

# Maligna lymfom inkl. kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

Beskrivning av standardiserat vårdförlopp

## Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2015-10-20	SVF Maligna lymfom fastställd av SKL:s beslutsgrupp.
2015-12-21	Uppdatering av texter som är gemensamma i samtliga standardiserade vårdförlopp framtagna under 2015.
2016-12-14	Tillägg om KLL fastställda i SKL:s beslutsgrupp.

Rekommendationer utarbetade av nationell arbetsgrupp och fastställda av SKL:s beslutsgrupp 2016-12-14.

Standardiserat vårdförlopp för maligna lymfom och kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

ISBN: 978-91-87587-59-7

# Innehållsförteckning

1.	Introduktion .....	4
1.1	Förändringar jämfört med tidigare version .....	4
1.2	Syfte med standardiserade vårdförlopp .....	4
1.3	Om maligna lymfom och KLL .....	4
1.4	Flödesschema för vårdförloppet.....	5
2.	Ingång till standardiserat vårdförlopp.....	6
2.1	Misstanke .....	6
2.2	Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp .....	6
2.3	Remiss till utredning vid välgrundad misstanke .....	7
2.4	Kommunikation och delaktighet .....	7
3.	Utredning och beslut om behandling .....	8
3.1	Utredningsförlopp.....	8
3.2	Terapikonferens .....	9
3.3	Beslut om behandling .....	9
3.4	Omvårdnad, rehabilitering och understödande vård .....	10
3.5	Kommunikation och delaktighet .....	10
4.	Behandling .....	10
5.	Uppföljning .....	10
6.	Indikatorer för uppföljning av standardiserat vårdförlopp.....	11
6.1	Ledtider för nationell uppföljning .....	11
6.2	Ingående ledtider .....	12
6.3	Indikatorer för nationell uppföljning .....	12
6.4	Indikatorer för kvalitet .....	13
7.	Generellt om standardiserade vårdförlopp .....	13
7.1	Nationellt vårdprogram .....	13
7.2	Inklusion i standardiserat vårdförlopp .....	14
7.3	Utredningsförloppet .....	14
7.4	Inklusion i kliniska studier .....	14
7.5	Ledtider .....	14
7.6	Koordinatorsfunktion .....	14
7.7	Samarbete över landstingsgränser.....	15
7.8	Uppdatering.....	15
8.	Arbetsgruppens sammansättning.....	15

# 1. INTRODUKTION

## 1.1 Förändringar jämfört med tidigare version

Det standardiserade vårdförloppet för lymfom har utökats till att även omfatta diagnosen KLL. Detta innebär tillägg om KLL i kapitel 1 samt 4–8. I kapitel 2 och 3 (som beskriver själva vårdförloppet) finns följande förändringar av betydelse:

- 2.1 Tillägg om undantag vid samtidig lymfocytos  $> 10 \times 10^9/L$  vid lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet.
- 2.2 Brytpunkten för lymfocytos som välgrundad misstanke ändrad från  $> 5 \times 10^9/L$  till  $> 10 \times 10^9/L$   
Ändrad skrivning vid palpabel mjälte till palpabel mjälte, utan annan förklaring.
- 3.1 Block B tillägg av: Eventuellt kompletterande blodprover enligt nationellt vårdprogram för KLL.  
Block B: Besöket kan ersättas av telefonkontakt vid stark misstanke om icke behandlingskrävande KLL.  
Nytt block (F): Kompletterande provtagning vid behandlingskrävande KLL.
- 3.1 Tabellen resultat-åtgärd justerad för att inkludera KLL.
- 3.2 Tillägg om att patienter med icke behandlingskrävande KLL inte behöver dras på terapikonferens.

## 1.2 Syfte med standardiserade vårdförlopp

Syftet med standardiserade vårdförlopp 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 vad som är värdeskapande tid ur patientens perspektiv, alltså hur många dagar som krävs för att genomföra optimal handläggning och medicinsk behandling, men utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt. Vid implementering ansvarar respektive landsting för att skapa en organisation och resurser som möjliggör genomförande.

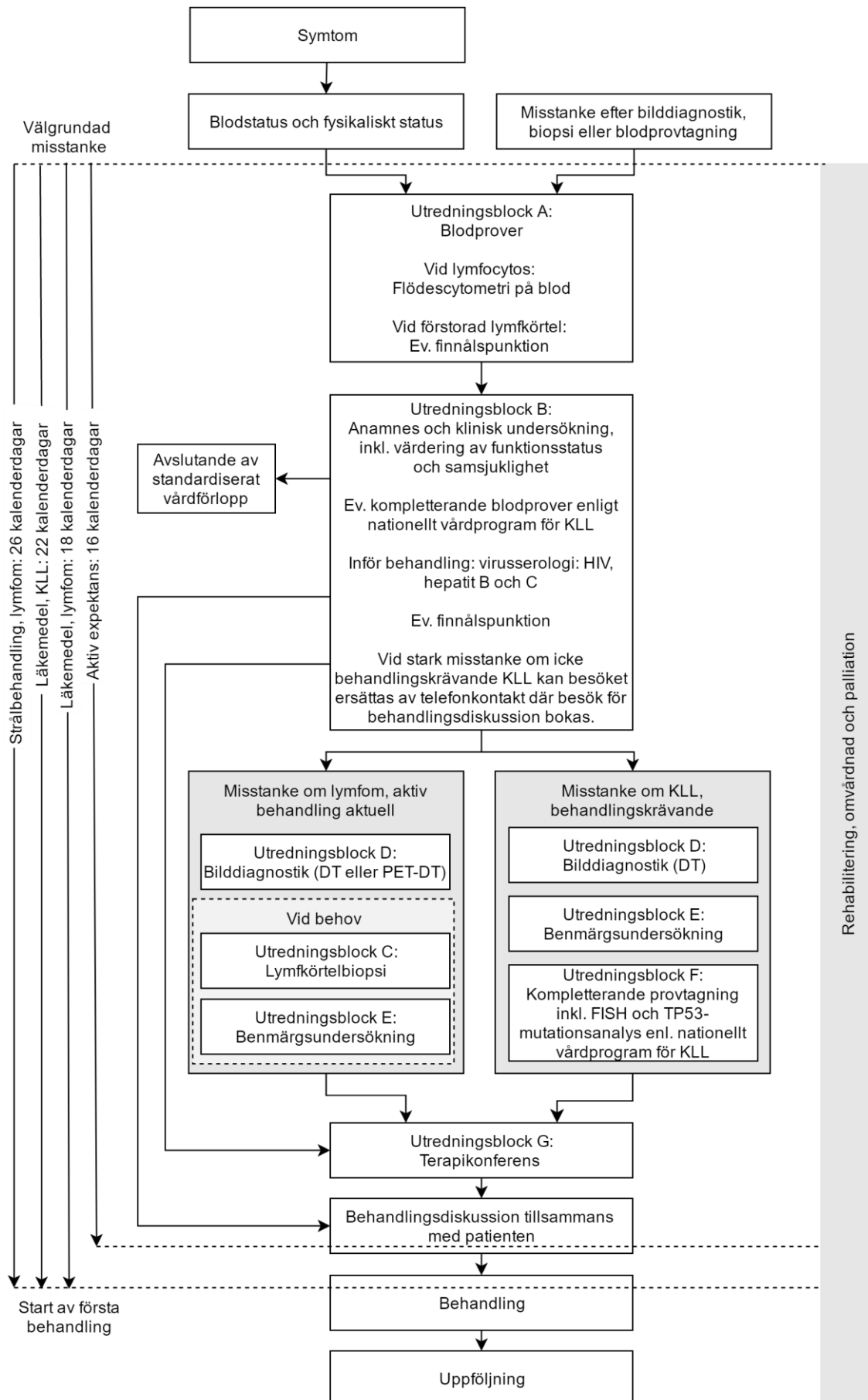
## 1.3 Om maligna lymfom och KLL

Det standardiserade vårdförloppet gäller maligna lymfom, patienter över 18 år samt patienter 16–18 år som vårdas vid vuxenklinik. Programmet innefattar följande koder enligt ICD-10: C81.0–C88.9, samt C91.1, C91.4 och C91.5.

I Sverige diagnostiseras varje år cirka 2 000 vuxna personer med lymfom, vilket motsvarar en incidens av 20 fall per 100 000 invånare och år. Detta innefattar ett 50-tal skilda sjukdomar, med vitt skilda sjukdomsrepresentationer, förlopp och prognos.

Varje år diagnostiseras cirka 500 personer med KLL. Vid diagnosen är cirka 85 procent av patienterna i ett tidigt och icke behandlingskrävande skede av sjukdomen. Överlevnad är starkt kopplad till ålder, kön och behandlingsbehov. Den relativa femårsöverlevnaden för patienter som fått diagnosen KLL vid en ålder yngre än 65 år är 92 procent. För gruppen 65 år och äldre är den 73 procent.

## 1.4 Flödesschema för vårdförloppet



## 2. INGÅNG TILL STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP

### 2.1 Misstanke

Följande kan föranleda misstanke:

- en eller flera förstörade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning\*
- palpabel mjälte
- feber mer än 38 grader utan annan förklaring, t.ex. infektion
- oavsiktlig viktnedgång
- nattsvettningar.

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

Vid klinisk misstanke om lymfom eller KLL, t.ex. vid ovanstående symtom, ska följande kontrolleras:

- blodstatus (hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter)
- fysikaliskt status, särskilt lymfkörtel- och bukpalpation
- vid förstörade lymfkörtlar: bedömning av om det finns annan förklaring, t.ex. infektion, vaccination, genomgången operation, sår.

### 2.2 Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- en eller flera förstörade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning, utan annan förklaring\*
- palpabel mjälte, utan annan förklaring
- lymfocytos i differentialräkning ( $> 10 \times 10^9/L$ )
- 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  $> 10 \times 10^9/L$ .

## 2.3 Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

Remissen ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
  - vad som ligger till grund för välgrundad misstanke och utredningsfynd
  - symtomduration
  - allmäntillstånd och övriga sjukdomar
  - tidigare sjukdomar och behandlingar
  - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

## 2.4 Kommunikation och delaktighet

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 sjukvården ofta ringer från dolt 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.

### 3. UTREDNING OCH BESLUT OM BEHANDLING

#### 3.1 Utredningsförlopp

<p><b>Block A:</b> Undersökningar med svar tillgängligt vid block B</p> <p><b>Alla:</b></p> <p>Blodprover:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• blodstatus inkl. differentialräkning</li><li>• leverstatus</li><li>• PK, APTT</li><li>• njurfunktion</li><li>• plasma-protein-profil</li><li>• albumin</li><li>• kalcium</li><li>• SR</li><li>• CRP</li><li>• LD</li></ul> <p><b>Vid lymfocytos:</b> Flödescytometri på blod</p> <p><b>Vid förstorad lymfkörtel:</b> Eventuell finnålspunktion</p> <p><b>Vid provtagning av unga män:</b> beta-hCG (humant choriogonadotropin)</p>	<p><b>Block B</b> (första besök i specialiserad vård) Anamnes och klinisk undersökning, inkl. värdering av funktionsstatus och samsjuklighet</p> <p>Eventuellt kompletterande blodprover enligt nationellt vårdprogram för KLL</p> <p>Inför behandling: virusserologi: HIV, hepatit B och C</p> <p>Eventuell finnålspunktion</p> <p>Vid stark misstanke om icke behandlingskrävande KLL kan besöket ersättas av telefonkontakt där besök för behandlingsdiskussion bokas.</p>
	<p><b>Block C</b> Lymfkörtelbiopsi i enlighet med nationella vårdprogram</p>
	<p><b>Block D</b> Bilddiagnostik (för lymfom: DT eller PET-DT, för KLL: DT)</p>
	<p><b>Block E</b> Benmärgsundersökning</p>
	<p><b>Block F</b> Kompletterande provtagning inkl. FISH och TP53-mutationsanalys enl. nationellt vårdprogram för KLL</p>
	<p><b>Block G</b> Terapikonferens</p>



Resultat av block A och B	Åtgärd
Stark misstanke om icke behandlingskrävande KLL	Patienten kontaktas för besked om utredningsresultat och bokning av besök för behandlingsbeslut om aktiv expektans.
Misstanke om behandlingskrävande KLL	Block D, E och F utförs. Därefter block G.
Misstanke om lymfom eller lymfoproliferativ sjukdom (enligt ICD-koder i 1.3) där patienten kan vara aktuell för aktiv behandling	Block D och eventuellt C och E utförs vid behov. Därefter block G.
Misstanke om lymfom eller lymfoproliferativ sjukdom (enligt ICD-koder i 1.3) där patienten <i>inte</i> är aktuell för aktiv behandling	Block G utförs.
Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet, eller ingen diagnos	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning.

## 3.2 Terapikonferens

Beslut om behandlingsrekommendation ska fattas vid en terapikonferens, undantaget patienter med icke behandlingskrävande KLL, och ska vid behov föregås av diskussion vid en patologkonferens. Terapikonferensen ska även diskutera möjlighet till inklusion i klinisk studie.

Följande funktioner ska medverka vid terapikonferensen:

- onkolog/hematolog
- kontaktsjuksköterska
- koordinatorsfunktion.

Vid terapikonferensen bör följande uppgifter finnas tillgängliga

- lymfomsubtyp enligt WHO-klassifikationen
- stadium
- prognostiska faktorer
- uppgifter om samsjuklighet och funktionsstatus.

## 3.3 Beslut om behandling

Behandlingsbeslut ska fattas tillsammans med patienten och tillsammans med de närstående om patienten önskar det. Patienter ska registreras i nationella kvalitetsregistret för lymfom respektive Svenska KLL-registret.

### 3.4 Omvårdnad, rehabilitering och understödjande vård

Patienten ska tilldelas en namngiven kontaktsjuksköterska i samband med block B.

Kontaktsjuksköterskan ska arbeta enligt nationell arbetsbeskrivning, vilket bl.a. innebär att ansvara för att Min vårdplan upprättas och uppdateras, samt för aktiva överlämningar. Kontaktsjuksköterskan ska erbjuda alla patienter och vid behov kunna förmedla kontakt med

- psykosocialt stöd
- dietist
- fysioterapeut.

Om tandläkarbedömning behövs bör denna utföras tidigt, om möjligt före behandlingsstart.

Alla patienter i reproduktiv ålder ska få information om hur behandlingen kommer att påverka fertiliteten och till dem där kurativt syftande behandling är aktuell erbjuds kontakt med en fertilitetsenhet för rådgivning så snart det är kliniskt möjligt.

Rehabilitering och palliativa insatser bör övervägas tidigt i sjukdomsprocessen; se [det nationella vårdprogrammet för rehabilitering](#) och [det nationella vårdprogrammet för palliativ vård](#).

### 3.5 Kommunikation och delaktighet

Alla beslut om utredning och behandling ska ske i samråd med patienten, och även med de närstående om patienten önskar det. Patienter ska vid behov erbjudas professionell tolk.

Patienter ska informeras i enlighet med [patientlagen \(kapitel 3\)](#), vilket bl.a. innebär att ge information om vilka behandlingsstrategier som kan vara aktuella och vilken strategi man rekommenderar, inklusive behandlingens syfte och biverkningar.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

## 4. BEHANDLING

Se nationellt vårdprogram för KLL eller aktuell lymfomsubtyp eller riktlinjer från Svenska lymfomgruppen.

## 5. UPPFÖLJNING

Se nationellt vårdprogram för KLL eller aktuell lymfomsubtyp eller riktlinjer från Svenska lymfomgruppen.

## 6. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP

### 6.1 Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet:

Typ av behandling	Från	Till	Tid
Strålbehandling	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	26 kalenderdagar
Läkemedel, lymfom	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	18 kalenderdagar
Läkemedel, KLL	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling	22 kalenderdagar
Aktiv expektans	Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling (sammanfaller med behandlingsbeslut)	16 kalenderdagar

Ovanstående ledtider gäller såväl kurativ som palliativ tumörspecifik behandling. För det fåtal patienter där enbart symtomlindrande palliativ behandling är aktuell, avslutas vårdförloppet i samband med behandlingsbeslutet.

## 6.2 Ingående ledtider

Ledtiderna för nationell uppföljning bedöms förutsätta följande ingående ledtider. Syftet med sammanställningen är att göra processen överskådlig, men landstingen har endast i uppgift att följa den ledtid som anges under 6.1.

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag
Välgrundad misstanke – remiss mottagen	Block B (första besök i/kontakt med specialiserad vård)	3 kalenderdagar
Block B (exkl. block F – lymfom)	Block G (terapikonferens)	10 kalenderdagar
Block B (inkl. block F – KLL)	Block G (terapikonferens)	14 kalenderdagar
Block G (terapikonferens)	Beslut om behandling	2 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, strålbehandling	10 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, läkemedel	2 kalenderdagar
Remiss till bilddiagnostik	Svar till remittenten	5 kalenderdagar
Remiss till kirurgi	Lymfkörtel till patologen	3 kalenderdagar
Lymfkörtel till patologen	Svar till remittenten	4 kalenderdagar
Remiss till finnålspunktion	Svar till remittenten	1 kalenderdag
Remiss till flödescytometri på blod	Svar till remittenten	1 kalenderdag
Remiss till benmärgsundersökning	Svar till remittenten	5 kalenderdagar
Provtagning inkl. FISH och TP53-mutationsanalys	Svar till remittenten	14 kalenderdagar

## 6.3 Indikatorer för nationell uppföljning

Följande indikatorer används för uppföljningen av det standardiserade vårdförloppet:

Indikator
Antal remisser (vårdbegäran) från primärvård respektive specialiserad vård som märkts med ”standardiserat vårdförlopp för maligna lymfom och KLL”
Andel patienter av de som anmälts till standardiserat vårdförlopp för maligna lymfom och KLL som fått diagnosen malignt lymfom
Andel patienter av de som anmälts till standardiserat vårdförlopp för maligna lymfom och KLL som fått diagnosen KLL
Andel patienter av de som fått diagnosen malignt lymfom som anmälts till standardiserat vårdförlopp för maligna lymfom och KLL
Andel patienter av de som fått diagnosen KLL som anmälts till standardiserat vårdförlopp för maligna lymfom och KLL

## 6.4 Indikatorer för kvalitet

Patienternas upplevelse av att utredas enligt standardiserat vårdförlopp kommer att följas och utvärderas genom PREM-enkäter.

Vårdkvaliteten mäts och utvärderas sedan tidigare genom det nationella kvalitetsregistret, bland annat genom följande indikatorer:

Indikator	Målvärde
<b>Lymfom</b>	
Andel där kirurgisk biopsi utförts för diagnostik	> 75 procent
Andel patienter i kliniska prövningar avseende primärbehandling	≥ 10 procent av patienterna
Anmälningssblanketter inrapporterade i registret 3 månader efter diagnosdatum	≥ 80 procent
Täckningsgrad i Svenska lymfomregistret	≥ 95 procent
Tumörvävnad sparad till biobank för forskningsändamål	> 80 procent
<b>KLL</b>	
Andel patienter registrerade i INCA inom 3 respektive 12 månader efter diagnos	> 70 procent respektive > 95 procent
Andel patienter undersökta med avseende på p53-mutation inför primär behandlingsstart	>90 procent

## 7. GENERELLT OM STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP

### 7.1 Nationellt vårdprogram

Det standardiserade vårdförloppet gäller för patienter över 18 år samt patienter 16–18 år som vårdas vid vuxenklirik. Det bygger på de nationella vårdprogram som fastställts av Regionala cancercentrum i samverkan och riktlinjer från svenska lymfom- och KLL-gruppen. Där finns beskrivningar av och rekommendationer för vårdförloppets delprocesser samt hänvisningar till vetenskapligt underlag. Det finns ingen konflikt mellan innehållet i vårdprogrammen och det standardiserade vårdförloppet.

<http://www.swedishlymphoma.com/vardprogram-och-nationella-riktlinjer>

<http://www.sfhem.se/riktlinjer>

<http://www.cancercentrum.se/sv/Vardprogram/>

Se även de nationella vårdprogrammen för [rehabilitering](#) respektive [palliativ vård](#), för underlag till rekommendationer på dessa områden.

## 7.2 Inklusion i standardiserat vårdförlopp

*Välgrundad misstanke* ska i detta sammanhang tolkas som kriterier för utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vid välgrundad misstanke ska patienten remitteras till en utredning enligt det standardiserade vårdförloppet. Varje landsting ansvarar för att tydliggöra hur remissgången ska gå till.

Det kan finnas tillfällen då man trots att kriterierna är uppfyllda inte bör remittera patienten, om patienten inte önskar att bli utredd i standardiserat vårdförlopp eller om patienten inte bedöms klara av utredningen.

Även när kriterierna för välgrundad misstanke inte är uppfyllda kan diagnosen misstänkas. Patienten ska då remitteras till utredning enligt ordinarie remissrutiner.

Målet är att så många som möjligt av de patienter som har fått diagnos ska ha utretts enligt det standardiserade vårdförloppet. Framtida utvärderingar av *välgrundad misstanke* kommer att kunna leda till en justering av definitionen för att inkludera så många som möjligt utan att utreda patienter i onödan.

Av de utredningar som startas vid välgrundad misstanke kommer många att resultera i att cancermisstanken avskrivs och vårdförloppet avslutas. De patienter som har fortsatt behov av utredning ska tas om hand av den enhet som inlett utredningen eller remitteras till en annan enhet som är bättre lämpad.

## 7.3 Utredningsförloppet

I vissa fall kommer patienter att ha genomgått vissa undersökningar när utredningsförloppet inleds. Det innebär att man i de fallen inte behöver upprepa en adekvat genomförd undersökning.

## 7.4 Inklusion i kliniska studier

Patienter bör erbjudas plats i kliniska studier när sådana finns. Om studierna påverkar ledtiderna finns möjlighet att markera detta som en avvikelse i samband med att ledtiderna rapporteras.

## 7.5 Ledtider

Hos vissa av patienterna finns samsjuklighet eller andra faktorer som kräver stabiliserande åtgärder eller individualiserad utredning inför behandlingsbeslut, vilket kan innebära längre tid till start av första behandling. Det är överordnat att patienterna får en god vård även om det innebär längre ledtider.

Den enskilda patienten kan också tacka nej till ett erbjudet utrednings- eller behandlingsdatum av personliga skäl, vilket leder till längre ledtider.

När särskilda skäl finns bör detta noteras i journalen.

## 7.6 Koordinatorsfunktion

Syftet med koordinatorsfunktionen är att säkra kontinuitet i vårdförloppet och undvika onödig väntetid. Hur funktionen ska bemannas och organiseras beslutar och utvecklar man lokalt, anpassat till de lokala förhållandena. Koordinatorsfunktionen behöver inte bemannas av samma person under hela förloppet.

Det ska finnas förbokade tider för undersökningar och behandlingar som koordinatorsfunktionen använder för att boka in patienten i hela vårdförloppet.

## 7.7 Samarbete över landstingsgränser

För att vården ska vara sammanhållen och utan onödiga väntetider för patienten kommer införandet av standardiserade vårdförlopp att ställa stora krav på samarbete mellan landsting. Vid införandet bör man tidigt identifiera de delar av vårdförloppet som kräver samverkan med andra landsting. Angående kvalitetskrav och behov av kringresurser, se aktuellt vårdprogram under rubriken Underlag för nivåstrukturering.

Enligt patientlagen som gäller från januari 2015 har patienten rätt att få öppenvård i valfritt landsting.

## 7.8 Uppdatering

Arbetsgruppen kommer att se över det standardiserade vårdförloppet årligen och uppdatera det vid behov.

# 8. ARBETSGRUPPENS SAMMANSÄTTNING

Mats Jerkeman, ordförande lymfom, docent, onkolog, Skånes universitetssjukhus, Lund

Karin Karlsson, ordförande KLL, hematolog, Skånes universitetssjukhus, Lund

Rose-Marie Amini, docent, patolog, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Anna Bergendahl Sandstedt, hematolog, Universitetssjukhuset i Linköping

Fredrik Björnwid, patientrepresentant, Blodcancerförbundet, Malmö

Lena Brandefors, hematolog, Sunderby sjukhus, Luleå

Mats Ehinger, docent, patolog, Skånes universitetssjukhus, Lund

Staffan Ekedahl, allmänläkare, Jönköping

Karin Ekström-Smedby, docent, onkolog, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Martin Erlanson, med.dr, onkolog, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Hans Hagberg, docent, onkolog, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Claes Karlsson, med.dr, onkolog, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, Stockholm

Ingemar Lagerlöf, hematolog, Universitetssjukhuset i Linköping

Birgitta Lauri, hematolog, Sunderby sjukhus, Luleå

Gunnar Lindblom, radiolog, Universitetssjukhuset i Linköping

Ola Lindén, docent, onkolog, Skånes universitetssjukhus, Lund

Daniel Molin, docent, onkolog, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Herman Nilsson-Ehle, docent, hematolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Stefan Norin, med.dr, hematolog, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Thomas Relander, docent, onkolog, Skånes universitetssjukhus, Lund

Daniel Roth, hematolog, Skånes universitetssjukhus, Lund

Maria Strandberg, hematolog, Sundsvalls sjukhus, Sundsvall

Jeanette Thuné, leg. sjuksköterska, Skånes universitetssjukhus, Lund