Forløpskoordinering:

*Koordinering av pasientforløpet skal sikre et effektivt forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten, til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, uten nødvendig forsinkelse og med tett samarbeid mellom alle involverte avdelinger og spesialister.*

*Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatorer som har tett og løpende kontakt med pasient og involverte instanser.*

Link til info om pakkeforløp, Malignt melanom:

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/foflekkreft>

Link til info om regionale rutiner for forløpskoordinatorer for pakkeforløp kreft, Helse Vest:

<https://handbok.helse-bergen.no/eknet/portal_search.aspx?rpmain=1&q=pakkeforl%C3%B8p&search_class=-99#rpShowDynamicModalDocument-60692>

| **Forløpsbeskrivelse** |  | **Forløpstid** |
| --- | --- | --- |
| Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling |  | 7 kalenderdager |
| Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas) |  | 14 kalenderdager |
| Fra avsluttet utredning til start behandling | Kirurgisk behandling | 14 kalenderdager |
| Fra avsluttet utredning til start behandling | Medikamentell behandling | 14 kalenderdager |
| Fra avsluttet utredning til start behandling | Strålebehandling | 14 kalenderdager |
| Fra henvisning mottatt til start behandling | Kirurgisk behandling | 35 kalenderdager |
| Fra henvisning mottatt til start behandling | Medikamentell behandling | 35 kalenderdager |
| Fra henvisning mottatt til start behandling | Strålebehandling | 35 kalenderdager |

For å beholde kontinuitet i kommunikasjon mellom koordinator, lege og sekretær kan intern melding sendes direkte til **Linda Bull Madsen** eller **SO Hau PKIR Forløpskoordinator kontor.**

Ved hennes fravær: ta kontakt med sekretær **Camilla Sjøstrand**

Pakkeforløp Malignt melanom

Mottatt henvisning

Plastikkirurg Forløpskoordinator Sekretær

* Vurdere henvisning i mappen **SO Hau PKIR Maligniteter.** Hvilke pasienter skal settes opp direkte til operasjon og hvilke skal til vurdering hos lege først.
* Gir også beskjed til sekretær om preoperativ kartlegging ved nukleærmedisin skal bestilles.
* Samtale med pasient i forkant av operasjon, der det er aktuelt med Utvidet eksisjon og SNB
* Legge inn rekvisisjon i Orbit
* Sjekke Oppgaven **SO Hau PKIR Maligniteter henvisning,** for nye henvisninger til Pakkeforløp
* Registrere pakkeforløp i Dips Arena
* Være kontaktperson for pasient, lege og sekretær:

tlf: 55 97 22 41

* Kontakte pasienten på SMS. Informere om forløpskoordinators navn og telefonnummer, slik at pas kan ta kontakt angående forløpet, timene og praktisk info angående operasjon
* Opprette samtaletime til kirurg i forhold til frist i PF
* Samarbeide med Avdeling sykepleier på poliklinikken, for time til operasjon
* Sette opp pasient på time til nukleærmedisin
* Være kontaktperson i forhold til timer til de diverse undersøkelser/ kirurgi

Tlf: 55 97 35 43

* Behandlet henvisning🡪 Havner på «Oppgaver» i DIPS Arena: **SO HAU PKIR KONTOR- Henvisning til oppfølging** 🡪 Sekretærene setter opp poliklinisk time der det er aktuelt, eller sender videre til **PKIR OPR KONTOR**, der pasientene skal settes direkte opp på operasjon.
* Koordinator sjekker postboks X 2 pr dag
* Ved meldt Pakkeforløp skal koordinator opprette Dokument «PK Start pakkeforløp kreft» i DIPS Arena
* Malignitetslegene skal ha «satt av» 2 konsultasjonstimer, 1 før lunsj og en 1 etter lunsj, der timedefinisjon heter **«Pakkeforløp».** Disse timene skal fortrinnsvis brukes til pasienter som må ha samtale med lege innen en uke etter henvisning til oss.

Registreringsskjema (obligatoriske felt):

1. START PAKKEFORLØP – føre opp dato for mottatt henvisning
2. FØRSTE FREMMØTE- time til lege eller time til operasjon
3. KLINISK BESLUTNING -MDT møte; Eller: Der pasienten er satt opp direkte til operasjon, er «Første frammøte», «Klinisk beslutning» og «avslutt pakkeforløp» samme dag- Den dagen pasienten opereres
4. START BEHANDLING/AVSLUTT PF – dato for operasjon eller annen type behandling.

**Utvidet eksisjon og SNB.**

Hvis pasienten skal opereres med utvidet eksisjon og SNB, skal man til forundersøkelse på Nukleærmedisinsk avdeling, dagen før. (samme dag som Blodprøver og Kirurgisk mottak)

Undersøkelsen bestilles via «Bestilling» i DIPS Arena.

Sekretær har fått tildelt 2 faste timer til PET CT, på torsdager, men får som oftest en ekstra samme dag, eller annen dag, hvis behov. Tar da kontakt med Jostein Frid på mail eller telefon 97 76 52. Dette gjøres av Sekretær Camilla Sjøstrand (eller delegeres til Kollega ved hennes fravær. Sekretær Gitte Visnes eller Eva Trones)

I påvente av time sender koordinator SMS om navn og telefonnummer, slik at hun er tilgjengelig for spørsmål. Målet er at pasient og pårørende opplever god informasjon, involvering, medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. Koordinator lager et notat «Forløpskoordinator» hvor samtalene dokumenteres, hvis pasient ringer.

Koordinator holder seg oppdatert og sjekker jevnlig (x 2 i uke) om pasient har fått tildelt dato til undersøkelse.

Informasjon som kan gis pasienten er om det praktiske som vil skje før og etter operasjon: Oppmøte ved kir. mottak dagen før og hva som skjer den dagen, informasjon om postoperativt forløp osv.

Gi også ut infobrosjyre om melanom foreningen og Vardesenteret

**MDT melanom møte:**

Pasientene blir meldt til møtet i mappen **SO Hau PKIR MDT Melanom behandlingsmøte** og **SO Hau PKIR MDT Hudkreft Behandlingsmøte** i «Oppgaver» i DIPS arena

Foregår hver Onsdag kl 14.00- 15.00, med plastikkirurg, onkolog, radiolog, patolog (partallsuker), nukleærmedisiner og forløpskoordinator

Parkbygget, PET senteret, Demorom

Annenhver onsdag, partallsuker: **Hudkreft MDT** møte kl 14.30, samme rom som melanom MDT møte. Med plastikkirurg, onkolog, hudlege, patolog og koordinator.

Forløpskoordinator printer ut **Melanom MDT oppmelding**, og / eller andre dokumenter som er relevant på aktuelle pasienter.

Oversikt over aktuelle pasienter som skal tas opp, registreres i DIPS Arena i Planlegging, ressurs:

**MDT MØTE MELANOM, PKIR, HBE (MDTMELHUS)**

**MDT MØTE HUDKREFT, PKIR, HBE (MDTHUDLHUS)**

Etter møtet registrerer Forløpskoordinator Økonomisk oppgjør i «Opphold» I DIPS Arena.

Medisinsk koding **Z029**- Uspesifisert undersøkelse for administrative forhold

**Post operativ kontroll:**

Videre behandling og kontrollopplegg skal tydelig fremgå i epikrise/operasjonsbeskrivelse slik at Koordinator eller sykepleier på poliklinikk finner fram svar når pasient ringer/ skal på kontroll.

Alle pasienter som er operert for melanom skal gå til kontroll etter operasjonen. Kontrollene kan vanligvis skje hos fastlege eller hudlege. Kontrollforløpet er avhengig av tykkelse på melanomet og om det er kommet tilbakefall (metastaser / spredning).

Hvor skal pasienten kontrolleres?

* Kontroll hos sykepleier på poliklinikken ved transplantat. 5-7 dager postoperativt.
* Stadium I og II melanompasienter, skal til hudlege, deretter hos fastlege/hudlege.
* Melanompasienter i stadium III og IV som ikke får aktiv kreftbehandling kontrolleres hos oss. Immunsupprimerte pasienter bør som oftest følges av hudlege.

**For legene:**

o Sette opp til 4 ukers telefonkontroll for oppsummeringssamtale

o Henvises til hudlege for 3 mnd kontroll

\* ALLE melanompasienter skal til hudlege til 3 mnd kontroll for en sjekk av hele huden, så lenge det ikke er hudlege som henviste primært (hvilket betyr at pas. allerede har fått en sjekk).

* Ved positiv SN:

\* Pasient diskuteres på MDT før man evt vurderer glandeltoalett

\* Pasient som er aktuelle for adjuvant behandling henvises til Kreftavdelingen

\* Pasient som ikke er kandidat for tilleggsbehandling settes opp til kontroll på PKIR poliklinikk om 3 mnd (etter 6 mnd, hvis de skal til hudlege på 3 mnd kontroll)

* Ved negativ SN

\* Første kontroll hos hudlege som skisserer videre oppfølging hos enten hudlege eller fastlege

\* Glandeltoalett tilbys kun til høyrisiko pasienter (dvs pas med høy risiko for tilbakefall) som har positiv SN, etter diskusjon i MDT

\* Pasienter med positiv SN som ikke får utført glandeltoalett skal følges med UL kontroller

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **pT** | **N** | **M** | **Stadium** | **Klinisk kontroll** | **Ultralyd** | **PET-CT** | **MR caput** | **Kommentar** |
| **Tis** | **0** | **0** | **0** | **En** |  |  |  | **God info. Følges videre hvis spesiell risiko** |
| **T1a** | **0** | **0** | **IA** | **En** |  |  |  | **God informasjon. Avsluttende kontroll dersom ikke spesiell risiko eller andre forhold tilsier videre oppfølging** |
| **T1b** | **snN0** | **0** | **IA** |  |  |  |  | **God informasjon. Avsluttende kontroll dersom nedstaging til IA, ikke spesiell risiko eller andre forhold tilsier videre oppfølging** |
| **T1b** | **cN0** | **0** | **IB** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** |  |  |  | **God informasjon. Avsluttende kontroll dersom nedstaging til IA, ikke spesiell risiko eller andre forhold tilsier videre oppfølging** |
| **T2a** | **0** | **0** | **IB** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** |  |  |  |  |
| **T2b-3a** | **0** | **0** | **IIA** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** |  |  |  |  |
| **T3b-4a** | **0** | **0** | **IIB** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** | **Hver 6 måned i 3 år** | **12,24 og 36 mnd** | **Ved klinisk mistanke** | **Ultralyd av lymfeknutestasjon identifisert med scintigrafi** |
| **T4b** | **0** | **0** | **IIC** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** | **Hver 6 måned i 3 år** | **12,24 og 36 mnd** | **Ved klinisk mistanke** | **Ultralyd av lymfeknutestasjon identifisert med scintigrafi** |
| **T1-T4a** | **N1a**  **N2a** | **0** | **IIIA** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** | **Hver 6 måned i 3 år** | **Ved klinisk mistanke** | **Ved klinisk mistanke** | **Ultralyd av lymfeknutestasjon**  **identifisert med scintigrafi** |
|  |  | **0** | **IIIB** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år** | **Hver 6 måned i 3 år** | **12,24 og 36 mnd** | **Ved klinisk mistanke** | **Ultralyd av lymfeknutestasjon**  **identifisert med scintigrafi** |
|  |  | **0** | **IIIC** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år.** | **Hver 6 måned i 3 år** | **12,24 og 36 mnd** | **Samme som PET-CT** | **Ultralyd av lymfeknutestasjon**  **identifisert med scintigrafi** |
|  |  | **0** | **IIID** | **Første etter 3 mnd, så hver 6 mnd i 5 år.** | **Hver 6 måned i 5 år** | **12,24 og 36 mnd** | **Samme som PET-CT** | **Ultralyd av lymfeknutestasjon**  **identifisert med scintigrafi** |
|  |  |  | **IV** | **Individualiseres** | **Individualiseres** | | | **Minst 10 års oppfølging** |

**Kontrollforløp malignt melanom:**

**Stadier ved melanon:** (Hentet fra Kreftlex.no)

Melanom i hud deles opp i ulike stadier ved hjelp av det som kalles TNM-klassifikasjon. TNM-systemet er viktig for å betegne hvor utbredt kreftsykdommen er på det tidspunktet den påvises. TNM-klassifikasjonen er også av stor betydning når det skal bestemmes hvilken behandling som skal gis, for vurdering av prognose og for å sammenligne behandlingsresultater.

"**T**" (**t**umor) betegner utbredelsen av den lokale svulsten.

"**N**" (**n**ode/lymfe) uttrykker om det er spredning til lymfeknuter.

"**M**" (**m**etastaser) uttrykker fjernspredning.

Se også: [TNM og stadiegrupperinger - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/melanomer-handlingsprogram/utredning-for-stadieinndeling/tnm-og-stadiegrupperinger)

