

Cancer i gallblåsan och perihilär gallgång

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 2.2

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Introduktion	3
Förändringar jämfört med tidigare version.....	4
Kapitel 2	
Ingång till standardiserat vårdförlopp	6
Misstanke	6
Filterfunktion	6
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp	7
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke	7
Hantering av återfall (recidiv)	7
Kapitel 3	
Utredning och beslut om behandling	8
Flödesschema för vårdförloppet.....	8
Utredningsförlopp	9
Beslut om behandling	10
Kapitel 4	
Uppföljning av standardiserat vårdförlopp	11
Ledtider för nationell uppföljning	11
Beräkning av ledtider	12
Övrig uppföljning.....	13
Kapitel 5	
Arbetsgruppens sammansättning	14
Bilaga 1	
Kodningsvägledning	15
Obligatorisk kod: Start av SVF.....	15
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner	15
Obligatorisk kod vid utökad utredning	16
Obligatorisk kod för avslut.....	16
Frivilliga koder för lokal uppföljning	18
Förändringar i kodningsvägledningen	19

KAPITEL 1

Introduktion

Det standardiserade vårdförloppet omfattar diagnoserna cancer i gallblåsa (C23,9 Malign tumör i gallblåsa) och perihilar gallgång (ingår i diagnoskod C24 men saknar egen specifik kod).

Syftet med standardiserade vårdförlopp (SVF) är att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. Det innebär att samtliga steg i processen och samtliga ledtider är beräknade utifrån hur många dagar som krävs för att genomföra ingående utredningar fram till start av behandling, utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt. Respektive region ansvarar för att organisation och resurser möjliggör genomförandet. Vårdförloppet bygger på det nationella vårdprogrammet för diagnosen och de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård samt i relevanta fall bäckencancerrehabilitering. Se även vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor. Vårdprogramgruppen ansvarar för att se över vårdprogrammet och vårdförloppet årligen.

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. I dessa fall ska närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik kontaktas redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2015-11-24	Fastställd av SKLs beslutsgrupp
2015-12-21	Uppdatering av texter som är gemensamma i samtliga standardiserade vårdförlopp framtagna under 2015.
2018-09-11	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan.
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat
2024-11-05	Uppdatering fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan.

2024-11-05

- Strukturella ändringar, samma för alla vårdförlopp:
 - Förenklade texter: Kapitlet Generellt om standardiserade vårdförlopp är borttagen. Generiska texter nedkortade och kontaktsjuksköterska har lyfts in i utredningsblocken med länk till nationell uppdragsbeskrivning.
 - Avsnitt om t.ex. MDK, klassifikation och kvalitetsindikatorer är borttagna för att undvika upprepning av information som finns i vårdprogrammen.
 - Diagnosspecifik remissinformation: Generiskt remissinnehåll borttaget för att fokusera på det som är diagnosspecifikt.

2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

2018-09-11

Om cancer i gallblåsan och perihilar gallgång, tillägg om att misstanke hos barn inte ska föranleda SVF.

Filterfunktion, tillägg till valet av diagnostisk metod: Vid stark malignitetsmisstanke kan utredningsprocessen förkortas om en fyrfas DT lever/buk eller MRT utförs redan i denna situation.

Utredningsförlopp, Resultat av block A och B, ändrad terminologi: ”Palliativ *symtomlindrande* behandling är aktuell”. (tidigare: Palliativ behandling *med best supportive care* är aktuell.)

Ledtider för nationell uppföljning, nytt alternativ för Start av behandling: Start av första behandling, palliativ symtomlindrande*, 22 kalenderdagar.

*När beslut tas om att inte ge tumörspecifik behandling utan enbart palliativ symtomlindrande behandling avslutas det standardiserade vårdförloppet med koden Start av första behandling, palliativ. Behandlingsbeslutet tillsammans med patienten ska anges som mätpunkt. De symtomlindrande insatserna bör dock inledas redan under utredningen.

Ledtider för nationell uppföljning, nytt alternativ för Start av behandling: Start av första behandling, exspektans**, 22 kalenderdagar (basutredning) resp. 29 kalenderdagar (utökad utredning).

**Behandlingen ”exspektans” används i detta vårdförlopp för patienter som diagnosticeras med premaligna tillstånd som inte ska föranleda tumörspecifik behandling utan följas enligt det nationella vårdprogrammet.

Behandlingsbeslutet tillsammans med patienten ska anges som mätpunkt.

Hantering av återfall: Nationell standardtext tillagd med följande tillägg (kursiv stil): Patienter som får recidiv *eller ny primärtumör* under pågående uppföljning ska inte inkluderas i detta SVF.

Arbetsgruppens sammansättning: uppdaterad.

Flödesschemat uppdaterat med ovanstående ändringar.

Layout, struktur och standardtexter följer 2018 års mall.

KAPITEL 2

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Misstanke

Följande ska föranleda misstanke:

- gulsot eller gallstas
- palpabel knöl i övre delen av buken.

Ovanstående ska föranleda relevanta prover och samtidig remiss till diagnostisk undersökning (filterfunktion). Om patienten är ikterisk ska man överväga remiss för akut omhändertagande.

Filterfunktion

Misstanke ska föranleda diagnostisk undersökning enligt följande:

- Gulsot eller gallstas: akut (inom 24 timmar) ultraljud av lever, gallvägar och pankreas.
- Palpabel knöl i övre delen av buken: DT eller MRT.
- Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av ultraljud: DT eller MRT.

Vid stark malignitetsmisstanke kan utredningsprocessen förkortas om en fyrfas DT lever/buk eller MRT utförs redan i denna situation.

Svaret ska skyndsamt tas om hand och patienten ska omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp om ett kriterium för välgrundad misstanke är uppfyllt.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- bilddiagnostiskt eller endoskopiskt fynd talande för malignitet i gallblåsa eller perihilar gallgång, oavsett bilddiagnostisk metod
- gallstas ej kopplad till gallstens-, pankreas- eller leversjukdom
- cyto- eller histopatologiskt fynd talande för gallvägscancer
- misstanke om gallvägscancer vid bukoperation.

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

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

Remissen ska innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Hantering av återfall (recidiv)

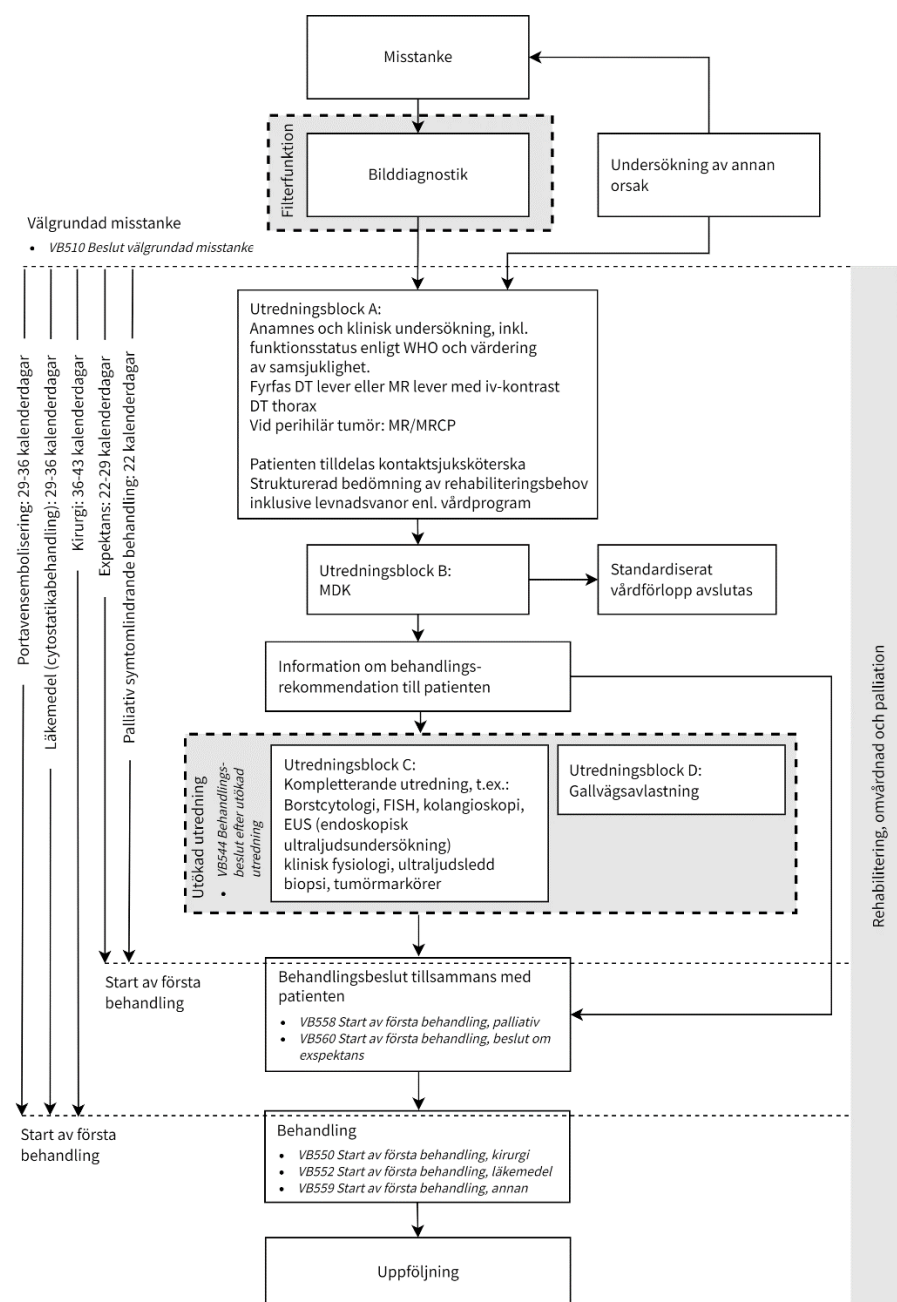
Patienter som behandlats för cancer i gallblåsan eller perihilar gallgång och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF.

Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.

KAPITEL 3

Utredning och beslut om behandling

Flödesschema för vårdförloppet



Utredningsförlopp

Patienter bör erbjudas plats i kliniska studier när sådana finns, även om det påverkar utredningen eller ledtiderna.

Utredningen ska planeras i samråd med patienten och närstående om patienten önskar det. Uppmärksamma särskilt om patienten har minderåriga barn. Alla patienter i reproduktiv ålder ska få information om hur behandlingen kommer att påverka fertiliteten, och vid behov erbjudas kontakt med en fertilitetsenhet för rådgivning och eventuell behandling.

SVF kan avslutas om patienten inte önskar, har nytta av eller klarar av utredning eller potentiell behandling.

Block A	Block B
Anamnes och klinisk undersökning, inkl. funktionsstatus enligt WHO och värdering av samsjuklighet. Fyrfas DT lever eller MRT/MRCP lever med iv-kontrast DT thorax Vid perihilär tumör: MRT/MRCP Patienten tilldelas kontaktsjuksköterska Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram	MDK
Block C	Block D
Kompletterande utredning, t.ex.: <ul style="list-style-type: none">- Borstcytologi- FISH- Kolangioskopi- EUS (endoskopisk ultraljudsundersökning)- Klinisk fysiologi- Ultraljudsledd biopsi- Tumörmarkörer	Gallvägsavlastning

Resultat av block A och B	Åtgärd
Tumörspecifik behandling är aktuell.	Block C och D utförs vid behov.
Palliativ symtomlindrande behandling är aktuell (ej tumörspecifik behandling).	Behandlingsbeslut.
Diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet.	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning.

Beslut om behandling

Beslut om behandling ska fattas av den behandlande läkaren i samråd med patienten, och tillsammans med de närstående om patienten önskar det.

KAPITEL 4

Uppföljning av standardiserat vårdförlopp

Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) med målet att 80 % av de patienter som utreds i ett SVF ska utredas inom ledtiderna.

Från (start av SVF)	Till (avslut av SVF)	Tid
Basutredning		
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, annan (Portavensembolisering)	29 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi	36 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedel (cytostatikabehandling)	29 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, palliativ symtomlindrande*	22 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, exspektans**	22 kalenderdagar
Utökad utredning		
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, annan (Portavensembolisering)	36 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi	43 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedel (cytostatikabehandling)	36 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, exspektans**	29 kalenderdagar

* När beslut tas om att inte ge tumörspecifik behandling utan enbart palliativ symtomlindrande behandling avslutas det standardiserade vårdförloppet med koden Start av första behandling, palliativ. Behandlingsbeslutet tillsammans med patienten ska anges som mät punkt. De symtomlindrande insatserna bör dock inledas redan under utredningen.

** Behandlingen "exspektans" används i detta vårdförlopp för patienter som diagnosticeras med premaligna tillstånd som inte ska föranleda tumörspecifik behandling utan följas enligt det nationella vårdprogrammet. Behandlingsbeslutet tillsammans med patienten ska anges som mätpunkt.

Tiderna för tumörspecifik behandling (kirurgi, läkemedelsbehandling och strålbehandling) gäller vid såväl kurativ som icke kurativ intention.

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.

Se [kodningsvägledningen](#) för riktlinjer om hur detta ska rapporteras.

Beräkning av ledtider

Rekommenderade ledtider före start av SVF.

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion)	1 kalenderdag
Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion)	Svar till remittenten	10 kalenderdagar
Svar till remittenten	Information till patienten samt beslut välgrundad misstanke	3 kalenderdagar

Rekommenderade ledtider för de delar av utredningen som ingår i SVF.

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	Beslut om behandling	7 kalenderdagar
MDK (block B), inkl. block C	Beslut om behandling	14 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, portavensembolisering	7 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, operation	14 kalenderdagar

Beslut om behandling	Start av första behandling cytostatika	7 kalenderdagar
----------------------	--	-----------------

Rekommenderade ledtider för särskilda mätpunkter.

Från	Till	Tid
Borstcytologi	Svar till remittenten	3 kalenderdagar
Ultraljudsledd biopsi, finnål	Svar till remittenten	3 kalenderdagar
FISH	Svar till remittenten	7 kalenderdagar
Ultraljudsledd biopsi, mellannål	Svar till remittenten	7 kalenderdagar
MDK (block B)	Besked om behandlingsrekommendation till patienten	3 kalenderdagar

Övrig uppföljning

Utöver ledtider följs även inklusion i SVF med målet att 70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp.

Patienternas upplevelse följs genom PREM-enkäter. Vårdens kvalitet följs via kvalitetsregister för respektive diagnos.

Statistik redovisas på cancercentrum.se.

KAPITEL 5

Arbetsgruppens sammansättning

Vårdprogramgruppen ansvarar för att uppdatera det standardiserade vårdförloppet. Se lista med gruppens medlemmar i [nationellt vårdprogram för gallblåse- och gallvägscancer](#).

BILAGA 1

Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

En diagnosövergripande kodningsvägledning finns på sidan [Mätning och kodning, cancercentrum.se](#).

Obligatorisk kod: Start av SVF

VB510 – Beslut välgrundad misstanke

Datum då **beslut** fattas om att välgrundad misstanke föreligger, i enlighet med kriterierna i [vårdförloppsbeskrivningen](#).

Hantering av recidiv (återfall) eller ny primärtumör

Ett standardiserat vårdförlopp (SVF) ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv eller ny primärtumör under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF.

Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

VB591 – Patient mottagen från annan region

Den region som avslutar SVF (vid start av behandling eller av annan orsak) ska rapportera hela vårdförloppet till den nationella väntetidsdatabasen, även när SVF har startats i en annan region.

Regionen ska då rapportera

1. datum för välgrundad misstanke (VB510)
2. datum för remissmottagande (VB591) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VB550 till VB578)
4. patientens folkbokföringslänskod.

När en SVF-patient remitteras till en annan region är det därför viktigt att remissen innehåller information om datum för välgrundad misstanke.

Remitterande region kan använda kod VB590 för intern uppföljning (frivillig kod).

Obligatorisk kod vid utökad utredning

Koderna används för att i ledtidsmätningen skilja på behandlingsstart efter basutredning respektive utökad utredning. Endast kod 44 är obligatorisk. Avsaknad av kod tolkas som basutredning.

Utökad utredning i detta vårdförlopp innebär att patienten genomgår kompletterande diagnostik samt ev. gallvägsavlastning mellan MDK och behandlingsbeslutet. Det kan innebära någon eller några av följande åtgärder (block C och D):

- Borstcytologi
- FISH
- Kolangioskopi
- EUS (endoskopisk ultraljudsundersökning)
- Klinisk fysiologi
- Ultraljudsledd biopsi
- Tumörmarkörer
- Gallvägsavlastning

VB544 – Behandlingsbeslut efter utökad utredning

Koden ska endast användas när patienten har genomgått utökad utredningen enligt ovan. Den ska **inte** användas för att utredningen tar längre tid p.g.a. samsjuklighet eller liknande.

VB543 – Behandlingsbeslut efter basutredning är en frivillig kod som kan användas för att markera behandlingsbeslutet efter basutredningen, alltså när patienten inte genomgått den utökade utredningen.

Obligatorisk kod för avslut

Det är obligatoriskt att ange EN avslutskod, antingen för start av behandling eller för avslut av annan orsak.

Koder när SVF avslutas vid start av behandling

VB550 – Start av första behandling, kirurgi

Datum för start av kurativ eller palliativ kirurgisk behandling.

VB552 – Start av första behandling, läkemedel

Datum för start av kurativ eller palliativ cancerspecifik läkemedelsbehandling. Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi) som startar med läkemedelsbehandling.

VB558 – Start av första behandling, palliativ

Avser symtomlindrande behandling. Koden används om ingen tumörspecifik behandling ges. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet tillsammans med patienten. Själva behandlingen (mot t.ex. illamående, smärta) har ofta startat redan under utredningen.

VB559 – Start av första behandling, annan: Portavensembolisering

Datum för portavensembolisering.

VB560 – Start av första behandling, beslut om exspektans

Används för patienter som diagnosticeras med premaligna tillstånd som inte ska föranleda tumörspecifik behandling utan följas enligt det nationella vårdprogrammet. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet tillsammans med patienten.

Koder när SVF avslutas av annan orsak

VB570 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund; ingen utredning startas.

VB572 – Annan cancer – utredningen resulterar i annan cancerdiagnos

Utredningen resulterar i att en annan cancerdiagnos ställs. Koden sätts vid datum för det avslutande samtalet. Annat SVF kan startas om sådant finns.

VB574 – Andra medicinska skäl

Efter läkarbedömning, när annan allvarlig sjukdom eller andra omständigheter behöver behandlas eller åtgärdas först och som *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Kan t.ex. användas

- vid annan samtidig cancer, stroke, akut hjärtinfarkt, svår demens, allvarligt missbruk eller liknande.
- när patienten inkluderas i klinisk studie om det förväntas förlänga ledtiden avsevärt (> 3 veckor).
- när patienten avlider innan start av behandling. Detta gäller oavsett var i vårdförloppet man är.

VB576 – Patientens val

Patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid eller uteblir vid flera tillfällen vilket *ansevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Används även om patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp liksom om patienten väljer att behandlas utomlands. När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden inte användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet ”Riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av SVF” på cancercentrum.se, under rubriken ”Mer information” på sidan [Mätning och kodning](#).

VB578 – Misstanke om cancer avskrivs

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs och fortsatt handläggning sker utanför SVF.

Frivilliga koder för lokal uppföljning

Koderna kan rapporteras till väntetidsdatabasen men följs inte på nationell nivå.

VB505 – Remissbeslut vid misstanke

Datum för beslut om att skicka remiss (vårdbegäran) för bedömning av om välgrundad misstanke föreligger. Används i de SVF som har en filterfunktion.

VB515 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård

Datum då remiss tas emot.

VB520 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård

Datum då remiss är bedömd.

VB525 – Första besök i specialiserad vård

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

VB535 – Multidisciplinär konferens (MDK)

Datum för multidisciplinär konferens.

VB540 – Information om diagnos/utredningsresultat

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

VB543 – Behandlingsbeslut efter basutredning

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

VB590 – Patient överflyttad till annan region

Datum då patienten remitterats till annan region. Koden ska *inte* rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen (Signe) om patienten även rapporteras in med en avslutskod. Med avslutskod menas kod för start av behandling eller avslut av annan orsak.

Förändringar i kodningsvägledningen

2024-11-05

VB574 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

2023-12-14

VB590 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2023-08-10

Förtydligat benämningen av kod VB572 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

Tillägg av kod VB590 – Patient överflyttad till annan region.

Tillägg av koder i flödesschemat.

2023-03-27

Tillägg av ”eller ny primärtumör” i rubriken Hantering av recidiv (återfall) eller ny primärtumör.

Ny förtydligande text för koderna

- VB572 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VB574 – Andra medicinska skäl
- VB576 – Patientens val
- VB578 – Misstanke om cancer avskrivs.

Tillägg av inledande text i avsnittet Frivilliga koder för lokal uppföljning.

Flödesschemat har uppdaterats med information om kod VB544.

2022-01-14

VB574 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VB591 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2018-12-17

Hantering av återfall: Förtydligande av att ny primärtumör under uppföljningstiden inte ska inkluderas i SVF.

Ny kod: VB560 – Start av första behandling, beslut om exspektans

2017-12-15

Förtydligande av hur recidiv (återfall) ska hanteras. Förtydligande av att endast en avslutskod ska användas. Ny layout.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se