

Standardiserat vårdförlopp, cancer i urinblåsan och övre urinvägarna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	1
4.	Beskrivning	2
4.1.	Misstanke om cancer i urinblåsan och övre urinvägarna	2
4.2.	Remisser	3
4.3.	Utredningsförlopp	3
4.4.	Multidisciplinär konferens (MDK).....	3
4.5.	KVÅ-kodning.....	3
4.6.	Uppföljning.....	4
4.7.	Rehabilitering.....	4
5.	Plan för kommunikation och implementering	4
6.	Dokumentinformation	4
7.	Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Detta standardiserade vårdförlopp (SVF) omfattar alla patienter med välgrundad misstanke om eller påvisad cancer i urinvägarna inom Region Gävleborg. Syftet med SVF är att ge patienter med cancer en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid. Det standardiserade vårdförloppet påbörjas inom primärvården som vid välgrundad misstanke remitterar patienten vidare för utredning inom specialistvården.

2. Allmänt

Det standardiserade vårdförloppet innefattar blåscancer, cancer i njurbäcken, urinledare och urinrör. Urotelial cancer kan manifesteras sig i hela urinvägarna från njurbäcken till uretra, men urinblåscancer är den helt dominerande uroteliala tumören. I Sverige finns en incidens på cirka 3200 fall per år och varje år dör 700 personer till följd av urinblåsecancersjukdomen. Tre av fyra patienter med blåscancer har synligt blod i urinen (makroskopisk hematuri) som debutsymtom.

3. Ansvar och roller

Rutinen gäller för regiondrivna och privata hälsocentraler inom Region Gävleborg. Alla medarbetare inom Hälso- och sjukvården med funktioner/roller kring dessa patienter omfattas av rutinen.

4. Beskrivning

Vid misstanke om cancer i urinblåsa och övre urinvägarna följs ”[Standardiserat vårdförlopp Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna](#)”. Avvikelse från den [nationella kortversionen](#) förekommer och beskrivs i denna rutin.

4.1. Misstanke om cancer i urinblåsan och övre urinvägarna

Patient som kontaktar hälsocentral för makrohematuri bokas in på besök enl. rådande praxis. Rådgivningssjuksköterskan eller annan utsedd person säkerställer att läkaren får/har information om det standardiserade vårdförloppet som överensstämmer med innehållet i denna rutin.

Säkerställ att läkaren har tillgång till:

- [Patientinformation om makrohematuri: information till dig som har blod i urinen.](#)
- Patientbroschyren ”[Tobak- och alkoholfri i samband med din operation](#)” till patienter som använder eller kan tänkas använda tobak eller alkohol. Tryckt broschyr kan beställas på Region Gävleborgs hemsida: <http://www.regiongavleborg.se/informationmaterial>
- [Hälsodeklaration inför operation eller undersökning](#)

Då [välgrundad misstanke](#) föreligger vid cancer i urinblåsan och övre urinvägarna initierar och beställer primärvården vidare utredning inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

4.1.1. Välgrundad misstanke

Vid välgrundad misstanke ska patienten remitteras till en urologisk enhet för utredning enligt det standardiserade vårdförloppet.

Föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- Makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer
 - äldre än 50 år
 - yngre än 50 år med riskfaktorer för urinblåsecancer i anamnesen, som rökning mer än cirka 20 år
- Misstanke om urinblåsecancer vid bilddiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning.

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

Observera även att individer med makroskopisk hematuri under 50 års ålder också ska utredas, men då risken för bakomliggande cancer är mindre ska hematurin inte föranleda SVF-remiss. Kvinnor 40 år och yngre med förstagångs hemorrhagisk cystit som blir symtomfria på behandling behöver inte utredas för tumör i

urinkanalen, då mer än varannan förstagångsurinvägsinfektion har samtidig makrohematuri.

4.2. Remisser

Remisserna ska skickas samma dag till specialistvården. Detta sker elektroniskt till röntgen och via fax till urologmottagningen Gävle/Hudiksvall.

OBS! 2 remisser = en till urologmottagningen + en till röntgen.

Remiss till urologmottagningen

Använd remissen Standardiserat vårdförlopp cancermisstanke. Ange standardiserat vårdförlopp: **cancer i urinblåsan och övre urinvägarna**. Kryssa i rutan ja vid välgrundad misstanke. Remissen finns via [Operationsförberedande remiss - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen](#) eller via samverkanswebben [Urinblåse- och urinvägscancer - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Faxnummer Gävle: 026-154295

Faxnummer Hudiksvall: 0650-93878

Remiss till röntgen

Märk remissen **Standardiserat vårdförlopp: cancer i urinblåsan och övre urinvägarna**. Ta kreatinin och ange på remissen att det är taget (gäller Region Gävleborgs lab.). *Om provtagning sker utanför Region Gävleborg måste svar ges muntligen till röntgen dagen efter.*

Ingen skillnad görs beroende på var remisserna skickas. Remisser till röntgen i Söderhamn sorteras av röntgen och patienterna blir kallad till Bollnäs.

4.3. Utredningsförlopp

Patientens utredning initieras vanligen via besök på hälsocentralen men det kan även ske via akutmottagningen. När välgrundad misstanke föreligger ansvarar kirurgkliniken för utredning. Utredningsförlopp enligt block A-C följs enligt ”[Standardiserat vårdförlopp Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna](#)”.

4.4. Multidisciplinär konferens (MDK)

Vid MDK för cancer i urinblåsa och övre urinvägarna deltar, kontaktsjuksköterska, urolog- patolog-, onkolog- samt röntgenläkare. Här diskuteras patientens fall och rekommendation/beslut om kompletterande undersökningar, remiss till onkologkliniken fattas etc. Vid behov tas patienten upp på nationell konferens.

4.5. KVÅ-kodning

VO Kirurgi ansvarar för kodning

- Beslut välgrundad misstanke om cancer (VK210)
- Första besök i specialiserad vård (VK225)
- Multidisciplinär konferens (VK235)

- TUR-B (VK122)
- Start av första behandling, kirurgi (VK150)
- Information om diagnos (VK240)
- Adekvat KVÅkod för ev. avslut

Koordinator på urologen ansvarar för att kontrollera att ovanstående koder har registrerats.

4.6. Uppföljning

Koordinator samordnar uppföljningen för patienten. Kontaktsjuksköterska på urologmottagningen träffar patienten tillsammans med läkaren vid första läkarbesöket.

4.7. Rehabilitering

Patientens rehabiliteringsbehov bedöms av kontaktsjuksköterska på urologmottagningen med stöd av andra lämpliga resurser. [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

5. Plan för kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare Region Gävleborg samt hälsovalskontoret läggs som extra uppföljare. Kvalitetssamordnare har i sin tur ansvar för att sprida vidare till berörda verksamhetschefer och vårdenhetschefer. Vårdenhetschefer ansvarar för att sprida informationen till berörda medarbetare via APT eller mail. Information till privata Hälsocentraler sker via Hälsovalskontoret.

6. Dokumentinformation

Denna rutin är framtagen sedan tidigare inom ramen för makrohematuriprojektet. Granskare Oskar Lidén Specialistläkare Kirurgi Hudiksvall och Per Melander chefsläkare Primärvården.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Urologiska diagnoser, utredning och behandling innan patient remitteras till urologspecialist VO Kirurgi	Platina ID 09-44200