vulvacancer eller malignt melanom i vulva.

Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

Remissen ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke, inkl. beskrivning av storlek och lokalisation av tumören samt ev. PAD-svar
 - företagen utredning, gärna med bilddokumentation eller skiss över tagna biopsier
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - längd och vikt
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedelsöverkänslighet (särskilt kontrastmedel)
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar till utredning (vid välgrundad misstanke) ska 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.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte, gärna i närvaro med en anhörig om man inte kommit överens om annat.

Ingående ledtider

Vårdförloppsbeskrivningen rekommenderar följande ledtider. Tiden från välgrundad misstanke ingår i den nationella ledtidsuppföljningen. Nationellt räknas tiden från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst (filterfunktion)	3 kalenderdagar
Remissankomst (filterfunktion)	Gynekologisk undersökning (filterfunktion)	7 kalenderdagar
Gynekologisk undersökning	Beslut välgrundad misstanke	0-7* kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdagar

*7 kalenderdagar gäller när biopsisvar krävs för välgrundad misstanke.

KAPITEL 8

Äggstockscancer

Vårdförloppet omfattar primär cancer i äggstock, äggledare eller bukhinna men inte mesoteliom.

Vårdförloppet kommer att fånga patienter med äggstockscancer (C56), primär tubarcancer (C57) och primär peritonealcancer (C48.1 och C48.2). Vissa men inte alla patienter med borderlinetumörer (D39.1), cancer pelvis (C76.3) och cancer abdominis (C76.2) kommer också att komma in i förloppet. Även patienter med andra diagnoser kommer att fullfölja vårdförloppet eftersom slutlig diagnos (diagnoskoder) i majoriteten av fallen sätts efter kirurgi (start av första behandling).

Misstanke

Primärvården har instruktioner om att följande ska föranleda misstanke:

- bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om cancer med gynekologiskt ursprung
- 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 (i primärvården):

- 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.

Utredning hos gynekolog vid misstanke (filterfunktion)

Undersökning vid misstanke enligt ovan kallas filterfunktion och ska utföras av gynekolog. Undersökningen ska omfatta minst följande:

- gynekologisk bimanuell undersökning
- vaginalt ultraljud
- bedömning av CA 125
- RMI (Risk of Malignancy Index)-beräkning enligt nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

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. karcinos, ascites)
- histopatologiskt eller cytologiskt fynd talande för cancer med gynekologiskt ursprung.

Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

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).



Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar till utredning enligt standardiserat vårdförlopp ska 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.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat.

Ingående ledtider

Vårdförloppsbeskrivningen rekommenderar följande ledtider. Tiden från välgrundad misstanke ingår i den nationella ledtidsuppföljningen. Nationellt räknas tiden från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst (filterfunktion)	3 kalenderdagar
Remissankomst (filterfunktion)	Besök hos gynekolog (filterfunktion)	7 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag



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