

Gäller för: Mag- och tarmmottagning Skövde Lidköping, M2 gamla VE

Innehållsansvar: Anosheh Mohammadzadeh, (anomo1), Överläkare

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-02

Giltig till: 2026-05-02

Standardiserat vårdförlopp för primär levercancer

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid och ändringar

Bakgrund, syfte och mål

Utredningen av polikliniska patienter enligt vårdförloppets rutin för primär levercancer

Regeringen och SKL har kommit överens om att genomföra en nationell satsning på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Den viktigaste insatsen är införandet av det gemensamma systemet med standardiserade vårdförlopp. Syftet med ett SVF är att cancerpatienter ska få en välorganiserad, helhetsorienterad och professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet de söker vård. Det innebär att samtliga steg i processen och samtliga ledtider är beräknade utifrån vad som är värdeskapande tid ur patientens perspektiv, alltså hur många dagar som krävs för att genomföra optimal handläggning och behandling, men utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt.

SVF Levercellscancer har startats 160404. Besläktade processer är SVF "Cancer i gallblåsa, gallvägar och pankreas" och SVF "Cancer utan känd primärtumör (CUP)".

Utredningen av polikliniska patienter enligt vårdförloppets rutin för primär levercancer på medicinkliniken föranledas av att det föreligger suspekt tumör hos patient med känd leversjukdom eller levercirros.

Arbetsbeskrivning

Samordnande enhet på Medicinkliniken är mag-tarm-mottagningen.
Telefon koordinator/ kontaktsjuksköterska: 0510- 85385, Fax: 0510 - 85597.

Patienter med suspekta oklara tumörer/fokaliteter i enbart levern hos tidigare leverfriska patienter utan annan malignitet tillordnas i första hand SVF cancer i gallblåsa, gallvägar och pankreas och utredas via Övre Gastrokirurgi i Skövde om inte röntgendiagnostiken utvisar HCC-typiskt fynd.

Telefon kontaktsjuksköterska: 0500-432075.

Patienter med metastaser i levern och samtidigt på andra lokaler (t ex lunga, lymfkörtlar, peritoneum osv) utan tidigare känd cancersjukdom remitteras till SVF CUP därifrån man sedan slussas till rätt SVF resp. tar hjälp av organspecialister vid behov.

Telefon kontaktsjuksköterska: 0500-432502, Fax: 0500-432539.

Inneliggande patienter med nyupptäckt levermalignitet utreds via avdelningen de befinner sig på fram till MDK men vårdförloppscoordinator ska kontaktas på telefon 0510-85385 för korrekt registrering.

Misstanke om hepatocellulär cancer ska föranleda bilddiagnostik med MR lever, DT buk i flerfas och DT thorax.

På röntgenremissen ska utöver relevant anamnestisk information under frågeställningen formuleras ”Tacksam utredning enligt SVF”.

Alla patienter ska lämna ett serumkreatinin inför undersökningen. Aktuellt svar eller när provet har skickats ska framgå på remissen. Svaret tas skyndsamt hand om och patienten ska inom 7 kalenderdagar efter mottagen remiss remitteras till HBTK på Sahlgrenska Universitetssjukhus (Hepatobiliär tumörkonferens), måndagar kl. 15-16.

Remissen till HBTK ska innehålla:

Anamnes relevant för bedömningen, t.ex. symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke om cancer

Företagen utredning

Längd och vikt

Allmäntillstånd och samsjuklighet

Tidigare sjukdomar och behandlingar

Läkemedelsöverkänslighet

Social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar

Kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuellt telefonnummer

Uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Med fördel kan man använda sig av Sahlgrenskas blankett och hålla själva remisstexten kortfattad. Standardremissen finns under SU transplantationscentrum - Rutiner/PM, vårdprogram och dokument - Leverkirurgi och behandling av levertumörer - Utredning, remiss, bedömning och terapiplanering - Misstanke primär malignitet – Checklista/remiss MDK (Doknr i Barium 12309).

Remissen faxas till flödeskoordinator levercancer, fax: 031-419711 (senast torsdag förmiddag för konferensen veckan därpå).

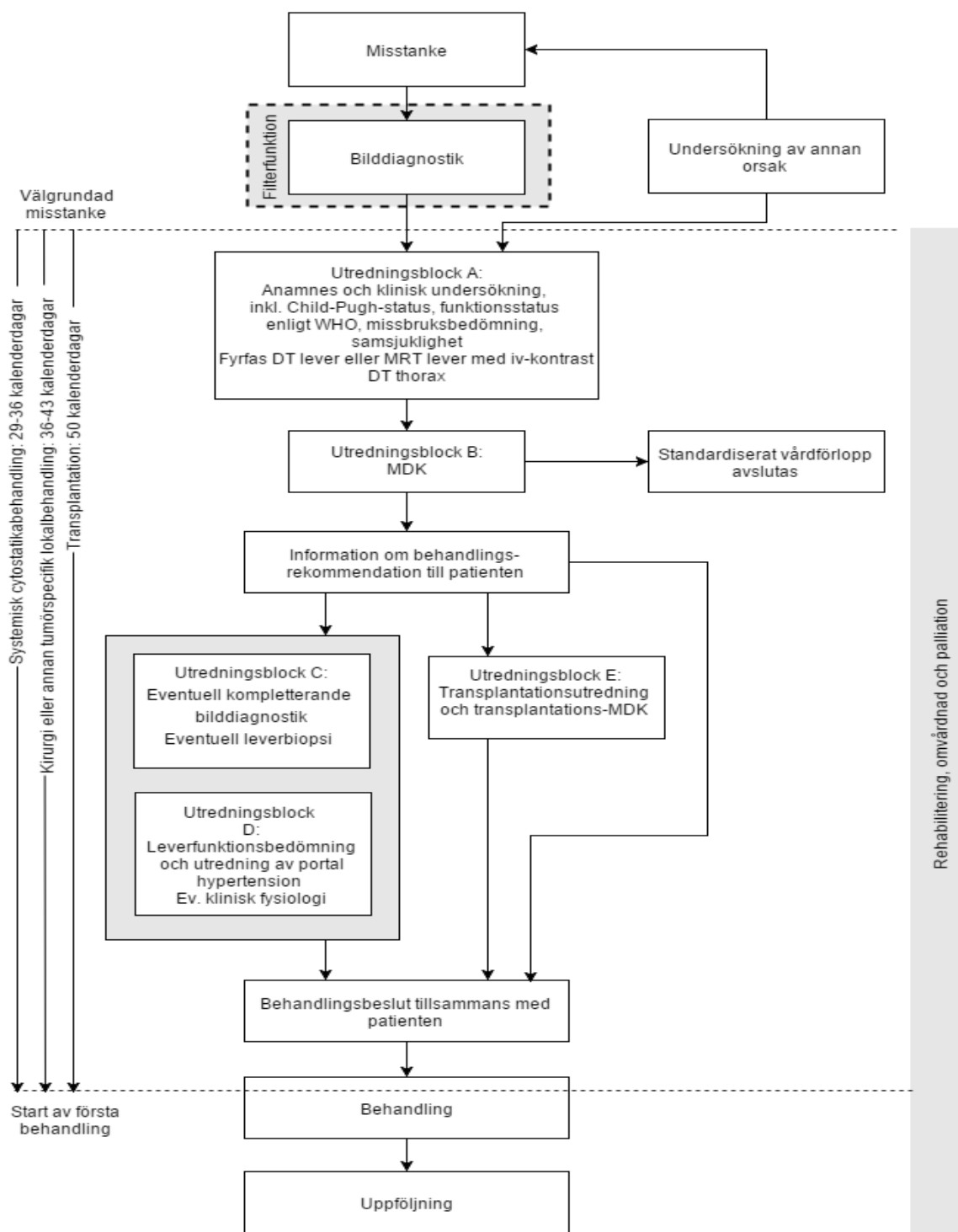
Patienten ska få en IBD-leversjuksköterska i samband med utredningen som hämtar även in all information enligt ovan om det handlar om en poliklinisk patient.

Patienten uppmanas att avstå rökning och alkohol före eventuellt kurativt syftande behandling. Vid behov ska professionell hjälp erbjudas för att klara detta.

Fallet ska presenteras av anmälande läkare på måndagskonferens via videolänk. Klinikern ger en presentation av patientens situation, bakgrund och aktuellt tillstånd. Radiolog och patolog i Göteborg redovisar staging och utförd diagnostik. En klinisk stadieindelning samt behandlingsförslag utfärdas.

Eventuellt behandlingsbeslut enligt konferensens rekommendation ska läkaren på hemorten fattas tillsammans med patienten i ett personligt samtal varpå kompletterande diagnostik inledas enligt MDK resp. Block C, D eller E (ledtider framgår i bilaga 2).

Om palliativa insatser är aktuella bör detta diskuteras i samband med kontakt med patienten. Organisatoriska åtgärder ska vidtas med kort varsel (remiss till palliativa teamet, Hospice etc, öppen retur till medicinavdelning). Medvetet avsteg från medicinsk vårdrutin dokumenteras i Melior.



Ledtider

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)	MDK (block B)	7 kalenderdagar
MDK(block B), ej block C, D eller E	Beslut om behandling	7 kalenderdagar
MDK(block B), inkl. block C och/eller D	Beslut om behandling	14 kalenderdagar
MDK(block B), inkl. block E	Beslut om behandling	40 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, systemisk cytostatikabehandling	7 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, kirurgi eller annan tumörspecifik lokalbehandling (t.ex. TACE eller ablation)	14 kalenderdagar
Ultraljudsledd biopsi, mellannål	Svar till remittenten	7 kalenderdagar
MDK(block B)	Besked om behandlingsrekommendation till patienten	3 kalenderdagar

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Mag- och tarmmottagning Skövde Lidköping, M2 gamla VE

Innehållsansvar: Anosheh Mohammadzadeh, (anomo1), Överläkare

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9702-2118609452-11

Version: 4.0

Giltig från: 2024-05-02

Giltig till: 2026-05-02