

Nivåstrukturering av vulvacancerbehandling

Presentation av verksamheten, remisshantering till nationell koordinator och nationell multidisciplinär konferens

1. Struktur

a. Fysiska resurser (lokaler för mott / vård / behandling, utrustning, apparatur)

Alla fyra behandlingscentra (Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm) har välfungerande gynekologiska mottagningar, vård- samt operationsavdelningar med ändamålsenliga lokaler och utrustning.

Operationsavdelningarna har tillgång till gammakamera (sentinel node detektering), dermatom för delhudstransplantat och möjlighet till laparoskopisk / robotassisterad kirurgi såsom avancerad öppen kirurgi. Enheterna har tillgång till modern diagnostik med exempelvis datortomografi, ultraljud, radiologiskt ledda punktioner, lymfkörtelscintigrafi och PET-CT, samt processansvariga radiologer och patologer.

Strålbehandlingsenheter finns vid alla fyra behandlingscentra i anslutning till respektive onkologisk klinik. Vi tillämpar en individualiserad strålbehandling med modern teknik, s.k. arc-based therapy (VMAT / IMRT), för patienter i behov av primär kurativt syftande strålbehandling, postoperativ adjuvant strålbehandling eller palliativ strålbehandling. Detta möjliggör en skonsammare behandling för att minska de akuta biverkningarna och risken för kroniska sena biverkningar. Strålbehandling utförs vanligtvis en gång per dag under vardagarna i fem till sex veckor och patienten har tät kontakt med mottagnings- eller vårdavdelningspersonal för omhändertagande och behandling av akuta biverkning från hud, tarm och eller urinvägar. Ofta kompletteras strålbehandlingen med en samtidig cytostatikabehandling, som ges som en infusion per vecka i upp till sex veckor.

b. Personalresurser/interdisciplinärt samarbete

Alla enheter har en processansvarig tumörkirurg och gyn-onkolog, en koordinator och kontaktsjuksköterska som kan kontaktas vid frågor och diskussionsbehov.

Omhändertagande av vulvacancerpatienterna sker multidisciplinärt. Enheterna har ett etablerat samarbete med övriga kliniker som medverkar i processen, exempelvis med plastikkirurger, kolorektalkirurger, dermatologer, urologer och narkosläkare.

Det finns tillgång till kurator, palliativ vård, fysio- och stomiterapeut och dietist.

c. Nätverk (struktur för regelbunden återkoppling och dialog med remitterer och mellan centra)

Återkoppling mellan centra och inremitterande kan ske via central koordinator (kontaktuppgifter nedan) eller direkt mellan behandlande klinik och inremitterande. I första hand sker avstämningar per telefon mellan inremitterande och behandlande läkare och ansvarig

kontaktsjuksköterska på hemmaplan och på centrum, men även mellan koordinator, avdelningspersonal och kuratorer (kontakttuppgifter nedan).

Mellan de fyra centra utgör nationell multidisciplinär konferens (nMDK) en viktig kommunikationsväg. Utöver detta sker regelbundna telefonmöten och e-mail-kontakt, och en gång per termin personliga möten. På dessa möten deltar även representanter från de övriga regionerna som remitterar patienterna och ansvarar för en del av vården (preoperativ utredning, postoperativ vård, uppföljning).

d. Forskning

Gemensamma forskningsprojekt är planerade.

e. Externa riktade utbildningsinsatser

Planering pågår för utbildningsinsatser, auskultationer och platsbesök.

2. Resultat

Resultaten ska redovisas årligen respektive efter 2 respektive 5 år:

- Svenska kvalitetsregister för gynekologisk cancer (INCA)
- Total överlevnad och sjukdomsfri överlevnad, recidiv
- Behandlingskomplikationer
- Ledtider
- PROM mått

3. Remiss nationella centra och nationella koordinatör för vulvacancer

När ska kliniker kontakta ett nationellt centrum?

Följande patienter ska remitteras till nationellt centrum för vulvacancerbehandling:

- Alla patienter med nydiagnostiserad vulvacancer (verifierad med biopsi)
- Alla patienter med stark misstanke om vulvacancer (trots negativ biopsi)
- Alla patienter med nydiagnostiserad recidiv efter tidigare vulvacancer (för diskussion på nMDK)
- Alla patienter med recidiv som progredierar under pågående behandling där terapiändring behöver diskuteras (för diskussion på nMDK)

Hur ska kliniker kontakta ett nationellt centrum?

Vid nytt fall av vulvacancer eller vid återfall, kommer vederbörande klinik att remittera patienten till nationell koordinator för nMDK samtidigt som utredning enligt nationell remiss initieras. I de

regioner som tillhör ett universitetssjukhus som är ett nationellt centra går remissen till regionens universitetssjukhus som sedan ansvarar för remiss till nationella koordinatörerna. Patienten informeras fortlöpande om processen och med hjälp av koordinator/kontaktsköterska kan patienten alltid kontakta sjukvården angående bokningar eller medicinska frågor. Använd standardremiss och maila eller faxa remissen till nationella koordinatörerna se flödesschema. Remissen ska skickas avidentifierad med endast patientens initialer och födelseår t ex Maria Andersson 610101 -avidentifieras till M.A.-61. Ring eller be nationella koordinatörerna ringa upp (meddela via mail eller fax) för lämnande av korrekt personnummer. Den patientlista som skickas ut inför nMDK kommer endast innehålla avidentifierade patienter och det är nationella koordinatörerna som hanterar personnumren på sin lista.

Preoperativ utredning

- Preoperativt används TNM klassificering (se remiss-blankett)
- Markera tumören på skiss vulva
- Utredning av eventuell lymfadenopati i ljumskar med CT buk/bäcken, ultraljud eller MR. Fråga explicit efter lymfadenopati i ljumskar. Göres på hemkliniken inklusive radiologisk bedömning.
- Vid suspekta lymfkörtelmetastaser finnålsaspiration, skicka för cytologi med snabb svar
- Vid avancerad cervixväxt individuell bedömning kring radiologisk utredning (CT thorax/buk, MR bäcken, evt PET-CT)

Remiss-innehåll

På "Regionala Cancercentrum's hemsida" ("www.cancercentrum.se") finns en remiss-mall som kan fyllas i elektroniskt och skrivas ut därefter. ALLA rutor ska fyllas i, se även checklista för remiss. Ange om du önskar behandlingen på ett särskilt centrum (under rubriken "Övrigt"). Ofullständig remiss skickas tillbaka och riskerar att hanteringen av patientfallet fördröjs.

En skiss av tumören i vulva och/eller foto skall bifogas med remissen (se länk till mall "Ritningsskiss vulva", ritning elektroniskt eller efter utskrift) samt relevanta journalkopior:

- PAD-/ cytologi-svar
- Röntgen-svar

Remissväg och hantering av avidentifierade personuppgifter

Alla remisser skall skickas till en nationell koordinator (kontaktuppgifter se separat länk). För närvarande innehar Kvinnokliniken Linköpings Universitetssjukhus den funktionen. Därifrån sker förberedelsen för nMDK samt val av ett lämpligt centrum för behandling. Vid frågor runt remissväg, innehåll mm ska nationella koordinatörerna kontaktas (via telefon eller e-mail).

Remissen (samt bifogade skiss/foto och journalkopior) kan skickas via mail, fax eller brev till nationell koordinator (se kontaktuppgifter nedan). Vid fax eller mail ska journalkopior avidentifieras avseende personnummer och kodas om till initialer samt år (t ex M.K.-47). Korrekt personnummer anges sedan per telefon till nationella koordinatörerna (se flödesschema).

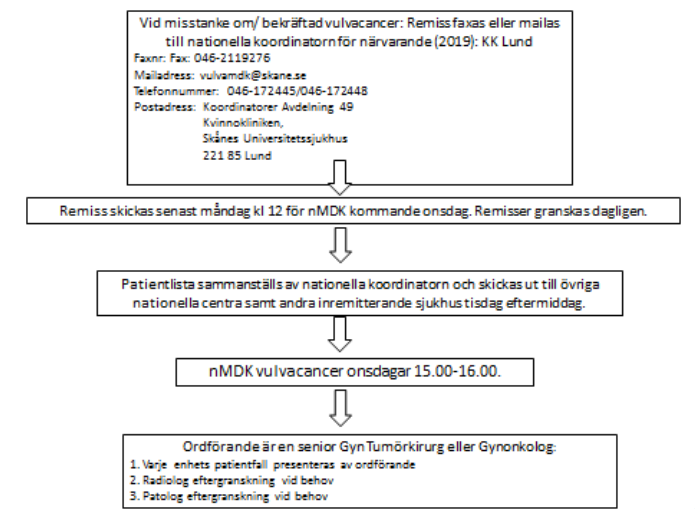
4. Nationell MDK – var, när och hur

Under 2018 (fr o m 1 jan) ligger ansvaret för nationella koordinatorskapet och nationell MDK på Linköpings Universitetssjukhus. Därefter roteras det vidare till Lunds universitetssjukhus 2019.

Nationell MDK hålls varje vecka på onsdagar klockan 15.00. Alla fall av ny diagnostiserade, misstänkta eller recidiverande vulvacancer tas upp.

Konferensen hålls som videokonferens där alla sjukhus som har motsvarande utrustning kan koppla upp sig. En ansvarig tumörkirurg eller gynekolog från centrum i Linköping förbereder och håller i konferensen. En lista med uppsatta fall skickas ut till alla berörda sjukhus dagen innan. Sjukhus som inte är nationellt centrum ska ge besked till nationella koordinatör om deltagande eller ej vid nMDK när fall har remitterats. Av sekretesskäl medverkar man endast när de fall som tillhör det egna sjukhuset tas upp.

Flödesschema remiss och nationell MDK



Borttaget: //

Utskrivning, återremiss

När patienten är färdigbehandlad (genomgått operation och hämtat sig för färd hemåt eller genomgått radiokemoterapi), kommer hon att remitteras till respektive regional enhet eller hemsjukhus, som i sin tur ser till att patienten kommer till hemsjukhus/ hemmet när tiden är mogen.

Följande dokument får patienten med sig: utskrivningsanteckning med medicinordinationer, ordinationer till suturtagning, hur och av vem patologieresultat levereras, förslag till tid och plats för uppföljande kontroll (se även avsnittet uppföljande kontroll)

Åtteremiss skickas till inremitterande och till patientens hemsjukhus, om det inte är inremitterande.

Åtteremittering till kontaktsjuksköterska från kontaktsjuksköterska.

Behandlande centra bör få återkoppling med kopia på besöksanteckning i samband med de första kontrollerna efter avslutat behandling och vid eventuell komplikation.

Komplikationer

Komplikationer i direkt anslutning till behandling kommer att hanteras av den behandlande kliniken. Komplikationer som dyker upp efter hemgång hanteras i samråd med patientens hemmaklinik och den behandlande kliniken.

Uppföljning

Uppföljning sker i enlighet med gällande vårdprogram tills ett nationellt vårdprogram är utformat. Vid kirurgisk behandling sker uppföljning vid respektive hemsjukhus. Vid behov kan återbesök på nationellt centrum erbjudas.

Under de första 2 åren efter behandling sker kontroller var 4:e månad. Därefter 2 ggr/år t o m 5 år efter behandling.

Vid klinisk kontroll utöver anamnes och undersökning (vulva vagina perineum) med eventuell kolposkopi bör cytologprov från cervix (hos icke bäckenstrålade patienter) samt ljumskpalpation utföras. Vid misstanke om recidiv eller metastas i ljumskar skall relevant diagnostik för detta göras.

Vid strålbehandling sker en första uppföljning efter 4-6 veckor på hemorten för en bedömning avseende biverkningar. 3 månader efter strålbehandling en uppföljning på behandlande enhet för behandlingsevaluering. Därefter sker uppföljning enligt ovan på hemsjukhus alternativt på behandlande enhet om behov föreligger. Alla patienter som genomgått strålbehandling ska även i uppföljningsförloppet erbjudas uppföljning med särskilt fokus på eventuella seneffekter av strålbehandling.

5. Centrumspecifika uppgifter:

Göteborg: Gynekologisk tumörkirurgi

Ansvarig för vulvacancerbehandlingen: Katja Stenström Bohlin
katja.bohlin@vgregion.se
Tumörkirurgisk konsult (kontorstid): Tel: 031-3422481
Ansvarig kontaktsjuksköterska tumörkirurgi: Eva Rosén
Tel 031-3424300
Operationskoordinator: Katharina Hagström
Hanna Ahlstedt
Tel 031- 342 2149
Avdelningskoordinator: Fax +4631419361
När nationell koordinator: Tel 031-3422481
su.gyn.vulvacancer@vgregion.se
Slutenvårdsavdelning 67 tumörkirurgi : Tel 031-3421067 (dygnet runt)
Primärjour (jourtid): Tel 031-3427750
Verksamhetschef: Lotta Wassén
ann-charlotte.wassen@vgregion.se
Sektionschef: Pernilla Dahm-Kähler
pernilla.dahm-kahler@vgregion.se

Ansvar året runt:

Verksamheten pågår året runt. En tumörkirurg / bakjour är tillgänglig måndag till fredag på kontorstid via samordningstelefonen (se ovan). På jourtid kontakt via kvinnoklinikens primärjour (telefon se ovan) som kan förmedla kontakt till bakjouren (tumörkirurg).

Boendemöjligheter:

Oftast finns möjlighet för patienten att vårdas på enkelrum där också en anhörig kan vistas. Patienthotell finns (på Högsbo sjukhus) med varierande platstillgänglighet (sommartid). Dock ej för anhöriga. Vi (kontaktsjuksköterska eller avdelningskoordinator, kontaktuppgifter se ovan) hjälper gärna till att boka passande hotell i närheten för medföljande anhöriga.

Göteborg: Gynekologisk onkologi

Ansvarig för onkologisk behandling Karin Bergmark
karin.bergmark@vgregion.se
Ansvarig kontaktsjuksköterska, koordinator Agneta Zachrisson
031-3429292
Slutenvårdsavdelning 69 031-3421069

Linköping: Gynekologisk tumörkirurgi

Ansvarig för vulvacancerbehandlingen: Preben Kjölhede tel:010-103 31 87

Tumörkirurgisk konsult (kontorstid)	preben.kjolhede@regionostergotland.se
Kontakt jourtid (dygnet runt, hela året)	Charlotte Ginstman 010-1037524 charlotte.ginstman@regionostergotland.se 010-103 49 19
Ansvarig koordinator	Primärjour för hänvisning till bakjour vid behov. 010-103 0000 begär gynjour Emelie Quist Fax: 010-103 49 10 Tel: 010-103 31 14 emelie.quist@regionostergotland.se vulvamdcbc@regionostergotland.se
Vårdavdelning 21	010-103 11 21
Verksamhetschef:	Ninnie Borendal-Wodlin Ninnie.borendal.wodlin@regionostergotland.se
Sektionschef	Evelyn Lundin Evelyn.lundin@regionostergotland.se

Ansvar året runt:

Verksamheten pågår året runt. En tumörkirurg/bakjour är tillgänglig måndag till fredag på kontorstid via konsult-telefonen (se ovan). På jourtid kontakt via kvinnoklinikens primärjour (telefon se ovan) som kan förmedla kontakt till bakjouren (tumörkirurg).

Boendemöjligheter:

Oftast finns möjlighet för patienten att vårdas på enkelrum där också en anhörig kan vistas. Tyvärr finns inget patient- eller anhörig-hotell för våra patienter. Vi (avdelningskoordinator, kontaktuppgifter se ovan) hjälper gärna till att boka passande hotell i närheten för medföljande anhöriga.

Linköping: Gynekologisk onkologi

Verksamhetschef:	Christina Johansson
Ansvarig sektionen för gynekologisk onkologi:	Gabriel Lindahl
Ansvarig för onkologisk vulvacancer behandling:	Gabriel Lindahl, Oscar Derke Tel: 010 – 103 14 07
Kontaktsjuksköterska:	Pia Svensson Tel: 010-103 14 07
Vårdavdelning OVA:	010 – 103 39 39

Lund: Gynekologisk tumörkirurgi

Ansvarig för vulvacancerbehandlingen: Louise Moberg
louise.moberg@skane.se
046-173606

Tumörkirurgisk konsult (kontorstid) 0768-870037
Kontakt jourtid (dygnet runt, hela året) Primärjour 046-17 25 01 för hänvisning till
bakjour vid behov.

Ansvarig koordinator Carina Petersson/Malin Crusensvärd
Fax: 046-211 92 76
Tel: 046-17 24 45/046-17 24 48
Mobil: 0725-97 71 92 / 0725-97 71 91
E-mail: vulvamdk@skane.se

Vårdavdelning 49 046-17 24 49
Verksamhetschef: Pia Teleman
pia.teleman@skane.se

Sektionschef Charlotte Hellsten
charlotte.hellsten@skane.se

Boendemöjligheter:

Ibland finns det enkelrum att tillgå på avdelningen så att anhörig kan vara med. Annars finns tillgång till patienthotell. Hjälpt med kontakt via koordinator.

Lund: Gynekologisk onkologi

Ansvarig för onkologiska behandlingen Maria Bjurberg
maria.bjurberg@skane.se
Jessica Wihl
jessica.wihl@skane.se

Kontaktsjuksköterskor 046-177700
Cecilia Kamstad
Ruffa Herlitz

Faxnummer gynonkologen 046-176079

Stockholm: Gynekologisk tumörkirurgi

Ansvarig för vulvacancerbehandlingen: Diana Zach
Diana.zach@sll.se

Tumörkirurgisk konsult (kontorstid): Tel 08-517 70414

Ansvarig kontaktsjuksköterska: Eva Selenius
Eva.selenius@sll.se
Tel 08-517 78919

Operationskoordinator: Ulla Einarsson
Tel 08-517 73859
Fax 08-517 79729
koordinatorgyncancerkirurgi.karolinska@sll.se

Avdelningskoordinator: Tel 08-517 73824

Slutenvårdsavdelning C24: Tel 08-517 73824 (dygnet runt)

Mellanjour (jourtid): Tel 08-517 70391

Patientområdeschef bäckencancer: Ole Mogensen
Ole.mogensen@sll.se

Flödeschef gyn cancer: Henrik Falconer
Henrik.falconer@sll.se

Ansvar året runt:

Verksamheten pågår året runt. En tumörkirurg / bakjour är tillgänglig måndag till fredag på kontorstid via konsult-telefonen (se ovan). På jourtid kontakt via kvinnoklinikens mellanjour (telefon se ovan) som kan förmedla kontakt till bakjouren (tumörkirurg).

Boendemöjligheter:

Patienter vårdas vanligtvis på enkelrum där också en anhörig kan vistas. Tyvärr finns inget patienthotell på Karolinska, men patienter under strålbehandling erbjuds boende på patienthotell i anslutning till Danderyds sjukhus. Våra koordinatörer kan ge information och kontaktuppgifter inför bokning.

Stockholm: Gynekologisk onkologi

Ansvarig för onkologisk vulvacancer behandling: Kristina Hellman
Christina.hellman@sll.se

Kontaktsjuksköterska onkologisk behandling: Eva Lindblad
Tel: 08-51773233