

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Giltig till: 2026-09-30

Granskad av: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

GYN återbesök, uppföljning

Revideringar i denna version

Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Syfte

Detektera lokala recidiv, identifiera och behandla biverkningar av behandlingen samt efterhöra symtom på fjärrmetastaser. Följa upp, lindra behandlingsrelaterade biverkningar, psykosociala besvär, sexuell dysfunktion.

Arbetsbeskrivning

1. Uterussarkom enligt regional medicinsk riktlinje
 - Var sjätte månad under två år.
 - Därefter var sjätte till tolfte månad upp till fem år (beroende på riskbedömningen).
 - CT thorax årligen i fem år.
2. Ovarial-, tubar-, primär peritonealcancer enligt nationella riktlinjer
 - Var sjätte månad år ett till tre.
 - Årligen år fyra och fem.
3. Corpuscancer
 - Var sjätte månad upp till tre år efter avslutad behandling.
 - Årligen år fyra och fem.
 - Toxkontroll till kontaktsjuksköterska efter avslutad strålbehandling och läkarbesök 3–4 månader om patienten fått strålning.
4. Cervixcancer, vaginalcancer, vulvacancer
 - Toxkontroll efter avslutad strålbehandling till kontaktsjuksköterska för biverkanskontroll och identifiering av individuella behov
 - Efter MRT och PET som utförs tre månader efter avslutad strålbehandling läkarbesök. Remisser skrivs vid sista brachyterapi av strålansvarig läkare.
 - Därefter individuell uppföljning baserad på seneffekter, men som minimum var sjätte månad i tre år, därefter årligen år fyra och fem.

Regionens patienter följs på hemorten. Undantag patienter som strålbehandlats, vilka som regel följs på Onkologen första året.

Ansvar

Läkare och kontaktsjuksköterskor.

Uppföljning, utvärdering och revision

Granskare/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen årligen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Nationella och regionala vårdprogram.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA.

Granskare/arbetsgrupp

Karin Bergmark, Överläkare, Specialistläkare Gynonkologi

Åsa Lång, Överläkare, Specialistläkare Gynonkologi

Charlotte Nilsson, Kontaktsjuksköterska/Specialistsjuksköterska
Onkologi

Agnet Zachrisson, Koordinator Onkologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Granskad av: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-162

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2026-09-30