

Hudmelanom, standardiserat vårdförlopp kortversion

Gäller för: Region Kronoberg

Följande fynd ska föranleda misstanke:

- patienten söker för en hudförändring som kan vara hudmelanom
- anamnestisk information om förändringar eller symtom från lesion
- klinisk misstanke om hudmelanom vid undersökning av patienten

Vid misstanke ska

- fullständig anamnes tas, inklusive ärftlighet och andra riskfaktorer
- hudförändringen undersökas, med dermatoskopi eller teledermatoskopi om det är möjligt

Innan misstanken avskrivs ska patienten erbjudas en fullständig hudundersökning för att inte melanom på andra hudområden ska missas. Studier har visat att 30 % av de melanom som diagnostiseras påträffas på en annan del av huden än den lesion patienten söker för.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- klinisk undersökning och/eller anamnes inger stark misstanke om hudmelanom*
*Stark misstanke innebär att syftet med utredningen är att ”bekräfta melanom”. Bedömning grundas på läkarens kliniska erfarenhet. Se det nationella vårdprogrammet för vägledning.
- dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som stärker misstanke om hudmelanom
- histopatologiskt fynd av primärt malignt melanom eller melanometastas
- undersökningsfynd talande för melanometastas

OBS! Om misstanken inte bedöms som stark bör man remittera till hudläkare för bedömning eller excidera förändringen och skicka till patolog för bedömning, men **inte inom ramen för det standardiserade vårdförloppet.**

Handläggning vid välgrundad misstanke kan ske enligt olika alternativ:

Alternativ 1: Primärvården utför diagnostisk excision med 2-3 mm marginal. I PAD-remissen skrivs ”misstänkt malignt melanom” (i rullisten under cytologi allmän) och under Prioritet markeras Standardiserat vårdförlopp. Patienten ges PAD-besked. När malignt melanom har bekräftats av PAD: Skicka skyndsamt SVF-remiss till kirurgmottagningen CLV.

Eller:

Alternativ 2: Patienten remitteras till Kirurgiteamet Växjö för excision. Skicka pappersremiss per post eller fax till Kirurgiteamet. Patienten kommer då att bli uppringd av Kirurgiteamet och få en tid.

OBS! Malignitetsmisstänkta förändringar som sitter i ansiktet eller på halsen remitteras till ÖNH kliniken i Växjö eller Ljungby. Välj remiss ”cancerutredning malignt melanom” i Cosmic.

Kontaktuppgifter: Kirurgiteamet tel: 0470-36701 (endast för vårdpersonal)
Fax 0470-76 44 40

OBS! Diktera i journalen att utredning enligt standardiserat vårdförlopp startas och att patienten är informerad.

Inför remiss till utredning (välgrundad misstanke), informera patienten muntligt och skriftlig 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
- **Patientinformation:** [Till Dig som ska utredas](#)

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla:

- symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
- lokalisation och storlek
- eventuellt foto
- anamnes, ange särskilt
 - när patienten sökte för symtomen eller fynden första gången
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare hudcancer
 - ärftlighet för hudmelanom eller melanom i familjen
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- PAD-svar om sådant finns, inkl. datum för excisionsbiopsin
- om relevant: hur patienten fick sitt PAD-besked
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande enhet (tjänstetelefon)

Giltig fr.o.m: 2021-03-12

Giltig t.o.m: 2024-03-08

Identifierare: 80543

Hudmelanom, standardiserat vårdförlopp kortversion



Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Diagnostisk excision	7 kalenderdagar
Diagnostisk excision	Diagnosbesked	14 kalenderdagar
Diagnosbesked	Besök för ställningstagande till utvidgad excision och portvaktsskörteldiagnostik.	5 kalenderdagar

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.