Uppföljning av sjukvårdsregional processplan för hudmelanom i norra sjukvårdsregionen 2024

Uppföljning av kortsiktiga mål och målnivåer

Tabell 1. Sammanfattning av mål och målnivåer för hudmelanom

Mål nr	Mål	Nuläge	Målnivå	Planerad tidpunkt för måluppfyllelse
1	Andelen patienter med malignt melanom (MM) > 1mm som har erbjudits en kontakt-ssk	83%	95%	2025
2	Andelen patienter som opereras inom en vecka från första läkarbesök	37%	80%	2028
3	Andelen patienter som väntat mindre än 4 veckor från första läkarbesök till diagnosbesked	52%	80%	2028
4	Andelen patienter med MM > 1mm som genomgår utvidgad kirurgi inom 3 veckor efter svarsdatum PAD	23%	80%	2028

Kommentarer till respektive mål

Mål 1:

En förbättring för norra sjukvårdsregionen ses.

RV: Från hösten 2025 kommer en ny kontaktsjuksköterska påbörja sitt uppdrag vid kirurgkliniken i Skellefteå. På hand-och plastikmottagningen på NUS saknas kontaktsjuksköterska. I Region Västerbotten följs de flesta patienter upp via hud- och kirurgiska kliniker där tillgången till kontaktsjuksköterskor är god. Målet är uppfyllt 80% 2023 till 96% 2024.

RN: Vad gäller data från Region Norrbotten är täckningsgraden låg så detta måste tas i beaktan vad gäller tolkningen av statistiken. Dock saknas inkomna kommentarer på detta från regionen.

RVN samt RJH: Målnivån ej uppnådd, men en liten förbättring ses. Dock saknas inkomna kommentarer på detta från regionerna.

Mål 2:

Målnivån är ej uppnådd i alla regioner. Det upplevs svårt ute i regionerna att nå upp till målnivån, detta då många patienter söker sin hälsocentral som då registreras som första läkarbesök. Ändring i standardiserat vårdförlopp för melanom vad gäller detta har diskuterats.

RV: Under 2023 registrerades första läkarbesök som när patienten sökte sin hudförändring första gången. Detta är oftast via HC som skickar remiss för teledermatoskopi. Första läkarbesök registreras från 2024 när standardiserat vårdförlopp (SVF) startas. Detta då det i RV inte sker SVF-start ute i primärvården som ej heller opererar när det finns stark misstanke. Detta görs dock ute i andra delar av regionen och landet i övrigt så det finns en stor risk att statistiken inte blir jämförbar.

RJH och RN: Här ses en försämring. Dock saknas inkomna kommentarer på detta från regionerna.

Mål 3:

Målnivån är inte uppnådd i alla regioner.

RV: Detta hänger ihop med registreringen av datum för första läkarbesök.

RVN, RJH och RN: Det saknas inkomna kommentarer på detta från regionerna.

Mål 4:

Målnivån är inte uppnådd i alla regioner. Pat med MM >1mm rekommenderas enligt vårdprogram att genomgå utvidgad operation med sentinel node biopsi, SNB.

RV: Operationsresurser har kraftigt dragits ner senaste året så dessa siffror återspeglar detta.

Långsiktigt förbättringsarbete

Långsiktigt förbättringsarbete 1: Kortare ledtider. Ett arbete som pågår fortlöpande.

Långsiktigt förbättringsarbete 2: Öka andelen patienter med MM> 1mm som har erbjudits en KSSK. Arbete kring att säkerställa att registrering i INCA blir korrekt, pågår.

Långsiktigt förbättringsarbete 3: Inrätta en administrativ stödfunktion (koordinator) till KSSK ”task-shifting”. Detta har inte arbetats med under året som gått.

Nivåstrukturering

Melanom handläggs vanligen både inom primärvård samt inom den specialiserade sjukhusvården.

Primärvården:

Vilken/vilka åtgärd(er) är nivåstrukturerad(e)?

Diagnostisk excision av misstänkta melanom för diagnos kan ske inom primärvården i flesta regioner.

RV: här utförs primär excision på NUS och länsdelssjukhus efter konsultation med dermatolog via teledermatoskopiremiss. Flödet med remittering enligt detta beslut följs. Tidsramen för vårdgarantin hålls. I och med att primärexcision utförs på NUS och länsdelssjukhus har patienten tillgång till kontaktsjuksköterska som följer ledtider inom SVF.

Kirurgi

Vilken/vilka åtgärd(er) är nivåstrukturerad(e)?

Sentinel node, SNB, är nivåstrukturerad till länssjukhusen sedan 2011.

Isolerad hyperterm perfusion är centraliserad till Sahlgrenska universitetssjukhuset (SUS).

Remitteras patienter i enlighet med fattade nivåstruktureringsbeslut?

Ja, uppfattningen är att så görs.

Uppfattar ni i processarbetsgruppen att den/de enhet(er) som har uppdraget att utföra den nivåstrukturerade åtgärden gör det på ett tillfredsställande sätt?

Alla patienter kan ej genomgå sentinel node-biopsi p.ga ålder eller samsjuklighet.

Sker den nivåstrukturerade åtgärden inom tidsramen för vårdgarantin?

Ledtider enligt SVF hjälper till att hålla tidsramen för vårdgarantin.

Finns det någon/några åtgärder inom processen som skulle vinna på att centraliseras eller decentraliseras? Om ja, motivera på vilket sätt.

Alla regioner håller en god kvalitet vad gäller SNB operationer för melanom och i nulägen finns ingen anledning att centralisera denna kirurgi till NUS.

Patologi

Vilken/vilka åtgärd(er) är nivåstrukturerad(e)?

RV: Den histopatologiska bedömningen vid melanomutredningen inklusive undersökning av lymfkörtelpreparat görs av melanominriktat patolog.

Multidisciplinär konferens

Sjukvårdsregional multidisciplinär konferens för melanom i norra sjukvårdsregionen är centraliserad till universitetssjukhuset i Umeå. Där deltar representanter från diagnostisk radiologi, patologi, onkologi, kirurgi samt kontaktsjuksköterskor. Anmälande kliniker från övriga norra regionen deltar via länk.

Finns det någon/några åtgärder inom processen som skulle vinna på att centraliseras eller decentraliseras?

Inget som ses idag.

Patientsamverkan

Patientrepresentant från melanomföreningen har varit delaktig i uppdatering av vårdprogrammet för melanom.

Övrigt aktuellt

Uppdatering av vårdprogrammet för melanom. Diskussion om ledtider inom SVF pågår. Främst vad gäller tid till primärexcision samt avslut av SVF vid radikalt bortopererat melanom.