

| | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Dokumenttyp Vårdrutin | Ansvarig verksamhet Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad | Version 4 | Antal sidor 2 |
| Dokumentägare Therese Thorén Sjuksköterska | Fastställare Fouzi Alhaj Karim Alnajjar Överläkare urologi | Giltig fr. o.m. 2026-05-11 | Giltig t.o.m. 2028-05-10 |

Cancer i urinblåsa-urinvägar - Ingång till standardiserat vårdförlopp

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Relaterad information

Se rekommendation i [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

Detta standardiserade vårdförlopp omfattar alla patienter med välgrundad misstanke om eller påvisad cancer i urinblåsan och övre urinvägarna. Tre av fyra patienter med blåscancer har synligt blod i urinen (makroskopisk hematuri) som debutsymtom.

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke om urinblåse- och urinvägscancer uppstår i första hand i primärvården eller vid direktkontakt med cystoskopimottagningen, men även vid akutmottagningarna eller i vilken annan verksamhet som helst.

Tidsmål

Vid välgrundad misstanke om urinblåse- och urinvägscancer enligt standardiserat vårdförlopp:

- Remiss skickas till Kirurgi Arvika Karlstad (omriktas till urologsektionen) samma dag som beslut om välgrundad misstanke - utan egen utredning.
- DT-urografi och besök på cystoskopimottagningen inom 7 kalenderdagar.

Välgrundad misstanke - kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer 50 år eller äldre, undantaget
 - patienter som utretts enligt detta SVF de senaste 3 åren
 - patienter där urinvägsblödningen uppkommit direkt efter traumatisk katetersättning
 - patienter som bedöms vara för sköra för att genomgå utredning eller eventuell behandling
- misstanke om urinblåsecancer eller tumör i övre urinvägarna vid bildiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning.

Observera att:

- Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med makroskopisk hematuri enligt definitionerna nedan har en bakomliggande urinblåsecancer.

- För bakteriuri är kunskapsläget oklart men opublicerade svenska populationsbaserade SVF-data visar att variationen cancerförekomst är 1 - 12 procent för patienter med makroskopisk hematuri och samtidig bakteriuri.
- Individer med makroskopisk hematuri under 50 års ålder också ska utredas, men då risken för bakomliggande cancer är mindre utreds dessa patienter utanför det standardiserade vårdförloppet (d.v.s. med vanlig remiss för hematuriutredning).
- Kvinnor under 40 år som söker med hematuri vid förstagångscystit som blir symtomfria på behandling behöver dock inte utredas.
- En patient som senaste åren har utretts enligt SVF och som uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke återigen. Där ska vanlig remiss skickas för utredning (Inte SVF). Patienten ska utredas individuellt utanför SVF förloppet.

Vid beslut om välgrundad misstanke (utanför Kirurgi Arvika Karlstad)

- Använd remissmall "SVF Urologi" i Cosmic till Kirurgi Arvika Karlstad
- Om ej tillgång till Cosmic, remiss med frågeställning och information enligt instruktion om remiss. Märk remissen med "SVF urinblåse- och urinvägscancer".
- Respektera de obligatoriska sökorden i remissen så att patienten kan tas hand om på bästa och enklaste sätt enligt standardiserat vårdförlopp.
- SVF-koordinator vid urologen ombesörjer remiss och tid till DT-urografi i samband med remissmottagandet.

Vid beslut om välgrundad misstanke vid akuten CSK, Arvika eller Torsby:

- Skicka remiss; Remissmall SVF Urologi; SVF Urinblåse- och urinvägscancer - välgrundad misstanke, som kommer starta det standardiserade vårdförloppet.
- Finns även möjlighet att vid frågor - meddela SVF-koordinator via Cosmic Messenger till funktionsbrevlåda "SVF-Urologi". Skriv SVF urinblåse-urinvägscancer" i ämnesraden.
- Om patienten går hem från akuten, skapar SVF-koordinator vid urologens verksamhet ett vårdåtagande och ombesörjer remiss och tid till DT-urografi.
- *Obs att ett SVF vårdåtagande aldrig sätts på våra 3 akutmottagningar*

Vid beslut om välgrundad misstanke ska patienten informeras

- 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. Lämna ut SVF-informationsbladet: "Information till dig som kommer att utredas för cancer" som finns både i remissmallen och på Livlinans sida för cancervård.
- 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.

Kontaktuppgifter

Koordinator för standardiserat vårdförlopp på urologen CSK nås via växel

Dokumentet är utarbetat av: Therese Thorén, , Vårdprocessgruppen urinblåse- och urinvägscancer