

Hjärntumör, Standardiserat vårdförlopp - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Hjärntumör, standardiserat vårdförlopp	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: VC Specialmedicin	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare	Beslutsinstans: VC Specialmedicin
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltighet t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Allmänt	2
2.1.	Ansvar och roller	3
2.2.	Välgrundad misstanke	3
3.	Handläggning	4
3.1.	Röntgen	5
3.2.	Svarshantering	5
3.2.1.	Misstanke om primär malign hjärntumör	5
3.2.2.	Ingen misstanke om primär malign hjärntumör	6
3.3.	Preoperativ handläggning	6
3.3.1.	Inneliggande patient	6
3.3.2.	Poliklinisk patient	6
4.	Postoperativ handläggning	6
4.1.	Komplett diagnosbesked	7
4.1.1.	När onkologisk behandling är aktuell	7
4.1.2.	När onkologisk behandling inte är aktuell	7
4.2.	Rehabilitering	7
5.	Ledtider och KVÅ koder SVF Hjärna	7
5.1.	Mätning och kodning	8
6.	Kontaktuppgifter	8
7.	Kommunikation och implementering	8
8.	Medverkande och granskare	8
9.	Referenser	9

1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver standardiserat vårdförlopp (SVF) i Region Gävleborg för patienter med misstanke om hjärntumör. Syftet med SVF är att ge patienter med cancer en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid. Alla medarbetare inom Hälso- och sjukvården med funktioner/roller kring dessa patienter omfattas av rutinen.

2. Allmänt

Det standardiserade vårdförloppet fokuserar på ledtider, kvalitetsindikatorer och övergripande utredningsförlopp.

2.1. Ansvar och roller

Kontaktsjuksköterska har en viktig funktion att underlätta för patienter och anhöriga samt att tillgodose optimala övergångar mellan olika enheter. Kontaktsjuksköterska för patienter med hjärntumör finns på VO Onkologi och Neurologmottagning, Gävle sjukhus.

Koordinator för patienter med hjärntumör finns på neurologmottagningen.

2.2. Välgrundad misstanke

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Förstagångs epileptiskt anfall (fokalt eller generaliserande)
- Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom (t ex halvsidig förlamning, koordinationss-/balanssvårigheter, känselnedsättning, synfältsbortfall eller dysfasi/talpåverkan) progredierande över dagar eller veckor utan andra sannolika förklaringar (t.ex. känd multipel skleros eller känd metastaserad cancersjukdom).
- Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning, progredierande över veckor eller ett fåtal månader.
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i tidigare huvudvärksmönster (särskilt vid förekomst av illamående, kräkningar, staspapill eller andra symtom/fynd talande för ett ökat intrakraniellt tryck) som progredierar över veckor och där grundlig sjukhistoria och klinisk neurologisk undersökning inte har påvisat andra sannolika förklaringar.
- DT- eller MRT-undersökning (utförd på andra indikationer) som föranleder misstanke om primär malign hjärntumör. Om radiologiska fynd talar för meningiom, hypofysadenom eller schwannom ska patienten dock utredas enligt ordinarie rutiner och inte remitteras till standardiserat vårdförlopp.

Läs mer här: [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer](#)

3. Handläggning

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras för utredning och [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer](#) följas.

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

Remiss DT hjärna med iv kontrast inom 24 h skickas. Remittent säkerställer att relevant information och aktuellt kreatininvärde finns. Ange SVF hjärna. Säkerställ att korrekt telefonnummer till patienten finns i journalen.



Vid misstänkt eller begynnande inklämning med eller utan medvetandepåverkan kontaktas/skrivs remiss till akutmottagning för omedelbar bedömning.

På akutmottagning kontaktas omedelbart neurokirurgen UAS för akut bedömning. UAS växel 018-611 00 00.

Kopia på remiss till koordinator Neurologmottagningen Gävle sjukhus

Om patientens symtom är av sådan art att remiss till akutmottagningen bedöms inte vara aktuellt kontaktas neurologkonsult för avstämning om SVF ändå ska startas. Om neurolog rekommenderar SVF ansvarar primärvårdsläkare att informera om det som står angivet faktarutan nedan samt bokar in återbesök dagen efter DT för svar till patienten.

Inför SVF-remiss informera patienten om:

- att patienten har symtom som ska utredas för att utesluta en eventuell hjärntumör, även om det inte behöver vara en hjärntumör
- att utredning sker enligt ett standardiserat vårdförlopp
- att det ibland krävs mer än en bildundersökning för att kunna ge ett svar, och att en kallelse till ytterligare undersökningar inte behöver innebära att den första undersökningen påvisat en hjärntumör
- att patienten kommer att kallas till utredning inom 1-2 dagar och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att patienten kan komma att kallas till ytterligare undersökning (MRT) inom 1-2 dagar efter den första (CT)
- att patienten kommer att få svar på undersökningen av inremitterande om endast en undersökning (DT) gjorts men av sjukhusläkare om två undersökningar (DT och MRT) gjorts
- att patienten vid försämring eller nya symtom omedelbart ska söka akutmottagning (poliklinisk patient)

3.1. Röntgen

Röntgen bokar och kallar patienten med prioritering enligt SVF. Röntgen har mandat till modalitetsbyte till MRT direkt om de finner det lämpligt. Enligt [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer](#) ska DT hjärna vara utförd inom 48h, helst med kontrast och tunna snitt. Kompletterande MRT-hjärna ska göras inom 3 dagar.

3.2. Svarshantering

Vid positivt röntgensvar måste svarshanteringen ske skyndsamt för att upprätthålla ledtider inom SVF-flödet (kompletterande MRT hjärna, vanligen 3 kalenderdagar från välgrundad misstanke) [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer](#).

3.2.1. Misstanke om primär malign hjärntumör

3.2.1.1. Akutmottagning

- Remiss för MR-hjärna (SVF-märkt)
- Remiss till Neurokirurgen UAS
- Remiss till Neurologmottagningen Gävle (SVF-märkt)
- Bedöm behov av inläggning på vårdavdelning
- Ge kontaktuppgifter till koordinator på Neurologmottagningen. Visitkort erhålls genom kontakt med koordinator, se [kontaktuppgifter](#).

Om patienten kan gå hem i väntan på MR-hjärna och/eller neurokirurg ska remissen till neurologen akutmärkas. Neurologen bokar in patienten för telefontid med neurolog 3 dagar efter att MR remissen skrivs.

3.2.1.2. Slutenvård

- Remiss för MR-hjärna (SVF-märkt)
- Remiss till Neurokirurgen UAS
- Remiss till Neurologmottagningen Gävle (SVF-märkt)
- Vid utskrivning ges kontaktuppgifter till koordinator på Neurologmottagningen. Visitkort erhålls genom kontakt med koordinator, se [kontaktuppgifter](#).

3.2.1.3. Primärvård

Vid positivt DT-svar skickas akut remiss till neurologen (SVF-märkt). Neurologkonsult bedömer den akuta remissen och skriver remiss för MR hjärna (SVF-märkt). Bokar in patienten för telefontid med neurolog 3 dagar efter att MR remissen skrivs. I samband med telefontid ges kontaktuppgifter till koordinator på Neurologmottagningen.

3.2.2. Ingen misstanke om primär malign hjärntumör

Remittent (polikliniskt) eller avdelningsläkare (inneliggande) informerar patienten om svaret och tar ställning till eventuell fortsatt utredning.

3.3. Preoperativ handläggning

Koordinator bevakar och kommunicerar med ansvarig koordinator på UAS inför preoperativ MDK att beslutsdatum för välgrundad misstanke är kommunicerad.

Från Gävleborg deltar onkolog, neurolog, koordinator och kontaktsjuksköterska onkologi i MDK.

MDK hålls måndagar kl. 15.00 i konferensrum Biblioteket på onkologen. Efter MDK ansvarar koordinator för att ha en aktiv kontakt med berörd enhet och informerar om handläggning av patient. Neurolog skickar remiss om kompletterande utredningsdiagnostik behöver göras.

3.3.1. Inneliggande patient

Avdelningen beställer eventuellt kompletterande undersökningar och ordnar med transport till UAS för operation (resektion/biopsi).

Vid utskrivning ska kontaktuppgifter till koordinator på Neurologmottagningen Gävle ges till patient/närstående innan hemgång. Visitkort erhålls genom kontakt med koordinator, se [kontaktuppgifter](#).

3.3.2. Poliklinisk patient

Koordinator ansvarar för att ge patientinformation och samordning inför operation (resektion/biopsi) på UAS.

I samband med MDK skriver Neurologen de remisser som krävs.

4. Postoperativ handläggning

Postoperativ vård i Gävleborg sker i första hand hos:

- Strokeavdelning 109S, Gävle
- Medicinavdelning 7, Hudiksvall
- Medicinavdelning 4, Bollnäs

Om patienten bedöms inte vara aktuell för onkologisk behandling ska onkolog kontaktas för diskussion och ställningstagande. För patienter som inte är aktuella för onkologisk behandling bör Palliativa teamet kontaktas för fortsatt omhändertagande

Vid utskrivning ska kontaktuppgifter till koordinator på Neurologmottagningen Gävle ges till patient/närstående innan hemgång. Visitkort erhålls genom kontakt med koordinator, se [kontaktuppgifter](#).

Fram till att patienten fått komplett diagnosbesked och en första läkarkontakt på onkologen ansvarar Neurologmottagningen för handläggningen.

4.1. Kompletta diagnosbesked

Koordinator bevakar PAD-svar. Patientfallet diskuteras på MDK där fortsatt behandling beslutas. Från Gävle deltar onkolog och neurolog. Efter rond informerar neurolog onkolog om datum och tid när PAD besked ska ges. Onkolog ansvarar för att informera kontaktsjuksköterska från onkologen. Neurologmottagningen ansvarar för att kalla patienten till detta besök.

4.1.1. När onkologisk behandling är aktuell

Vid besöket deltar kontaktsjuksköterska från onkologi och neurologi. Kontaktsjuksköterska från VO Onkologi har med sig kallelse till läkarbesök på strålbehandlingsmottagningen. Kontaktsjuksköterskan följer rutinen [Kontaktsjuksköterska inom cancervård](#).

I samband med läkarbesöket på strålbehandlingsmottagningen övertar Onkologen patientansvaret.

4.1.2. När onkologisk behandling inte är aktuell

Patientansvaret kvarstår hos Neurologmottagningen.

4.2. Rehabilitering

Vid postoperativ vård i Gävleborg ansvarar den enhet där patienten fortsättningsvis ska följas för att en rehabiliteringsplan upprättas (neurolog eller onkolog).

5. Ledtider och KVÅ koder SVF Hjärna

Från	Till	Ledtid SVF
Välgrundad misstanke beslut	Remiss DT hjärna mottagen	1 kalenderdag
Remiss DT hjärna mottagen	Utförd Dt hjärna	2 kalenderdagar
Röntgensvar	Bedömning läkare	0 kalenderdag
Remiss MRT hjärna	MRT hjärna	3 kalenderdagar
MRT hjärna	Preop MDK/operationsbeslut	4 kalenderdagar
Operationsbeslut	Operation	7 kalenderdagar
Operation	Postop MRT	2 kalenderdagar
Operation	Komplett diagnosbesked	14 kalenderdagar
Diagnos	Behandlingsstart	Högmalign 11 kalenderdagar Lågmalign 25 kalenderdagar

För mer information se [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer](#)

5.1. Mätning och kodning

Uppföljning av vårdförlopp sker med stöd av Region Gävleborgs vårdadministrativa IT-system. Registrering och rapportering av mätpunkterna ska göras i enlighet med Socialstyrelsens system med KVÅ koder för SVF maligna hjärntumörer.

För kodningsvägledning hänvisas till nationell kodning och uppföljning av [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer](#)

Sekreterare på Neurologmottagningen sätter KVÅ koder fram till behandlingsstart. KVÅ koder för behandlingsstarts sätts av VO Onkologi. SVF avslutas när behandling påbörjas.

6. Kontaktuppgifter

Neurokirurgjour, UAS växel 018-611 00 00

Frågor om operationsdatum, neurokirurgens operation: 018 - 611 16 88

Frågor om remisser, PAD-svar och journalkopior, sekreterare 018-611 16 89

Fax Neurokirurgkliniken, UAS 018-558617

Koordinator Neurologmottagningen 026-65 02 39.

Kontaktsjuksköterska Onkologi 026-15 77 29

Strålbehandlingsmottagning 026- 15 44 19

7. Kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare läggs till som extra uppföljare som i sin tur sprider det vidare till berörda Verksamhetschefer (VC) och vårdenhetschefer (VEC). VEC ansvarar för att sprida information till berörda medarbetare.

Dokumentet publiceras på Samverkanswebben under Standardiserade vårdförlopp.

8. Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete mellan onkologen, neurologen och internmedicin.

Detta överordnade dokument får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

Revideringar

Datum	Ändring
2026-06-17	Enligt ny regel om dokumentstyrning har dokumentet lagts över till ny mall i platina. I samband med detta har rutinen genomgått en större revidering.

9. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Kontaktsjuksköterska inom cancervård - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
Nationellt vårdprogram tumörer i hjärna, ryggmärg och dess hinner	RCC, Cancercentrum
Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer	RCC, Cancercentrum
Kodningsvägledning SVF Hjärna	RCC, Cancercentrum
Hjärntumör, ansvarsfördelning - Instruktion - VO Onkologi, VO Specialmedicin	Platina
Standardiserade vårdförlopp (SVF) - Region Gävleborg	Plexus