



# Standardiserat vårdförlopp (SVF) Bröstcancer

# 3 stora organisatoriska förändringar

- Bröstkirurgin i länet samlad till Ryhov
- Poliklinisering av kirurgi
- Införande av SVF

# Vårdförlopp Bröstcancer

- Standardiserat vårdförlopp (nationellt) är underlag för Region Jönköpings läns faktadokument SVF Bröstcancer.

- Flödet i processen
- Faktadokument
- SVF remiss
- Patientinformation
- Mammografi
- Trippeldiagnostik – vem utför vad?

# Olika vägar in – välgrundad misstanke

- Klinisk misstanke
- Patologiskt fynd vid screening
- Patologiskt fynd vid radiologi i övrigt

Från beslut om välgrundad misstanke till start av första behandling – 28 dagar max.

# På den tiden ska hinnas...

- Kontrollpalpation
- Mammografi o ultraljud
- Biopsi med svar
- Preoperativ MDK
- Diagnosbesked till patienten
- Operationsplanering
- Operation

# Remissen (-erna)

- Kirurgi – SVF bröstcancer – till kirurgmottagningen
- Remiss till mammografin.

Skicka remiss 19 600905.2991 Halgrimson Haldur

Remiss Journal Läkemedelslista Labsvar

Kontakt: 2015-12-11, Administration, Andrén Cecilia Sjuks...

Remissdatum: 2016-03-15

Remitterande enhet: Kir mott Eks

Remittent: Karlsson Britt Systemadministratör

Remisstyp:  Vårdbegäran  Konsultationsremiss

Mottagande enhet: Kirurgkliniken Eks

Remissmål: Standardiserat vårdförlopp kirurgi

Remissmottagare: (ingen)

Svarsmottagare: Karlsson Britt Systemadministratör

Länkar:

Information

Välgrundad misstanke kirurgi\* Bröstcancer

Bröstcancer\*

Skickas endast till Jönköping

- Suspekt knöl i bröstet
- Suspekt knöl i armhålan hos kvinnor
- Andrad kontur på bröstet
- Nyttillkommen indragen bröstvärta
- Rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan ...
- Blodig sekretion från enstaka mjölgång
- Ensidigt eksem på bröstvårtan
- Särbildning på bröstvårtan eller i anslutning till brö...
- Nyttillkommen apelsinliknande hud
- Återkallade för klinisk undersökning efter screenin...
- Fynd vid bildiagnostik talande för bröstcancer

Remiss skickad för mammografi\*  Ja  Nej

Cosmic Pilot R8.0



# Remisshantering

- Normal mammografi o normalt palpationsfynd: Åter till inremitterande. Kirurgen avslutar SVF.
- Cancer: Patienten tas upp på MDK efter svar på biopsi. Kallas för diagnosbesked o preoperativt samtal.
- Oklara fall: Avvakta biopsi. Om benign skriver kirurgen brev till patienten o avslutar SVF. Om oklart tas patienten upp på MDK.

- Omhändertagande på bröstmottagning
  - pre-op besök
  - KSSK (Kontaktsjuksköterska)
  - MVP (Min vårdplan)
- Avslut SVF innan behandling
- Canceröversiktens betydelse

# Kirurgisk behandling

- Sektorresektion + SN (sentinel node-biopsi)
- Mastektomi + SN
- Om kända lymfkörtelmetastaser eller metastaser i SN görs axillutrymning

Vid sektorresektion används onkoplastisk teknik allt mer.  
Dagkirurgi (ej mastektomi)

# Postoperativt

- Alla erbjuds sårkontroll på bröstmott efter 1 vecka
- Postoperativ MDK. Beslut om adjuvant behandling
- Läkarbesök för PAD-besked o kontroll

# Uppkomna ”frågeställningar” i samband med start av SVF

- MDK (bokningar ej besök)
- Info till patienter angående mammografitid
- SVF-remissen bröstcancer.
- SVF mammografiremiss
- Bröstmottagning (kirurgkliniken)
- Om ingen misstanke, går att utreda med mammografi innan ev. remiss (SVF?)till kirurgkliniken

# Onkologkliniken

# Uppföljning (1)

- Slutbesök till onkolog eller kirurg ca 1 år efter operation
- Återfall kan uppkomma under hela patientens resterande liv, särskilt hos patienter vars tumörer varit hormonreceptorpositiva
- Årliga mammografikontroller av kvarvarande bröst i 10 år i syfte att hitta lokalrecidiv eller ny bröstcancer

# Uppföljning (2)

## **Onkologkliniken**

- Ansvarar för uppföljning av de patienter som erhållit systemisk onkologisk behandling (cytostatika/antikroppsbehandling/endokrin behandling)

## **Kirurgkliniken**

- Ansvarar för uppföljning av de patienter som endast opererats +/- strålbehandlats.
- Ansvarar för de radiologiska kontrollerna, men majoriteten av patienterna kommer att kallas och meddelas svar via mammografin

## **Primärvården**

- Pga. ålder eller ko-morbiditet ej lämpligt att ta sig till specialistvården
- Patienter med långvarigt behov av sjukskrivning (>6 månader efter avslutad onkologisk behandling) remitteras till primärvården



# Recidivmisstanke? (1)

## Patient med diffusa symtom

- Utredds i första hand i primärvården
- Skelettsmärta bör utredas med skelettscintigrafi och vid oklara fynd MR helrygg (slätröntgen har alltför låg sensitivitet)
- Om anamnes, kliniska fynd och/eller avvikande laboratorieprover, även CT thorax-buk.
- Vid utbredd/allvarlig metastasering (hotande lever-, njur- och benmärgsfunktion, risk för medullakompression)

---

→ **Viktigt med snar behandlingsstart**

# Recidivmisstanke? (2)

## Patient med alarmerande symtom

- Patient som söker med alarmerande symtom eller stark misstanke ska remitteras till hemsjukhuset för skyndsamt utredning
- Utredning omfattar i regel fullständig klinisk undersökning, CT-thorax + buk samt rutinprover (*inte CA15-3*)
- MR helrygg bör övervägas om uttalad skelettmetastasering för att utesluta hotande frakturer/medullapåverkan.
- Onkologkliniken har ingen utredande verksamhet, men tidig kontakt med onkolog är viktigt för råd kring utredning och planering av **snabb start** av onkologisk behandling

# Akut kontakt Onkologjour

- Onkologjour: 036-32 61 69  
(dagtid)
- Onk vårdavd 036-32 29 25  
(övrig tid)