

# Hjärntumör, standardiserat vårdförlopp - Hälso- och sjukvården Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	1
3.	Ansvar och roller .....	1
4.	Beskrivning .....	2
4.1.	Välgrundad misstanke .....	2
4.1.1.	Remittering .....	2
4.1.2.	Röntgen .....	3
4.2.	Initial handläggning .....	3
4.2.1.	Kontakt UAS .....	3
4.3.	Preoperativ handläggning .....	4
4.3.1.	Inneliggande patient .....	4
4.3.2.	Poliklinisk patient .....	4
4.4.	Postoperativ handläggning .....	4
4.4.1.	Komplett diagnosbesked .....	5
5.	Rehabilitering .....	5
6.	Ledtider och KVA koder SVF Hjärna .....	6
7.	Plan för kommunikation och implementering .....	6
8.	Dokumentinformation .....	6
9.	Referenser .....	7

## 1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver standardiserat vårdförlopp (SVF) i Region Gävleborg för patienter med misstanke 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

För att sätta fokus på cancervård nationellt så startades 2015 standardiserade vårdförlopp (SVF) för en rad olika cancersjukdomar, däribland primära maligna hjärntumörer. De standardiserade vårdförloppen fokuserar på ledtider, kvalitetsindikatorer och övergripande utredningsförlopp.

## 3. Ansvar och roller

**Kontaktsjuksköterskan** har en viktig funktion att underlätta för patienter och anhöriga samt att tillgodose optimala övergångar mellan olika kliniker. Kontaktsjuksköterska för patienter med hjärntumör finns på onkologkliniken och Neurologmottagningen, Gävle sjukhus.

**Koordinator** för patienter med hjärntumör finns på neurologmottagningen.

## 4. Beskrivning

Vid [välgrundad misstanke](#) om hjärntumör följs ”[Vårdförlopp hjärntumör](#)” enligt lokal beskrivning nedan.

### 4.1. 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, koordinations-/balanssvårigheter, känslnedsättning, 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, stasapill 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.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

#### 4.1.1. Remittering

##### 4.1.1.1. Från Primärvård

Remiss DT hjärna med iv kontrast inom 24 h skickas till röntgen, remittent säkerställer att aktuellt kreatinivärde finns samt relevant information, ange SVF hjärna.

Vid misstänkt begynnande inklämning med eller utan medvetandepåverkan kontaktas/skrivs remiss till akuten för omedelbar bedömning och där ev vidare kontakt med neurokirurg UAS tas.

##### 4.1.1.2. Från Akutmottagning

Remiss DT hjärna med iv kontrast inom 24 h skickas till röntgen, remittent säkerställer att aktuellt kreatinivärde finns samt relevant information, ange SVF hjärna.

Vid misstänkt begynnande inklämning med eller utan medvetandepåverkan kontaktas omedelbart neurokirurgen UAS för akut bedömning.  
UAS växel telnr: 018-611 00 00  
Kopia på remiss till koordinator Neurologmottagningen.

#### 4.1.2. Röntgen

Röntgen tar emot bildremiss, bokar patient och kallar till undersökning med prioritering enligt SVF. Röntgen har möjlighet/mandat utifrån remiss till modalitetsbyte till MRT direkt om de finner det lämpligt. Enligt SVF Hjärna ska DT hjärna vara utförd inom 48h, helst med kontrast och tunna snitt. Kompletterande MRT-hjärna ska göras inom 3 dagar.

#### 4.2. Initial handläggning

Patient med positivt röntgensvar bedöms av läkare på akutmottagningen direkt efter röntgenundersökningen. Vid negativt preliminärsvår, ger remitterande läkare patienten information om eftergranskning samt ansvarar därefter för ev. aktivering av SVF. Läkare på akutmottagningen ger röntgenbesked och utfärdar remiss för kompletterande MRT Hjärna och skriver in patienten på avdelning. Informationsbrev med kontaktuppgifter till kontaktsjuksköterska på Neurologmottagningen, ges till patienten innan hemgång från avdelningen.

**Gävle:** Strokeavdelning 109S

**Hudiksvall:** Medicinavdelning 07

**Bollnäs:** Strokeavdelning

Avdelningen utfärdar remiss till Neurokirurgen UAS, med **kopia till koordinator** på Neurologmottagningen, faxas senast efterföljande dag till 026-15 43 36 eller ring och informera koordinatör 026-65 02 39. Remissen ska innehålla datum för välgrundad misstanke samt uppgift om performance status.

Remiss till Neurokirurgen UAS skall senast vara faxad kl 12.00 på torsdagar för att kunna tas upp på kommande MDK-konferens måndagar kl 15.00.

Neurokirurgens faxnummer: 018-558617

Den patient som bedöms att vara för sjuk/gammal och där operativutredning ej är aktuell vid inskrivning på avdelning meddelas till koordinator. **Läkare eller sjuksköterska på avdelning meddelar koordinatör. Koordinator på Neurologmottagningen kan göra canceranmälan till INCA.** Canceranmälan sker då på basen av radiologiskt fastställd diagnos hjärntumör.

Avdelningen initierar att rehabilitering aktiveras utifrån patientens/anhörigas behov.

##### 4.2.1. Kontakt UAS

**Kontakt med Neurokirurgjour** via UAS växel 018-611 00 00

**Vid frågor om operationsdatum** kontaktas koordinator på Neurokirurgens operation: 018 - 611 16 88.

Frågor om remisser, PAD-svar och journalkopior hanteras av sekreterare på neurokirurgkliniken 018-611 16 89

### 4.3. Preoperativ handläggning

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

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

MDK hålls måndagar kl. 15.00 på Strålbehandlingsmottagningen.

Efter MDK ansvarar koordinatören för att ha en aktiv kontakt med berörd enhet och informerar om handläggning av patient. Läkare skickar remiss om kompletterande utredningsdiagnostik behöver göras.

#### 4.3.1. Inneliggande patient

Avdelningen beställer ev. kompletterande undersökningar och ordnar med transport till UAS inför operation (resektion/biopsi). Om det finns osäkerhet kring patientens performance status i förhållande till operabilitet/efterföljande onkologisk behandling, kontakta Onkologjouren (alla dagar kl. 08.00 – 21.00) för konsultation.

#### 4.3.2. Poliklinisk patient

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

I samband med MDK skriver Neurologen de remisser som krävs.

### 4.4. Postoperativ handläggning

Postoperativ vård i Gävleborg sker i första hand hos

**Gävle:** Strokeavdelning 109S

**Hudiksvall:** Medicinavdelning 07

**Bollnäs:** Strokeavdelning

Rehabilitering fortsätter enligt patientens behov. Vid hemgång/utskrivning ska patient/anhörig få kontaktinformation till utskrivande avdelningen fram tills dess att patienten fått slutgiltigt diagnosbesked på Neurologmottagningen. Fram till PAD besked och första läkarkontakten på onkologen är Neurologmottagningen ansvarig. Om patienten ej bedöms vara aktuell för onkologiskbehandling, kontakta onkologen för diskussion och bedömning. Patienter som inte är aktuella för onkologiskbehandling bör palliativa teamet kontaktas för hjälp till lösning.

Koordinator Neurologmottagningen telefon: 026-65 02 39.

Kontaktsjuksköterska Onkologiska kliniken: 026-15 44 19.

#### 4.4.1. Kompletta diagnosbesked

Koordinator på neurologmottagningen bevakar PAD-svar. När patientfall dragits på MDK kallas patienten till läkarbesök på Neurologmottagningen för att få ett komplett diagnosbesked och för fortsatt handläggning.

På MDK bestäms fortsatt behandling. När onkologisk behandling är aktuell, bestäms tid för läkarbesök med diagnosbesked som sker på neurologmottagningen.

Koordinatörn ansvarar för att förmedla tiden till patienten. Vid besöket deltar kontaktsjuksköterska (KSSK) från Strålbehandlingsmottagningen. Kontaktsjuksköterskan har vid patientbesöket med sig kallelse till Strålbehandlingsmottagningen och följer [rutinen för KSSK](#) och fortsatt vårdförlopp för onkologisk behandling.

När onkologisk behandling inte är aktuell och patienten kommer följas på Neurologmottagningen deltar kontaktsjuksköterskan därifrån vid komplett diagnosbesked och följer [rutinen för KSSK](#) och vårdförlopp för uppföljning Neurologmottagningen.

## 5. Rehabilitering

Vid inskrivningen på avdelning sker behovsbedömning tillsammans med patienten och/eller anhöriga utifrån rehabiliteringsbehov och en rehabiliteringsplan påbörjas.

Under inläggningstiden följs rehabiliteringsplanen.

Vid postoperativ vård i Gävleborg ansvarar inremitterande enhet för en förnyad behovsbedömning tillsammans med patienten och/eller anhöriga utifrån rehabiliteringsbehov och vid behov uppdateras rehabiliteringsplanen.

***Vid det kompletta diagnosbeskedet tar KSSK över ansvaret för samordning och samverkan kring fortsatt rehabilitering tillsammans med patienten och/eller anhöriga utifrån rehabiliteringsbehov och uppdaterar/skapar rehabiliteringsplanen i Min Vårdplan.***

## 6. 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

SVF kod ska vara vid Behandlingsstart.  
Mätning och kodning

Uppföljning av vårdförloppen 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 hjärna.

För kodningsvägledning hänvisas till nationell kodning och uppföljning av [primär maligna hjärtumörer](#).

Koordinator på Neurologmottagningen sätter KVÅ koder fram till behandlingsstart.  
Behandlingsstarts KVÅ koder sätts av onkologen.

## 7. Plan för kommunikation och implementering

Detta dokument skickas ut till samtliga Verksamhetsutvecklare samt kvalitetssamordnare i Region Gävleborg som extrauppföljare i Platina. Kvalitetssamordnarna i sin tur sprider det vidare till berörda Verksamhetschefer (VC) och vårdenhetschefer (VEC). VEC ansvarar för att sprida information till berörda medarbetare.

## 8. Dokumentinformation

Rutinen baseras på det nationella arbetet med SVF.  
Rutinen är upprättad i samarbete mellan Onkologen, Neurologen och Internmedicin.  
Fastställare: VC Annika Hillgren Mattsson.

### Granskare av dokumentet (R2):

Sara Moussavi, läkare Neurologmottagningen  
Per Fessé, Cancersamordnare Onkologi

Hans Präntare, läkare Bollnäs  
Anette Onkenhout, läkare Internmedicin  
Roger Westerlund, VC Internmedicin  
Ritva Jokela, läkare Internmedicin  
Åsa Brask, sjuksköterska Strålbehandlingsmottagningen  
Anna Lönnberg, Sjuksköterska/koordinator Neurologmottagningen  
Cecilia Norling, VEC Medicinavdelning Bollnäs.  
Per Edlund, VEC läkare Onkologi

## 9. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Kontaktsjuksköterskerutin</a>	
<a href="#">Nationellt Vårdprogram Hjärna</a>	RCC cancercentrum.se
<a href="#">SVF Hjärna</a>	RCC cancercentrum.se
<a href="#">Kodvägledning SVF Hjärna</a>	RCC cancercentrum.se