

Standardiserat vårdförlopp SVF gallvägscancer - gallblåsecancer gallgångscancer

Bakgrund

Ca 300 personer drabbas varje år i Sverige av cancer i gallblåsa eller gallgång, där gallblåsecancer är den större gruppen och utgör ca 60%.

Syfte

Syftet med ett standardiserat vårdförlopp är att cancerpatienter ska få en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet de söker och att förkorta tiden från diagnos till behandling. Flödesschema SVF gallvägscancer se bilaga 1.

Utredning av gallvägscancer kan ske på alla vårdinrättningar inklusive kirurgkliniken. SVF startar dock först när välgrundad misstanke om gallvägscancer finns, se punkt 5 nedan, och beslut att starta SVF gallvägscancer tas av specialist i kirurgi och termen ”SVF” i journal och remisser får endast användas först när SVF verkligen är startat.

Utredning av gallvägscancer

Klinik talande för gallvägscancer kan utgöras av:

- Gulsot eller gallstas
- Palpabel knöl i övre delen av buken

Remiss till röntgen

Klinik enligt punkten 3 ska föranleda relevanta prover (blodstatus, elstatus, leverstatus, albumin, blödningsstatus, glukos) och samtidigt remiss till diagnostisk undersökning.

- Vid gulsot eller gallstas bör undersökningen göras akut inom 24 timmar, ultraljud i första hand, om denna inte ger diagnos, DT eller MRT.
- Vid palpabel knöl i övre delen av buken, DT.

Vid gulsot eller gallstas bör man överväga akut remiss till kirurgklinik!

Vid remiss för utredning av gallvägscancer skall remittenten informera patienten:

- Att det finns anledning att göra undersökningen för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- Att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon

- Att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

OBS! att man ska dubbelkolla att det finns aktuella kontaktuppgifter i patientens journal inklusive aktuella telefonnummer alternativt skriva dem i remisstexten samt uppge uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Från klinik talande för gallvägscancer till remissen ankommit till röntgen får det endast ha gått en dag. Efter att remissen ankommit till röntgen ska inremitterande ha ett svar inom 10 dagar.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning SVF gallgångscancer

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Bilddiagnostik eller endoskopiskt fynd talande för malignitet i gallblåsa eller perihilär gallgång, oavsett bilddiagnostisk metod
- Gallstas ej kopplad till gallstens-, pancreas- eller leversjukdom
- Cyto- eller histopatologiskt fynd talande för gallvägscancer
- Misstanke om gallvägscancer vid bukoperation

Remiss till Kirurgkliniken Sunderby sjukhus vid välgrundande misstanke om gallvägscancer

Vid fynd enligt punkterna ovan skall remissen senast dagen efter skickas till Kirurgkliniken Sunderbys sjukhus, skriv ”SVF gallvägscancer” i diagnos/frågeställningsfältet på remissen samt att kontaktsjuksköterska på ÖGI kontaktas på telefon 0920-280025 alternativt 0920-283075-76. Om en gallvägscancer uppdagas inom kirurgkliniken kontaktas kontaktsjuksköterska omedelbart via telefonsamtal eller JO20 till ÖGI.

Remissen till kirurgkliniken Sunderby sjukhus ska innehålla:

Anamnes	-symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
	-resultat av utredning
	-allmäntillstånd och samsjuklighet
	-tidigare sjukdomar och behandlingar
	-social situation, eventuellt språkhinter eller funktionsnedsättning

Uppgift om att patienten är informerad om SVF

OBS! att man ska dubbelkolla att det finns aktuella kontaktuppgifter i patientens journal inklusive aktuella telefonnummer alternativt skriva dem i remisstexten samt uppge uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Remittenten skall informera patienten senast 3 dagar efter att röntgensvar finns (Denna information ska ske vid ett fysiskt möte om inget annat är överenskommet):

- Att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- Vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- Att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- Att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

När annan läkare än inremitterande till röntgen, finner välgrundad misstanke om cancer, t ex granskande röntgenläkare, annan läkare på remitterande vårdinrättning osv, kan denne direkt höra av sig till kontaktsjuksköterska på ÖGI på telefonnummer 0920-28 00 25 eller annars 0920-28 30 75 eller 0920-28 30 76 så initierar kontaktsjuksköterska SVF tillsammans med ansvarig ÖGI-specialist. Då kan inkommande remiss till kirurgkliniken komma i ett senare skede.

Utredningsblock A-Kirurgkliniken Sunderby sjukhus

När kontakt är tagen med eller att remiss inkommit till kirurgkliniken Sunderby sjukhus övertar kirurgkliniken ansvaret för fortsatt utredning och behandling.

- Remiss mottagen på kirurgkliniken Sunderby sjukhus skall bedömas helst samma dag men senast dagen efter av ansvarig ÖGI-specialist, (den doktor som går som ÖL på avd 52).
- Muntligt samtal mellan ansvarig ÖGI-specialist och ögi-kontaktsköterska om patienten.
- Ansvarig läkare gör ett notat i journalen och dikterar in ”Beslut välgrundad misstanke om gallvägscancer” och SVF startar således.
- Denna doktor beställer direkt kompletterande undersökningar, fullständig metastasscreening(DT thorax, buk) samt fyrfas DT lever eller MRT lever med iv-kontrast. Vid perihilär tumör MRT/MRCP. Observera att det i fältet diagnos/frågeställning ska stå ”SVF gallgångscancer” så prioriteras denna patient efter överenskomna tider.
- Ansvarig doktor kan anmäla patienten till MDK direkt om tillräcklig utredning är gjord
- Mottagningstid bokas av kontaktsjuksköterska på mottagningstider vikta för SVF. (OBS inom 7 dagar från inkommen remiss och helst innan MDK)

Vid mottagningsbesöket hos läkare:

- fullständig anamnes
- klinisk undersökning

- -operabilitetsbedömning enligt WHO, ECOG
- (se bilaga 2)
- -värdering av samsjuklighet
-
- Vid mottagningsbesöket tas:
- -längd, vikt
- -blodstatus, elstatus, leverstatus, albumin, blödningsstatus, glukos
- -tumörmarkörer(CA19-9, CEA, obs endast om pat ej är icterisk)

Utredningsblock A kan resultera i:

- Att misstanke om cancer kvarstår och då går man vidare till Block B.
- Malign tumör kan uteslutas och då avslutas SVF-obs diktera in detta.
- Man kan finna misstanke om diagnos som inte omfattas av SVF och då avslutas detta-obs diktera in detta.

Kontaktsjuksköterska

Alla patienter inom SVF skall tilldelas en namngiven kontaktsjuksköterska i samband med block A. Kontaktsjuksköterskan ansvarar bla för att Min vårdplan upprättas och uppdateras. Kontaktsköterskan träffar oftast patienten i samband med första mottagningsbesök till ÖGI-specialist.

Utredningsblock B, MDK (multidisciplinär konferens)

Ansvarig ÖGI-specialist ansvarar för att remittera patienten till MDK så fort remiss inkommit eller så fort adekvat utredning enligt block A är gjord.

MDK ska hållas senast 7 dagar efter att remiss inkommit till Kirurgkliniken.

- Vid operabel sjukdom dikteras en remiss till Kirurgkliniken NUS på hög prio, remissfrågeställning; ”SVF gallvägscancer, tacksam dragnig på MDK ÖGI” och nämna att denna ska faxas iväg samma dag så att patienten kan tas upp nästkommande tisdag. JO20 till ÖGI att patienten ska tas upp på MDK NUS. Kontaktsjuksköterska kommunicerar muntligen med kontaktsjuksköterska NUS innan MDK för att försäkra sig om att remissen kommit fram och att patienten är uppsatt på MDK.
- Vid icke operabel/metastaserad sjukdom remitteras patienten till MDK Sunderby sjukhus nästkommande onsdag. Remiss skrivs då till röntgen på nästkommande onsdags datum med vald undersökning ”Granskning” och i fältet diagnos/frågeställning skrivs ”ÖGI, MDK, SVF gallvägscancer”. JO20 till ÖGI att patienten ska upp på MDK SY. Kontaktsjuksköterska kommunicerar med röntgen innan MDK för att försäkra sig om att remissen kommit fram.
- Vid tveksamma fall dras patienten på MDK NUS.

Resultat av MDK kan bli

- Att kurativt syftande kirurgi är aktuell
- Att portavensembolisering är aktuell

- Att kurativt syftande kirurgi kan vara aktuell men kompletterande utredning behövs, man går vidare till Block C
- Att cytostatikabehandling är aktuell
- Att palliativ behandling med symtomlindrande behandling är aktuell
- Att patienten har en diagnos som inte omfattas av detta SVF och det avslutas då i samband med MDK-obs diktera in ”avslut av SVF”

Behandlingsbeslut

Vid MDK beslutas om en behandlingsrekommendation. Patienten och vederbörande anhöriga ska informeras om behandlingsrekommendationen senast 3 dagar efter MDK. Utifrån denna fattas tillsammans med patienten och med närstående om patienten önskar det ett behandlingsbeslut. Tiden från MDK till behandlingsbeslut får maximalt vara 7 dagar. Observera att patienten och anhöriga vid behov ska erbjudas professionell tolk.

Behandling

De olika behandlingar som kan komma i fråga, se ovan. Tiden från behandlingsbeslut till kirurgi får ej överstiga 14 dagar, tiden från beslut till portavensembolisering eller cytostatikabehandling får ej överstiga 7 dagar. Dessa ledtider gäller såväl kurativ som palliativ tumörspecifik behandling. Vid symtomlindrande behandling räknas behandlingsbeslutet som start av behandling.

Block C, utökad utredning

I vissa fall krävs kompletterande diagnostik, oftast beslutat på MDK, t ex borstcytologi, FISH, kolangioskopi, EUS, klinisk fysiologi, biopsi eller tumörmarkörer. Om utökad utredning krävs har man 14 dagar på sig från MDK till beslut av behandling (mot 7 dagar om utökad utredning ej krävs). Observera att det vid remisser till olika instanser även vid utökad utredning i diagnos/frågeställning ska stå ”SVF gallvägscancer”.

Vid biopsi av tumör:

- Skriv remiss till röntgen för biopsi. I fältet diagnos/frågeställning skriv ”SVF gallvägscancer, biopsi”.
- Lägg upp en remiss för Cytologi-allmän, respektive Patologi allmän med *snabbsvar*. Fyll i adekvata uppgifter och spara. Tryck sedan F2, då sparas remissen utan att vara signerad eller ivägskickad. Röntgen plockar upp denna, kompletterar, signerar och skickar denna när de tar biopsin.
- Kontaktsjuksköterska sköter kontakten mellan röntgen och den instans där patienten ska vara inlagd för observation efter biopsi. Kontaktsjuksköterska bevakar svaret.

Registrering av SVF

Vid patienter inom SVF är det viktigt att vi dikterar ”Beslut välgrundad misstanke om gallvägscancer” vid inkomst av remiss. Då startar SVF och sekreterarna registrerar en speciell kod. De två andra ledtider vi mäter är datum för MDK och start av behandling och sekreterarna har speciella koder

även för dessa. Det som mäts nationellt är tiden mellan ”Beslut välgrundad misstanke om cancer” till start av första behandling.

Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet ovan:

Behandling	Från	Till	Tid
Basutredning			
Portavensembolisering	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	29 dagar
Kirurgi	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	36 dagar
Cytostatikabehandling	Beslut välgrundad	Start av första behandling	29 dagar
Utökad utredning			
Portavensembolisering	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	36 dagar
Kirurgi	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	43 dagar
Cytostatikabehandling	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	36 dagar