Region Stockholm

# 17
# Yttrande över remiss – Standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer från RCC i samverkan
# VKN 2022-0122

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Canceruppföljning och kvalitetsregister*
*Ralf Segersvärd*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-24

VKN 2022-0122

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

# Yttrande över remiss – Standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer från RCC i samverkan

## Ärendebeskrivning

Regionala cancercentrum i samverkan har publicerat en remissversion av det reviderade standardiserade vårdförloppet för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Syftet med remissrundan är dels att ge profession och patienter tillfälle att kommentera och ge synpunkter på det medicinska innehållet i vårdprogrammet eller vårdförloppet, dels att ge regionernas linjeorganisationer och huvudmän möjlighet att analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av ändringarna och utifrån detta meddela om de ställer sig bakom dem. Detta ärende utgör regionens remissvar till Regionala cancercentrum i samverkan

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remiss - Standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer.

## Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till Regionala cancercentrum i samverkan.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*
Regionala cancercentrum i samverkan tar fram nationella vårdprogram och/eller standardiserade vårdförlopp inom cancervården med hjälp av nationella arbetsgrupper som består av professionsrepresentanter utsedda av regionerna.

Till arbetsgruppen knyts dels patient- och närståendeföreträdare som ska bidra till att vårdprogrammens innehåll möter deras behov under hela vårdkedjan, dels de experter som behövs för att representera samtliga kompetenser engagerade i patienternas vårdflöden. De standardiserade vårdförloppen syftar till att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. Vårdförloppens rekommendationer baseras på medicinsk evidens snarare än regionernas tillgängliga resurser. Eftersom behoven åligger varje region att prioritera och resurssätta, ska regionerna inkomma med synpunkter på organisatoriska och ekonomiska konsekvenser, till exempel om det finns ekonomiska möjligheter att erbjuda den vård som rekommenderas. Regionerna kan besluta om regionala tillämpningar av de nationella vårdprogrammen som anger eventuella avvikelser från rekommendationerna.

*Aktuell symptomgrupp*

Patienter med ospecifika symtom kan inte remitteras till en sjukdomsspecifik vårdprocess eftersom det saknas misstanke om en specifik sjukdom i ett specifikt organ. Vi vet att personer som senare visar sig ha cancer och som debuterade med ospecifika symtom upplever längre utredningstid och har en högre dödlighet jämfört med patienter som hade alarmsymtom. Syftet med detta standardiserat vårdförlopp är därför att säkra att även dessa patienter utreds utan medicinskt omotiverad väntetid. Detta vårdförlopp gäller vuxna patienter över 18 år.

*Överväganden*
I denna reviderade version har endast mindre förtydliganden av symtom och provtagningsrutiner gjorts vilka inte bedöms ha några konsekvenser för dagens vårdorganisation eller ekonomi.

*Ekonomiska konsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter på ekonomin.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter på patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter på jämlik och jämställd vård.

*Miljökonsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter på miljön.

*Administrativa konsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter på administrationen.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Lena Sharp
Chef RCC Stockholm-Gotland

**Beslutet ska skickas till**
RCC i samverkan

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-05-24

# Remissrunda – Standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

Den nationella arbetsgruppen för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer har reviderat det standardiserade vårdförloppet. Vi emotser tacksamt synpunkter på innehållet.

Ange vem som står bakom svaret, t.ex.

- regionens formella remissvar
- en klinik
- en förening
- en enskild, sakkunnig person.

Remissvar skickas **senast 2022-06-14.**

Skicka svaret till ulrika.berg.roos@skr.se.

Syftet med remissrundan är följande

1. Att ge profession och patienter tillfälle att kommentera och ge synpunkter på det medicinska innehållet. Ge gärna konkreta förslag på ändringar och tillägg, t.ex. om en rekommendation är svårtolkad eller om något borde läggas till.
2. Att ge regionernas linjeorganisationer och huvudmän möjlighet att analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av ändringarna och utifrån detta meddela om de ställer sig bakom det uppdaterade standardiserade vårdförloppet.

Förändringarna i det reviderade vårdförloppet är främst förtydliganden. Under rubriken Misstanke har följande förändrats:

- Förtydligande tillägg i två punkter (viktnedgång och anemi)
- Förtydligande av att längd, vikt och viktförändring ska dokumenteras vid misstanke
- Ny provtagningsanvisning:
  - S-Proteinprofil (S- Elektrofores)
  - S-Kappakedja, fri och Lambdakedja, fri *eller* U-Proteinprofil (U-Elektrofores)
- Borttagen provtagningsanvisning (ersatt av ovanstående)
  - fraktionerade proteiner i serum och urin (t.ex. u-elektrofores och s-elektrofores)

Arbetsgruppen är uppdaterad.

I remissversionen är samtliga förändringar markerade med gul överstrykning.

På arbetsgruppens vägnar,

Peter Thorén

Ordförande, nationella arbetsgruppen för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

**Regionala cancercentrum i samverkan**
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

# Konsekvensbeskrivning – standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

Datum: 2022-04-19

**Detta är en nationell konsekvensbeskrivning av det standardiserade vårdförloppet. Den kan användas som underlag för regionala konsekvensbeskrivningar i samband med remissrundan.**

**Incidens och prevalens**

Patienter med ospecifika symtom kan inte remitteras till en sjukdomsspecifik vårdprocess, eftersom det saknas misstanke om en specifik sjukdom i ett specifikt organ. Syftet med ett standardiserat vårdförlopp för patienter med ospecifika symtom på allvarlig sjukdom som kan vara cancer, är därför att säkra att även dessa patienter utreds utan medicinskt omotiverad väntetid.

**Antal patienter aktuella för behandling och uppföljning**

**Huvudsakliga förändringar**

Enbart förtydliganden av befintligt dokument

Ändringar under rubriken Misstanke:

- Förtydligande tillägg i två punkter (viktnedgång och anemi)
- Förtydligande av att längd, vikt och viktförändring ska dokumenteras vid misstanke
- Ny provtagningsanvisning:
  - S-Proteinprofil (S- Elektrofores)
  - S-Kappakedja, fri och Lambdakedja, fri *eller* U-Proteinprofil (U-Elektrofores)
- Borttagen provtagningsanvisning (ersatt av ovanstående)
  - fraktionerade proteiner i serum och urin (t.ex. u-elektrofores och s-elektrofores)

Arbetsgruppen är uppdaterad.

**Förändringar av verksamhet och organisation**

inga

**Centralisering och decentralisering**

Inga konsekvenser

**Ökade kostnader**

nej

**Regionala cancercentrum i samverkan**
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

| |
|---|
| **Resurs- och kostnadsbesparande åtgärder**<br>oförändrat |
| **Etiska aspekter**<br>oförändrat |

**Regionala cancercentrum i samverkan**
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

# Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

Standardiserat vårdförlopp

2022-04-19 Version: 1.4 (Remissversion)

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

**Versionshantering**

| Datum | Beskrivning av förändring |
|---|---|
| 2015-11-24 | Fastställd av SKLs beslutsgrupp |
| 2015-12-21 | Uppdatering av texter som är gemensamma i samtliga standardiserade vårdförlopp framtagna under 2015. |
| 2018-05-08 | Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan |
| 2019-11-21 | Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan |
| 2022-xx-xx | |

Rekommendationer utarbetade av nationell arbetsgrupp och fastställda av Regionala cancercentrum i samverkan 2022-xx-xx.

Standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

# Innehållsförteckning

**Kapitel 1**
**Introduktion ..... 4**

Syfte med standardiserade vårdförlopp ..... 4
Förändringar jämfört med föregående version ..... 4
Om allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer ..... 5
Flödesschema för vårdförloppet ..... 6

**Kapitel 2**
**Ingång till standardiserat vårdförlopp ..... 7**

Misstanke ..... 7
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp ..... 8
Remiss till utredning vid välgrundad misstanke ..... 8
Kommunikation och delaktighet ..... 9

**Kapitel 3**
**Utredning ..... 10**

Organisation för utredning ..... 10
Utredningsförlopp ..... 10
Multidisciplinär konferens (MDK) ..... 11
Avslutande samtal med patienten ..... 12
Omvårdnad, rehabilitering och understödjande vård ..... 12
Kommunikation och delaktighet ..... 12

**Kapitel 4**
**Indikatorer för uppföljning av standardiserat vårdförlopp ..... 13**

Ledtider för nationell uppföljning ..... 13
Ingående ledtider ..... 13
Indikatorer för nationell uppföljning ..... 14
Indikatorer för kvalitet ..... 14

**Kapitel 5**
**Generellt om standardiserade vårdförlopp ..... 15**

Nationellt vårdprogram ..... 15
Inklusion i standardiserat vårdförlopp ..... 15
Utredningsförloppet ..... 15
Ledtider ..... 15
Koordinatorsfunktion ..... 15
Samarbete över landstingsgränser ..... 16
Uppdatering ..... 16

**Kapitel 6**
**Arbetsgruppens sammansättning ..... 17**

KAPITEL 1
# Introduktion

## Syfte med standardiserade vårdförlopp

Syftet med standardiserade vårdförlopp är att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. Det innebär att samtliga steg i processen och samtliga ledtider är beräknade utifrån vad som är värdeskapande tid ur patientens perspektiv, alltså hur många dagar som krävs för att genomföra optimal handläggning och medicinsk behandling, men utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt. Vid implementering ansvarar respektive region för att skapa en organisation och resurser som möjliggör genomförande.

## Förändringar jämfört med föregående version

### 2022-04-15 (remissversion)

Ändringar under rubriken Misstanke:

- Förtydligande tillägg i två punkter (viktnedgång och anemi)
- Förtydligande av att längd, vikt och viktförändring ska dokumenteras vid misstanke
- Ny provtagningsanvisning:
  - S-Proteinprofil (S- Elektrofores)
  - S-Kappakedja, fri och Lambdakedja, fri *eller* U-Proteinprofil (U-Elektrofores)
- Borttagen provtagningsanvisning (ersatt av ovanstående)
  - fraktionerade proteiner i serum och urin (t.ex. u-elektrofores och s-elektrofores)

Arbetsgruppen är uppdaterad.

I remissversionen är samtliga förändringar markerade med gul överstrykning.

### 2019-11-21

Misstanke: Tillägg om att tandstatus ska kontrolleras vid misstanke.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp (tillägg i kursiv): För att patienten ska kunna remitteras enligt det standardiserade vårdförloppet ska samtliga undersökningar *och provtagningar* enligt ovan vara utförda*, svar föreligga och vara bedömda*.

### 2018-05-08

Om allvarliga ospecifika …: Tydliggörande av att vårdförloppet gäller vuxna patienter över 18 år.

Välgrundad misstanke (tillägg i kursiv): Välgrundad misstanke föreligger *om cancermisstanke kvarstår* och undersökningarna enligt ovan inte pekat mot en specifik diagnos.

Utredning, Block D (tillägg i kursiv): Ytterligare bildundersökningar*, ev. PET-DT*.

Avslutande samtal med patienten (tillägg i kursiv): När utredningen *enligt block A–D ovan* är avslutad ska patienten ha ett avslutande samtal med utredningsansvarig läkare med besked om utredningens resultat och beslut om kommande steg*, t.ex. återremittering för uppföljning eller remittering till annan enhet för fortsatt utredning eller behandling.*

Flödesschemat uppdaterat.

Layout, struktur och standardtexter följer 2018 års mall.

## Om allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer

Detta vårdförlopp gäller vuxna patienter (> 18 år).

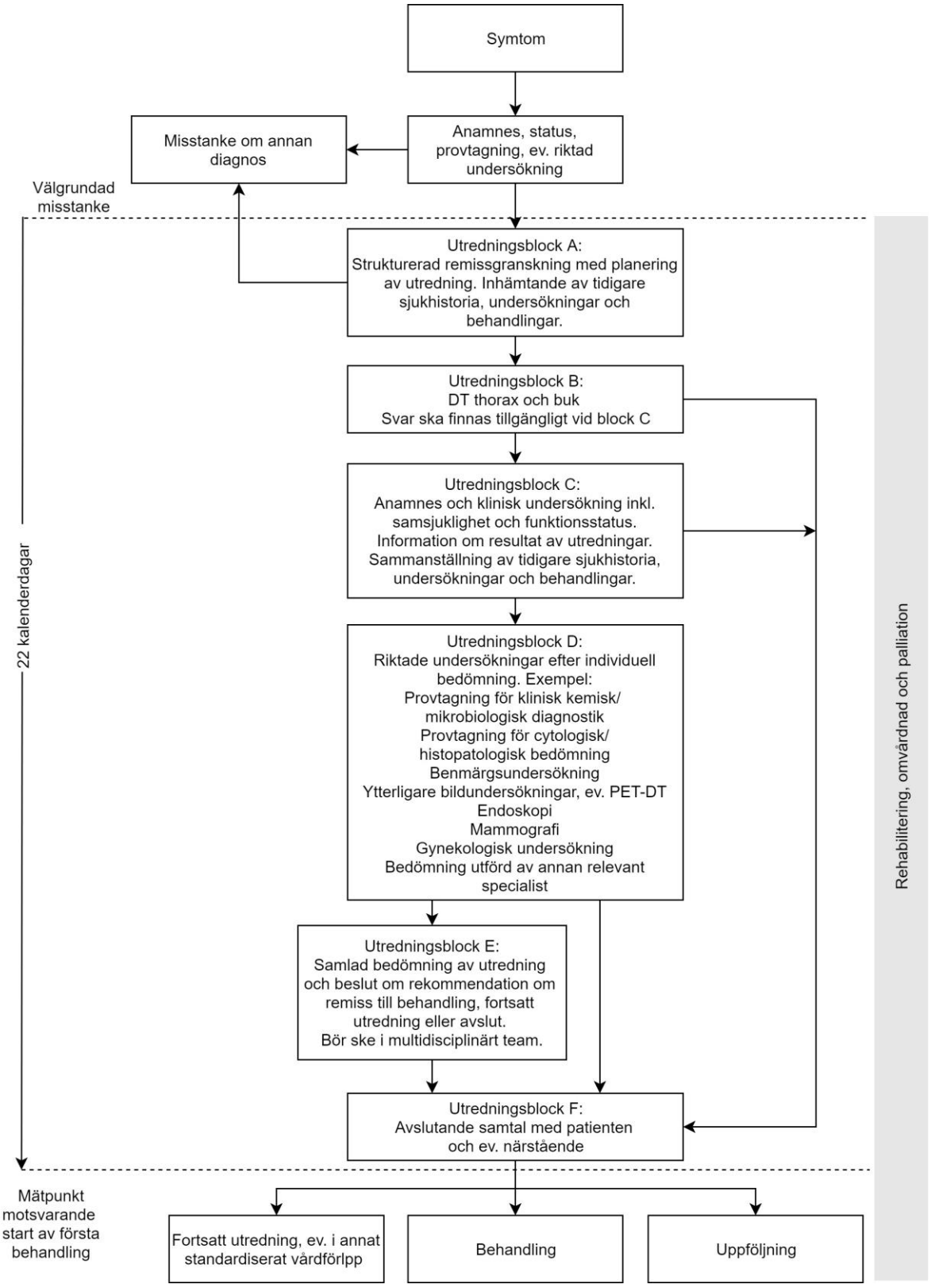
Patienter med ospecifika symtom kan inte remitteras till en sjukdomsspecifik vårdprocess, eftersom det saknas misstanke om en specifik sjukdom i ett specifikt organ. Syftet med ett standardiserat vårdförlopp för patienter med ospecifika symtom på allvarlig sjukdom som kan vara cancer, är därför att säkra att även dessa patienter utreds utan medicinskt omotiverad väntetid.

Allvarliga, icke-akuta sjukdomar börjar ofta med få och allmänt förekommande eller ospecifika symtom som trötthet, viktnedgång, smärtor eller anemi. Samma symtom är i de allra flesta fall godartade och försvinner utan behandling.

I vissa fall leder symtomen till läkarbesök. För läkaren kan det vara en stor utmaning att identifiera den person som är allvarligt sjuk bland de många som inte är det. Då det inte är frågan om en grundad misstanke om en organspecifik sjukdom kan ingen målinriktad utredning av patienten inledas, t.ex. en vårdprocess för cancer.

Vi vet att personer som senare visar sig ha cancer och som debuterade med ospecifika symtom upplever längre utredningstid och har en högre dödlighet jämfört med patienter som hade alarmsymtom. Därför behöver vi utveckla effektiva och tillgängliga remitteringsmöjligheter och utredningsprocesser för patienter med ospecifika symtom på allvarlig sjukdom som kan vara cancer. Detta standardiserade vårdförlopp är inriktat på dessa patienter.

# Flödesschema för vårdförloppet



KAPITEL 2

# Ingång till standardiserat vårdförlopp

## Misstanke

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, **nytillkomna och utan rimlig förklaring**:

- allmän sjukdomskänsla
- uttalad trötthet
- aptitlöshet
- större oavsiktlig viktnedgång, särskilt i kombination med andra symtom
- långvarig feber
- smärtor
- patologiska laboratorievärden, t.ex. lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfatas, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium (vid järnbristanemi, se SVF tjock- och ändtarmscancer respektive matstrups- och magsäckscancer)
- markant ökning av antalet kontakter med hälso- och sjukvården
- markant ökning av läkemedelskonsumtionen.

Där misstanken har väckts ska nedanstående utföras. Syftet med undersökningarna är att identifiera bakomliggande orsak för att kunna genomföra sjukdomsspecifik utredning eller behandling, eller att skapa underlag till remiss till utredning.

Följande ska utföras:

- Fördjupad anamnes som särskilt omfattar
  - ärftlighet
  - tidigare cancersjukdom
  - alkohol- och tobaksanamnes.
- Status, särskilt
  - inspektion av munhåla (särskilt tandstatus) och hud
  - palpation av buk, leder, lymfkörtlar, bröstkörtlar, testiklar, rektum
  - hjärt- och lungstatus.
- Dokumentation av temperatur, längd, vikt och eventuell viktnedgång (storlek och period).

*forts. nästa sida*

- Provtagning:
  - Hb, LPK, TPK
  - B12
  - folat
  - ferritin
  - SR
  - CRP
  - natrium
  - kalium
  - kreatinin (eGFR)
  - korrigerat kalcium /joniserat kalcium
  - albumin
  - glukos
  - bilirubin
  - ALAT
  - alkaliskt fosfatas
  - LD
  - S-Proteinprofil (S- Elektrofores)
  - S-Kappakedja, fri och Lambdakedja, fri *eller* U-Proteinprofil (U-Elektrofores)
  - TSH
  - PSA
  - urinsticka.
- Eventuellt riktad undersökning, t.ex. lungröntgen eller gynekologisk undersökning, om det inte fördröjer förloppet.

## Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger om cancermisstanke kvarstår och undersökningarna enligt ovan inte pekat mot en specifik diagnos.

För att patienten ska kunna remitteras enligt det standardiserade vårdförloppet ska samtliga undersökningar och provtagningar enligt ovan vara utförda, svar föreligga och vara bedömda.

Den läkare som har ansvar för undersökningarna ska ha möjlighet att kontakta en läkare från utredningsenheten för dialog innan remissen skickas.

## Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

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 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)

## 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 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.

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. Patienten ska vid behov erbjudas professionell tolk.

KAPITEL 3

# Utredning

## Organisation för utredning

Det ska finnas möjlighet till dialog mellan läkaren med ansvar för de inledande undersökningarna och en läkare från utredningsenheten. Det innebär att lokala rutiner måste säkras mellan primärvården och den enhet som ansvarar för utredningen.

Under hela utredningsförloppet ska en utredningsansvarig läkare ansvara för patienten.

## Utredningsförlopp

| **Block A** | **Block B** |
|---|---|
| Strukturerad remissgranskning med planering av utredning. Inhämtande av tidigare sjukhistoria, undersökningar och behandlingar. | DT thorax och buk.<br>Svar tillgängligt vid block C. |
| **Block C** | **Block D** |
| Anamnes och klinisk undersökning inkl. samsjuklighet och funktionsstatus.<br>Information om resultat av utredningar.<br>Sammanställning av tidigare sjukhistoria, undersökningar och behandlingar. | Riktade undersökningar efter individuell bedömning. Exempel:<br>• Provtagning för klinisk kemisk /mikrobiologisk diagnostik<br>• Provtagning för cytologisk /histopatologisk bedömning<br>• Benmärgsundersökning<br>• Ytterligare bildundersökningar, ev. PET-DT<br>• Endoskopi<br>• Mammografi<br>• Gynekologisk undersökning<br>• Bedömning utförd av annan relevant specialist |
| **Block E** | **Block F** |
| Samlad bedömning av utredning och beslut om rekommendation om remiss till behandling, fortsatt utredning eller avslut. Bör ske i multidisciplinärt team, se nedan. | Avslutande samtal med patienten och ev. närstående. |

| Resultat av block A | Åtgärd |
|---|---|
| Misstanke om allvarlig sjukdom kvarstår. | Block B, C och D utförs. |
| Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet. | Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras eventuellt till relevant enhet för utredning. Besked om detta kan lämnas av inremitterande. |
| **Resultat av block B–D** | **Åtgärd** |
| Välgrundad misstanke om specifik cancerdiagnos (kan inträffa i varje steg i utredningsförloppet). | Block F utförs.<br>Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras till relevant enhet för behandling eller fortsatt utredning. Om standardiserat vårdförlopp finns remitteras patienten till det. |
| Misstanke om annan diagnos (kan inträffa i varje steg i utredningsförloppet). | Block F utförs.<br>Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras till relevant enhet för behandling eller fortsatt utredning. |
| Utredningen avslutas p.g.a. att patienten inte önskar, har nytta av eller klarar av fortsatt utredning (kan inträffa i varje steg i utredningsförloppet). | Block F utförs.<br>Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten remitteras till relevant enhet för individanpassad vård. |
| Diagnos kan inte ställas men fortsatt utredning är inte aktuell inom det standardiserade vårdförloppet. | Block E och F utförs.<br>Därefter avslutas det standardiserade vårdförloppet och patienten får en uppföljningsplan, se nedan. |

## Multidisciplinär konferens (MDK)

När diagnos inte kan ställas men fortsatt utredning inte är aktuell inom det standardiserade vårdförloppet bör en samlad bedömning av utredningen ske i ett multidisciplinärt team, vid MDK eller liknande, för att avgöra hur patienten ska följas vidare.

Det ska framgå av lokala riktlinjer hur sammanställningen ska ske och vilka funktioner som ska ingå i teamet (kan delta via videokonferens). I teamet kan t.ex. följande funktioner ingå: utredningsansvarig läkare, den läkare som ev. ska motta remiss för behandling eller uppföljning, andra specialiteter efter behov, kontaktsjuksköterska, koordinatorsfunktion.

Utredningsenheten ska i dessa fall göra en individuellt anpassad uppföljningsplan för patienten där det framgår vilken enhet som ansvarar för uppföljningen. I uppföljningsplanen ska också ingå en sammanfattning av utredningen. Målet är att på sikt bedöma om det fortfarande finns misstanke om allvarlig sjukdom.

## Avslutande samtal med patienten

När utredningen enligt block A–D ovan är avslutad ska patienten ha ett avslutande samtal med utredningsansvarig läkare med besked om utredningens resultat och beslut om kommande steg, t.ex. återremittering för uppföljning eller remittering till annan enhet för fortsatt utredning eller behandling. Patienten ska få en skriftlig sammanfattning av utredningen.

Beslut om att remittera patienten till uppföljning, utredning eller behandling ska fattas tillsammans med patienten och de närstående om patienten önskar det.

## Omvårdnad, rehabilitering och understödjande vård

Patienten ska tilldelas en namngiven kontaktsjuksköterska senast i samband med första besöket (block C).

Kontaktsjuksköterskan ska arbeta enligt nationell arbetsbeskrivning, vilket bl.a. innebär att ansvara för att Min vårdplan upprättas och uppdateras, samt för aktiva överlämningar. Kontaktsjuksköterskan ska vid behov kunna förmedla kontakt med kurator eller annan rehabiliteringskompetens utifrån patientens behov.

Rehabilitering och palliativa insatser bör övervägas tidigt i sjukdomsprocessen, se det nationella vårdprogrammet för rehabilitering och palliativ vård..

## Kommunikation och delaktighet

Alla beslut om utredning och behandling ska ske i samråd med patienten, och även med de närstående om patienten önskar. Patienter ska vid behov erbjudas professionell tolk.

Patienten ska informeras i enlighet med patientlagen (kapitel 3).

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

KAPITEL 4

# Indikatorer för uppföljning av standardiserat vårdförlopp

## Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

| Från | Till | Tid |
|---|---|---|
| Beslut välgrundad misstanke | Avslutande samtal med patienten (motsvarande start av första behandling) | 22 kalenderdagar |

## Ingående ledtider

Ledtiderna för nationell uppföljning bedöms förutsätta följande ingående tider. Syftet med sammanställningen är att göra processen överskådlig, men landstingen har endast i uppgift att följa den ledtid som anges under Ledtider för nationell uppföljning, ovan.

| Från | Till | Tid |
|---|---|---|
| Beslut om att utföra undersökningar vid misstanke | Beslut välgrundad misstanke | 5 kalenderdagar |
| Beslut välgrundad misstanke | Välgrundad misstanke – remiss mottagen | 1 kalenderdag |
| Välgrundad misstanke – remiss mottagen | Första besök i specialiserad vård (block C) | 3 kalenderdagar |
| Första besök i specialiserad vård (block C) | Avslutande samtal med patienten (block F) | 18 kalenderdagar |

## Indikatorer för nationell uppföljning

Följande indikatorer används för uppföljningen av de standardiserade vårdförloppen:

| Indikator |
| --- |
| Antal remisser (vårdbegäran) från primärvård respektive specialiserad vård som märkts med ”standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer” |
| Andel patienter av de som anmälts till ”standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer” som fått diagnosen cancer |
| Andel patienter av de som anmälts till ”standardiserat vårdförlopp för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer” som fått diagnos inom respektive diagnosgrupp |

## Indikatorer för kvalitet

Patienternas upplevelse av att utredas enligt standardiserat vårdförlopp kommer att följas och utvärderas genom PREM-enkäter.

KAPITEL 5

# Generellt om standardiserade vårdförlopp

## Nationellt vårdprogram

Det finns inte något nationellt vårdprogram för att diagnostisera allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer.

## Inklusion i standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke ska i detta sammanhang tolkas som kriterier för utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vid välgrundad misstanke ska patienten remitteras till en utredning enligt det standardiserade vårdförloppet. Varje landsting ansvarar för att tydliggöra hur remissgången ska gå till.

Det kan finnas tillfällen då man trots att kriterierna är uppfyllda inte bör remittera patienten, om patienten inte önskar att bli utredd i standardiserat vårdförlopp eller om patienten inte bedöms klara av utredningen.

## Utredningsförloppet

I vissa fall kommer patienter att ha genomgått vissa undersökningar när utredningsförloppet inleds. Det innebär att man i de fallen inte behöver upprepa en adekvat genomförd undersökning.

## Ledtider

Hos vissa av patienterna finns samsjuklighet eller andra faktorer som kräver stabiliserande åtgärder eller individualiserad utredning inför behandlingsbeslut, vilket kan innebära längre tid till start av första behandling. Det är överordnat att patienterna får en god vård även om det innebär längre ledtider.

Den enskilda patienten kan också tacka nej till ett erbjudet utrednings- eller behandlingsdatum av personliga skäl, vilket leder till längre ledtider.

När särskilda skäl finns bör detta noteras i journalen.

## Koordinatorsfunktion

Syftet med koordinatorsfunktionen är att säkra kontinuitet i vårdförloppet och undvika onödig väntetid. Hur funktionen ska bemannas och organiseras beslutar och utvecklar man lokalt, anpassat till de lokala förhållandena. Koordinatorsfunktionen behöver inte bemannas av samma person under hela förloppet.

Det ska finnas förbokade tider för undersökningar och behandlingar som koordinatorsfunktionen använder för att boka in patienten i hela vårdförloppet.

## Samarbete över landstingsgränser

För att vården ska vara sammanhållen och utan onödiga väntetider för patienten kommer införandet av standardiserade vårdförlopp att ställa stora krav på samarbete mellan landsting. Vid införandet bör man tidigt identifiera de delar av vårdförloppet som kräver samverkan med andra landsting. Angående kvalitetskrav och behov av kringresurser, se aktuellt vårdprogram under rubriken Underlag till nivåstrukturering.

Enligt patientlagen som gäller från januari 2015 har patienten rätt att få öppenvård i valfritt landsting.

## Uppdatering

Arbetsgruppen kommer att se över det standardiserade vårdförloppet årligen och uppdatera det vid behov.

KAPITEL 6

# Arbetsgruppens sammansättning

Peter Thoren, ordförande, internmedicin, lungmedicin, Medicinskt centrum, Lycksele lasarett

Kristina Arnljots, onkolog, Diagnostiskt centrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Eva Darai-Ramqvist, patolog, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Margareta Ehnebom, specialist allmänmedicin, medicinsk rådgivare, Region Västmanland

Marcela Ewing, med.dr, medicinsk rådgivare, specialist allmänmedicin/onkologi, Regional processägare Tidig upptäckt, RCC Väst, Göteborg

Martin Forseth, specialist allmänmedicin, närsjukvårdschef primärvård, Stockholm

Peter Leander, docent, radiolog. Perituskliniken, Lund

Leif Näckholm, patientrepresentant, Prostatacancerföreningen Norrsken, Patientrådet RCC Norr

Magnus Oweling, specialist allmänmedicin, Medicinkliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Lars Rydberg, med.dr, kirurg, Skaraborgs sjukhus, Skaraborg

Björn Strandell, specialist allmänmedicin, medicinsk rådgivare, Skebäcks vårdcentral, Region Örebro

*Tidigare medlemmar:*

Eva Adler, patientrepresentant, Bröstcancerföreningen Amazona

Aziz Hussein, patolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Kristian Ingemarsson, radiolog, stafettläkare

Morten Larsson, radiolog, Värnamo sjukhus, Värnamo

Sonja Modin, med.dr, specialist allmänmedicin, SFAM:s Råd för sköra äldre i primärvården

Håkan Fermhede, specialist allmänmedicin, Division allmänmedicin, Värmland, Vårdcentralen Kristinehamn

Hanna Thomander, leg. sjuksköterska, projektsamordnare, Diagnostiskt centrum, Södertälje sjukhus AB, Södertälje




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