

Cancer utan känd primärtumör – CUP

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 2.2

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Introduktion	3
Förändringar jämfört med tidigare version.....	4
Kapitel 2	
Ingång till standardiserat vårdförlopp	6
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp	6
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke	6
Kapitel 3	
Utredning och beslut om behandling	7
Flödesschema för vårdförloppet.....	7
Utredningsförlopp	8
Beslut om behandling	9
Kapitel 4	
Uppföljning av standardiserat vårdförlopp	10
Ledtider för nationell uppföljning	10
Beräkning av ledtider	11
Övrig uppföljning.....	12
Kapitel 5	
Arbetsgruppens sammansättning	13
Bilaga 1	
Kodningsvägledning	14
Obligatorisk kod: Start av SVF	14
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner	14
Obligatorisk kod vid utökad utredning	15
Obligatorisk kod för avslut.....	15
Frivilliga koder för lokal uppföljning	17
Förändringar i kodningsvägledningen	18

KAPITEL 1

Introduktion

Det standardiserade vårdförloppet gäller cancer utan känd primärtumör, CUP. I diagnostiseringen av CUP eftersträvas cytologisk eller histopatologisk verifikation, men diagnosen C80.0 kan sättas då utredningen enligt detta standardiserade vårdförlopp inte har påvisat en organspecifik tumör oavsett om patienten har en cytologiskt eller histopatologiskt verifierad cancer eller inte.

Syftet med standardiserade vårdförlopp (SVF) 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 hur många dagar som krävs för att genomföra ingående utredningar fram till start av behandling, utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt. Respektive region ansvarar för att organisation och resurser möjliggör genomförandet. Vårdförloppet bygger på det nationella vårdprogrammet för diagnosen och de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård samt i relevanta fall bäckencancerrehabilitering. Se även vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor. Vårdprogramgruppen ansvarar för att se över vårdprogrammet och vårdförloppet årligen.

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. I dessa fall ska närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik kontaktas redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2015-10-20	Fastställd av SKL:s beslutsgrupp
2015-12-21	Uppdatering av texter som är gemensamma i samtliga standardiserade vårdförlopp framtagna under 2015.
2021-03-23	Version 2.0 fastställd av RCC i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat.
2024-11-05	Uppdatering fastställd av RCC i samverkan

2024-11-05

- Strukturella ändringar, samma för alla vårdförlopp:
 - Förenklade texter: Kapitlet Generellt om standardiserade vårdförlopp är borttagen. Generiska texter nedkortade och kontaktsjuksköterska har lyfts in i utredningsblocken med länk till nationell uppdragsbeskrivning.
 - Avsnitt om t.ex. MDK, klassifikation och kvalitetsindikatorer är borttagna för att undvika upprepning av information som finns i vårdprogrammen.
 - Diagnosspecifik remissinformation: Generiskt remissinnehåll borttaget för att fokusera på det som är diagnosspecifikt.

2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

2021-03-23

- Om CUP: Incidens uppdaterad. Tillägg: barn ska inte utredas inom SVF.
- Utredning:
 - Förtydligande av hur SVF CUP ska avslutas om patienten får en organspecifik diagnos.
- Justering från ska till bör för deltagare i MDK.
- Indikatorer för uppföljning:
 - Palliativ symtomlindrande behandling: mätpunkten för behandlingsstart har flyttats till behandlingsbeslutet och ledtiden är justerad utifrån detta.
 - Ledtid för avslutskoden Annan cancer är tillagd i ledtidstabellen, att använda när patienten får en organspecifik diagnos. Detta innebär inte någon ändring i handläggning eller kodning av patienter eftersom koden

redan är i bruk. Den har dock saknat definierad ledtid. Ledtiden (22 kalenderdagar) är synkroniserad med SVF Allvarliga ospecifika symtom.

- Ingående ledtider är justerade för att synkronisera utredningen med SVF Allvarliga ospecifika symtom. Justeringen innebär inga ändringar i de totala ledtiderna.
- Arbetsgruppen uppdaterad
- Flödesschemat uppdaterat utifrån ovanstående ändringar.
- Layout och standardtexter följer senaste mallen.

KAPITEL 2

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke om CUP föreligger vid fynd av en eller flera metastasmisstänkta förändringar där primärtumören inte är känd och där det inte finns kliniska symtom eller fynd som tyder på organspecifik cancertyp. Biopsi krävs inte för välgrundad misstanke.

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remiss vid välgrundad misstanke om CUP ska innehålla tidigare sjukdomar (särskilt malignitet) och vilken information patienten har fått om misstanken.

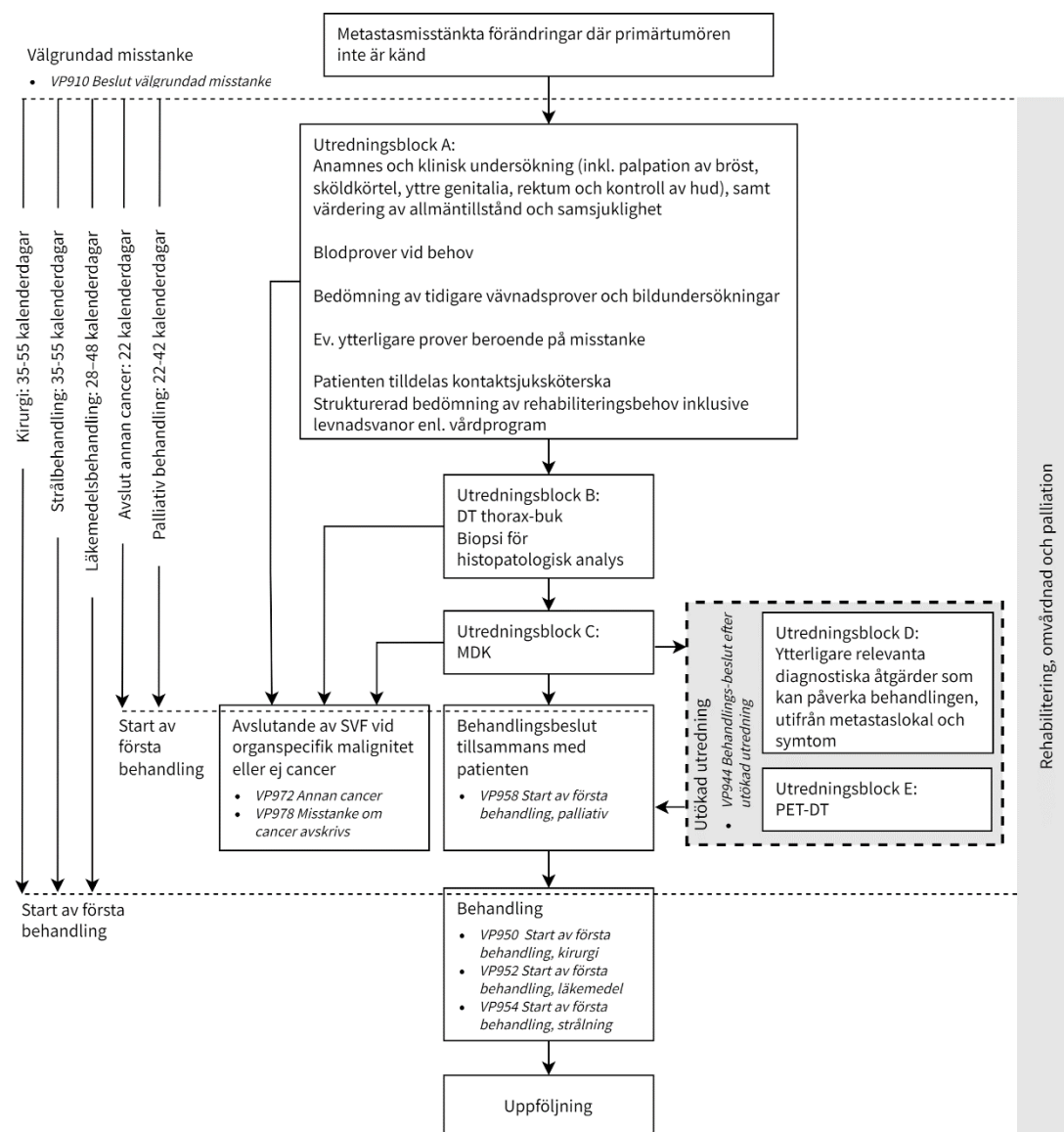
Remissen ska även innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

KAPITEL 3

Utredning och beslut om behandling

Flödesschema för vårdförloppet



Utredningsförlopp

Patienter bör erbjudas plats i kliniska studier när sådana finns, även om det påverkar utredningen eller ledtiderna.

Utredningen inleds med att remissen granskas av slutenvårdsspecialist. Om remissgranskningen bekräftar den välgrundade misstanken ska patienten utredas enligt nedan. Patienten ska vid utredningens start informeras om att utredningen kan vara fullständig utan att det finns en bekräftad organspecifik cancerdiagnos.

Om utredningen ger välgrundad misstanke om eller bekräftar en organspecifik malignitet avslutas detta SVF och patienten remitteras till relevant enhet för fortsatt utredning och behandling. SVF kan även avslutas om patienten inte önskar, har nytta av eller klarar av utredning eller potentiell behandling.

Utredningen ska planeras i samråd med patienten och närstående om patienten önskar det. Uppmärksamma särskilt om patienten har minderåriga barn. Alla patienter i reproduktiv ålder ska få information om hur behandlingen kommer att påverka fertiliteten, och vid behov erbjudas kontakt med en fertilitetsenhet för rådgivning och eventuell behandling.

Block A	Block B
<p>Anamnes och klinisk undersökning (inkl. palpation av bröst, sköldkörtel, yttre genitalia, rektum och kontroll av hud), samt värdering av allmäntillstånd och samsjuklighet</p> <p>Blodprover vid behov</p> <p>Bedömning av tidigare vävnadsprover och avbildningsundersökningar</p> <p><i>Beroende på misstanke:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Relevanta blodtumörmarkörer• Neuroendokrint ursprung: Chromogranin A• Tumör i medellinjen: HCG och α-fetoprotein• Isolerad levertumör: α-fetoprotein <p>Skelettmetastas: PSA, kalcium, albumin, fraktionerade proteiner i serum och urin för uteslutning av myelom</p>	<p>DT thorax-buk</p> <p>Biopsi för histopatologisk analys</p>

Patienten tilldelas kontaktsjuksköterska Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram	
Block C	Block D
MDK	Ytterligare relevanta diagnostiska åtgärder som kan påverka behandlingen, utifrån metastaslokal och symtom
Block E	
FDG-PET/DT	

Resultat av utredning	Åtgärd
Cancermisstanken kvarstår efter block A utan att det finns välgrundad misstanke om organspecifik cancer	Block B och C utförs Observera: Om patienten inte bedöms ha nytta av utredning kan block C utföras direkt
Block B och C bekräftar malignitet utan att det finns välgrundad misstanke om organspecifik cancer	Block D utförs
Block B och C ger fynd av singel- eller oligometastaser	Block E utförs
MDK bedömer att den sammanvägda utredningen har gett tillräcklig information för behandlingsbeslut	Behandlingsbeslut utan vidare utredning
Utredningen ger välgrundad misstanke om eller bekräftar organspecifik malignitet	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning. SVF ska avslutas med kod VP972 – Annan cancer
Utredningen ger misstanke om eller bekräftar annan diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet eller ingen diagnos.	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning. SVF ska avslutas med kod VP978 – Misstanke om cancer avskrivs

Beslut om behandling

Beslut om behandling ska fattas av den behandlande läkaren i samråd med patienten, och tillsammans med de närstående om patienten önskar det.

KAPITEL 4

Uppföljning av standardiserat vårdförlopp

Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) med målet att 80 % av de patienter som utreds i ett SVF ska utredas inom ledtiderna.

Från (start av SVF)	Till (avslut av SVF)	Tid
Basutredning		
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, strålbehandling	35 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedelsbehandling*	28 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi	35 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Behandlingsbeslut palliativ symtomlindrande behandling** (motsvarande start av första behandling)	22 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Besked till patienten om organspecifik malignitet (SVF avslutas, kodas som Annan cancer)	22 kalenderdagar
Utökad utredning (inkl. block D och E)		
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, strålbehandling	35 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedelsbehandling*	28 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi	35 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Behandlingsbeslut palliativ symtomlindrande behandling**	22 kalenderdagar

	(motsvarande start av första behandling)	
Beslut välgrundad misstanke	Besked till patienten om organspecifik malignitet (SVF avslutas, kodas som Annan cancer)	22 kalenderdagar

* Cytostatika samt antitumoral medicinsk behandling – hormonell behandling ingår.

** När beslut tas om att inte ge tumörspecifik behandling utan enbart palliativ symtomlindrande behandling avslutas det standardiserade vårdförloppet med koden Start av första behandling, palliativ. Behandlingsbeslutet tillsammans med patienten ska anges som mätpunkt. De symtomlindrande insatserna bör dock inledas redan under utredningen.

Tiderna för tumörspecifik behandling (kirurgi, läkemedelsbehandling och strålbehandling) gäller vid såväl kurativ som icke kurativ intention.

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.

Se [kodningsvägledningen](#) för riktlinjer om hur detta ska rapporteras.

Beräkning av ledtider

Rekommenderade ledtider för de delar av utredningen som ingår i SVF.

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag
Välgrundad misstanke – remiss mottagen	Första besök i specialiserad vård (block A)	7 kalenderdagar
Första besök i specialiserad vård (block A)	Block B	5 kalenderdagar
Block B	Första multidisciplinära konferens (block C)	7 kalenderdagar
Block C, inklusive D och/eller E	Beslut om behandling	22 kalenderdagar
Block C, exklusive D och E	Beslut om behandling	2 kalenderdag
Beslut om behandling	Start av första behandling, strålbehandling	13 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, läkemedelsbehandling*	6 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, kirurgi	13 kalenderdagar

* Cytostatika samt antitumoral medicinsk behandling – hormonell behandling ingår.

Övrig uppföljning

Utöver ledtider följs även inklusion i SVF med målet att 70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp.

Patienternas upplevelse följs genom PREM-enkäter. Vårdens kvalitet följs via kvalitetsregister för respektive diagnos.

Statistik redovisas på cancercentrum.se.

KAPITEL 5

Arbetsgruppens sammansättning

Vårdprogramgruppen ansvarar för att uppdatera det standardiserade vårdförloppet. Se lista med gruppens medlemmar i [nationellt vårdprogram för cancer utan känd primärtumör](#).

BILAGA 1

Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

En diagnosövergripande kodningsvägledning finns på sidan [Mätning och kodning, cancercentrum.se](#).

Obligatorisk kod: Start av SVF

VP910 – Beslut välgrundad misstanke

Datum då **beslut** fattas om att välgrundad misstanke föreligger, i enlighet med kriterierna i [vårdförloppsbeskrivningen](#).

Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

VP991 – Patient mottagen från annan region

Den region som avslutar SVF (vid start av behandling eller av annan orsak) ska rapportera hela vårdförloppet till den nationella väntetidsdatabasen, även när SVF har startats i en annan region.

Regionen ska då rapportera

1. datum för välgrundad misstanke (VP910)
2. datum för remissmottagande (VP991) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VP950 till VP978)
4. patientens folkbokföringslänskod.

När en SVF-patient remitteras till en annan region är det därför viktigt att remissen innehåller information om datum för välgrundad misstanke.

Remitterande region kan använda kod VP990 för intern uppföljning (frivillig kod).

Obligatorisk kod vid utökad utredning

Koderna används för att i ledtidsmätningen skilja på behandlingsstart efter basutredning respektive utökad utredning. Endast kod 44 är obligatorisk. Avsaknad av kod tolkas som basutredning.

Utökad utredning i detta vårdförlopp innebär att patienten genomgår kompletterande diagnostik efter den första MDK. Utredningen är individualiserad men ska omfatta ny MDK.

VP944 – Behandlingsbeslut efter utökad utredning

Koden ska endast användas när patienten har genomgått utökad utredningen enligt ovan. Den ska **inte** användas för att utredningen tar längre tid p.g.a. samsjuklighet eller liknande.

VP943 – Behandlingsbeslut efter basutredning är en frivillig kod som kan användas för att markera behandlingsbeslutet efter basutredningen, alltså när patienten inte genomgått den utökade utredningen.

Obligatorisk kod för avslut

Det är obligatoriskt att ange EN avslutskod, antingen för start av behandling eller för avslut av annan orsak.

Koder när SVF avslutas vid start av behandling

Observera att avslutskoderna för behandling endast ska användas för patienter som påbörjar behandling utan att ha fått en organspecifik cancerdiagnos. Om det finns välgrundad misstanke om eller bekräftad organspecifik malignitet ska SVF avslutas med kod VP972 – Annan cancer.

VP950 – Start av första behandling, kirurgi

Datum för start av kurativ eller palliativ kirurgisk behandling.

VP952 – Start av första behandling, läkemedel

Datum för start av kurativ eller palliativ cancerspecifik läkemedelsbehandling. Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi) som startar med läkemedelsbehandling.

VP954 – Start av första behandling, strålning

Datum för start av kurativ eller palliativ strålbehandling. Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi) som startar med strålbehandling.

VP958 – Start av första behandling, palliativ

Avser symtomlindrande behandling. Koden används om ingen tumörspecifik behandling ges. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet. Själva behandlingen (mot t.ex. illamående, smärta) har ofta startat redan under utredningen

Koder när SVF avslutas av annan orsak

VP970 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund; ingen utredning startas.

VP972 – Annan cancer – utredningen resulterar i att en primärtumör fastställs

Utredningen resulterar i att en primär cancerdiagnos ställs. Koden sätts vid datum för det avslutande samtalet. I detta SVF ingår koden i ledtidsmätningen. Annat SVF kan startas om sådant finns.

VP974 – Andra medicinska skäl

Efter läkarbedömning, när annan allvarlig sjukdom eller andra omständigheter behöver behandlas eller åtgärdas först och som *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Kan t.ex. användas

- vid annan samtidig cancer, stroke, akut hjärtinfarkt, svår demens, allvarligt missbruk eller liknande.
- när patienten inkluderas i klinisk studie om det förväntas förlänga ledtiden avsevärt (> 3 veckor).
- när patienten avlider innan start av behandling. Detta gäller oavsett var i vårdförloppet man är.

VP976 – Patientens val

Patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid eller uteblir vid flera tillfällen vilket *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Används även om patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp liksom om patienten väljer att behandlas utomlands. När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden inte användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikelserregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet ”Riktlinjer för avvikelserregistrering vid rapportering av SVF” på cancercentrum.se, under rubriken ”Mer information” på sidan [Mätning och kodning](#).

VP978 – Misstanke om cancer avskrivs

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs och fortsatt handläggning sker utanför SVF.

Frivilliga koder för lokal uppföljning

Koderna kan rapporteras till väntetidsdatabasen men följs inte på nationell nivå.

VP915 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård

Datum då remiss tas emot.

VP920 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård

Datum då remiss är bedömd.

VP925 – Första besök i specialiserad vård

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

VP935 – Multidisciplinär konferens (MDK)

Datum för multidisciplinär konferens.

VP940 – Information om diagnos/utredningsresultat

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

Denna kod kan användas för att markera behandlingsbeslutet tillsammans med patienten, t.ex. när man vill göra jämförelser med handläggningen av patienter som utreds inom det standardiserade vårdförloppet för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Behandlingsbeslutet kan då sägas motsvara det avslutande samtalet i vårdförloppet för allvarliga ospecifika symtom.

VP943 – Behandlingsbeslut efter basutredning

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

VP990 – Patient överflyttad till annan region

Datum då patienten remitterats till annan region. Koden ska *inte* rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen (Signe) om patienten även rapporteras in med en avslutskod. Med avslutskod menas kod för start av behandling eller avslut av annan orsak.

Förändringar i kodningsvägledningen

2024-11-05

VP974 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

2023-12-14

VP990 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2023-08-10

Tillägg av kod VP990 – Patient överflyttad till annan region.

Tillägg av koder i flödesschemat.

2023-03-27

Ny förtydligande text för koderna

- VP972 – Annan cancer – utredningen resulterar i att en primärtumör fastställs
- VP974 – Andra medicinska skäl
- VP976 – Patientens val
- VP978 – Misstanke om cancer avskrivs.

Tillägg av inledande text i avsnittet Frivilliga koder för lokal uppföljning.

Flödesschemat har uppdaterats med information om kod VP944.

2022-01-14

VP974 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VP991 – Patient mottagen från annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2021-03-23

Tydliggörande inlagt om att avslutskoderna för behandling endast ska användas för patienter som påbörjar behandling utan att ha fått en organspecifik cancerdiagnos.

VP972 – Annan cancer: information tillagd om att koden ingår i ledtidsmätningen.

Flödesschemat uppdaterat.

2018-12-17

VP940 – Information om diagnos/utredningsresultat: Stödande text har lagts till. Även i flödesschemat.

Förtydligande av att endast en avslutskod ska användas. Ny layout.



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