SVF Lymfom - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: SVF Lymfom	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Verksamhetschef VO Onkologi	**Dokumentansvarig:** Kvalitetssamordnare VO Onkologi	**Beslutsinstans:** Verksamhetschef VO Onkologi
Diarienummer: Ej tillämpligt		**Datum för översyn:** Se giltighet t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Innehåll 2
4.1. Misstanke 3
4.2. Välgrundad misstanke 3
2.1.1. Remittering – innehåll i remiss 4
2.1.2. Patientinformation 4
4.3 Initial handläggning specialistvård 5
4.3.1 Ingång till SVF-lymfom via onkologjouren 5
4.3.2 Ingång till SVF-lymfom via onkologisk avdelning 6
4.3.3 Funktionsbeskrivning roller VO Onkologi 7
4.4 Misstanke om diagnos som inte omfattas av SVF Lymfom 8
4.5 Start av behandling 9
4.6 Ledtider SVF Lymfom 10
5 Lymfom – kodning för SVF 11
3. Kommunikation och implementering 11
4. Medverkande och granskare 11
5. Referenser 12

1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver standardiserat vårdförlopp (SVF) i Region Gävleborg för patienter med misstanke om lymfom. SVF maligna lymfom gäller patienter över 18 år. Syftet med SVF är att ge patienter med cancer en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid.

Alla medarbetare inom Hälso- och sjukvården med funktioner/roller kring dessa patienter omfattas av rutinen.

2. Innehåll

Vid misstanke om lymfom följs Standardiserat vårdförlopp maligna lymfom och kronisk lymfatisk leukemi - RCC Kunskapsbanken enligt lokal beskrivning nedan.

4.1. Misstanke

Följande kan föranleda misstanke:

- en eller flera förstorade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning
- palpabel mjälte
- återkommande feber mer än 38 grader utan annan förklaring, till exempel infektion
- oavsiktlig viktnedgång minst 10% av vikten de senaste 6 månaderna
- uttalade nattsvettningar

Kontrollera följande vid klinisk misstanke om lymfom, t.ex. vid ovanstående symtom:

- blodstatus (hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter), leverstatus, njurfunktion, albumin, joniserat kalcium, SR, CRP, LD,
- fysikalisk status, särskilt lymfkörtel- (hals, fossa supraclav, axiller och ljumskar) och bukpalpation
- vid förstorade lymfkörtlar: bedömning av om det finns annan förklaring, till exempel infektion, vaccination, genomgången operation, sår.

4.2. Välgrundad misstanke

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- en eller flera förstorade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning, utan annan förklaring**
- palpabel mjälte, utan annan förklaring (samt där blodstatus ej tyder på myeloproliferativ neoplasm)
- lymfocytos i differentialräkning (> 5 x 10^9/L) (Om lymfocytos är det enda kriteriet ska remissen skickas till hematologen SVF KLL)
- misstanke om lymfom vid bilddiagnostik i samband med annan utredning
- misstanke om lymfom vid biopsi i samband med annan utredning

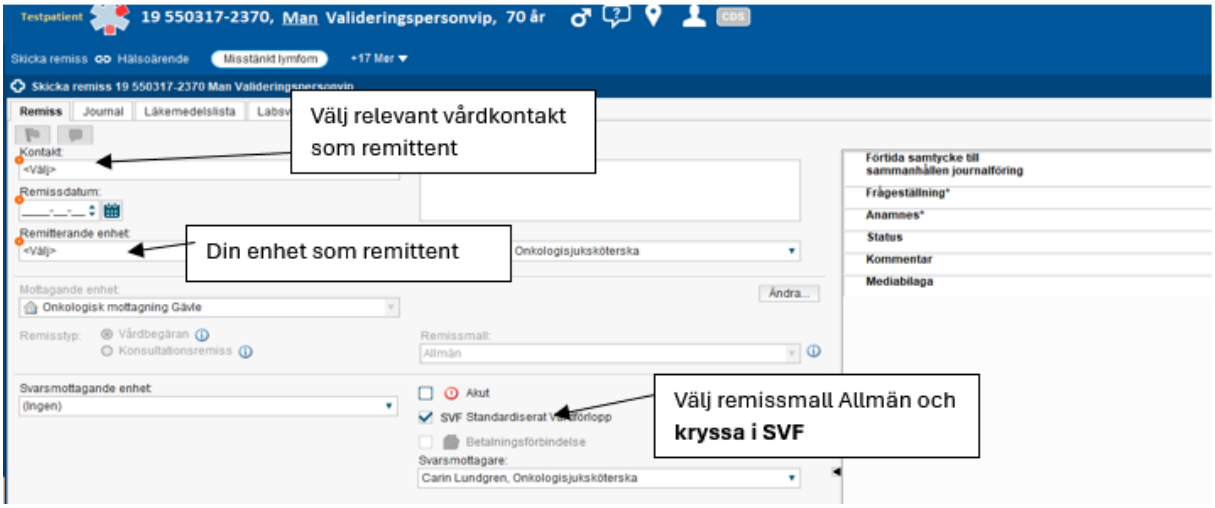
** Lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer om inte patienten samtidigt har lymfocytos> 10 x 10^9/L.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras för utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

För konsultation kontaktas Onkologjouren via 026-15 40 00.

2.1.1. Remittering – innehåll i remiss

För att inte skapa oönskad fördröjning skapas vårdbegäran i Cosmic.



Primärvård och Specialiserad vård

- Remiss märks med SVF
- anamnes, ange särskilt
  - vad som ligger till grund för välgrundad misstanke och utredningsfynd
  - provsvar
  - B-symtom: (uttalade nattsvettningar, feber mer än 38 grader utan annan förklaring, och/eller oavsiktlig viktnedgång minst 10% av vikten de senaste 6 månaderna)
  - symtomduration
  - lokalisation av körtlar: (undersökning av bilaterala körtelstationer: hals, fossa supraklavikulärt, axill och ljumske)
  - allmäntillstånd och övriga sjukdomar
  - tidigare sjukdomar och behandlingar
  - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefon-/mobilnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (tel.nummer)

2.1.2. Patientinformation

Den som remitterar ska informera patienten om

- 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 telefonsamtal från sjukvården visas med växelns telefonnummer 026-154000 eller skyddat nummer.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat.

4.3 Initial handläggning specialistvård

Som stöd för jourläkare samt kontaktsjuksköterska används på onkologiska kliniken en checklista för SVF-lymfom. För senaste fastställda version se följande länk: SVF-lymfom Checklista

4.3.1 Ingång till SVF-lymfom via onkologjouren

- Om telefonsamtal till Onkologjouren leder till att SVF lymfom initieras ska remittenten uppmanas skriva remiss i Cosmic enligt 2.1.1 remittering. Detta för att SVF-anteckning och hälsoärende ska kunna startas enligt RG:s rutin.
- I de fall ett SVF inte startats vid onkologen och PAD-svar med lymfomdiagnos eller misstanke om lymfom inkommer via LAB-portalen så lämnas svaret till KSSK lymfom alternativt jourläkare för snabbt omhändertagande.
- När onkologjouren startar SVF lymfom dikteras en anteckning i patientens journal och startkod för SVF lymfom VN010.
- Bedömning sker vid remissankomst av onkologjour som fyller i checklista SVF-lymfom och lägger i lådan för SVF-lymfom. Bedömning görs också om patienten ska kallas till kontaktsjuksköterska lymfom eller slutenvård.

Övriga bedömningar och åtgärder

- Om patienten har patologiska lymfkörtlar på halsen kontaktas ÖNH jouren Gävle sjukhus för preoperativ bedömning samma dag.
- Onkologjour beställer DT Hals/Thorax/buk inom 3 dagar. Remissen märks SVF Lymfom
- PET-DT remiss skickas till nuklearmedicin med önskemål inom 5 kalenderdagar vid misstanke om Hodgkins lymfom samt vid lågmaligna lymfom stadium 1 där behandling planeras. Kan även övervägas vid högmaligna lymfom.
- Benmärgsundersökning med flödescytometri kan övervägas vid non-Hodgkins lymfom. Samråd med lymfomansvarig läkare. Kontakta onkologisk mottagning/avdelning för praktisk förberedelse inför ingreppet.
- Onkologjour ringer och skriver konsultremiss till kirurgen/ÖNH i Gävle/Hudiksvall beroende på lokalisation för lymfkörtelextirpation* alternativt remiss till röntgen för DT/UL ledd mellannålsbiopsi om det inte finns tillgängliga lymfkörtlar för extirpation. Enligt ledtider för SVF lymfom (tabell 4.6).
- PAD remiss till hematologpatologen UAS skrivs av onkologjour och lämnas till kontaktsjuksköterska lymfom.
- Om operation via kirurgen planeras, tar kontaktsjuksköterska lymfom kontakt med slussen för att få operationstid enligt SVF och säkerställa att PAD remissen kommer till rätt instans.
- Biopsi ska helst utföras måndag – torsdag på förmiddagen och skickas med ordinarie busstransport kl. 12.00 till Klinisk patologi Uppsala.

Prover och preparat tagna på eftermiddagar, fredagar och dag före helgdag hanteras som akuta och Hematopatologilab UAS behöver informeras telefonledes 018-611 38 33. Taxi-transport av akuta prover/preparat till Klinisk patologi UAS

- Markera rutan på remissbedömningen för inkludering i U-CAN Biobank.
- Diskutera patienten så snart som möjligt på remissgenomgång.
- Ta ställning till fertilitetsbevarande åtgärder när det gäller fertila patienter.

*Lymfkörtel extirpation ska övervägas i första hand från tillgängliga lymfkörtlar i halsen, axillen eller ljumsken. Man kan dock även ta mellannålsbiopsi/px UL ledd eller DT ledd från lymfkörtlar i buken/bäckenet.

4.3.2 Ingång till SVF-lymfom via onkologisk avdelning

När patient överflyttas till onkologisk avdelning från annan avdelning med symptom som bedöms leda till att SVF lymfom ska initieras så dikteras inskrivningen som akut SVF-anteckning. Sektionsledare/Sjuksköterska informeras om att det gäller SVF lymfom och man tar fram checklista SVF-lymfom som ska fyllas i av inskrivande läkare.
Kontaktsjuksköterska lymfom informeras direkt när man får kännedom om patienten, man ska inte vänta tills patienten ev. skrivs ut innan checklistan lämnas.

Inskrivande läkare onkologisk avdelning ansvarar för bedömning och följande åtgärder:

- Fylla i checklista SVF-lymfom. Ifylld checklista ska lämnas till kontaktsjuksköterska på onkologmottagningen (eller i dennes låda på mottagningen), så snart som möjligt.
- Om patienten har patologiska lymfkörtlar på halsen kontaktas ÖNH jouren Gävle sjukhus för preoperativ bedömning samma dag.
- Beställa DT Hals/Thorax/buk. Remissen märks SVF Lymfom
- PET-DT remiss skickas till nuklearmedicin med önskemål inom 5 kalenderdagar vid misstanke om Hodgkins lymfom samt vid lågmaligna lymfom stadium 1 där behandling planeras. Kan även övervägas vid högmaligna lymfom.
- Ringa och skriva konsultremiss till kirurgen/ÖNH i Gävle/Hudiksvall beroende på lokalisation för lymfkörtelextirpation inom 3 dagar alternativt remiss till röntgen för DT/UL ledd mellannålsbiopsi inom 3 dagar. Ledtider för SVF lymfom (tabell 4.6).
- Skriva PAD remiss till hematologpatologen UAS vilken ska åtfölja patienten vid ingreppet. Märk remissen med SVF-lymfom
- Om operation via kirurgen planeras, tar sektionsledare kontakt med slussen för att få operationstid enligt SVF och säkerställa att PAD remissen kommer till rätt instans.
- Biopsi ska helst utföras måndag – torsdag på förmiddagen och skickas med ordinarie busstransport kl. 12.00 till Klinisk patologi Uppsala.
  Prover och preparat tagna på eftermiddagar, fredagar och dag före helgdag hanteras som akuta och Hematopatologilab UAS behöver informeras telefonledes 018-611 38 33. Taxi-transport av akuta prover/preparat till Klinisk patologi UAS.

- Läkare ansvarar för att aktualisera U-CAN hos misstänkta lymfompatienter alt. om fastställd diagnos. Markera aktuell ruta på remissbedömningen för inkludering i U-CAN Biobank, alternativt bocka i checklista SVF-Lymfom! Forskningssköterska ska meddelas om patienten fått information om U-CAN.
- Diskutera patienten så snart som möjligt på remissgenomgång.
- Ta ställning till fertilitetsbevarande åtgärder när det gäller fertila patienter.

När patienten är inneliggande så ombesörjs det från avdelningen att ev. kompletterande prover tas och att undersökningar bokas. Vid behov i samråd med kontaktsjuksköterska.

Det är viktigt att kontaktsjuksköterska får kännedom om att patienten skrivs ut från avdelningen.

4.3.3 Funktionsbeskrivning roller VO Onkologi

Remittenten ska alltid informera patienten att fortsatt utredning enligt SVF-lymfom kommer att ske vid VO Onkologi.

Kontaktsjuksköterska:

- Tar första kontakt med patienten och informerar specifikt om fortsatt utredning enligt SVF-lymfom, tar anamnes och socialt status. Kontaktuppgifter lämnas till patienten. Denna kontakt dokumenteras i SVF anteckningen som första besök i specialiserad vård (VN025)
- Startar SVF-anteckning i Cosmic och fyller i all relevant information genom hela vårdförloppet.
- Startar Hälsoärende misstänkt lymfom i Cosmic. När diagnos är fastställd ändras status på Hälsoärende till Lymfom eller avslutas om misstanken om lymfom avskrivs.
- Har kontakt med jourläkare, lymfomansvarig läkare, patient, inremitterande läkare, och andra enheter.
- Samordnar undersökningsbokningar utifrån aktiverade remisser enligt överenskomna ledtider.
- Ser till att PAD-remiss för vävnadsbiopsi kommer till berörd utförande enhet.
- Bevakar PAD svar och överlämnar svaret till läkare i lymfomteamet.
- Bokar patienten för läkarbesök/diagnosbesked/behandlingsplanering i samråd med lymfomansvarig läkare.
- Bokar in patienten vid tiden för nybesök till läkare och för eventuellt deltagande UCAN enligt rutin Lymfom, insamling av blod/plasma prover för U-CAN Biobank - Rutin - VO Onkologi sidan 3.
- Bokar PICC line inläggning alternativt samordnar inläggning av annan central infart och behandlingsstart
- Deltar vid läkarbesöket för diagnosbesked, information om aktuell och planerad behandling, osteoprosprofylax och Min vårdplan lymfom 1177.
- Deltar i lokal lymfomrond varje tisdag eftermiddag samt Regional MDK lymfom onsdag kl.15.00 ojämn vecka.
- Kontaktsjuksköterska lymfom, funktionsbeskrivning - Instruktion - VO Onkologi

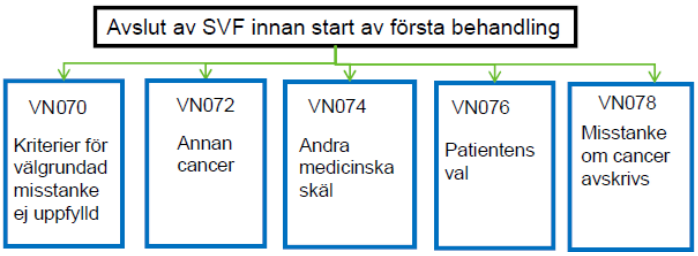
- Kontaktsjuksköterska inom cancervård - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Läkare:

- Informerar patienten om undersökningsresultat, preliminär eller fastställd diagnos, planerad behandling, förväntade biverkningar och även prognosen. Bedömning görs av risker för kardiovaskulära biverkningar KARDIOTOXCITET VID BEHANDLING MED R-CHOP och eventuella positiva svar från serologi Hepatit, HIV, EBV och CMV. Diktera åtgärdskod VN043 vid nybesök.
- Informerar patienten om UCAN. Lymfom, insamling av blod/plasma prover för U-CAN Biobank - Rutin - VO Onkologi
- Ordinerar bifsosfonat enligt rutin Osteoporosprofylax för lymfompatienter - Rutin - VO Onkologi
- Benmärgsundersökning med flödescytometri kan övervägas vid non-Hodgkins lymfom. Samråd med lymfomansvarig läkare. Kontakta onkologisk mottagning/avdelning för praktisk förberedelse inför ingreppet.

4.4 Misstanke om diagnos som inte omfattas av SVF Lymfom

Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning. I detta fall ska inremittent också informeras vilket dikteras.
Läkare dikterar orsak till att SVF lymfom avslutas och kontaktsjuksköterska fyller i SVF anteckning.

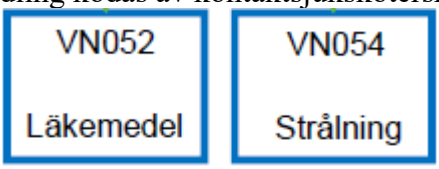


4.5 Start av behandling

Länk till regional cancervård i samverkan:
Nationella vårdprogram Nationella vårdprogram - RCC Kunskapsbanken

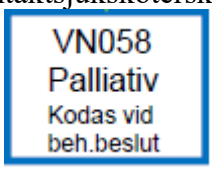
Strålbehandling- Handläggning enligt gällande rutin, avsnitt Lymfom:
Strålbehandling metodbok - Rutin - VO Onkologi

Första behandling kodas av kontaktsjuksköterska enligt nedan

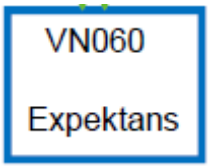


Symtomlindrande palliativ behandling:
Nationellt vårdprogram palliativ vård - RCC Kunskapsbanken

Beslut om palliativ vård dikteras av läkare och datum för beslut dokumenteras i SVF-anteckningen av kontaktsjuksköterska



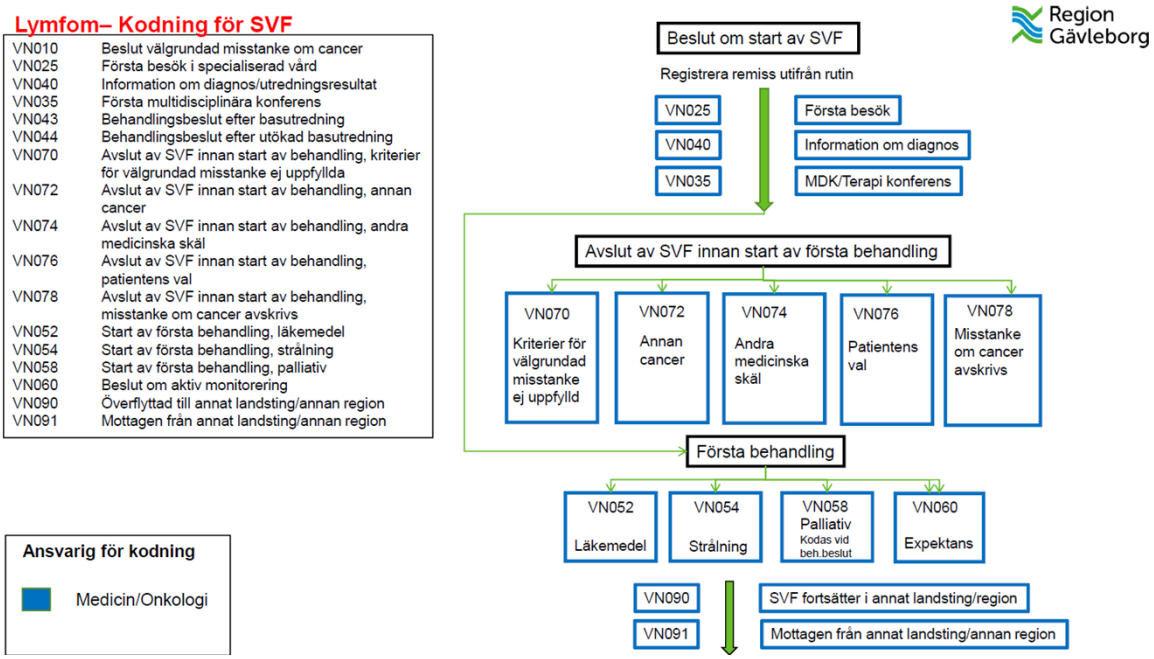
Beslut om expektans dikteras av läkare och datum för beslut dokumenteras i SVF-anteckningen av kontaktsjuksköterska



4.6 Ledtider SVF Lymfom

Från	Till	Ledtid SVF
Välgrundad misstanke beslut	Remiss Onkologen mottagen	1 kalenderdag
Remiss Onkologen mottagen	Första besök i/kontakt med specialiserad vård	3 kalenderdag
Första besök i/kontakt med specialiserad vård	Terapikonferens (Lymfomrond)	10 kalenderdagar
Terapikonferens (Lymfomrond)	Beslut om behandling med patient	5 kalenderdagar
Beslut om behandling med patient	Start av första behandling, strålbehandling	10 kalenderdagar
Beslut om behandling med patient	Start av första behandling, läkemedel	5 kalenderdagar
Remiss till bilddiagnostik DT	Svar till remittenten	3 kalenderdagar
Remiss till bilddiagnostik PET-CT	Svar till remittenten	5 kalenderdagar
Remiss för kirurgisk biopsi	Lymfkörtel till patologen	3 kalenderdagar
Remiss för corebiopsi/mellannålspunktion	Vävnadsprov till patologen	3 kalenderdagar
Lymfkörtel till patologen	PAD-svar till remittenten	4 kalenderdagar
Corebiopsi/mellannålspunktion till patologen	PAD-svar till remittenten	4 kalenderdagar
Remiss till flödescytometri på blod	Svar till remittenten	1 kalenderdagar
Remiss till benmärgsundersökning	Svar till remittenten	4 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, strålbehandling	26 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedel	18 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling aktiv expektans/ symtomlindrande palliativ behandling (sammanfaller med behandlingsbeslut)	16 kalenderdagar

5 Lymfom – kodning för SVF



Mätning och kodning:
Uppföljning av vårdförloppen sker med stöd av Region Gävleborgs vårdadministrativa IT-system. Registrering och rapportering av mätpunkterna ska göras i enlighet med Socialstyrelsens system med KVÅ koder för SVF lymfom.

3. Kommunikation och implementering

Detta är ett övergripande styrdokument som inte får brytas ner på underliggande nivå utan att tala med dokumentansvarig.
Kvalitetssamordnare inom hälso- och sjukvård i Region Gävleborg, samt HVK läggs som extra uppföljare i Platina. Kvalitetssamordnarna i sin tur sprider det vidare till berörda Verksamhetschefer (VC) och vårdenhetschefer (VEC). VEC ansvarar för att sprida information till berörda medarbetare.
Publiceras på samverkanswebben.

4. Medverkande och granskare

Processägare och processledare SVF Lymfom samt Kontaktsjuksköterskor Lymfom har tagit fram rutinen.
Ägare är verksamhetschef VO Onkologi som även är lokalt programområdes ansvarig Cancersjukdomar (LPO Cancer).

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Nationell funktionsbeskrivning koordinator	(RCC, cancercentrum.se)
Kontaktsjuksköterska inom cancervård - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Dokumentsök
Nationella vårdprogram Lymfom	(RCC, cancercentrum.se)
Standardiserat vårdförlopp Lymfom	(RCC, cancercentrum.se)
Kodvägledning SVF Lymfom	(RCC, cancercentrum.se)
Strålbehandling metodbok - Rutin - VO Onkologi	Dokumentsök
Nationellt vårdprogram palliativ vård	(RCC, cancercentrum.se)
Lymfom, insamling av blod/plasma prover för U-CAN Biobank - Rutin - VO Onkologi (sidan 3).	Platina styrdokument