

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-01-01

Giltig från
2024-02-07

Dokumentnummer
23-2079

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
08

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

Tjock- och ändtarmscancer Standardiserat vårdförlopp, SVF, kortversion för primärvården

Följande ska 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.

Där **misstanken** har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- i första hand rektoskopi och i andra hand proktoskopi
- vid anemi: anemiutredning.
- Vid ändring av annars stabila avföringsvanor: FHb

Om undersökningarna visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor.

Positivt FHb som isolerat fynd ska utredas enligt rutin och inte enligt SVF.

Individer med riskfaktorer bör särskilt uppmärksammas avseende symtom som ger misstanke om tjock- och ändtarmscancer. Det finns också anledning att vara vaksam för kombinationer av symtom, se [nationellt vårdprogram](#).

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-01-01

Giltig från
2024-02-07

Dokumentnummer
23-2079

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
08

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och prokto/rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningsen kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- järnbristanemi utan annan uppenbar orsak
- ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor hos patienter över 40 år i kombination med positivt Fhb
- fynd vid prokto/rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer.

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, se sist i detta dokument.

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

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-01-01

Giltig från
2024-02-07

Dokumentnummer
23-2079

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
08

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

- 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. kommentar om patientens förutsättningar att genomgå koloskopi, t.ex. behov av inneliggande laxering
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Förlopp/lokala moment:

Tjock- och ändtarmscancer

Registrera KVÅ-kod i läkaranteckning och allmänremissen:

VB210

Märk remissen med SVF, tryck F8 för frastext under Önskad undersökning.

Remissinstans:

Beslut om uppdelning av colorektala cancerkirurgin 2020-01-01 enligt nedan
Misstänkt colona inom MSE upptagningsområde ska remitteras till MSE
förutom om det är ifrån Katrineholm, Flen och Vingåker som då ska
remitteras till Kirurgmott NLN (dessa områden tillhör annars

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-01-01

Giltig från
2024-02-07

Dokumentnummer
23-2079

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
08

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

upptagningsområde för MSE)

Misstänkt rektalcancer skall remitteras till Kirurgmott MSE

Om det är oklart om cancer sitter i rektum eller colon skall patienten remitteras till Kirurgmott NLN

Om det är oklara fynd i rektum skall patienten remitteras till MSE

Ansvarig verksamhetschef för förlopp:

Kliniken för kirurgi och urologi MSE/KSK

Information om hela vårdförloppet finns på [Kunskapsbanken](#).

Använd gärna [SVF- patientinformationen](#) (finns på 13 språk).