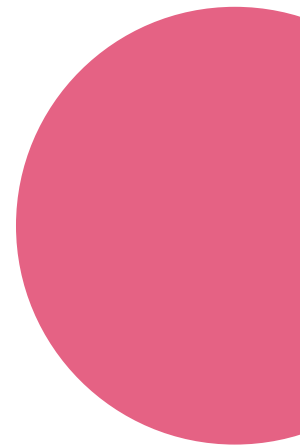


Buksarkom inkl. GIST

Standardiserat vårdförlopp

2025-01-07 Version: 1.4



Innehållsförteckning

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

KAPITEL 1

Introduktion

Detta vårdförlopp gäller för vuxna patienter (≥ 18 år) med intraabdominella (inkl. GIST och bukväggssarkom) och retroperitoneala tumörer.

För buksarkom saknas särskilda ICD-10-koder. Statistik kräver en kombination av ICD-10 och Snomed-koder.

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 dessa diagnoser hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste sarkomcentrum och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsam vidare utredning.

Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2017-10-31	Version 1.0 fastställd av SKL:s beslutsgrupp
2018-02-28	1.1 Korrigering av flödesschemat för att tydliggöra filterfunktionen.
2023-08-10	1.2 Tillägg av koder i flödesschemat.
2024-11-05	1.3 fastställd av RCC i samverkan
2025-01-07	1.4 fastställd av RCC i samverkan

2025-01-07

I den här versionen har gynekologiska sarkom (livmodersarkom) flyttats till vårdförloppet för livmoderkroppscancer. Se även [Standardiserat vårdförlopp livmoderkroppscancer inkl. livmodersarkom](#).

I detta vårdförlopp innebär förändringen att ”gynekologiska sarkom” har strukits från titeln, introduktionen och avsnitten Välgrundad misstanke (...) och Hantering av återfall (...).

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.

KAPITEL 2

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Misstanke

Följande ska föranleda misstanke:

- Palpabel knöl i buken.

Vid misstanke ska patienten remitteras till en DT eller MRT (filterfunktion).

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid fynd som ger misstanke om intraabdominella (t.ex. GIST) eller retroperitoneala sarkom vid

- bilddiagnostik eller endoskopi
- vävnadsbunden diagnostik (histopatologi eller cytologi).

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.

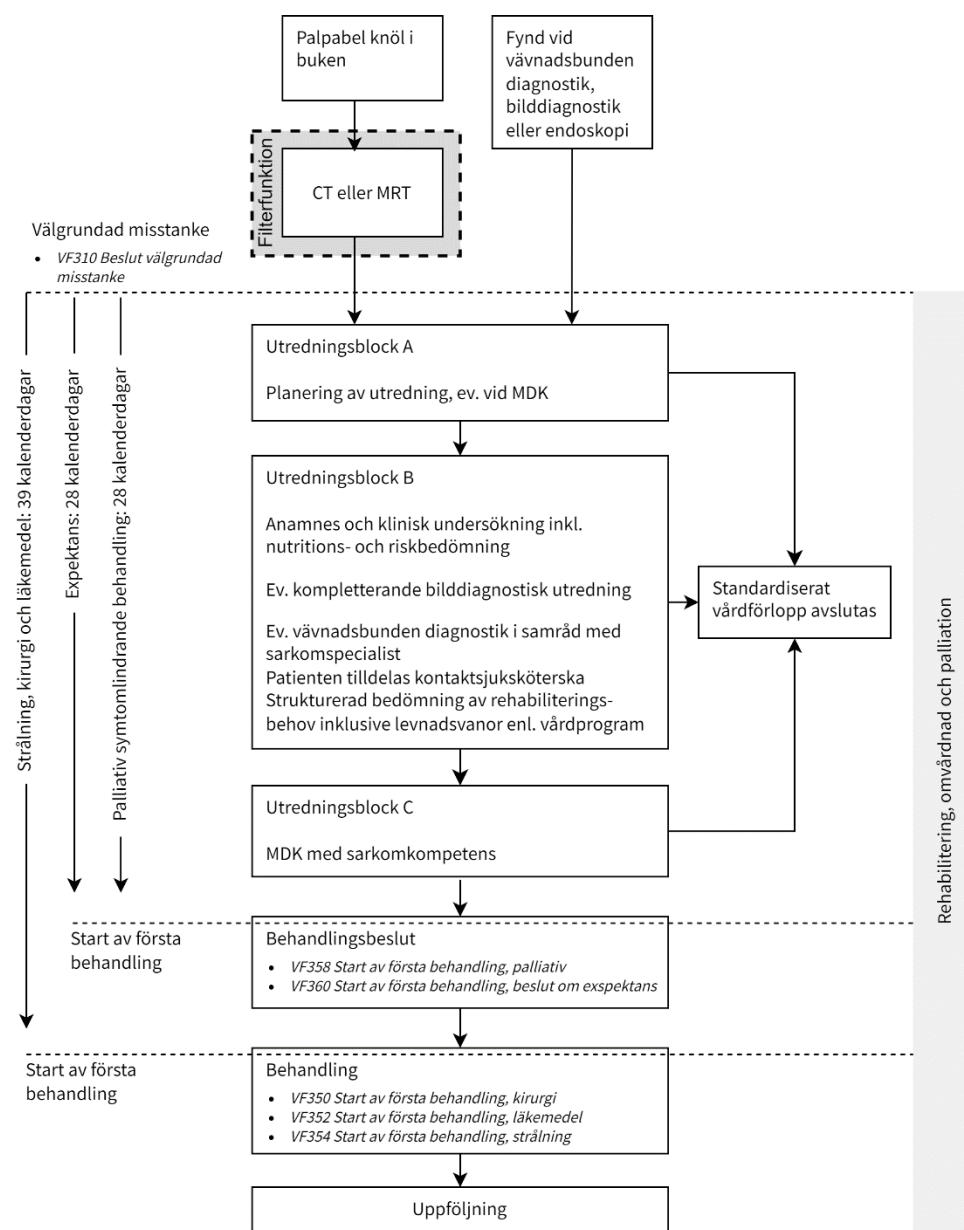
Hantering av återfall (recidiv)

Patienter som behandlats för buksarkom, GIST eller retroperitoneala sarkom 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	Block C
Planering av utredning, ev. vid MDK	<p>Anamnes och klinisk undersökning inkl. nutritions- och riskbedömning</p> <p>Ev. kompletterande bilddiagnostisk utredning</p> <p>Ev. vävnadsbunden diagnostik i samråd med sarkomspecialist.</p> <p>Patienten tilldelas kontaktsjuksköterska</p> <p>Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram</p>	MDK med sarkomkompetens

Resultat av undersökningar	Åtgärd
Bekräftad eller icke utesluten sarkomdiagnos	Block C (MDK) utförs följt av behandlingsbeslut tillsammans med patienten
Sarkomdiagnos utesluten	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras ev. 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
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi, strålbehandling, läkemedel	39 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, palliativ symtomlindrande (sammanfaller med behandlingsbeslut)*	28 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, exspektans (sammanfaller med behandlingsbeslut)**	28 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.

** Behandlingen "exspektans" används för patienter där palliativ tumörspecifik behandling (kirurgi, strålbehandling eller läkemedelsbehandling) kan bli aktuell men där behandlingen kan avvakta till dess att patienten får symptom från tumören som kräver symtomlindring. Behandlingsbeslutet 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 bildiagnostik (filterfunktion)	1 kalenderdag
Remissankomst bildiagnostik (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 B)	10 kalenderdagar
Första besök i specialiserad vård (block B)	MDK	14 kalenderdagar
MDK	Behandlingsbeslut	3 kalenderdagar
Behandlingsbeslut	Start av första behandling, kirurgi, läkemedel, strålbehandling	11 kalenderdagar
Behandlingsbeslut	Start av första behandling, palliativ symtomlindrande	0 kalenderdagar
Behandlingsbeslut	Start av första behandling, exspektans	0 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 buksarkom inkl. gynekologiska sarkom](#).

BILAGA 1

Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

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

Obligatorisk kod: Start av SVF

VF310 – Beslut välgrundad misstanke

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

Hantering av recidiv (återfall)

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 under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF.

Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

VF391 – 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 (VF310)
2. datum för remissmottagande (VF391) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VF350 till VF378)
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 VF390 för intern uppföljning (frivillig kod).

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

VF350 – Start av första behandling, kirurgi

Datum för start av kurativ eller palliativ kirurgisk behandling.

VF352 – Start av första behandling, läkemedel

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

VF354 – Start av första behandling, strålning

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

VF358 – 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.

VF360 – Start av första behandling, beslut om exspektans

Innebär exspektans med övervakning, tills vidare utan behandling. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet.

Behandlingen ”exspektans” används för patienter där palliativ tumörspecifik behandling (kirurgi, strålbehandling eller läkemedelsbehandling) kan bli aktuell men där behandlingen kan avvakta till dess att patienten får symptom från tumören som kräver symtomlindring.

Koder när SVF avslutas av annan orsak

VF370 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

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

VF372 – 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.

VF374 – 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.

VF376 – Patientens val

Patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid eller uteblir vid flera tillfällen vilket *avsevärt* (> 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](#).

VF378 – 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.

VF305 – 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.

VF315 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård

Datum då remiss tas emot.

VF320 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård

Datum då remiss är bedömd.

VF325 – Första besök i specialiserad vård

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

VF335 – Multidisciplinär konferens (MDK)

Datum för multidisciplinär konferens.

VF340 – Information om diagnos/utredningsresultat

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

VF343 – Behandlingsbeslut efter basutredning

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

VF390 – 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

VF374 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

2023-12-14

VF390 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2023-08-10

Förtydligat benämningen av kod VF372 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

Tillägg av kod VF390 – Patient överflyttad till annan region.

Kompletterat med flödesschema.

2023-03-27

Ny förtydligande text för koderna

- VF372 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VF374 – Andra medicinska skäl
- VF376 – Patientens val
- VF378 – Misstanke om cancer avskrivs.

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

2022-01-14

VF374 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VF391 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.



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