

Matstrups- och magsäckscancer

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 3.3

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	6
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.....	12
Kapitel 5	
Arbetsgruppens sammansättning	14
Bilaga 1	
Kodningsvägledning	15
Obligatorisk kod: Start av SVF.....	15
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner	15
Obligatorisk kod för avslut.....	16
Frivilliga koder för lokal uppföljning	17
Förändringar i kodningsvägledningen	18

KAPITEL 1

Introduktion

Det standardiserade vårdförloppet gäller för matstrupscancer (esofaguscancer, C15) och magsäckscancer (ventrikelcancer, C16).

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 skyndsam vidare utredning.

Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2014-12-17	Slutlig version
2015-12-21	Uppdateringar fastställda av SKL:s beslutsgrupp
2017-03-01	Uppdateringar fastställda av SKL:s beslutsgrupp
2023-02-07	Version 3.0 fastställd av RCC i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat
2023-10-13	Korrigerig, se Förändringar jämfört med tidigare version
2024-11-05	Uppdatering fastställd av RCC 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.

2023-10-13

Mindre korrigerig: ”PAD-svar inkl. prediktiva analyser” tillagt i block A i flödesschemat och under Utredningsförlopp.

2023-08-10

Tillägg av koder i flödesschemat.

2023-02-07

Ensat så att diagnosen benämns matstrups- och magsäckscancer i hela vårdförloppet, från att tidigare varit blandat med benämningen esofagus- och ventrikelcancer.

Layout, struktur och standardtexter följer aktuell mall.

Kapitel 1, avsnittet Om matstrups- och magsäckscancer: Uppdaterat den övergripande informationen om diagnoserna.

Kapitel 2, avsnittet Misstanke: Omformulerat den inledande meningen och lagt till att remissen ska skickas inom 24 timmar.

Kapitel 4, avsnittet Ledtider för nationell uppföljning: Ändrat från ”kemoterapi” till ”onkologisk läkemedelsbehandling”.

Kapitel 4, avsnittet Ingående ledtider: Ändrat från ”kemoterapi” till ”onkologisk läkemedelsbehandling”, samt från ”Block A (första besök)” till ”Block A inkl. PAD med prediktiva analyser”.

KAPITEL 2

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Misstanke

Vid nytillkomna sväljsvårigheter ska patienten remitteras till utredning med gastroskopi (filterfunktion) utan andra föregående undersökningar. Remissen ska skickas inom 24 timmar.

Följande kan föranleda utredning med gastroskopi (filterfunktion):

- järnbristanemi
- kraftig oförklarad viktnedgång
- nytillkommen tidig mättnadskänsla sedan minst 3 veckor
- gastrointestinal blödning
- nytillkomna kräkningar sedan minst 3 veckor
- bilddiagnostiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer.

Filterfunktion

Filterfunktionen inleds med remissgranskning. Om remissgranskningen bekräftar misstanken om cancer ska patienten kallas till gastroskopi. Om gastroskopin visar misstanke om cancer ska biopsier tas, men patienten ska remitteras till utredning utan att PAD-svaret inväntats.

Om undersökningen inte ger misstanke om matstrups- eller magsäckscancer men biopsier har tagits ansvarar endoskopisten för att bevaka PAD-svaret och remittera patienten till utredning om svaret ger välgrundad misstanke eller återremittera patienten om misstanken avskrivits.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- endoskopiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer
- histopatologiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer.

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 omedelbart skickas till utredning med mottagande och kvittering inom ett dygn.

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.

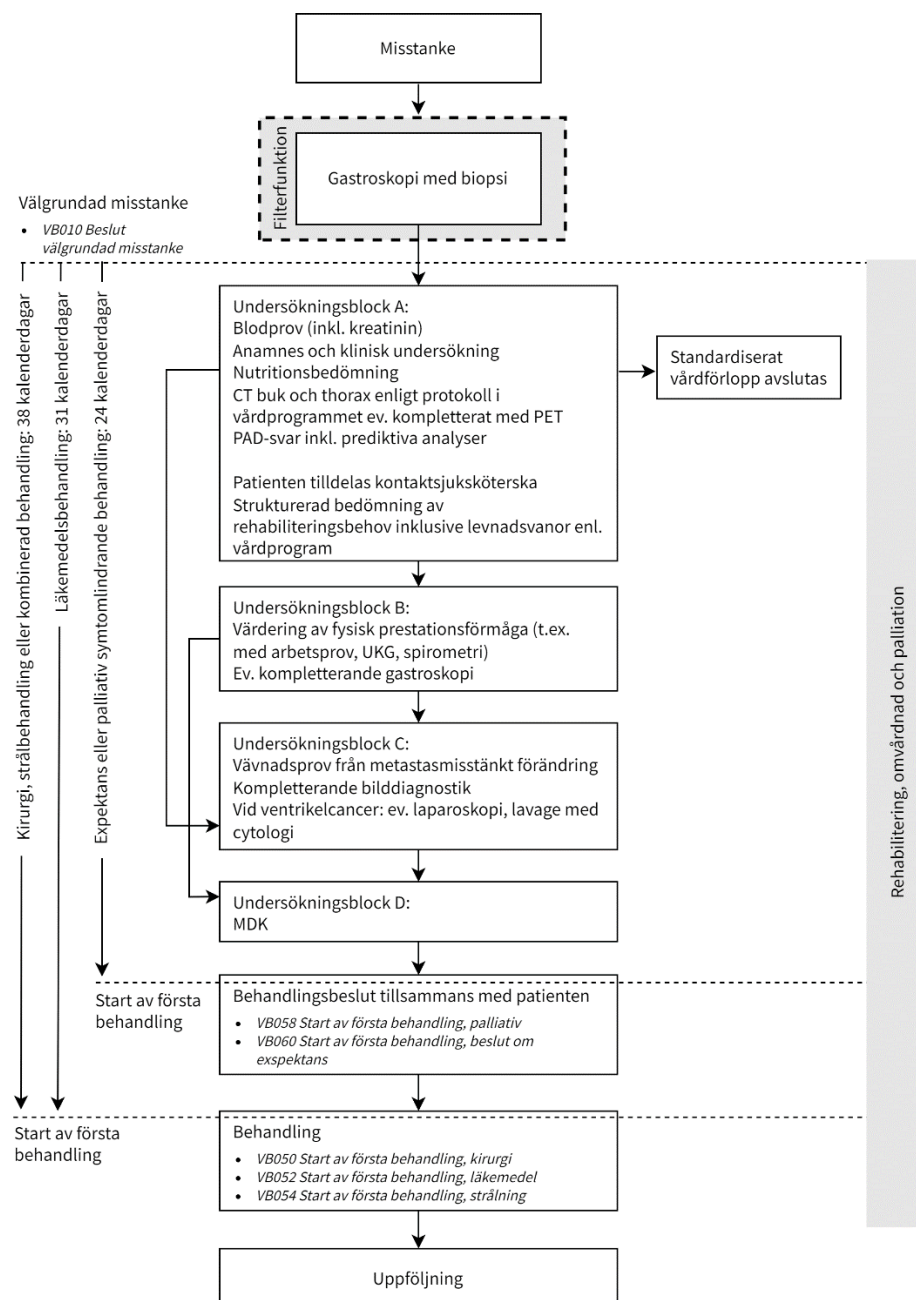
Hantering av återfall (recidiv)

Patienter som behandlats för matstrups- och magsäckscancer 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 (första besök i specialiserad vård)	Block B
Blodprov (inkl. kreatinin) Anamnes och klinisk undersökning, inkl. värdering av allmäntillstånd och samsjuklighet Nutritionsbedömning CT buk och thorax enligt protokoll i vårdprogrammet, vid matstrupscancer ev. kompletterat med PET PAD-svar inkl. prediktiva analyser Patienten tilldelas kontaktsjuksköterska Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram	Värdering av fysisk prestationsförmåga (t.ex. med arbetsprov, UKG, spirometri) Ev. kompletterande gastroskopi Vid matstrupscancer: PET-CT om detta inte utförts i block A
Block C	Block D
Vävnadsprov från metastasmissstänkt förändring Kompletterande bilddiagnostik Vid magsäckscancer: ev. laparoskopi, lavage med cytologi	MDK

Resultat av utredningarna i block A	Åtgärd
Block A påvisar inte cancer	Det standardiserade vårdförloppet avslutas
Block A bekräftar cancermisstanken och kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Block B och D utförs
Block A bekräftar cancermisstanken men kurativt syftande behandling bedöms inte vara aktuell	Block D utförs utan fler utredningar
Det finns misstanke om metastasförändringar men undersökningarna från block A är inte konklusiva	Block C utförs (utöver ovanstående)
Annan malign tumör upptäcks som inte omfattas av detta vårdförlopp	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	38 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, strålbehandling (inkl. brachyterapi) eller kombinerad strål- och läkemedelsbehandling	38 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedel	31 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, palliativ symtomlindrande*	24 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, exspektans**	24 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 i detta vårdförlopp för patienter inför ev palliativ tumörspecifik behandling. 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 (filterfunktion)	1 kalenderdag
Remissankomst (filterfunktion)	Gastroskopi (filterfunktion)	7 kalenderdagar

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

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdagar
Välgrundad misstanke – remiss mottagen	Block A (första besök)	5 kalenderdagar
Block A inkl. PAD med prediktiva analyser	MDK	15 kalenderdagar
MDK	Beslut om behandling	3 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling kirurgi	14 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling (inkl. brachyterapi) eller kombinerad strål- och läkemedelsbehandling	14 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling läkemedel	7 kalenderdagar

Rekommenderade ledtider efter avslut av SVF.

Från	Till	Tid
Operation	Patienten får information om operations-PAD	28 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 Matstrups- och magsäckscancer](#).

BILAGA 1

Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

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

Obligatorisk kod: Start av SVF

VB010 – 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

VB091 – 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 (VB010)
2. datum för remissmottagande (VB091) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VB050 till VB078)
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 VB090 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

VB050 – Start av första behandling, kirurgi

Datum för start av kurativ eller palliativ kirurgisk behandling som inte föregås av exspektans.

VB052 – Start av första behandling, läkemedel

Datum för start av kurativ eller palliativ cancerspecifik läkemedelsbehandling som inte föregås av exspektans. Används inte för kombinerad behandling (radiokemoterapi), se nedan kod VB054 – Start av första behandling, strålning.

VB054 – Start av första behandling, strålning

Datum för start av kurativ eller palliativ strålbehandling som inte föregås av exspektans. Koden används även för brachyterapi samt all kombinerad behandling (radiokemoterapi), oavsett om den startas med strålbehandling eller läkemedelsbehandling.

VB058 – 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.

VB060 – Start av första behandling, beslut om exspektans

Innebär exspektans inför ev. palliativ tumörspecifik behandling. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet.

Koder när SVF avslutas av annan orsak

VB070 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

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

VB072 – 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.

VB074 – 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.

VB076 – 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](#).

VB078 – 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.

VB005 – 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.

VB015 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård

Datum då remiss tas emot.

VB020 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård

Datum då remiss är bedömd.

VB025 – Första besök i specialiserad vård

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

VB035 – Multidisciplinär konferens (MDK)

Datum för multidisciplinär konferens.

VB040 – Information om diagnos/utredningsresultat

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

VB043 – Behandlingsbeslut efter basutredning

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

VB090 – 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

VB074 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

2023-12-14

VB090 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2023-10-17

Uppdaterat flödesschemat.

2023-08-10

Ny förtydligande text för koderna

- VB052 – Start av första behandling, läkemedel
- VB054 – Start av första behandling, strålning

Förtydligat benämningen av kod VB072 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

Tillägg av kod VB090 – Patient överflyttad till annan region.

Kompletterat med flödesschema.

2023-03-27

Ny förtydligande text för koderna

- VB072 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VB074 – Andra medicinska skäl
- VB076 – Patientens val
- VB078 – Misstanke om cancer avskrivs.

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

2022-01-14

VB074 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VB091 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

2017-01-30

Kod VB056 – Start av första behandling kombinerad, är borttagen för samtliga diagnoser. Använd i stället koden för strålbehandling (VB054).

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