

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Hudsjukvården	Organisation Region Värmland	Version 11
Dokumentägare Cristina Hendre Processansvarig	Fastställare Cristina Hendre Processägare	Giltig fr.o.m. 2025-09-17	Giltig t.o.m. 2027-09-17

Hudmelanom, ingång till standardiserat vårdförlopp

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Relaterad information

Se rekommendation i [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

Ingång till standardiserat vårdförlopp

Majoriteten av alla melanom uppmärksammas av patienten själv eller en anhörig till patienten. Misstanke och välgrundad misstanke om hudmelanom uppstår i första hand i primärvården men kan även uppstå i annan verksamhet.

Tidsmål

Vid välgrundad misstanke om hudmelanom enligt standardiserat vårdförlopp:

- Remiss skickas till hudmottagningen, Centralsjukhuset Karlstad, samma dag som beslut om välgrundad misstanke.
- Remissbedömning sker samma dag och vid behov, beroende på storlek/lokalisering, vidarebefordras remissen till kirurg- eller öronkliniken eller kirurgen. Kirurgen kan vid behov kan vidarebefordra remissen till ortoped.
- När en SVF hudmelanom-remiss vidarebefordras till en annan klinik, ska remissbedömaren på hudmottagningen diktera i patientens journal att en SVF-remiss har vidarebefordrats. Patienten ska kallas för översyn av hudkostym på operationsrum.
- Besök till hudkliniken inom 45 dagar.
Om remissen gäller ett malignt melanom > 2 mm tjocklek dikterar remissbedömaren på hudkliniken att patienten ska sättas upp på MDK-rond nästkommande onsdag.
Remissbedömaren på kirurgen/ÖNH kontrollerar att patienten har blivit uppsatt på MDK.

Misstanke om hudmelanom

Följande fynd ska föranleda misstanke:

- Patienten söker för en hudförändring som kan vara hudmelanom.
- Anamnestisk information om förändring eller symtom från lesion.
- Klinisk misstanke om hudmelanom vid undersökning av patienten.

Åtgärder vid misstanke

- Fullständig anamnes tas, inklusive äftlighet och andra riskfaktorer.
- Hudförändringen undersöks, översikt, närbild och dermatoskopibild tas på själva förändringen.

Misstanke avskrivs

Innan misstanken avskrivs ska patienten erbjudas en fullständig hudundersökning för att inte melanom på andra hudområden än det patienten söker för ska missas. Studier har visat att 30 procent av de

melanom som diagnostiseras påträffats på en annan del av huden än den lesion patienten söker för, se nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke om hudmelanom

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som inger stark misstanke* om invasivt hudmelanom (ICD-10: C43.0–9)
- histopatologiskt fynd av primärt invasivt melanom eller melanommetastas
- undersökningsfynd talande för nytillkommen melanommetastas, dvs. ej vid recidiv av melanom som redan är under behandling.

*Stark misstanke innebär att syftet med utredningen är att "bekräfta melanom". Bedömningen grundas på läkarens kliniska erfarenhet. Se det nationella vårdprogrammet för vägledning.

*Bedömning av vad som är stark misstanke grundas på läkarens kliniska erfarenhet. Se det nationella vårdprogrammet för vägledning:

Utdrag från nationellt vårdprogram för malignt melanom:

En pigmenterad lesion som ändrat storlek, färg och form eller som blivit upphöjd under en tid från några få månader till ibland över flera år motiverar misstanke om utveckling av melanom. Förändringen kan uppstå i ett tidigare benignt nevus eller det vanligaste, uppträda som en helt ny pigmentförändring. Oftast är melanom symptomlösa men det kan förekomma ihållande eller återkommande irritationskänsla, oftast klåda, ibland tillsammans med rodnad kring lesionen. Det kan vara den enda malignitetssignalen i en för övrigt ospecifik lesion. Krustabildning, sårbildning och blödning är allvarliga och ofta sena symptom.

Avvikelse i en lesions utseende, jämfört med patientens övriga nevi, ska leda till vidare utredning (remiss till hudläkare alternativt diagnostisk excision). Anamnestiska uppgifter om förändringar och symptom är mycket viktiga och kan vara vägledande för utredning av även till synes ospecifika lesioner.

Om misstanken inte bedöms som stark kan man remittera till hudläkare för bedömning eller excision av förändringen, som skickas till patolog för bedömning, men inte inom ramen för det standardiserade vårdförloppet.

Åtgärder vid beslut om välgrundad misstanke

- Använd remissmall "SVF hudmelanom" i COSMIC till Hudmottagningen, Centralsjukhuset Karlstad.
- Lägg in översikt, när- och dermatoskopibild på hudförändringen via Cosmic multimedia.
- Remissen kan vidarebefordras till Öron-, näs- och halskliniken eller Kirurgkliniken som i sin tur kan vidarebefordra remissen till ortopedkliniken utefter bäst omhändertagande av melanomet.

Kommunikation och delaktighet

Vid remitteringen ska patienten informeras 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 (*lista i punktform*).
- Att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon.
- Att sjukvården ofta ringer från nummer 010-83x xx xx.
- Lämna ut informationsbladet: "Till dig som ska utredas för en hudförändring" som finns på regionens webbsida för hudmelanom.

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.

Kontaktuppgifter

Koordinator för standardiserat vårdförlopp för SVF hudmelanom på hudkliniken: 010-831 59 07.

Utarbetad av: Vårdprocessen för Hudmelanom