

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Nina Lagerström, (ninla5), Specialistläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-02

Giltig till: 2028-07-02

Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer - lokal rutin för SU

1. Syfte

Denna rutin beskriver administrativt ansvar och organisation vid utredning av patienter med välgrundad misstanke om primär hjärntumör enligt SVF inom SU. Rutinen berör vårdförloppets inledande del fram till preoperativ multidisciplinär konferens och besked om konferensbeslut till patient som neurologi primärt ansvarar för.

I bilaga finns råd kring praktisk handläggning vid olika sökvägar.

För information om symptom och/eller statusfynd som inger välgrundad misstanke om hjärntumör, och detaljerad beskrivning av SVF, hänvisas till fullständig version (samt kortversion för primärvård) på Regionalt CancerCentrum Väst:s hemsida [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/standardiserat-vardforlopp-maligna-hjartumorer-rcc).

2. Arbetsbeskrivning

Vid symtom som uppfyller kriterier för välgrundad misstanke om primär malign hjärntumör skall remiss för utredning enligt SVF utfärdas. SVF-remiss medför att patienten genomgår ett fastställt utredningsförlopp, se bild 1. Om man under utredningens gång kan avslå misstanken om hjärntumör avslutas vårdförloppet. Samordning av förloppets ingående undersökningar möjliggörs via en koordinatorfunktion som delas mellan sekreterare och kontaktsjuksköterska i tumörteamet. Sekreterare på neurologimottagningen koordinerar förloppet fram till och med inbokning av MR hjärna. Därefter koordinerar kontaktsjuksköterska på neurologimottagningen resterande del av förloppet. I

koordinatorfunktionen ingår även att vara kontaktperson för patienterna och besvara frågor och ge information under det att patienten utreds enligt SVF. Röntgenremissen prioriteras av radiolog som avgör lämplig undersökningsmodalitet. Som första undersökning utförs ofta DT hjärna utan kontrast. Ses här fynd, där malign hjärntumör ej kan uteslutas, går man vidare med MR Hjärna. Detsamma gäller om SVF-ansvarig neurolog (ordförande för samma veckas neuroonkologiska MDK) bedömer att den kliniska bilden ger fortsatt misstanke om bakomliggande hjärntumör, trots negativ DT Hjärna. Om radiologen utifrån remissinformationen bedömer att MR är lämpligare modalitet utförs istället MR hjärna som första undersökning.

3. SVF-remiss faxas in

Fax 010-435 75 50 (Allmän SVF-fax på Remissportalen SU/Sahlgrenska) För remisser från

Närhälsan

Privata vårdgivare inklusive Lundby Specialistsjukhus och Carlanderska sjukhuset.

Fax: 031-82 36 50 (Neurologimottagningen SU/S) För remisser från

SU

Frölunda Specialistsjukhus

Angered Närsjukhus

4. DT Hjärna utan kontrast

Det finns på röntgen avsatta SVF-tider att boka in patienten på (för tider vg se bilaga).

Nedanstående punkter ansvarar neurologmottagningens koordinator (sekreterare) för, förutom där annan ansvarig framgår av texten.

- Kopia på SVF-remissen märks med ”DT hjärna enligt SVF primär malign hjärntumör” och faxas sedan till

röntgenavdelningens koordinator, som i sin tur lägger in remissen i röntgens journalsystem. Remissen akutmärks och prioriteras av radiolog på neuroradiologiska sektionen. Röntgenavdelningens SVF-koordinator meddelar neurologmottagningens koordinator vilken modalitet som valts (DT/MR).

Neurologmottagningen anges som kostnadsansvarig. Ordförande för samma veckas neuroonkologiska MDK anges som ansvarig läkare.

- Om radiologen valt DT: Tid för DT Hjärna bokas in, och patienten meddelas per telefon.
- Röntgenavdelningens koordinator informeras om inbokad tid via tel 0700207527. Bokning av tid skall meddelas innan kl. 13.00 dagen innan undersökning.
- Om radiologen valt MR: Se stycke 6
- Utlåtande på DT-Hjärna bevakas i Melior under Externa program, KLFYS-RTG Bild Svar. Radiolog ska avge ett svar med tydlig formulering huruvida radiologisk misstanke om tumör föreligger efter undersökning eller ej. Undersökningen anses besvarad när ett definitivt utlåtande av radiolog föreligger, och är signerat.

5. DT Hjärna utfaller utan misstanke om malign hjärntumör - SVF avslutas

- MDK-ansvarig neurolog granskar SVF-remiss i e-arkiv 2 i Melior. Utlåtandet på DT Hjärna signeras därefter (såtillvida inte anamnes/status i SVF-remissen inger fortsatt misstanke om malign hjärntumör trots negativ DT Hjärna. Var god se under punkt 6.)
- När utlåtandet på DT Hjärna är signerat av MDK-ordf. är detta en signal till koordinator (sekreterare) på neurologen att SVF-förloppet avslutas.
- Koordinator (sekreterare) skickar till patienten ett förtryckt brev med information om att DT-Hjärna är utan misstanke om tumör och att inremitterande ansvarar för fortsatt uppföljning.
- Kopia på svar på DT-Hjärna faxas till inremitterande läkare tillsammans med ett förtryckt brev med information om att SVF avslutas, att patienten meddelats att DT är utan tumörmisstanke per brev och att inremitterande ansvarar för att meddela patienten fullständigt svar på DT-Hjärna och för fortsatt uppföljning, med

ställningstagande till ev. kompletterande utredning inkl eventuell remiss till neurolog eller annan specialistkompetens vid behov.

- Koordinator (sekreterare) på neurologen ringer upp inremitterande enhet för bekräftelse, ifall bekräftelse på fax-svar inte inkommit inom 24 timmar.

6. DT-Hjärna utfaller med misstanke om malign hjärntumör/malign hjärntumör kan ej uteslutas / Alternativt: MR hjärna bedöms av radiolog som lämplig första undersökning.

- SVF fortsätter med MR-Hjärna.
- Tid för MR Hjärna bokas in av koordinator (sekreterare) på neurologen (för tider se bilaga), som meddelar patienten via telefon. SVF-koordinatörn kontrollerar då även eventuella kontraindikationer till MR-undersökning med patienten, enligt röntgens kontrollista. Inbokad tid ska meddelas MR-bokningen senast kl. 13.00 dagen innan undersökning.
- Om patienten redan genomgått DT hjärna: Remiss (elektronisk) för ”MR hjärna enligt SVF” med standardformulering av anamnes och frågeställning skickas in av koordinator (sekreterare) på neurologen (remiss från inremitterande till neurologimottagningen för SVF finns sedan tidigare inskannad och tillgänglig, för bakgrundsinfo, för radiolog). MDK-ansvarig neurolog anges som remittent och som kostnadsställe anges Neurologmottagningen SU/Sahlgrenska.
- Om patienten ej genomgått DT hjärna används SVF-remissen som MR-remiss.
- Möjlig kontraindikation för MR anges i remissen. MR-bokningen ska även informeras om detta via telefon. Kvarstår, efter MR-bokningens bedömning, kontraindikation för MR skall detta meddelas kontaktsjuksköterska som därefter informerar tumörnadsansvarig läkare, vilken beslutar om vidare handläggning.
- Sekreteraren som hittills haft koordinatorfunktionen på neurologen lämnar efter bokning av MR-Hjärna vidare SVF-remissen till kontaktsjuksköterska på neurologen, hjärntumörteamet, som övertar koordinatorfunktionen för resterande del av SVF.

- Koordinator (sjuksköterska) bevakar att svar på MR-undersökning inkommer. Vid svar med misstanke om primär hjärntumör (ej meningiom, vestibularisschwannom eller hypofysadenom, och i regel ej heller tumör med i första hand misstanke om metastas) anmäls fallet till nästkommande MDK.
- Var god se under stycke 8, för fortsatt handläggning där MR utfaller utan misstanke om tumör

7. Neuroonkologisk MDK

För arbetsbeskrivning för neuroonkologisk MDK – [vg se separat rutin](#)

Hålls onsdagar kl 14.00 varje vecka.

Remiss till SVF gäller som remiss till MDK.

Anmälan till MDK ska göras innan kl. 12.00 tisdag

Fall som bedöms särskilt brådskande där MR-undersökning genomförs efter deadline för MDK-anmälan, men där MR- bilder kommer vara tillgängliga för neuroradiologen innan MDK, kan ha möjlighet att tas med som extrafall. Detta förutsätter att konferensansvarig neurolog förankrar telefonledes med konferensansvarig neuroradiolog att det finns möjlighet att ta med fallet.

Om MR-undersökning avslår tumörmisstanke skall fallet inte tas upp på MDK.

8. Besked till patient efter MRT Hjärna

Misstänkt hjärntumör

Patient med konstaterad tumör, eller fall där primär tumör ej kan uteslutas, skall erbjudas ett besök till tumörrondsansvarig läkare inom 1–2 dagar efter MDK. I undantagsfall kan besök dröja längre. Koordinator (sjuksköterska) eller bokningssekreterare kallar patienten. Kontaktsjuksköterska närvarar vid patientens besök till läkare och lämnar då sina kontaktuppgifter till patient.

Ej misstanke om hjärntumör

För de patienter där MR-undersökning inte visat tumör skall planering av fortsatt handläggning föranstaltas av tumörrondsansvarig läkare. Detta genom att koordinatören (sjuksköterska) bevakar svar på MRT Hjärna och

när detta föreligger gör en aktiv överlämning till tumörrondsansvarig läkare.

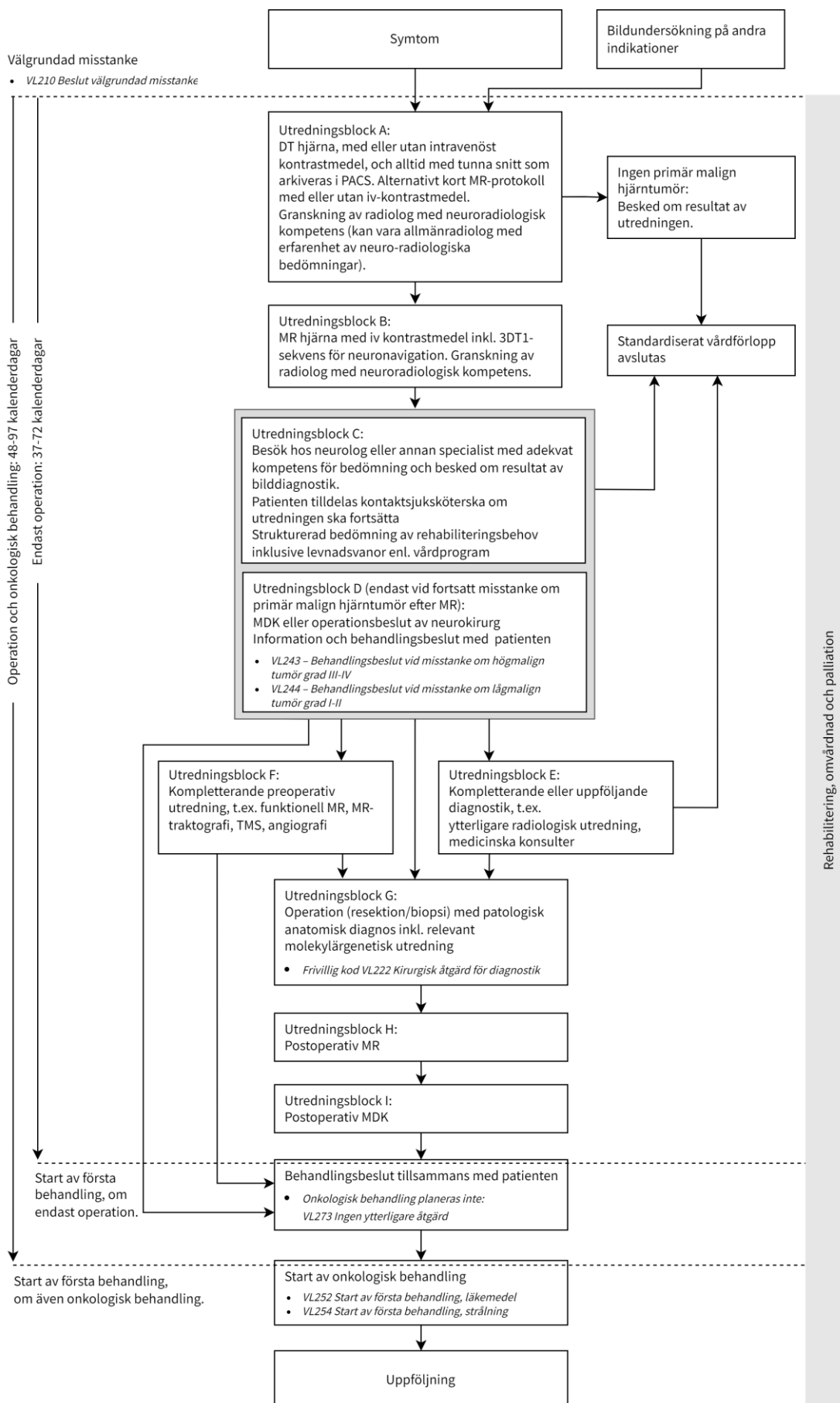
Uppföljning kan tex innebära nybesök till neurologmottagningen, remiss till neurokirurg eller remiss tillbaka till vederbörande vårdcentralsläkare för fortsatt uppföljning/utredning där.

Fortsatt utredning enligt SVF

Fortsatt utredning enligt SVF beror på beslut fattat på MDK och kan inbegripa kompletterande utredningar, operation och övriga behandlings- eller uppföljningsbeslut, se bild 1.

För rutin avseende PAD-besked och postoperativ diskussion på MDK hänvisas till rutin [Neuroonkologisk MDK - patientansvarig läkare och delgivning av beslut till patient](#)

Bild 1



Kontaktuppgifter

Koordinator (sekr.) neurologmottagningen SU/S: 031-342 15 09.

Koordinator (ssk) neurologimottagningen SU/S: 031-342 16 31

Koordinator röntgen: 0700207527

Fax 010-435 75 50 (Allmän SVF-fax på Remissportalen SU/Sahlgrenska)

För remisser från Närhälsan, Privata vårdgivare inklusive Lundby
Specialistsjukhus och Carlanderska sjukhuset.

Fax: 031-82 36 50 (Neurologimottagningen SU/S) För remisser från

SU, Frölunda Specialistsjukhus, Angered Närsjukhus

Remittering till neuroonkologisk MDK: Standardremiss faxas till MDK-
sekreterare, neurologmottagningen Sahlgrenska, faxnr. 031-7412964.

MDK-ansvarig sekr. på neurologmottagningen SU/S: 031-3439987

Referenser

*Beskrivning av standardiserat vårdförlopp - primär malign hjärntumör,
RCC,*

[Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se)

[Regional multidisciplinär tumörkonferens – Primära tumörer i hjärna, ryggmärg och
dess hinner](#)

[Neuroonkologisk MDK – patientansvarig läkare och delgivning av beslut
till patienten](#)

Bilaga 1

Standardiserat vårdförlopp vid misstanke om primär malign hjärntumör – råd vid olika sökvägar

För anamnes/status förenlig med välgrundad misstanke om hjärntumör – vg se sidan 10, eller på RCC.s hemsida [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/vardforlopp/maligna-hjartumorer-rcc).

Neurologkonsult/bakjour

Rådfrågas av primärvårdskollega, eller motsvarande, angående patient med symtom förenliga med välgrundad misstanke om hjärntumör.

Hänvisa till RCC Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer – kortversion primärvård. Vg se länk ovan.

Remiss SVF-märks och faxas in (notera olika fax.nr beroende på insändare).

Informera tydlig om att inremitterande ansvarar för snar uppföljning av patient om DT inte inger misstanke om tumör.

Patient söker på akutmottagning SU

Om symtom och allmäntillstånd tillåter är det möjligt att utreda polikliniskt enligt SVF. Observera att akutläkare som utfärdar SVF-remiss är ansvarig för att följa upp patient i de fall DT (eller MR, om denna modalitet väljs av radiolog) inte inger misstanke om tumör.

Var noggrann med att ombesörja att kontaktuppgifter till SVF-koordinator förmedlas till patienten innan hemgång från AKM.

Förstagångs epileptiskt anfall på akutmottagning SU

Vg se separat rutin - [Handläggning av epileptiskt förstagångsanfall på Akutmottagningen Sahlgrenska](#)

Patient ska genomgå akut DT Hjärna utan iv kontrast under besöket på akutmottagningen.

Är anamnesen ej bestickande, och akut DT Hjärna utfaller utan misstanke om hjärntumör, eller annat som kräver akut åtgärd, skickas remiss till Neurologimottagning för bedömning inom 1 månad av förstagångsepilepsianfall.

Föreligger misstanke om malign hjärntumör trots negativ DT Hjärna, pga tex fokal anfallsstart och/eller förändrat mående senaste tiden, utfärdas SVF-remiss för ställningstagande till MRT Hjärna inom SVF. Remissen faxas till neurologimottagningen.

Vid fynd av hjärntumör på DT Hjärna, vg se nästa stycke.

Inneliggande patient på Neurologkliniken avd. 133, avd. 135

Flertalet patienter som sökt akut där tumör påvisas blir inlagda på grund av sina symtom, för snabb utredning och för ett gott omhändertagande av patient och anhöriga. Radiologisk utredning sker då skyndsamt utan att SVF-koordinator behöver koordinera röntgenundersökningarna.

SVF-koordinator (ssk) kontaktas med fördel av ansvarig läkare eller sköterska på redan på akutmottagning, eller vårdavdelning- för möjlighet att bevaka utredningen och stötta patient och anhörig tex vid tumörbesked.

Remiss till neuroonkologisk tumörrond vid nyupptäckt tumör är en SVF-remiss och registreras som sådan även om utfärdande läkare inte märkt remiss med SVF.

Om man önskar skriva ut patient från avdelning i väntan på MDK bör man först kontakta MDK-ansvarig läkare alternativt kontaktsjuksköterska/koordinator (ssk) för att ombesörja att patienten får kontaktuppgifter till kontaktsjuksköterska och för att lägga upp en planering för besked till patient om MDK-beslut.

Patient som är fortsatt inneliggande efter MDK meddelas i regel utfall av MDK av ansvarig läkare på avdelningen.

Inneliggande patient på annan klinik än Neurologen

Om behov av fortsatt inneliggande vård bör patienten om möjligt föras över till neurologen. Är utredningen klar och patienten är i tillstånd att kunna skrivas ut bör patienten innan utskrivning ha blivit bedömd av neurologkonsult. Remiss till tumörrond enligt ovanstående punkt. Kontakta tumörrondsansvarig läkare eller kontaktsjuksköterska för att ombesörja att patient och anhörig får kontaktuppgifter till kontaktsjuksköterska och för planering för besked till patient efter MDK.

Remiss (inte märkt SVF) som uppfyller kriterier för välgrundad misstanke har inkommit och lagts för remissbedömning av neurolog i SÄLMA

Detta berör framför allt allmän remissbedömare (neurologen), samt EPML (neurologen).

Remissbedömaren faxar remiss-svar till inremitterande, med rekommendation om att inremitterande först initierar radiologisk utredning via SVF Maligna hjärntumörer genom att faxa SVF-märkt remiss och informera patienten.

För symptom och statusfynd förenliga med välgrundad misstanke om hjärntumör – vg se [Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer - RCC \(cancercentrum.se\)](http://Standardiserat_vårdförlopp_maligna_hjärntumörer_-_RCC_(cancercentrum.se)).

SVF-remissen ska innehålla:

- anamnes
- ange särskilt symptom som ligger till grund för välgrundad misstanke, tidigare ev utredningar av symptomen samt differentialdiagnostiska överväganden
- Tidigare/nuvarande sjukdomar och ev behandlingar
- allergier och överkänslighet
- läkemedel (särskilt trombocythämmare, antikoagulantia och steroider)
- social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar
- neurologisk status, allmäntillstånd och kognitiv funktion
- ev. kontraindikationer mot MR
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- kontaktuppgifter till närstående
- uppgifter för kontakt med inremitterande (direktnummer).

SVF-tider för DT Hjärna utan kontrast

Må 15.30

Ti 08.00

Torsdag 08.00

Fredag 09.00

SVF-tider för MRT Hjärna med kontrast

Onsdag 13.00

Fredag 13.00

Frågor om SVF?

Vänligen kontakta

Koordinator (sjuksköterska) på neurologen, telefon 031-342 16 31

Koordinator (sekreterare) på neurologen telefon: 031-342 15 09.

Kontaktuppgifter

Koordinator (sekr.) neurologmottagningen SU/S: 031-342 15 09.

Koordinator (ssk) neurologimottagningen SU/S: 031-342 16 31

Koordinator röntgen: 0700207527

Fax 010-435 75 50 (Allmän SVF-fax på Remissportalen SU/Sahlgrenska)

För remisser från Närhälsan, Privata vårdgivare inklusive Lundby
Specialistsjukhus och Carlanderska sjukhuset.

Fax: 031-82 36 50 (Neurologimottagningen SU/S) För remisser från

SU, Frölunda Specialistsjukhus, Angered Närsjukhus

Remittering till neuroonkologisk MDK: Standardremiss faxas till MDK-
sekreterare, neurologmottagningen Sahlgrenska, faxnr. 031-7412964.

MDK-ansvarig sekr. på neurologmottagningen SU/S: 031-3439987

Referenser och relaterade dokument

Beskrivning av standardiserat vårdförlopp - primär malign hjärntumör, RCC,

Standardiserat vårdförlopp maligna hjärntumörer - RCC (cancercentrum.se)

Ansvar och Uppföljning

Teamansvarig läkare tumörteamet på Neurologimottagningen, Enhetschef Neurologimottagningen och Sektionschef Neurologi ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs. Den personal som utför arbetet ansvarar för att utföra arbetsuppgifter enligt rutin.

Teamansvarig läkare tumörteamet på Neurologimottagningen SU/Sahlgrenska ansvarar för uppdatering.

Medicinskt motiverad avvikelse från rutinen dokumenteras i Melior, övriga avvikelser i MedControl PRO.

Bilaga 2

Sahlgrenska Universitetssjukhuset	NEUROSJUKVÅRD
Neurologimottagningen	25
XXXXXX XXXXXXX XXX XX XXXXXXXX	
Hej!	
Du har nyligen blivit undersökt med datortomografi av hjärnan för att utesluta att dina symtom beror på en elakartad hjärntumör. Undersökningen visade inga tecken till det.	
Svaret från undersökningen har skickats till den läkare som remitterade dig för undersökning. Denna läkare ansvarar för att meddela dig fullständigt svar på undersökningen.	
Med detta avslutas nu den utredning som kallas standardiserat vårdförlopp, vilket är ett snabbspår för utredning. I detta förlopp utreder man bara elakartad hjärntumör och inget annat.	
Det är därför angeläget att du om du har fortsatt symtom vänder dig till den vårdcentral/läkare/annan klinik som du vanligtvis besöker så att man tillsammans med dig tar ställning till fortsatt utredning.	
Vänliga hälsningar	
Neurologimottagningen SU/Sahlgrenska	
 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET	
www.sahlgrenska.se Sahlgrenska Universitetssjukhuset Neurologimottagningen ADRESS Blå stråket 7, bv	

Bilaga 3

Sahlgrenska Universitetssjukhuset	NEUROSJUKVÅRD
Neurologimottagningen	25
	XXXXXX XXXXXXXXXX FAX: XXXXXXXX
Hej och tack för remissen på	
Patienten har nu genomgått DT hjärna och denna är utan misstanke om primär malign hjärntumör. För fullständigt svar på DT-undersökning var god se bifogat svar från röntgenavdelningen.	
Det standardiserade vårdförloppet för misstänkt primär malign hjärntumör avslutas då misstanken om tumör kan avfärdas.	
Som inremitterande är du ansvarig för att delge patienten svaret på DT-undersökningen och ta ställning till eventuell ytterligare utredning som kan vara motiverad.	
<u>Du förväntas att informera patienten om detta inom 3 kalenderdagar.</u>	
Till patienten har vi skickat ett kortfattat brev med information om att undersökning inte visar någon tumör och att du ansvarar för att meddela fullständigt svar på DT-undersökningen. Patienten uppmanas också att vid kvarstående symtom söka den vårdcentral/läkare/annan klinik som patienten vanligtvis uppsöker för ställningstagande till fortsatt utredning.	
Vänliga hälsningar	
SVF primär malign hjärntumör Neurologimottagningen SU/Sahlgrenska	



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

www.sahlgrenska.se
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Neurologimottagningen
ADRESS Blå stråket 7, bv

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Nina Lagerström, (ninla5), Specialistläkare

Granskad av: Bernardo Mitre Roperio, (bermi), Överläkare,
Pernilla Karlstrand, (perka7), Medicinsk sekreterare, Karin
Sundström, (karha77), Sektionschef, Alicia Hellgren, (alihe2),
Neurosjuksköterska

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-121

Version: 3.0

Giltig från: 2026-07-02

Giltig till: 2028-07-02