



Melanom

Pakkeforløp

1

Introduksjon til pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft beskriver organisering av utredning og behandling i et standard pasientforløp, samt kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvars plassering og forløpstider.

Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Pakkeforløp for melanom er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av melanomer.

Melanom er blant kreftformene som har økt mest i den vestlige verden over flere tiår. Kreftformen rammer relativt mange unge. For nærmere omtale vises det til kreftregisteret.no

Forløpskoordinering

Koordinering av pakkeforløpet skal sikre et effektivt og forutsigbart forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, og med tett samarbeid mellom involverte avdelinger og spesialister.

Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatorer.

Det tverrfaglige/multidisiplinære team (MDT)

Formålet med MDT-møter er at kliniske beslutninger i pakkeforløpet blir truffet på et best mulig tverrfaglig grunnlag med deltagelse av nødvendige fagprofesjoner.

Regelmessige beslutningsmøter i tverrfaglig team (MDT-møter) for melanom skal ha tilknyttet forløpskoordinator, kirurg, radiolog/nukleærmedisiner, patolog,-onkolog og dermatolog.

Informasjon og dialog med pasienten

Målet er at pasient og pårørende får god informasjon og har mulighet for aktiv medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. Ansvarlig lege tar beslutninger om det videre forløp i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog skal være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger, som alder, språk, uttrykte ønsker og behov. Tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Pårørende involveres i pasientforløpet dersom pasienten ønsker det (pårørendeveilederen).

Sykehusene informerer om mulighet for kontakt og samtaler med likepersoner gjennom pasientforeningene, dersom pasienten ønsker dette.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Alle som får en kreftdiagnose inkluderes i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet består av et tilbud om samtaler for å avdekke behov for tjenester og oppfølging ut over selve kreftbehandlingen. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å kunne bidra til god oppfølging.

Flytskjema

Kommer

Inngang til pakkeforløp for melanom

Risikogrupper

Følgende faktorer gir økt risiko for melanom:

- Familiær opphopning av melanom.
- Særlig mange eller abnorme atypiske føflekker, dysplastisk nævus syndrom/atypiske føflekker atypisk nevussyndrom
- Hudtype 1
- Tidligere behandlet for melanom
- Eksponert for store mengder sol- eller solarielys, spesielt korte intense eksponeringer som medfører solbrenthet

Mistanke

Mistanke om melanom oppstår hos personer med ett av følgende symptomer:

- Nyoppstått pigmentert lesjon med avvikende morfologi eller endringer i en eksisterende føflekk som økning i størrelse og/eller endring i farge. Spesielle faretegn er kløe, smerter, stikninger eller blødning.
- Knuter eller andre avgrensede lesjoner i huden med eller uten pigmentering som ikke lar seg klassifisere som benign ut fra det kliniske bildet

Filterfunksjon

Lege som mistenker melanom, tar eksisjonsbiopsi av lesjonen i sin helhet eller tar beslutning om henvisning.

Ved mistanke om melanom foretas eksisjon i tråd med retningslinjene iht Nasjonalt Handlingsprogram. Ved lokalisasjon i ansikt/nese, under negl, øyelokk og ytre øre kan det være hensiktsmessig at eksisjonsbiopsi foretas av lege med erfaring med slike inngrep. Dermatioskopi er et nyttig supplement i undersøkelse av suspekterte hudforandringer. Dermatioskopi kan i stor grad skille melanom fra andre hudforandringer.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke om melanom oppstår hos personer med:

- Opplagt melanom i henhold til ABCDE-regelen –klinisk og/eller dermatoskopisk undersøkelse. Klinisk undersøkelse av lege er en forutsetning.
 - A: Asymmetri
 - B: Begrensning, uregelmessig

- C: Color, fargevariasjon, ofte sorte partier
- D: Diameter, som regel større enn 6 mm
- E: Endring, pasienten merker vekst, kløe, blødning ol
- Mistanke om nodulært melanom i henhold til EFG-regelen, klinisk og/eller dermatoskopisk undersøkelse. Klinisk undersøkelse av lege er en forutsetning.
- E: Elevert
- F: Fast («Firm»)
- G: Growing (Voksende)
- Histologisk undersøkelse som viser melanom

Foreligger begrunnet mistanke om kreft henvises pasienten til pakkeforløp for melanom.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om melanom. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

- *medikamenter*
- *komorbiditet*
- *skrøpelighetsvurdering (eks. frailty score)*

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for melanom».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for melanom informeres pasienten om

- Den begrunnede mistanken om kreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

Ansvarlig for henvisningen

Lege som finner begrunnet mistanke om melanom er ansvarlig for henvisning til Pakkeforløp for melanom.

Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for melanom skal registreres på dato når:

1. Henvisning merket "Pakkeforløp" mottas i spesialisthelsetjenesten.

2. Henvisning som oppfyller kravene til pakkeforløp, men ikke er merket "Pakkeforløp", er mottatt i spesialisthelsetjenesten.
3. Begrunnet mistanke om kreft oppstår eller det påvises kreft i spesialisthelsetjenesten, og dette dokumenteres i journalen til pasienten.

Registreringen skal skje i offentlig sykehus, inkludert private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske sykehusavdelingen som koder "start pakkeforløp". Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i Pakkeforløp for melanom.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A38A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling

*Dersom det ved henvisning er utført utredning i form av eksisjonsbiopsi med fritt fjernet melanom uten behov for ytterligere utredning, kan mottaker av henvisningen kvittere ut for utredning og sette pasienten direkte til behandling innen 14 dager.

7*
kalenderdager

3 Utredning av melanom

Utredning

Målet med utredningen er å fastsette sikker diagnose for å kunne planlegge videre behandling.

Når utredning vurderes skal det tas hensyn til:

- nytte
- skrøplighet
- komorbiditet
- forventet levetid
- komplikasjonsrisiko

Diagnose

Diagnose fastsettes ved anamnese, klinisk undersøkelse, korrekt utført biopsi og histopatologisk- eller cytologisk diagnostikk. Radiologisk-/nukleærmedisinsk utredning kan være aktuelt i tillegg.

Klinisk beslutning

Beslutning om videre tiltak gjøres av behandlende lege, eventuelt etter diskusjon i et tverrfaglig møte/MDT-møte. Endelig beslutning om videre utredning og behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

I de fleste tilfeller vil fastleger og hudleger være ansvarlig for primærdiagnostikk i pakkeforløp melanom. Plastikkirurgisk avdeling/Kirurgisk avdeling er ansvarlig for eventuell ytterligere utredning og kirurgisk behandling i pakkeforløpet.

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten får tilpasset informasjon om utredning og aktuell behandling, slik at pasienten kan samtykke til behandling. Pasienten informeres om hvor man kan ta kontakt ved spørsmål.

Der det foreligger evidens for at fysisk aktivitet eller andre forberedende tiltak kan ha innvirkning på behandling, rehabilitering og prognose, informeres pasienten om dette før behandlingsstart. Dette kan f.eks. dreie seg om røykeslutt, tilrettelagt fysisk aktivitet og ernæring.

Informasjon om fertilitetsbevarende behandling formidles til pasienter i fertil alder der dette vurderes aktuelt og der behandlingen kan påvirke reproduksjon.

Pasienten tilbys også en samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for melanom skal registreres i pasientadministrativt system.

Første fremmøte kan være:

a) oppmøte i sykehus (poliklinikk, innleggelse eller bildediagnostisk undersøkelse) eller

b) oppmøte hos avtalespesialist

Avtalespesialister kan ha fått en rolle i utredning av pasienter i pakkeforløpet, men kan ikke rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Det offentlige helseforetaket er ansvarlig for å rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Avtalespesialister skal

imidlertid rapportere informasjon om pasientens utredning og ev. behandling på ordinær måte (ICD-10, NCMP/NCSP/NCRP).

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A38S Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

Er en pasient i pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller start av behandling, kodes:

Kode Kodebeskrivelse

A38O Overført til et annet helseforetak/sykehus

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesifikk undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

Kode Kodebeskrivelse

A38CK Klinisk beslutning – Påvist melanom og behandling besluttet

A38CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A38CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A38CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Registrering skjer når endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning, (beslutning tas).

Forløpstid

14*
kalenderdager

*Dersom det ved henvisning er utført utredning i form av eksisjonsbiopsi med fritt fjernet melanom uten behov for ytterligere utredning, kan mottaker av henvisningen kvittere ut for utredning og sette pasienten direkte til behandling innen 14 dager.

4

Behandling av melanom

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Det vises til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av melanomer.

Behandling kan være:

- Primær eksisjon, dersom ikke allerede utført.
- Utvidet eksisjon med /uten vaktpostlymfeknuteprosedyre
- Radikalt lymfeknutetoilette/blokkdisseksjon av lymfeknuter
- Kirurgisk fjerning av metastase, metastasektomi

Ansvarlig

I de fleste tilfeller vil fastleger eller hudleger være ansvarlig for primærbehandling i pakkeforløp melanom. Plastikkirurgisk avdeling/Kirurgisk avdeling er ansvarlig for eventuell ytterligere utredning og kirurgisk behandling i pakkeforløpet.

Der det er tverrfaglig enighet i MDT-møte om at det ikke er indikasjon for kurativ kirurgisk behandling har onkologene ansvaret for beslutning og videre behandling.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert, gjennomføres en samtale med pasienten om videre behandling. Det informeres om mulige bivirkninger, risiko for komplikasjoner og konsekvenser av behandlingen.

Pasienten oppfordres til å ha en pårørende med til samtalen.

Pasienten tilbys samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, skal pasienten settes opp til behandling innen angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres.

Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling.

Hvis det dreier seg om aktiv overvåkning eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Følgende koder skal benyttes:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A38FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A38FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A38FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A38FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A38FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

A38FI	Behandling start – Ingen behandling
-------	-------------------------------------

Dersom pakkeforløpet avbrytes ved at pasienten ikke ønsker ytterligere utredning eller behandling, eller behandling ønskes i utlandet eller ved privat klinikk (når denne ikke er en definert del av pakkeforløpet)/eller ved død, skal avdelingen registrere:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A38X	Avslutning av pakkeforløp
------	---------------------------

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for melanom avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
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

Viser til informasjon i Nasjonalt handlingsprogram for melanom.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved utskrivningssamtale forberedes pasienten på hva som kan forventes etter utskrivelsen, og hvor pasienten kan henvende seg ved behov for kontakt med helsetjenesten.. Pasienten orienteres om videre kontrollopplegg i sykehuset og ev. hos fastlegen, og hva som er hensikten med kontrollene.

Håndtering av tilbakefall

Ved tilbakefall av kreftsykdom (lokalt eller regionalt residiv, eller fjernmetastaser) etter tidligere avsluttet behandling henvises pasienten ikke til nytt pakkeforløp. Imidlertid må pasienten ivaretas etter de samme prinsipper som er i pakkeforløpene. Ved mistanke om nyoppstått kreft skal derimot pasienten henvises til nytt pakkeforløp.

Er det svært usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere melanom, kan pasienten henvises til Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt.

Rehabilitering

Det vurderes individuelt om pasienten har behov for kontakt med ernæringsfysiolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner.

Palliasjon

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

Fastlegens arbeid med palliasjon og omsorg ved livets slutt for pasienter med melanom

6

Forløpstider i pakkeforløp for melanom

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

Forløpstidene er normerende. Det lovmessige grunnlaget er pasientrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpsbeskrivelse	Forløpstider
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling	7 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)	14 kalenderdager

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
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

Ved klinisk eller radiologisk lymfeknutemetastase bør det gå kortere tid til kirurgisk behandling.