

Nationellt kvalitetsregister för Hudmelanom

Svenska Melanomregistret - SweMR

Manual för registeradministratörer RCC

2025-01-01

Versionshantering

Version	Datum	Beskrivning av förändring
1.0	2018-11-30	Ny manual
1.1	2020-03-01	Uppdatering
2.0	2023-02-15	Uppdatering och tillägg utifrån RCC:s mall för registeradministratörsmanual
2.1	2024-03-15	Uppdatering
2.2	2025-01-01	Nytt formulär Uppföljning/Recidiv – D.

Manualen är utarbetat av nationella stödteamet och styrgruppen för Svenska Melanomregistret - SweMR

Rapporten utgiven av: RCC Sydöst
rccsydost@regionostergotland.se

Januari 2025

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Inklusionskriterier	4
Lägeskod enligt ICD-O-3	4
Lägeskod enligt ICD-O-2 och ICD10	4
Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases for Oncology)	4
Exklusionskriterier	5
OPT-OUT	5
Formulär.....	5
Beskrivning av registrets uppbyggnad	7
Registerpost vs originalhandling	7
Registerpostformuläret	7
Koppling av formulär	8
Inrapportörens olika val av åtgärder	9
Komplettering av formulär	9
Uppgifter till/från cancerregistret.....	10
Kontroller av uppgifter i formulären.....	11
Täckningskontroll mot cancerregistret	12
Efterforskning	13
Efterforska A2-formulär direkt i hanteringen av A1-Anmälan.....	13
Efterforska A2-formulär i efterhand.....	13
Efterforska pappersformulär	13
Efterforska med hjälp av bevakningsfunktion	14
Kontrollmallar	15
Visning av registerdata	17
Registerdata innanför INCA-inloggning	17
Registerdata utanför INCA-inloggning	18
Patientöversikt.....	19
Variabelspecifikation	19
Support	19



Bakgrund

Svenska Melanomregistret, SweMR, har från 1990 t.o.m. 2023 registrerat 93 858 primära fall av invasivt malignt melanom i huden med en täckningsgrad mot cancerregistret på nära 100 %. Under åren 2021-2023 har antalet nya invasiva hudmelanom nått upp till över 5000 per år vilket är mer än fyra gånger så många som i början av 1990-talet. Sedan 2009 rapporteras data till registret i det webbaserade systemet INCA. Pappersformulär för vårdenheter utan INCA-konto finns dock på registrets sida på www.cancercentrum.se under ”[Dokument](#)”.

Inklusionskriterier

I Svenska Melanomregistret registreras nydiagnostiserade, primära invasiva maligna hudmelanom hos individer i alla åldrar som är folkbokförda i Sverige vid diagnos. Diagnoser ställda utomlands efterforskas ej av RCC, men dessa fall kan inkluderas om svensk vårdenhet tagit över patienten och är villiga att inkomma med en fullständig och korrekt registrering. Varje malignt melanom registreras för sig och därför kan samma individ förekomma flera gånger i registret. Endast PAD-/CYT-verifierade diagnoser ingår. Det innebär att till registret ska efterhöras de fall som i cancerregistret kodas på läge C44 (C43 enligt ICD-O2/10), med C24-kod 176 samt med diagnosgrund 3 eller 5.

Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Se dock avsnittet om OPT-OUT nedan.

Lägeskod enligt ICD-O-3

C44.0 – C44.9

Obs! endast fall där översättningen bakåt till tidigare klassifikationer ICD-O-2 och ICD10 är inom nedan intervall.

Lägeskod enligt ICD-O-2 och ICD10

C43.0 – C43.9

Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases for Oncology)

- | | |
|--|-------|
| • Akralt lentiginöst melanom (ALM) | 87443 |
| • Amelanotiskt melanom | 87303 |
| • Lentigo maligna melanom (LMM) | 87423 |
| • Malignt melanom UNS | 87203 |
| • Malignt melanom ur kongenitalt jättenaevus | 87613 |
| • Melanom desmoplastiskt | 87453 |
| • Melanom nevoitt | 87203 |
| • Melanom ur blått nevus | 87803 |
| • Nodulärt melanom (NM) | 87213 |
| • Spitz melanom, malign Spitztumör | 87703 |
| • Superficiellt/ytspridande melanom (SSM); low CSD-melanom | 87433 |

Exklusionskriterier

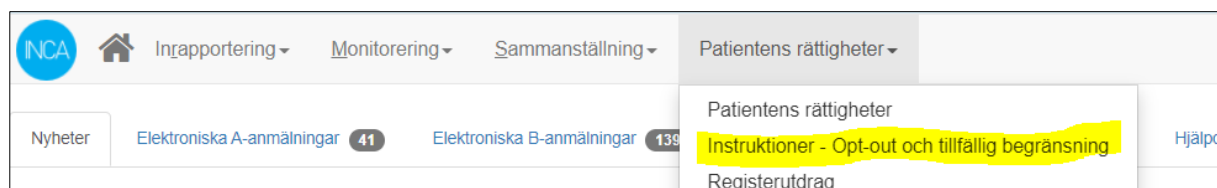
- Ögonmelanom och slemhinne melanom är inte hudmelanom och exkluderas därför.
- Hudmelanom på det läpproda, genital hud, anallhud registreras inte i kvalitetsregistret.
- Inte heller melanom med okänd lokalisation. Detta gäller från 2008-01-01.
- Misstänkta melanom ingår ej.
- In situ melanom inklusive Lentigo Maligna (cis) ingår ej, men har tidigare inkluderats (t.o.m. 2010-12-31).
- Obduktionsupptäckta fall ingår ej.
- Patienter som avböjer deltagande och markerats med OPT-OUT.

De fall som exkluderas enligt ovan ska ändå anmälas till cancerregistret.

OPT-OUT

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubrik ”Patientens rättigheter” när du loggat in i INCA. Där finns information för de fall patienten tackar nej till deltagande, så kallad OPT-OUT, samt en manual för hur registeradministratörer ska hantera detta.

Instruktioner för OPT-OUT och tillfällig begränsning.



Formulär

Registret består av fyra formulär:

- Anmälan (fr.o.m. 2018: A1 + A2)
- Histopatologi primärtumör
- Histopatologi lymfkörtelkirurgi
- Uppföljning/Recidiv (fr.o.m. 2025)

Alla formulär kan och bör rapporteras på INCA-plattformen. För vårdenheter utan INCA-konto finns dock pappersanmälan i form av ifyllbar PDF som kan skrivas ut och skickas in med vanlig post.

Registrering av **Anmälan – A1** görs av den enhet som utfört den primära kirurgin. Alternativa lösningar kan förekomma efter lokal överenskommelse. Anmälan bör skickas in då PAD-svar erhållits från den primära kirurgin och patienten blivit informerad. Om utvidgad kirurgi planeras och ska göras på samma enhet som utfört den primära kirurgin kan man även rapportera in dessa uppgifter på A1 och avvakta med att sända in formuläret tills den utvidgade kirurgin har utförts.

I de fall utvidgad kirurgi görs av annan enhet ska kompletterande uppgifter efterhöras därifrån. Anmälan – A1 är konstruerad så att registeradministratören kan skicka en formulärskopia, **Anmälan – A2**, till denna klinik. Uppgifterna om den utvidgade kirurgin bör skickas in så snart PAD-svar erhållits.



Om en klinik spontant vill rapportera in utvidgad kirurgi får de använda sig av en vanlig Anmälan (A1). I dessa fall måste inrapporterande klinik bocka i rutan ”Komplettering av inrapportering” och välja att utvidgad kirurgi ska ske på ”egna kliniken” för att fälla ut denna del av formuläret. Som registeradministratör hanterar man lämpligen dessa fall genom att skapa en ny A2 och importera över data från det ofullständiga A1-formuläret. Denna A2 kan dock inte kopplas till registerposten förrän den riktiga A1 rapporterats in och sparats ner i registret.

Registrering av **Histopatologi primärtumör – B** görs av den patologiavdelning som gjort den histopatologiska undersökningen efter den primära kirurgin. Formuläret fylls i och skickas in då fullständigt PAD-utlåtande finns.

Om lymfkörtelkirurgi har utförts ska **Histopatologi lymfkörtelkirurgi – C** rapporteras från den patologiavdelning som gjort den histopatologiska undersökningen efter SNB/lymfkörtelkirurgi. Alternativa lösningar kan förekomma efter lokal överenskommelse. Även detta formulär fylls i och skickas in då fullständigt PAD-utlåtande finns. Observera att om lymfkörtelmetastas upptäcks efter den primära utredningen räknas metastasen som ett körtelrecidiv och ska då inte anmälas.

Varje lymfkörtelregion registreras separat. I det elektroniska formuläret på INCA kan flera lymfkörtelregioner registreras vid samma tillfälle då formuläret är konstruerat med flikar för respektive lymfkörtelregion. Vid inrapportering med pappersblankett måste dock en blankett per lymfkörtelregion fyllas i.

Formuläret **Uppföljning/Recidiv – D** registreras vid följande tidpunkter:

- Så snart en patient diagnosticerats med recidiv. Rapporteras av ifrågavarande vårdenhet.
- Vid 3-årsuppföljning för samtliga patienter som vid diagnos hade primärtumör stadium $\geq T1b$. Patienter som har fjärrmetastaser redan vid diagnos registreras dock inte. Med hjälp av bevakningsmall skickar RCC ut dessa formulär till vårdenheter som angetts som ansvariga för uppföljning/kliniska kontroller.

För patienter som har sin uppföljning registrerad i IPÖ behöver formuläret inte fyllas i.

Beskrivning av registrets uppbyggnad

Samtliga formulär är byggda i utvecklingsverktyget React. Registret är uppbyggt med samtliga formulär utom Uppföljning/Recidiv i samma tabell (förhållande 1:1). Det innebär att dessa formulär sparas i samma registerpost. Formuläret Uppföljning/Recidiv läggs upp i en underregisterpost till huvudregisterposten och kan rapporteras in vid flera olika tillfällen och sparas i registret som flera underregisterposter. För att se rapporterade uppgifter i underregisterposten måste man dock gå via huvudregisterposten.

Registerpost vs originalhandling



Bilden ovan visar en huvudregisterpost och en underregisterpost (blåutiga ikoner). Det som visas under dessa är mappar för de olika formulären. Under mapparna för varje formulär finns originalhandlingar som ligger till grund för registerposten. En originalhandling är identisk med det formulär som inrapporterats. Det kan finnas flera originalhandlingar i en formulärmapp.

Uppgifterna i en originalhandling är inte samma som i registerposten.

- Om uppgifter i originalhandlingen har ändrats av registeradministratören innan de sparas i registret är det ändå endast uppgifterna som inrapportören fyllt i som finns i originalhandlingen. Görs det ändringar av registeradministratören vid inrapportering bör det antecknas i monitorskommentaren.
- Om det är flera originalhandlingar som är sammanfogade till en registerpost har originalhandlingarna samma uppgifter som de hade från respektive inrapportör.
- Det är bara de uppgifter som finns i registerposten som finns lagrat i registret och som visas i datauttag.

Registerpostformuläret

Registerpostformuläret är uppbyggt med flikar för de olika inrapporteringsformulären. Fliken "Anmälan, endast utvidgad kirurgi (A2)" visas endast om detta formulär har rapporterats in.

Bilden ovan visar en registerpost som har sparats utan koppling till tumör i cancerregistret. Registerpostformuläret har möjlighet att kopplas till tumör i cancerregistret via CanINCA:s tumörpanel (blocket "Ej kopplad till tumör") och knappen "Visa cancerregistret".

Koppling av formulär

Både **Anmälan – A1** och **Histopatologi primärtumör – B** innehåller uppgifter som ska användas till tumörpost i cancerregistret. Beroende på vilket formulär som kommer in först är det möjligt att koppla detta formulär till tumör i cancerregistret via CanINCA:s tumörpanel genom att välja "Koppla och uppdatera tumörpost".

Det efterkommande formuläret används sedan för att uppdatera cancerregisterposten ytterligare. Då väljs "Uppdatera tumörpost" medan koppling till kvalitetsregisterposten görs via INCA:s inbyggda koppla-funktion:



Både **Anmälan – A1** och **Histopatologi primärtumör – B** kan användas för att skapa en ny tumör i cancerregistret. Då väljs "Ny tumör" i tumörpanelen.

A2 kan endast skapas av registeradministratör och måste kopplas till aktuell registerpost innan det kan skickas till inrapportör. Efter ifyllande sparar inrapportör A2 direkt i registret.

Histopatologi lymfkörtelkirurgi – C kopplas till kvalitetsregisterposten via INCA:s inbyggda koppla-funktion. Kontrollera alltid i översikten om formulär skickats in tidigare. Då måste registeradministratören jämföra efterföljande formulär med hjälp av INCA:s jämförelseverktyg och markera de variabler som ska uppdatera registerposten.

Uppföljning/Recidiv – D sparas direkt i registret av inrapportör (se undantag under *Inrapportörens val av åtgärder* direkt nedan). Uppföljningar registreras i en egen registerpost och om det redan finns en sådan underregisterpost och man som monitor får in en ny Uppföljning ska denna kopplas till huvudregisterposten..

Inrapportörens olika val av åtgärder

Avbryt och radera

Avbryter inrapporteringen och formuläret raderas. Inrapportör kan endast avbryta och radera ett formulär som är skapat på den egna enheten. Formulär som är skickade från Regionalt cancercentrum (RCC), exempelvis efterforskningar av saknade formulär, kan inte raderas av enheten/kliniken utan måste sändas åter till RCC.

Ej klar, kvar i inkorg

Formuläret sparas och finns kvar i inkorgen med status "Ej klar, kvar i inkorgen".

Klar för godkännande

Formuläret är ifyllt och ligger kvar i Inkorgen tills det godkänts enligt respektive enhets rutiner innan det skickas in till RCC.

Klar, sänd till RCC

Formuläret är ifyllt och klart att skickas till RCC för manuell hantering av registeradministratör innan det sparas ner i registret.

Spara i register

A2-formuläret och formulär D-Uppföljning/Recidiv har denna åtgärd, som innebär att formuläret sparas direkt ner i registret utan att hanteras av registeradministratör. Ej komplett ifyllt formulär måste dock gå via RCC. Då måste inrapportören först skriva ett meddelande i övre kommentarrutan för att kunna välja åtgärd "Klar, sänd till RCC".

Komplettering av formulär

Formulär som inkommer för komplettering och likaså rena dubbletter av formulär som av någon anledning inkommit till RCC ska hanteras med hjälp av det så kallade jämförelseverktyget. Först måste man då avmarkera samtliga variabelcheckboxboxar genom att klicka på "Avmarkera" och därefter klicka på "Jämför":

I nästa steg markeras den registerpost som man vill jämföra uppgifter med och därefter klickar man på "Jämför":

Man får då upp två parallella kolumner med inrapporterade uppgifter. Till höger i grått syns de uppgifter som är nedsparade i registerposten. Till vänster syns det nya formuläret som man vill jämföra och komplettera eller korrigera innehållet i registerposten med. För varje uppgift där registerposten och det nya formuläret skiljer sig åt syns en stjärna. Om man vill ändra innehållet i registerposten bockar man i rutan till vänster om stjärnan.

Nej	☒ *	Ja
2022-09-19	☒ *	2022-10-19
2022-09-25	☒ *	2022-10-25
OC Sydost (3) - Linköping	☒ *	OC Sydost (3) - Kalmar Länssjh
211	☒ *	251
16522	☐	16522
2022	☐	2022

Till sist är det **viktigt** att klicka på ”Klar” längst ner i jämförelse vyn. Därefter kopplar man det nya formuläret till registerposten som nu blir uppdaterad. I formulärmappen ligger sedan två originalhandlingar.

Uppgifter till/från cancerregistret

Både Anmälan och Histopatologi primärtumör innehåller uppgifter som ska överföras till tumörpost i cancerregistret och detta underlättas av den inbyggda mappningsfunktionen i CanINCA:s tumörpanel. Formulär C-Histopatologi lymfkörtelkirurgi och D-Uppföljning/Recidiv saknar CanINCA:s tumörpanel eftersom inga uppgifter från dessa formulär används i cancerregistret.

De mappade uppgifterna syns i blåmarkerade fält i tumörpostformuläret (se exempelbild nedan). De mappade uppgifterna överförs i vissa fall automatiskt medan man i andra fall måste aktivt välja att överföra eller ändra uppgiften.

- Välj -

← NO

- Välj -

02. M0 = Inga metastaser

Patologisk

✓ 1. Patologisk

Från **Anmälan** mappas följande uppgifter från Svenska Melanomregistret till cancerregistret:

- A-anmälan
- Rapportdatum A-anmälan
- Sjukhus-/klinikkoder
- Anmälande läkare

- Diagnosdatum*
- ICD-O/3
- Diagnosgrund**
- Patologi-/cytologikoder
- Preparatnr
- Preparatår
- TNM-version (8th edition fr.o.m. 2018-01-01)
- N-kategori (klinisk bedömning vid diagnostillfället)
- M-kategori (klinisk bedömning vid diagnostillfället)
- Grund för TNM (alltid patologiskt)

*Angående **Diagnosdatum**: Variabeln ”Första provtagningsdatum” på Anmälan är tänkt att fånga Diagnosdatum till cancerregistret. Ofta är detta datum detsamma som datum för primär kirurgi, men ibland kan det röra sig om ett px/stans som föregått primär kirurgi. Undantagsvis kan första provtagningsdatum även gälla provtagning av metastas. Registeradministratören har rätt att ändra ”första provtagningsdatum” till det tidigaste datum som kommit in till cancerregistret.

** Variabeln **Diagnosgrund** är allra oftast PAD (provexcision etc.) men kan vara en finnålsbiopsi (CYT) och då oftast av en lymfkörtelmetastas. Andra diagnosgrunder är inte relevanta för Svenska Melanomregistret.

Från **Histopatologi primärtumör** mappas följande uppgifter från melanomregistret till cancerregistret:

- B-anmälan
- Rapportdatum B-anmälan
- Sjukhus-/klinikkoder
- Diagnosdatum (obs! ankomstdatum till patologen)
- ICD-O/3
- Patologi-/cytologikoder
- Preparatnr
- Preparatår
- SNOMED
- TNM-version (8th edition fr.o.m. 2018-01-01)
- T-kategori*
- Grund för TNM (alltid patologiskt)

* T-kategori finns sedan 2018 endast i formulär Histopatologi primärtumör, där olika tumöregenskaper via en beräkningsfunktion genererar pT. Grund för TNM blir därför alltid patologiskt.

Kontroller av uppgifter i formulären

Samtliga variabler i Svenska Melanomregistret är obligatoriska. Formulären har inbyggda kontroller som fångar upp saknade, ologiska och felaktiga uppgifter och då skapar spärrar och varningar, men allt går inte att kontrollera på detta sätt.

Om ett formulär skickats in med en komplettering av uppgift till redan inrapporterat formulär så är rutan för komplettering iöckad. Kompletteringen ska då överföras till registerposten via jämförelseverktyget. Om den iöckade rutan istället handlar om ett ofullständigt ifyllt formulär så måste man som registeradministratör bocka ur rutan för att få kontroll över vad som saknas i formuläret och om detta kan godtas. I vissa fall kan inrapporterande enhet helt enkelt inte fylla i vissa uppgifter och då är det OK att bocka i rutan igen, skriva en förklarande kommentar i monitors kommentarsfält och spara ner formuläret i registret. Detta förfarande ska dock endast tas till i undantagsfall.



Komplettering av inrapportering kan göras med ofullständigt ifyllt blankett. Obligatoriska fält kan lämnas utan värde.

Som ett komplement till de kontrollmöjligheter som beskrivs ovan finns ett antal nationella fasta kontrollmallar som är skapade för att vara till hjälp i det regionala kvalitetsarbetet av registret. Mallarna kan köras vid behov och det bör göras inför deadline för nationella rapporter. Vid behov skapas dessutom nya kontrollmallar som man som registeradministratör ombeds att köra för kontroll och eventuell rättning av data.

Täckningskontroll mot cancerregistret

Om man vill se täckningsgrad för ett visst formulär, en viss tidsperiod eller för ett visst län inom regionen finns numer mallar som kan laddas från registrets förstasida innanför inlogg under flikarna Täckningsgrad mot cancerregistret samt intern Täckningsgrad för A, B och C-formulären. Observera att vyns exakta utseende kan komma att förändras i takt med fortlöpande mallutveckling:

Start
> Täckningsgrad mot cancerregistret
> Täckningsgrad för A, B och C-formulären
> Population
> Diagnostik
> Behandling
> Väntetider
> Koll på läget
Patientlista

Tidigare ombads man som regional registeradministratör att köra en mall och skicka uppgifter om aktuell regional täckningsgrad till registrets nationella stödteam. Från och med 2024 kan nationell statistiker få ut de regionala täckningsgraderna själv.

Efterforskning

För ett jämnare inflöde görs med fördel efterforskning av saknade formulär när man jobbar med ärenden i den egna inkorgen. Om man för en patient först registrerar en B-Histopatologi primärtumör efterhör man en A1-Anmälan i samma session. A2-Anmälan efterforskas direkt i hanteringen av A1 utan utvidgad kirurgi och där denna ska ske på annan klinik. C-formuläret kan efterforskas när man via A1 (med utvidgad kirurgi) fått vetskap om att SNB/lymfkörtelkirurgi utförts.

Registeradministratören på RCC efterforskar saknade formulär för patienter med diagnos innevarande år samt de tre föregående åren. Tidigare år anses vara slutrappporterade. Spontan inkomna äldre inrapporteringar sparas dock i registret.

Efterforska A2-formulär direkt i hanteringen av A1-Anmälan

När det i inrapporterad A1 angivits att utvidgad kirurgi ska ske på annan klinik efterforskas A2 enklast på följande sätt:

- Avvakta med åtgärden "Klar" för A1
- Välj istället åtgärden "Ej klar, delspara"
- Ladda om ärendet
- Klicka på knappen "Skicka till klinik" överst i formuläret
- Ett A2-formulär skickas då till enheten som ska utföra utvidgad kirurgi
- Välj till sist åtgärd "Klar" för A1

Efterforska A2-formulär i efterhand

Om A2-formuläret inte har skickats iväg med "Skicka till klinik"-funktionen i A1-formuläret kan monitor själv starta ett A2-formulär:

- Klicka på knappen "Nytt ärende"
- Välj register och formulär A2
- Skapa ärendet via knappen "Skapa ärende"
- Koppla till aktuell kvalitetsregisterpost
- Skriv eventuellt en kommentar till inrapportören
- Välj åtgärden "Påminn"
- Ange vilken enhet ärendet ska skickas till i fältet "Mottagare"
- Klicka på knappen "Utför"

Efterforska pappersformulär

Eftersom en betydande andel av de inrapporterande enheterna utgörs av vårdcentraler och privatläkare som inte är inrapportörer i INCA måste efterforskning i många fall göras via papper. För detta finns Anmälan som skrivbar PDF på registrets hemsida på cancercentrum.se

För att underlätta efterforskning från vårdenheter utan INCA så finns en rapport som bygger på samma princip som den rapportmall som används för att efterforska till cancerregistret i CanINCA. När man kör rapporten så får man fram en PDF-fil med färdiga efterforskningsbrev för varje enhet där det saknas anmälningar till melanomregistret. Det finns två rapporter, en för alla enheter och en för vårdenheter som har klinkkod 999, då några av landets RCC har denna klinikkod för vårdcentraler och privatläkare. Observera att de allra flesta vårdenheter som handhar hudmelanompatienter kan och ska rapportera i INCA. De enda undantagen bör vara de vårdenheter som mycket sällan har att göra med denna diagnos.

The screenshot shows the INCA system interface. On the left is a sidebar menu with the following items: 'Sammanställning' (selected), 'Datauttag', 'Sök med taggar', 'Visa exporterade filer', 'Migrering av mallar', 'Överlämna mall', 'Rapporter', and 'Välj rapport' (highlighted in yellow). The main area displays two panels. The left panel, titled 'Välj register för datauttag', contains a checkbox 'Visa endast register med valbara rapport' (checked) and a list of registers: 'Careg_Hudmelanom_SQL_Regional' (highlighted in yellow), 'Careg_Hypofys_SQL_Regional', and 'Careg_KML_SQL_Regional'. The right panel, titled 'Välj rapport', has a 'Filtrera' field and a list of reports: 'Hudmelanom, Regional täckningsgrad mot Cancerregistret', 'Malignt hudmelanom Variabelbeskrivning', 'Hudmelanom, efterforskning, arbetskodklinik 999' (highlighted in yellow), and 'Hudmelanom, efterforskning' (highlighted in yellow).

Efterforska med hjälp av bevakningsfunktion

För en mer systematisk och heltäckande efterforskning finns ett antal bevakningsmallar. Dessa bör köras med jämna mellanrum – förslagsvis varje månad. Eftersom presentation av registerdata i allt högre grad sker online och med allt kortare eftersläpning är det viktigt att efterforskningen sker kontinuerligt under året.

För en grundligare instruktion om hur man arbetar med bevakningsmallar – se INCA-hjälpen innanför inlogg. Observera att om ny version av något formulär skapats, måste detta formulär inkluderas i bevakningsmallen innan den körs.

I dagsläget rekommenderas följande sju bevakningsmallar:

1. BEV: A1-Anmälan finns. B-Histopatologi Primärtumör saknas
2. BEV: A1-Anmälan saknas. Täckningskontroll mot cancerregistret
3. BEV: A2-Utvidgad kirurgi saknas (endast lista)
4. BEV: B-Histopatologi Primärtumör finns. A1-Anmälan saknas
5. BEV: B-Histopatologi Primärtumör saknas. Täckningskontroll mot cancerregistret
6. BEV: D-Uppföljning saknas
7. BEV: C-Histopatologi Lymfkörtelkirurgi saknas

Syftet med bevakningsmallarna framgår i de flesta fall av namnet. Det är tillrådligt att man köra samtliga mallar vid samma tillfälle.

Tyvärr så kompliceras efterforskning med bevakningsmall för formulär som rapporteras in av patologiavdelningar (mall 1, 5 och 7 i listan ovan) eftersom dessa endast har en tresiffrig enhetskod som bevakningsfunktionen inte kan hantera. Man måste därför gå in och ändra mottagare manuellt för att kunna skicka iväg ärenden via bevakningsfunktionen. Observera att det dock finns en funktion i bevakningsvyn för att redigera flera mottagare på en gång:

Bevakningsmallen för att söka fram saknade A2-formulär (mall 3 i listan ovan) fungerar inte fullt ut som en bevakningsmall eftersom man inte kan använda den för att efterforska flera formulär samtidigt. Det beror på att A2 endast kan skapas av monitor och skickas iväg efter att ha kopplat formuläret till aktuell kvalitetsregisterpost. Däremot är bevakningsmallen till stor hjälp eftersom man i statuskolumnen i bevakningslistan kan se vilka A2 som redan finns i en inkorg eller om det inte finns något A2-formulär alls. De sistnämnda har status **"klinik ej upplagd i INCA"** och måste efterforskas manuellt, ärende för ärende. Se avsnittet *Efterforska A2-formulär i efterhand*.

Bevakningsmall för saknade D-formulär, Uppföljning/Recidiv, kommer att ange klinik utifrån nedan prioriteringsordning

1. Uppföljande enhet i formulär Uppföljning/Recidiv
2. Uppföljande enhet angiven i Anmälan
3. Enhet som utfört utvidgad kirurgi enl. Anmälan

Mallen fångar fall med diagnos tre år och två månader tillbaka utifrån dagens datum, men ej fall med diagnos före 2022-01-01.

Kontrollmallar

Som ett komplement till de logiska kontroller som är inbyggda i registret finns ett antal fasta kontrollmallar. Mallarna kan köras vid behov och det bör göras inför deadline för nationella rapporter. Vid behov skapas dessutom nya kontrollmallar som man som registeradministratör ombeds att köra för kontroll och eventuell rättning av data.

Mallarna hittas under Sammanställning. Om man inte valt Hudmelanom vid inloggning behöver man även välja register.



I mallistan hittas kontrollmallarna märkta med "KON". Obs! Listan med kontrollmallar nedan kan komma ändras utifrån nya behov.

	KON Region Lista på Mel-patienter där anm. sjh. är tomt eller 39999. Efter 2017
	KON Region Lista på patienter som saknar A10_indat, B10_indat samt C10_indat. EFTER 2017
	KON Region Negativa väntetider, 1a läk.besök - primärkirurgi. Efter 2017
	KON Region Negativa väntetider, Primärkir. - PADsvar. EFTER 2017

Vissa kontrollmallar är rapporter och nås via Välj rapport:

Sammanställning
Datauttag
Sök med taggar
Visa exporterade filer
Migrering av mallar
Överlämna mall
Rapporter
Välj rapport

För tillfället rekommenderas att man som monitor regelbundet kör följande kontroll-rapportmall:

KON Region Dubbla/Okopplade Poster Efter 2017

Mall för mappning av rätt N-klass till cancerregistret

Efter önskemål från cancerregistret har en mall tagits fram för att få fram rätt N-klass till cancerregistret:

Mappning till cancerregistret, diagnosår 2022-2024
--

När man laddat denna mall får man fram en regional rapport med följande kolumner:

- Diagnosår
- Nyckel (=tumörpostnummer)
- Pat-id (=overview-nr)
- Diagnosdatum (bara år)
- N-klass = Den rätta N-klassen som ska föras in i cancerregistrets tumörpost; Den är framräknad av information om lymfkörtelmetastaser vid SNB i C-formuläret samt ev. registrerade satelliter.

Visning av registerdata

Registerdata innanför INCA-inloggning

INCA-behöriga i Svenska Melanomregistret har alltid tillgång till de registerdata som ligger på registrets förstasida innanför inlogg. För den egna kliniken visas även personuppgiftsdata. Det finns också en behörighet utan tillgång till personuppgifter som kan användas av processledare/processägare, sjukvårdsadministratörer etc. Varje RCC har egna rutiner för utdelning av dessa roller. Som registeradministratör är det dock bra att bekanta sig med var och hur registerdata presenteras för att kunna ge information vid kontakt med inrapportörer och andra. På registrets förstasida innanför inlogg finns således ett antal rapporter om inrapportering, diagnostik och behandling som visar jämförande statistik för egna sjukhuset, regionen och hela landet. Tidsperiod kan man välja själv. Därutöver finns presentationsformen **Koll på läget** som visar måluppfyllelse för ett antal kvalitetsindikatorer för det egna sjukhuset i jämförelse med regionen och hela landet. **Patientlistan** är en interaktiv statistikvisningsmöjlighet där kliniker kan få fram uppgifter för en rad olika variabler.

Observera att man måste aktivt välja Hudmelanom som register vid inloggning:

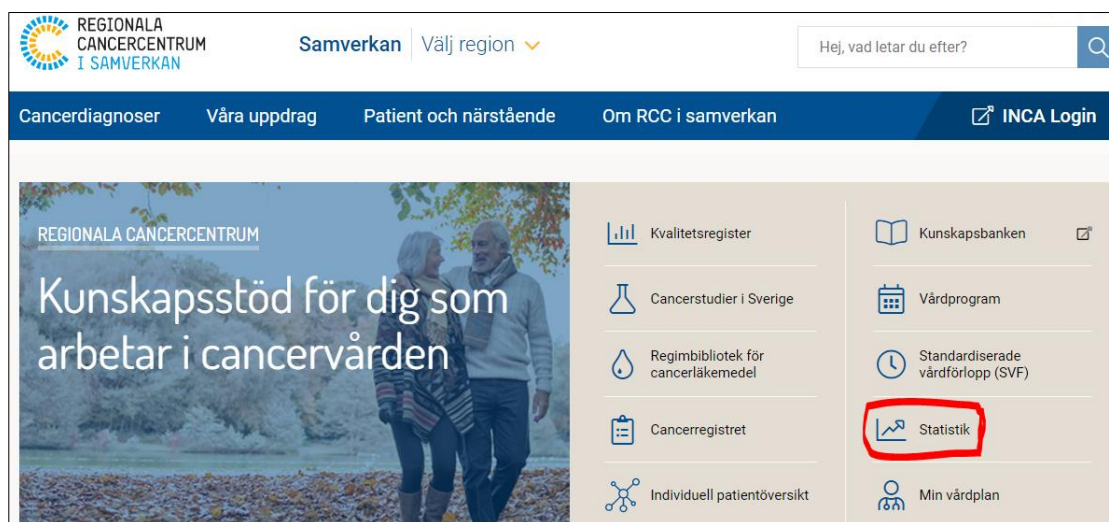
Organisation
OC
Roll
Monitor (Kvalitetsregister)
Placering
OC Sydost (3)
Register
Hudmelanom

Start
> Täckningsgrad mot cancerregistret
> Täckningsgrad för A,B och C-formulären
> Population
> Diagnostik
> Behandling
> Väntetider
> Koll på läget
Patientlista

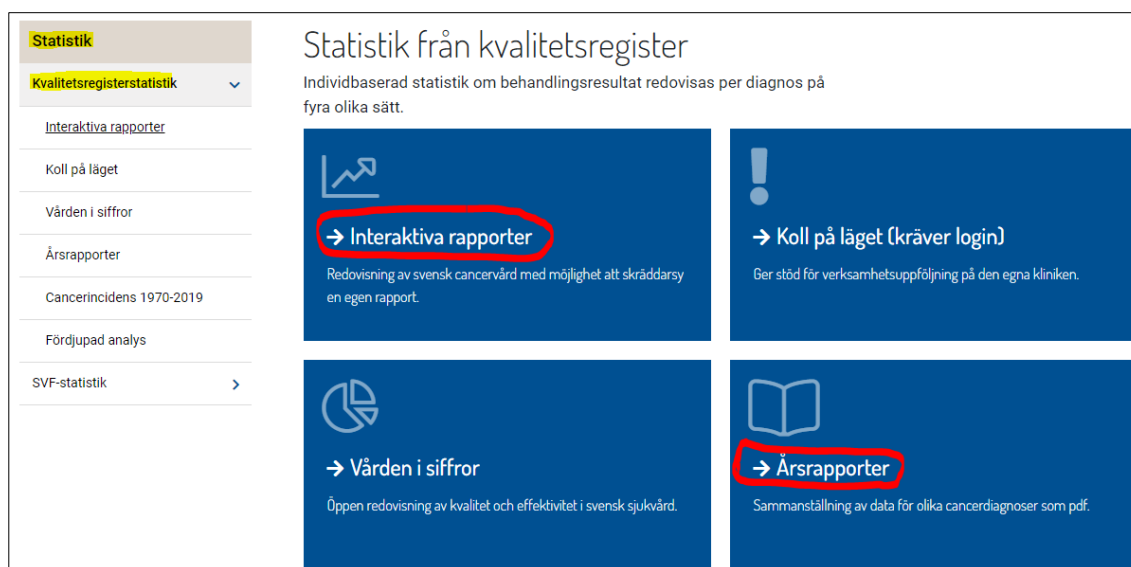
Registerdata utanför INCA-inloggning

Det finns även statistiska rapporter utanför INCA-inlogg. En årlig nationell rapport med presentation av utdata har sedan många år tagits fram och finns att tillgå i PDF-format på registrets sida på cancercentrum.se. Det finns även en omfattande interaktiv registerrapport med data från Svenska Melanomregistret. Denna rapport uppdateras tre gånger per år. De statistiska rapporterna utanför INCA-inlogg når man via förstasidan på cancercentrum.se:

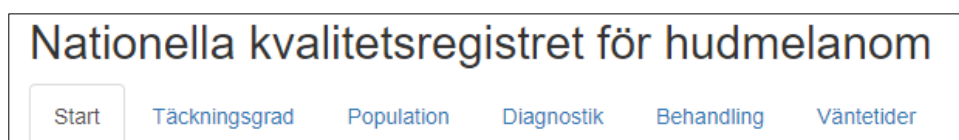
1. Gå in på cancercentrum.se Välj ”Statistik”:



2. Välj ”kvalitetsregisterstatistik” och härifrån når man både Interaktiva rapporter och Årsrapporter



3. I den interaktiva rapporten för hudmelanomregistret finns i dagsläget sex olika flikar och under dessa presenteras en rad olika utdata från registret.



Patientöversikt

Individuell patientöversikt (IPÖ) är ett IT-stöd som används för att samla in ett flertal viktiga uppgifter om varje cancerpatient. Patientöversikten används tillsammans med patientjournalen i samband med vårdens kontakt med patienten och ger då snabbt en tidslinjebaserad översikt av patientens historik och situation. Data kan överföras från en patientöversikt till ett kvalitetsregister.

[Individuell patientöversikt \(IPÖ\) melanom](#) driftsattes under våren 2020. För patienter som har sin uppföljning och behandling registrerad i IPÖ (inklusive eventuella recidiv eller metastaser) behöver ej formuläret för Uppföljning/Recidiv rapporteras in då data istället kommer att hämtas direkt från IPÖ.

Variabelspecifikation

På [registrets hemsida](#) finns en variabelbeskrivning där man kan hitta alla historiska variabelförändringar.

Support

Nationellt stödteam RCC Sydöst

Sara Sterneberg
Registerproduktägare
sara.sterneberg@regionostergotland.se

Birgitta Burell
Registeradministratör
birgitta.burell@regionostergotland.se

Helena Tufvesson Stiller
Registeradministratör, verksamhetsutvecklare
helena.tufvesson.stiller@regionostergotland.se

Rasmus Mikiver
Statistiker
rasmus.mikiver@regionostergotland.se

Omta Moushe Ashak
Statistiker
omta.moushe.ashak@regionostergotland.se



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se