 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	Pakkeforløp Malignt melanom- Rutiner for Plastikkirurgisk avdeling
Kategori: Pasientbehandling/Pasientforløp og pakkeforløp	Gyldig fra/til: 23.11.2023/23.11.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kirurgisk klinikk	Versjon: 1.00
Godkjenner: Solveig Næss	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Linda Bull Madsen	Dok.id: D71712

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>

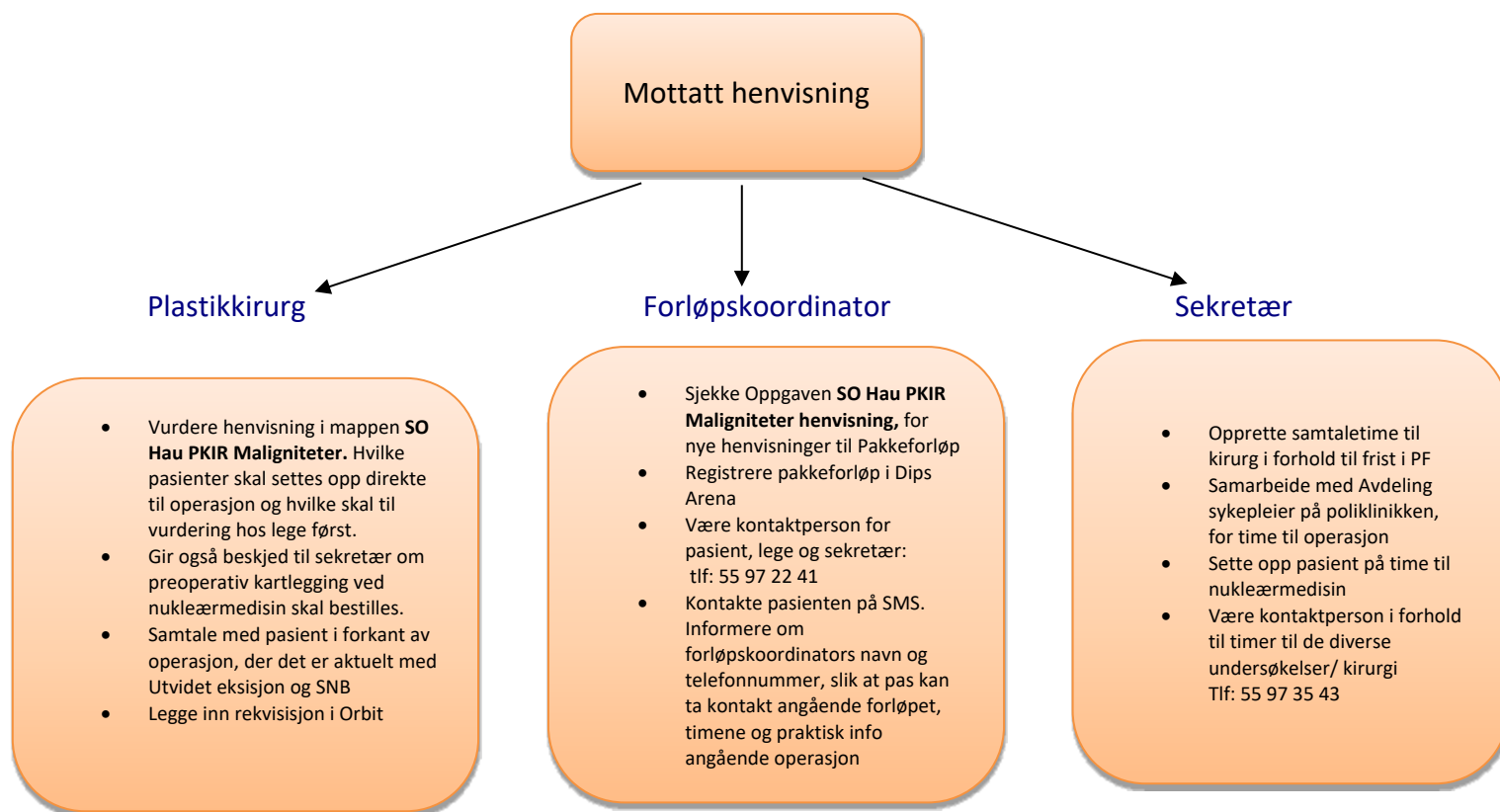
Link til info om regionale rutiner for forløpskoordinatorer for pakkeforløp kreft, Helse Vest:

https://handbok.helse-bergen.no/eknet/portal_search.aspx?rpmain=1&q=pakkeforlo%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



- 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

Annehver 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 glandeltolett

* 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

* Glandeltolett 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 glandeltolett skal følges med UL kontroller

Kontrollforløp malignt melanom:

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

Stadier ved melanom: (Hentet fra Kreftlex.no)

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

"T" (tumor) betegner utbredelsen av den lokale svulsten.

"N" (node/lymfe) uttrykker om det er spredning til lymfeknuter.

"M" (metastaser) uttrykker fjernspredning.

Se også: [TNM og stadiegrupperinger - Helsedirektoratet](#)

AJCC Eighth Edition Melanoma Stage III Subgroups									
N Category	T Category								
	T0	T1a	T1b	T2a	T2b	T3a	T3b	T4a	T4b
N1a	N/A	A	A	A	B	B	C	C	C
N1b	B	B	B	B	B	B	C	C	C
N1c	B	B	B	B	B	B	C	C	C
N2a	N/A	A	A	A	B	B	C	C	C
N2b	C	B	B	B	B	B	C	C	C
N2c	C	C	C	C	C	C	C	C	C
N3a	N/A	C	C	C	C	C	C	C	D
N3b	C	C	C	C	C	C	C	C	D
N3c	C	C	C	C	C	C	C	C	D

Instructions

- (1) Select patient's N category at left of chart.
- (2) Select patient's T category at top of chart.
- (3) Note letter at the intersection of T&N on grid.
- (4) Determine patient's AJCC stage using legend.

N/A=Not assigned, please see manual for details.⁴

Legend

A	Stage IIIA
B	Stage IIIB
C	Stage IIIC
D	Stage IIID