

Nationellt kvalitetsregister hudmelanom

Svenska melanomregistret - SweMR

Manual för inrapportör

2026-06-18

Versionshantering

För tidigare versioner, se föregående version av manualen.

Version	Datum	Beskrivning av förändring
Version 4.0	2023-02-15	Omarbetad manualversion utifrån RCC:s mall för registermanual för inrapportörer.
Version 4.1	2023-10-01	Anmälande läkare borttaget från samtliga formulär. Därutöver några mindre korrigeringar.
Version 4.2	2024-03-15	Formulär A1: Variabeljusteringar: Alternativet privatläkare tas bort för Vårdsnivå på första läkarbesöket. Frågeställningen om dermatoskopi och teledermatoskopi förenklas. Formulär C: Införd möjlighet att meddela att utlåtande ej finns på aktuell enhet.
Version 5.0	2025-01-01	Nytt formulär Uppföljning/Recidiv – D. Formulär A: Tillägg om uppföljande enhet samt planerad adjuvant/neoadjuvant behandling. Förtydligande kring när partiella biopsier ska rapporteras som primär kirurgi.
Version 6.0	2025-09-29	Tillägg av variabel "Tre-årsuppföljning ej utförd". Variabler som inte används borttagna från Anmälan (10 st). Block "Kompletterande terapeutisk lymfkörtelutrymning" borttaget från formulär Lymfkörtelkirurgi (C). Mindre justeringar av formuleringar (labels) i Anmälan och Lymfkörtelkirurgi (C).
Version 6.1	2026-02-04	Lagt in inklusionskriterier samt "Information patientlista" som tidigare var separata dokument på webben.
Version 7.0	2026-06-18	Nationella funktioner (knappar för Ny registrering, Uppdatering, Spara, Skicka, Lämna i inkorg samt att Granska), införande augusti 2026 . Lagt till fråga om Studie i Anmälan samt i formulär Uppföljning/Recidiv. Justerat så att måttangivelser går att ange med decimal för fyra variabler (tidigare accepterades enbart heltal).

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

Rapporten utgiven av: RCC Sydöst
rccsydost@regionostergotland.se

Juni 2026



Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Inloggning i INCA	6
Livskvalitetsformulär, PROM	6
Stöd för inrapportering	6
Information innanför inloggning – INCA-hjälpen	6
Patientens rättigheter	7
Inklusionskriterier	7
Lägeskod enligt ICD10	8
Lägeskod enligt ICD-O/3	8
Morfologisk diagnos/SNOMED3-kod (International Classification of Diseases for Oncology)	8
Exklusionskriterier	8
Beskrivning av registrets uppbyggnad	9
Registerpost vs originalhandling	9
Spara och skicka formulär	10
Ny registrering eller Uppdatering?	10
Ny registrering	10
Uppdatering – ändra eller komplettera	10
Knappar för val av åtgärd	10
Spara i register	11
Skicka till	11
Lämna i inkorg	11
Radera	12
Taggar	12
Kommentar	12
Verktyg: Granska och Skriv ut	12
Lista för val av åtgärd	12
Avbryt och radera	12
Ej klar, kvar i inkorg	13
Klar för godkännande	13
Klar, sänd till RCC	13
Spara i register	13
Instruktioner för att komplettera uppgifter i kvalitetsregistret	13
Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras.	13
Anmälan	14
Beskrivning av variabler i Anmälan	15
Första besöket	15
Primära tumördata	15
Klinisk tumörutbredning	17
Primär kirurgi	19

Kliniska mått	20
Diagnosbesked	21
Planerad ytterligare kirurgi	21
Utvidgad kirurgi/SNB	22
Studie	23
Histopatologi Primärtumör	23
Beskrivning av variabler	24
Remissuppgifter	24
Tumöruppgifter	25
Lymfkörtelkirurgi	28
Beskrivning av variabler	28
Diagnostiskt, sentinel node	28
Första lymfkörtelutrymning	29
Uppföljning/Recidiv	31
Beskrivning av variabler	31
Uppföljning	31
Recidiv	32
Given behandling för aktuellt recidiv	33
Studie	34
Visning av klinikens registerdata	34
Registerdata innanför INCA-inloggning	34
Registerdata utanför INCA-inloggning	35
Patientlista	37
Patientöversikt	39
Variabelspecifikation	39
TNM	40
Bilaga Inklusionskriterier	41



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](#)”.

Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>. Tänk på att använda rätt länk för inloggning: <https://rcc.incanet.se/Login/> (d.v.s. den övre länken på sidan ovan), använd ej länk till INCA screening (det är en separat miljö för register inom screening).

Observera att SITHS-kortet behöver vara isatt före öppning av webbläsare.

Livskvalitetsformulär, PROM

Inom ramen för Individuell patientöversikt (IPÖ) pågår PROM-mätningar för melanompatienter som får onkologisk behandling. Mätning görs med formuläret QLQ-C30 i samband med planerade besök på kliniken. Svaren diskuteras i vårdmötet och kommer sedan föras över till SweMR för att möjliggöra jämförelser på gruppnivå. Sverige, och i förlängningen SweMR, ingår även som ett partnerland i utvecklingen av ytterligare ett frågeformulär med syftet att fånga biverkningar av onkologisk behandling av melanompatienter.

Stöd för inrapportering

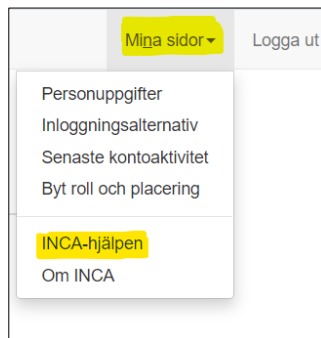
På www.cancercentrum.se finns information om kvalitetsregister under respektive cancerdiagnos. Här finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till support, styrgrupp och stödteam för Svenska melanomregistret:

<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/hud-och-melanom/malignt-melanom/kvalitetsregister/>

Information innanför inloggning – INCA-hjälpen

Fördjupad information om att registrera finns innanför inloggning på INCA:

Mina sidor – INCA-hjälpen:



Här finns t ex information om hantering av patienter med sekretessmarkering:

Mina sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess.



Patientens rättigheter

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubrik ”Patientens rättigheter” när du loggat in i INCA. Där finns information om patienten tackar nej till deltagande i kvalitetsregister, så kallad OPT-OUT.

Patientens rättigheter.



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 efterhöra 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 ovan.

Se även Bilaga Inklusionskriterier för sammanfattning i tabellform.

Lägeskod enligt ICD10

C43.0 – C43.9

Regionalt cancercentrum och cancerregistret använder dock lägeskod och morfologisk diagnos / SNOMED3-kod enligt International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O/3), se nedan.

Lägeskod enligt ICD-O/3

C44.0 – C44.9

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, anahud 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 (tis) 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.

Beskrivning av registrets uppbyggnad

Registret består av fyra formulär:

- A. Anmälan (A1 + A2)
- B. Histopatologi primärtumör
- C. Histopatologi lymfkörtelkirurgi
- D. 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. Pappersversioner finns för samtliga formulär på registrets sida på cancercentrum.se

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 från 2025 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 (blårutiga 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 per formulärmapp i de fall då registerposten kompletterats eller korrigerats med uppgifter från ytterligare formulär.

Spara och skicka formulär

Ny registrering eller Uppdatering?

Nya formulär i registret (från ca augusti 2026) har knapparna ”Ny registrering” och ”Uppdatering”. Ny registrering används första gången formuläret fylls i för den specifika tumören. Uppdatering används om ett tidigare inskickat formulär ska justeras eller kompletteras.

Ny registrering

Ny registrering används första gången ett formulär fylls i för aktuell tumör. Under ”Registerpost att koppla till” väljer du vilken tumör formuläret hör till, välj ”Ny registerpost” om tumören inte finns i listan. Enbart formulär Anmälan och Histopatologi primärtumör har valet ”Ny registerpost”, övriga formulär måste kopplas till befintlig registerpost.

Observera att i listan ”Registerpost att koppla till” kommer endast tumörer där det aktuella formuläret saknas att vara synliga. Om formuläret redan finns registrerat för den aktuella tumören, välj istället Uppdatering för att komplettera ett tidigare inskickat eller påbörjat formulär.

Vid osäkerhet, klicka i ”Uppgift saknas, komplett registrering kan inte utföras” för att kunna skicka in formuläret utan att välja ”Registerpost att koppla till”. Inkompleta formulär skickas till RCC via knappen ”Skicka till”, tänk på att skriva en kommentar om varför formuläret skickas inkomplett.

Uppdatering – ändra eller komplettera

För att ändra eller komplettera tidigare inskickat formulär, öppna ett nytt formulär och klicka på ”Uppdatering”. I rullisten ”Registerpost att uppdatera” väljer du vilket formulär som ska uppdateras, om det bara finns en tidigare version av formuläret så är den förvald. Tidigare registrerad information hämtas då in i formuläret och du kan komplettera eller rätta upp det som behöver ändras. Skriv en kommentar om vad som har uppdaterats i rutan som öppnas när du klickar på ”Spara i register” eller ”Skicka till”.

Notera att formulär som skickats till RCC via knappen ”Skicka till” behöver sparas i registret av monitor innan de går att se i listan ”Registerpost att uppdatera”.

Knappar för val av åtgärd

Nya formulär i registret (från ca augusti 2026) har knappar för val av åtgärd (s.k. ”ärendepanel”), se bild samt beskrivning i respektive avsnitt nedan.

Hudmelanom - A1 - Anmälan (ny)

Spara i register

Skicka till...

Lämna i inkorg

Granska

Skriv ut

Radera

Spara i register

Ett formulär sparas i registret genom knappen ”Spara i register”. Detta kan utföras när en registrering är komplett. Alla formulär utom följande undantag sparas direkt i registret:

- ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.

Om ärendet gäller Anmälan eller Histopatologi primärtumör sparas ärendet i registret samt skickas till RCC i den egna regionen. I det fönster som öppnas via ”Spara i register” finns det möjlighet att ange en kommentar.

Skicka till...

Ett ärende skickas till RCC genom knappen ”Skicka till...”. I det fönster som öppnas via ”Skicka till...” finns det möjlighet att ange en kommentar.

”Skicka till” kan utföras i följande lägen:

- När ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.

Lämna i inkorg

Knappen ”Lämna i inkorg” används för att spara påbörjat arbete, t.ex. för att kunna fortsätta registreringen vid ett senare tillfälle eller i väntan på mer information. Ärendet sparas då i din kliniks inkorg.

I det fönster som öppnas via ”Lämna i inkorg” finns det möjlighet att ange följande, som också visas i inkorgen:

- **Lägg till tagg:** Taggen ”För godkännande” anges om någon på kliniken ska granska rapporteringen innan det sparas i registret.
- **Kommentar:** Lägg till kommentar vid behov. Kommentaren följer med formuläret. Den visas för och kan ändras av både inrapportör och registeradministratör.
- **Ansvarig inrapportör:** Ange ansvarig person vid behov, information om detta visas i inkorgen.
- **Bevakningsdatum för inrapportering:** Ange ett datum då någon information ska kontrolleras för formuläret. Datumet kommer att visas i inkorgen.

Radera

Används när formuläret ska raderas helt. Åtgärden kan inte ångras. "Radera" kan inte utföras om ärendet är taggat med information från monitor på RCC, "Delsparat", "Komplettera", "På remiss", "Påminnelse".

Taggar

I formuläret kan det finnas taggar som anger information om formulärets status. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: "Påminnelse", "Komplettera", "På remiss", "Brådskanie", "Delsparat". Som inrapportör kan man tagga ett ärende med "För godkännande" när ärendet lämnas i den egna inkorgen.

Kommentar

Här visas kommentarer som finns skrivna på ärendet. Kommentarer redigeras i rutan som öppnas när man klickar på någon av knapparna "Spara i register", "Skicka till..." eller "Lämna i inkorg".



Verktyg: Granska och Skriv ut

Knapparna "Granska" och "Skriv ut" grupperas till samlingsknappen "Verktyg" när skärmstorleken minskar. Använd knappen "Granska" för att kontrollera om formuläret är komplett ifyllt. Resultatet av granskningen visas i ett fönster där tvingande logiska kontroller redovisas som fel (rött) och uppgifter som kan behöva kontrolleras redovisas som varningar (gult).

Lista för val av åtgärd

För äldre formulär (fram till ca augusti 2026) finns en lista med åtgärder, se beskrivning av åtgärderna nedan. Lista för val av åtgärd används även för mailformuläret i registret.

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) kan inte raderas av enheten/kliniken utan måste sändas åter till RCC. Meddela i översta kommentarsfältet anledning till att formuläret ska raderas, exempelvis felrapportering, kryssa i "Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär" därefter "Klar, sänd till RCC".

Ej klar, kvar i inkorg

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

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

Åtgärden innebär att formuläret sparas direkt i registret. Ej komplett ifyllt formulär måste dock gå via RCC. Då visas ett meddelande och som inrapportör måste man skriva en kommentar och därefter välja åtgärd ”Klar, sänd till RCC”.

Instruktioner för att komplettera uppgifter i kvalitetsregistret

Om inrapportör behöver komplettera eller ändra uppgifter i ett redan inskickat formulär görs det enklast så här:

1. Skapa ett nytt formulär. Det ska vara samma typ av formulär som det du vill komplettera, t.ex. om datum blev fel i Anmälan skapar du en ny Anmälan.
2. Klicka i rutan ”Komplettering av inrapportering kan göras med ofullständigt ifyllt blankett. Obligatoriska fält kan lämnas utan värde”.
3. Välj de variabler som du vill justera och för in de nya värdena i dessa variabler.
4. Skriv en förklaring i översta kommentarsfältet om vad som ska ändras/kompletteras.
5. Välj Klar, sänd till RCC i åtgärdslistan och klicka på utför.

Formuläret skickas då till RCC som hanterar ärendet och sparar ner det i registret (eller skickar tillbaka det om det finns frågor).

Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras.

Rutan ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” används för att kunna skicka in ett inkomplett ifyllt formulär. Formuläret måste då skickas till RCC. Skriv en kommentar om varför ärendet inte har fyllts i komplett.



Anmälan

För vilka patienter ska formuläret fyllas i?

Formuläret ska fyllas i för samtliga patienter med ett primärt malignt hudmelanom. Varje malignt melanom registreras för sig och därför kan samma individ förekomma flera gånger i registret.

Av vem ska formuläret fyllas i?

Den vårdenhet där den primära kirurgin har utförts ansvarar för att rapportera in primära tumördata samt uppgifter gällande den primära kirurgin. Andra regionala/lokala lösningar förekommer. Den enhet som ansvarar för den utvidgade kirurgin ska rapportera in denna del. Andra regionala/lokala lösningar förekommer även här. INCA-formuläret är konstruerat så att den enhet som fyller i primära uppgifter kan välja att fälla ut sista delen av formuläret genom att välja "Ja, på egna kliniken" om utvidgad kirurgi ska göras på samma enhet. Om utvidgad kirurgi ska utföras på annan klinik väljs "Ja på annan klinik". Registeradministratör på Regionalt cancercentrum ansvarar sedan för att rätt klinik får en kopia av formuläret (A2) för komplettering med uppgifter gällande den utvidgade kirurgin.

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 kompletteringsrutan och välja att utvidgad kirurgi ska ske på "egna kliniken" för att fälla ut denna del av formuläret.

När ska formuläret fyllas i?

- Formuläret bör skickas in då PAD-svar erhållits från den primära kirurgin och patienten blivit informerad. **Observera att med primär kirurgi avses det första kirurgiska ingrepp som utförts med avsikt att avlägsna hela förändringen.** Således är partiella biopsier inte primär kirurgi. Endast i undantagsfall kan en partiell biopsi registreras som primär kirurgi, t.ex. om det inte går att excidera hela förändringen av speciella skäl och det endast finns en partiell biopsi som styrker diagnosen eller om en partiell biopsi av en händelse får med delar av melanomet som bättre styrker diagnosen.
- Om utvidgad kirurgi planeras och ska göras på samma enhet som utfört den primära kirurgin kan man avvakta med att sända in rapporteringen tills den utvidgade kirurgin har utförts. I de fall den utvidgade kirurgin utförts på annan enhet skickar denna enhet in uppgifter gällande den utvidgade kirurgin då fullständigt PAD-utlåtande finns.

Beskrivning av variabler i Anmälan

Samtliga variabler är obligatoriska.

Första besöket

Namn	Listvärde	Beskrivning
Vårdnivå på första läkarbesöket	- Vårdcentral/hälsocentral - Hudmottagning/hudklinik - Kirurgklinik (även tex ÖNH, Plastik) - Annan	Kan vara annan enhet än den inrapporterande. Avser första läkarbesök då patienten sökte för aktuell hudförändring, alternativt metastas av malignt melanom där man under utredningsförloppet även diagnostiserar ett malignt hudmelanom som orsak till metastasen.
Datum för första läkarbesök		Om exakt datum inte är känt anges dag 15 i aktuell månad.

Primära tumördata

Namn	Listvärde	Beskrivning
Lokalisation enligt ICD-O/3	- Läpphud, över- och under - Ögonlock, övre och nedre samt ögonvrå - Ytteröra, inkl yttre hörselgång - Annan eller ospecificerad del av ansiktet - Huvudsvål och hals/nacke - Bål, inkl anus/perianalt, axill, ljumske och perineum - Övre extremitet och axel/skuldra - Handflata/ subungualt (fingernagel) - Nedre extremitet och höft - Fotsula/subungualt (tånagel)	Ange lokalisation för hudförändringen (ICD-O/3-kod till cancerregistret).
Ange om läget är fram- eller baksida	- Fram - Bak - Ej tillämpligt	För lokalisation bål ska anges om melanomet sitter fram eller bak på patienten. Välj "Ej tillämpligt" för de fall som sitter i medio-axillarlinjen.
Sida	- Höger - Vänster - Medellinje	Ange höger eller vänster sida för melanom beläget på ögonlock, ytteröra, övre eller nedre extremitet.

Lokalisation i klartext		Ytterligare specifikation av lokalisation ska göras i klartext. Variabeln är användbar i de fall en patient har flera samtidiga melanom och med samma ICD-kod.
Första provtagningsdatum		Ange datum för den första histopatologiska/cytologiska provtagningen som ledde till diagnos. Detta datum gäller som diagnosdatum i cancerregistret. I regel är datumet samma som datum för den primära kirurgin, men det kan också vara ett tidigare datum om diagnos ställts med en partiell biopsi. Monitor har rätt att ändra till första provtagningsdatum som rapporterats till Cancerregistret.
Teledermatoskopi	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Ange om bilder av hudförändringen skickats med hjälp av teledermatoskopi.
Dermatoskopi	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Ange om hudförändringen bedömts med hjälp av dermatoskopi vid den egna enheten/kliniken. Behöver endast besvaras om frågan om Teledermatoskopi besvarats med "nej" eller "uppgift saknas".

Klinisk tumörutbredning

Namn	Listvärde	Beskrivning
Enbart primärtumör (= Patienten har ingen klinisk lymfkörtelmetastas och inga symtom på fjärrmetastaser)	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Om "Nej" ska uppgifter om lymfkörtlar och metastasering besvaras. Om "Ja" = patienten har ingen klinisk lymfkörtelmetastas och inga symtom på fjärrmetastaser; klassas N0, M0. Om "Uppgift saknas"; välj NX och M0 i TNM-klassifikationen.
Regionala kliniska lymfkörtelmetastaser	• Nej • Ja	Avser kliniska lymfkörtelmetastaser (palpabla eller som har upptäckts via röntgen) och inte eventuella metastaser hittade vid sentinel node-kirurgi.
Satelliter/metastas in transit	• Nej • Ja	Satelliter avser mikroskopiska härdar inom 2 cm i anslutning till primärtumören. In transit metastas är metastaser i hud mellan primärtumör och regional lymfkörtel.
Fjärrmetastaser	• Nej • Ja	Hos en symptomfri patient behövs ingen metastasutredning för att ange M0. Har patienten fjärrmetastaser ska uppgifter om metastaslokalisering och LD-prov fyllas i.
Hud/lymfkörtelmetastaser (M1a)	• Nej • Ja	Som ej är lokoregionala/in transit.
Metastas i lunga (M1b)	• Nej • Ja	
Övriga visceral metastaser (M1c)	• Nej • Ja	
CNS metastaser (M1d)	• Nej • Ja	
LD-prov utfört	• Nej • Ja • Uppgift saknas	

LD-prov förhöjt	• Nej • Ja	Normalt LD-värde specificeras med "0" medan förhöjt LD-värde specificeras med "1" i parentes efter respektive M-stadium. Om LD saknas anges ingen tilläggsparentes alls.
T-klassifikation (patologisk)		Från och med 2018 registreras inte kliniskt T-stadium i Anmälan. Patologiskt T-stadium registreras i formuläret Histopatologi Primärtumör enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.
N-klassifikation (klinisk)	N0 = Inga lymfkörtel-metastaser N1a = 1 lymfkörtel med metastas (SNB diagnostik) N1b = 1 lymfkörtel med klinisk metastas N1c = Ingen lymfkörtel-metastas MEN satellit/in transit-metastas N2a = 2-3 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik) N2b = 2-3 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas) N2c = 1 lymfkörtel med metastas (SNB eller klinisk metastas) OCH satellit/in transitmetastas N3a ≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik) N3b ≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas/ konglomerat) N3c ≥ 2 lymfkörtlar med metastaser (SNB/ kliniska metastaser /konglomerat) OCH satellit/in transit-metastas	I de fall man ej kunnat palpera regionala körtel- eller in transit-metastaser klassas tumören som kliniskt N0. Om frågan ovan om "Enbart primärtumör" besvarats med "JA" (gäller för drygt 95 % av alla fall) ska kliniskt N0, M0 anges i TNM-klassificering, vilket sker automatiskt i INCA. Patologiska stadierna N1 – 3 grundar sig på antalet metastaskörtlar, vilket man först kan bestämma efter SNB. Om satelliter/in transitmetastas utan körtelmetastas klassas tumören som N1c. Om svaret från den histopatologiska undersökningen inte är känd anges NX. Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Vid tveksamheter hänvisas till aktuellt Nationellt vårdprogram melanom, se: www.cancercentrum.se

	NX = Ej undersökta/ Ingen SNB utförd. T1 melanom undantagna (klinisk bedömning anges).	
M-klassifikation (klinisk)	M0 = Inga fjärrmetastaser M1a = Fjärrmetastas till hud/ muskler. LD saknas M1a(0) = Fjärrmetastas till hud/muskler. LD normalt M1a(1) = Fjärrmetastas till hud/muskler. LD förhöjt M1b = Fjärrmetastas till lunga. LD saknas M1b (0) = Fjärrmetastas till lunga. LD normalt M1b(1) = Fjärrmetastas till lunga. LD förhöjt M1c = Fjärrmetastas till visceral organ. LD saknas. M1c(0) = Fjärrmetastas till visceral organ. LD normalt M1c(1) = Fjärrmetastas till visceral organ. LD förhöjt M1d = CNS metastaser. LD saknas. M1d(0) = CNS metastaser. LD normalt M1d(1) = CNS metastaser. LD förhöjt	Hos en symptomfri patient behövs ingen metastasutredning för att ange M0 i TNM-klassificering. Om frågan ovan om "Enbart primärtumör" besvarats med "JA" (gäller för drygt 95 % av alla fall) ska kliniskt N0, M0 anges i TNM-klassificering, vilket sker automatiskt i INCA. Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Vid tveksamheter hänvisas till aktuellt Nationellt vårdprogram melanom, se: www.cancercentrum.se

Primär kirurgi

Namn	Listvärde	Beskrivning
------	-----------	-------------

Datum för primär kirurgi		Med primär kirurgi avses det första kirurgiska ingrepp som utförts med avsikt att avlägsna hela förändringen för histopatologisk undersökning. Oftast samma datum som Första provtagningsdatum (= Diagnosdatum i cancerregistret), förutom i de fall då px utförts och fastställt diagnos innan primär kirurgi utförs.
Vårdenhet som utfört den primära kirurgin		Ange vårdenhet (sjukhus, klinik, vårdcentral, privatläkarenhet) som utfört den primära kirurgin. I INCA: Välj i rullista.
Typ av primär kirurgi	• Excision + sutur • Hudtransplantation • Lambåplastik • Amputation • Annat	Ange typ av ingrepp för den primära kirurgin. Under "Annat" kan anges mindre vanlig primär kirurgi, t.ex. en stans där avsikten var att avlägsna hela förändringen (stor stans, liten förändring).
Välj annan typ av primär kirurgi i listan	• Stansbiopsi • Curettage • Laserexcision • Övrigt	Ange vilken annan typ av primär kirurgi som utförts.
Patologiavdelning (vid primär kirurgi)		Ange diagnostiserande patologiavdelning. I INCA: Välj i rullista.
PAD-nr (primär kirurgi)		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år (primär kirurgi)		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. I INCA är nuvarande år klickbart.

Kliniska mått

Namn	Listvärde	Beskrivning
Tumördiameter (största kliniska mått, anges i mm)		Tumörens diameter avser största kliniska diameter i mm, uppmätt av läkaren som utför primärkirurgin.
Uppgift om tumördiameter kan ej anges		

Klinisk marginal (uppmätt av läkaren som utför primärkirurgin, anges i mm)		Fri klinisk sidomarginal uppmätt av läkaren som utför primärkirurgin. Ska anges i mm.
Uppgift om fri klinisk marginal saknas		

Diagnosbesked

Namn	Listvärde	Beskrivning
Datum för första diagnosbesked till patienten		Ange datum då patienten erhöll diagnosbesked utifrån PAD-svar från första diagnostiska ingrepp.
Diagnosbesked till patienten har givits vid/via	- Besök - Brev - Enbart telefon - Annat	Ange på vilket sätt patienten informerades. Att kalla patienten till mottagningen per telefon för ett återbesök de närmaste dagarna är inte "cancerinformation per telefon" även om patienten naturligtvis förstår allvaret vid telefonsamtalet. I detta fall anges besöket på mottagningen som datum för cancerinformation. Skulle patienten inte vilja/kunna komma för information och denna enbart ges per telefon anges detta datum för cancerinformation.
Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska (vid diagnostillfället)	- Nej - Ja - Uppgift saknas	Avser i journalen dokumenterad kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/

Planerad ytterligare kirurgi

Namn	Listvärde	Beskrivning
Utvidgad kirurgi planerad	- Nej - Ja, på egna kliniken - Ja, på annan klinik	Ange om utvidgad kirurgi planeras och i så fall om den ska göras på egna kliniken eller på annan klinik.
Vårdenhet för planerad utvidgad kirurgi		Ange den vårdenhet (sjukhus, klinik) där den utvidgade kirurgin är planerad att utföras. I INCA: Välj i rullista. Denna uppgift är viktig för att RCC ska kunna sända vidare formuläret till rätt enhet.
SNB/Lymfkörtelkirurgi planerad	- Nej - Ja - Vet ej	Ange om lymfkörtelkirurgi planeras. Om lymfkörtelkirurgi planeras ska orsak anges; diagnostisk (sentinel node) eller terapeutisk (palpabla körtlar).

Orsak = Diagnostisk, sentinel node (SNB)	• Nej • Ja	Ange orsak till att lymfkörtelkirurgi planeras. Endast en orsak till planerad lymfkörtelkirurgi ska anges. När ett av alternativen sätts till Ja sätts därför resterande två automatiskt till Nej.
Orsak = Terapeutisk, klinisk metastas	• Nej • Ja	Ange orsak till att lymfkörtelkirurgi planeras. Endast en orsak till planerad lymfkörtelkirurgi ska anges. När ett av alternativen sätts till Ja sätts därför resterande två automatiskt till Nej.
Orsak = Annan	• Nej • Ja	Ange orsak till att lymfkörtelkirurgi planeras. Endast en orsak till planerad lymfkörtelkirurgi ska anges. När ett av alternativen sätts till Ja sätts därför resterande två automatiskt till Nej.

Utvidgad kirurgi/SNB

Namn	Listvärde	Beskrivning
Planerad utvidgad kirurgi ej utförd		Om utvidgad kirurgi ej utförts finns möjlighet att bocka i ruta som anger detta.
Ange orsak i klartext		Ange orsak till att planerad utvidgad kirurgi ej utförts. Formuläret är därefter färdigifyllt.
Datum för utvidgad kirurgi		Ange datum för utvidgad kirurgi om sådan utförts.
Sjukhus/klinik som utfört den utvidgade kirurgin		Ange vårdenhet (sjukhus, klinik) som utfört den utvidgade kirurgin. I INCA: Välj i rullista.
Typ av utvidgad kirurgi	• Excision + sutur • Hudtransplantation • Lambåplastik • Amputation • Annat	Ange typ av ingrepp för den utvidgade kirurgin. Under "Annat" kan anges mindre vanliga ingrepp. Obs! Sentinel node- och annan lymfkörtelkirurgi anges inte här utan rapporteras på separat blankett (Histopatologi Lymfkörtelkirurgi) av patologiavdelning eller opererande vårdenhet.
Patologiavdelning (vid utvidgad kirurgi)		Ange patologiavdelning. I INCA: Välj i rullista.
PAD-nr (utvidgad kirurgi)		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år (utvidgad kirurgi)		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. I INCA finns en knapp för att ange nuvarande år.
Fri marginal till operationsärr (uppmätt av läkaren som utför ingreppet, anges i mm)		Fri klinisk sidomarginal uppmätt av läkaren som utför den utvidgade kirurgin. Ska anges i mm.
Uppgift om fri marginal till operationsärr saknas		

SNB/lymfkörtelkirurgi utförd	• Nej • Ja	Uppgiften gör det möjligt att veta huruvida rapportering på blankett "Histopatologi – lymfkörtelkirurgi" ska göras eller ej.
Orsak varför planerad lymfkörtelkirurgi ej utförts		Om planerad SNB/Lymfkörtelkirurgi inte utförts anges orsak till detta i klartext.
Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens	• Nej • Ja	Med multidisciplinär konferens avses en konferens med minst en patolog, en kirurg och en onkolog närvarande. Uppgiften är obligatorisk att besvara då uppgifter gällande den utvidgade kirurgin besvarats.
Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska (efter avslutad behandling; kan även vara på annan klinik)	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Avser i journalen dokumenterad kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/
Neoadjuvant behandling i samband med utvidgad kirurgi/lymfkörtelkirurgi	• Nej • Ja • Uppgift saknas	
Adjuvant behandling i samband med utvidgad kirurgi/lymfkörtelkirurgi	• Nej • Ja • Uppgift saknas	
Uppföljning planerad	• Nej • Ja	Om uppföljning planeras ska vårdenhet (sjukhus, klinik) som ansvarar för uppföljningen anges. I INCA: Välj i rullista.
Uppföljande enhet		Ange uppföljande enhet i sökbar kliniklista.

Studie

Namn	Listvärde	Beskrivning
Inkluderad i studie	• Nej • Ja	
Typ av studie	• Interventionsstudie • Biobanksstudie	Minst ett svarsalternativ måste anges.
Namn på studie		Studiens namn anges i fritext.

Histopatologi Primärtumör

För vilka patienter ska formuläret fyllas i?



Formuläret ska fyllas i för samtliga patienter med ett primärt malignt hudmelanom. Varje malignt melanom registreras för sig och därför kan samma individ förekomma flera gånger i registret. Formuläret innehåller PAD-uppgifter från den primära/diagnostiska excisionen där avsikten är att avlägsna hela förändringen. Partiella biopsier/px ska som regel inte ligga till grund för inrapportering av formuläret då de oftast saknar fullständiga uppgifter för histopatologisk bedömning. Det finns dock undantag:

- Ibland går det inte att excidera hela förändringen av olika skäl och då finns endast en partiell biopsi som styrker den histopatologiska diagnosen. Då vill registret få formuläret inrapporterat med de uppgifter som finns att tillgå.
- En partiell biopsi kan få med delar av melanomet som bättre styrker den histopatologiska diagnosen. I dessa fall rekommenderas en sammanslagning av uppgifter från den partiella biopsin och den efterkommande excisionen så att de allvarligaste histopatologiska uppgifterna registreras.

Av vem ska formuläret fyllas i?

På många håll sker rapporteringen via sekreterare på patologiavdelningarna. Andra regionala/lokala lösningar förekommer.

När ska formuläret fyllas i?

Formuläret fylls i och skickas in då fullständigt PAD-utlåtande finns.

Beskrivning av variabler

Samtliga variabler är obligatoriska.

Remissuppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
Utreds patienten enligt SVF?	• Nej • Ja	Det framgår av patologiremissen att patienten utreds enligt SVF = "JA". Det framgår av patologiremissen att patienten inte utreds enl. SVF = "NEJ". Patologiremissen saknar information om utredning enligt SVF = "NEJ".
Ankomstdatum för PAD		
Svarsdatum för PAD		Svarsdatum från patologen och avser sista datum, dvs. datum för det slutliga svaret som kommer att ligga till grund för den fortsatta behandlingen. Sålunda inte datum där patologen anger "malignt melanom, men definitivt svar följer efter ytterligare undersökningar eller konsultationer".

Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning. I INCA: Välj i rullista eller klicka på "Samma som inrapporterande enhet" om så är fallet.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. I INCA är nuvarande år klickbart.
Remitterande sjukhus och klinik		Ange i klartext den vårdenhet (sjukhus och klinik) som skickat in remiss för histopatologisk undersökning. I INCA: Välj i rullista. Om rätt vårdenhet ej hittas kan fritextfält aktiveras.

Tumöruppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
Lokalisation klartext		Om tumörens lokalisation är känd anges den i klartext. Används främst för att skilja multipla melanom åt.
Histopatologisk typ	• SSM (ytspridande melanom) • LMM (lentigo maligna melanom) • NM (nodulärt melanom) • ALM (akralt lentiginöst melanom) • Annan specificerad typ • Oklassificerbar (UNS)	Välj histopatologisk typ i lista. Om "Annan specificerad typ" ska denna specificeras i klartext.
Specificera i klartext		Specificera "Annan specificerad typ"
Tumörtjocklek i mm enligt Breslow		Tumörtjocklek enligt Breslow. Anges med en (1) decimal. OBS! Av tekniska skäl visas i INCA tre decimaler (systemet lägger till 0 för de decimaler som "saknas"). I beräkningen av T-klass kommer tumörtjockleken att avrundas till en decimals noggrannhet

		Tjockleken mäts där tumören är som tjockast och från stratum granulosums översta del, vinkelrätt mot hudytan, till den djupaste belägna tumörcellen. Periadnexalt belägna melanomceller får ej medtas i mätningen, ej heller eventuella tumörtromber eller satellittumörer. Om tumören är ulcererad i sin tjockaste del mäts tjockleken från ulcerationens botten.
Tumörtjocklek enligt Breslow kan ej anges		
Ange orsak		Specificera i klartext varför tumörtjocklek ej kan anges.
Fri marginal angivet (av patologen på PAD)	• Ja, marginal i mm • Nej, ingen fri marginal • Uppgift saknas i PAD	Ange om tumörfri marginal finns angivet i antal mm i PAD. Avser minsta sidomarginal (åt sidan eller på djupet) till närmaste melanomcell (invasiv eller in situ komponent), angiven av patologen i PAD.
Fri marginal, angivet i mm		Ange minsta sidomarginal (åt sidan eller på djupet) till närmaste melanomcell (invasiv eller in situ komponent) som patologen anger i PAD. Anges i mm.
Clarknivå	II III IV V Ej bedömbart	II = invaderar i subpapillära dermis III = infiltrerar och pressar ned övre retikulära dermis IV = infiltrerar djupt och spränger isär bindväven i dermis V = infiltrerar i subcutis
Ulceration	• Nej • Ja • Ej bedömbart	Ulceration är en viktig prognostisk faktor och innebär en epiteldefekt omfattande hela epidermis tjocklek.
Förekomst av mitoser	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Mitosförekomst har prognostisk betydelse.

Förekomst av satellit/mikrosatellit	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Satelliter/mikrosatelliter avser mikroskopiska härdar inom 2 cm i anslutning till primärtumören. Förekomst av satelliter medför sämre prognos.
Markerade regressionsfenomen	• Nej • Ja • Ej bedömbart	Breddökning av papillära dermis med fibros. Kärldproliferation. Oftast sparsam inflammation. Pigmentmelanofager.
T-klassifikation enligt PAD-uppgifterna. TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.		Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Beräknas automatiskt utifrån Tumörtjocklek enligt Breslow och Ulceration.



Lymfkörtelkirurgi

För vilka patienter ska formuläret fyllas i?

Formuläret ska fyllas i för de patienter där lymfkörtelkirurgi utförts i samband med den primära diagnosen. Lymfkörtelmetastas som konstateras efter primär diagnos räknas som ett körtelrecidiv och ska ej anmälas i detta formulär.

Av vem ska formuläret fyllas i?

Diagnostiserande patologiavdelning alternativt opererande enhet ansvarar för att fylla i formuläret. Om inget utlåtande om SNB/lymfkörtelkirurgi finns hos den enhet som blivit ombedd att rapportera in formuläret finns möjligheten att bocka i följande ruta:

Inget utlåtande om
SNB/lymfkörtelkirurgi finns hos
inrapporterande enhet



När ska formuläret fyllas i?

Formuläret fylls i och skickas in då fullständigt PAD-utlåtande finns.

Inrapportering av flera lymfkörtelingrepp

Varje lymfkörtelregion registreras för sig. I formuläret på INCA-plattformen kan flera lymfkörtelregioner registreras i samma formulär, då det är konstruerat med flikar för respektive lymfkörtelregion. Använd funktionen ”Uppdatera” för att komplettera ett tidigare inskickat formulär (gäller nya formulär i registret, från ca augusti 2026). Vid registrering på pappersblankett måste dock en blankett för varje opererad körtelregion fyllas i.

Under varje lymfkörtelregion i INCA-formuläret finns ytterligare två flikar; en för Vänster och en för Höger. Fyll i nedanstående uppgifter i flikarna för de lägen som är aktuella. När uppgifter fyllts i under en flik visas en ✓ som indikerar att fliken innehåller information.

✓ Axill

Ljumske

Huvudhals

Annat läge

Välj sida

✓ Vänster

Höger

☑

Beskrivning av variabler

Samtliga variabler inom vald flik är obligatoriska.

Diagnostiskt, sentinel node

Namn	Listvärde	Beskrivning
Datum för sentinel node		

Svarsdatum för PAD		Avser datum för det slutliga svaret som ligger till grund för den fortsatta behandlingen. Sålunda inte datum där patologen anger "malignt melanom, men definitivt svar följer efter ytterligare undersökningar eller konsultationer".
Remitterande enhet		Ange remitterande vårdenhet. I INCA: Välj i rullista eller klicka på "Samma som inrapporterande enhet" om så är fallet.
Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning. I INCA: Välj i rullista eller klicka på "Samma som inrapporterande enhet" om så är fallet.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. I INCA är nuvarande år klickbart.
Antal undersökta körtlar		
Antal körtlar med metastas		
Storlek på största metastasen	• < 0,1 mm • 0,1 - 1 mm • > 1 mm	Vid positiva fynd i samband med sentinel node-kirurgi ska storlek på den största metastasen anges utifrån tre angivna intervall.
Periglandulär växt	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Växt utanför lymfkörtelkapsel. Kallas även perikapsulär växt.

Första lymfkörtelutrymning

Namn	Listvärde	Beskrivning
Datum för lymfkörtelutrymning		Obs! Avser första lymfkörtelutrymning.
Orsak till lymfkörtelutrymning	• Klinisk metastas • Positiv sentinel node	Ange orsak till första lymfkörtelutrymning utifrån alternativ i lista.

Svarsdatum för PAD		Avser datum för det slutliga svaret som ligger till grund för den fortsatta behandlingen.
Remitterande enhet		Ange remitterande vårdenhet. I INCA: Välj i rullista eller klicka på "Samma som inrapporterande enhet" om så är fallet.
Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning. I INCA: Välj i rullista eller klicka på "Samma som inrapporterande enhet" om så är fallet.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. I INCA är nuvarande år klickbart.
Konglomerat av lymfkörtelmetastaser		Fylls i om flera körtlar har växt samman och ej kan åtskiljas.
Antal undersökta körtlar		
Antal körtlar med metastas		
Periglandulär växt	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Växt utanför lymfkörtelkapsel. Kallas även perikapsulär växt.

Uppföljning/Recidiv

För vilka patienter ska formuläret fyllas i?

Formuläret ska fyllas i för alla patienter vid recidiv samt vid treårsuppföljning. Formuläret ska inte fyllas i för patienter där fjärrmetastaserad sjukdom har registrerats i anmälan. Syftet med formuläret är att se hur stor andel av patienterna som får recidiv samt att få översiktlig information om typ av behandling.

För patienter som har sin uppföljning registrerad i Individuell patientöversikt (IPÖ) behöver formuläret inte fyllas i.

För att få så god täckningsgrad som möjligt kommer RCC att efterhöra treårsuppföljningar för patienter som vid diagnos hade primärtumör av stadium $\geq T1b$ (men ej registrerats i registret med fjärrmetastaserad sjukdom).

Av vem ska formuläret fyllas i?

I första hand bör den klinik som upptäckt/diagnosticerat recidivet samt den klinik som utfört treårsuppföljningen fylla i formuläret. Påminnelseärenden skickas inte för patienter med redan registrerad fjärrmetastaserad sjukdom.

När ska formuläret fyllas i?

Formuläret fylls i vid recidiv samt vid treårsuppföljningen.

Hur ska formuläret fyllas i?

I första hand används det elektroniska formuläret på INCA-plattformen. Vid flera recidiv diagnostiserade vid olika datum behöver man fylla i ett webbformulär per recidiv. På [pappersformuläret](#) kan man ange flera recidiv i samma formulär.

Beskrivning av variabler

Uppföljning

Namn	Listvärde	Beskrivning
Uppföljning utförd på annan enhet		Används om inrapporterande klinik inte har följt upp patienten.
Uppföljande enhet		Ange den vårdenhets som ansvarar för patientens uppföljning. Om flera kliniker är inblandade, ange den vårdenhets som kan förväntas ha den mest kompletta informationen om patientens uppföljning. Om uppföljande enhet är okänd, skriv en kommentar och skicka formuläret till RCC.

Tre-årsuppföljning ej utförd		Används t.ex. om patienten avlidit innan tre-årsuppföljningen. Tänk på att registrera all eventuell tidigare utförd uppföljning i ett separat formulär. OBS! Rutan avser att ingen ytterligare uppföljning av den aktuella tumören kommer att utföras, varken av inrapporterande eller annan klinik, vid osäkerhet – skicka formuläret till monitor. Recidiv av tidigare tumör ska alltid registreras, oavsett när i tid de uppkommer.
Datum för senaste kontakt		Ange datum för senaste återbesök, telefonkontakt eller andra uppgiftskällor gällande melanomdiagnosen.
Recidiv	• Inget recidiv sedan första operation. • Ja, nytt/ej tidigare registrerat recidiv • Tidigare, redan registrerat, recidiv	Recidiv innebär återfall av tidigare diagnostiserat hudmelanom. Diagnos av nytt primärt hudmelanom är inte ett recidiv. Vid flera recidiv över tid registreras de på separata formulär i INCA.

Recidiv

Namn	Listvärde	Beskrivning
Typ av recidiv	• Lokoregionalt • Fjärrmetastas	Följande typer av recidiv ska specificeras: Lokoregionalt (lokalt i ärret, regionalt lymfkörtelrecidiv, satellit/in transit metastas) eller Fjärrmetastas (i hud/muskler, lunga, visceral organ, CNS). Om flera typer av recidiv diagnostiseras vid samma tillfälle – registrera endast den allvarligaste typen.
Lokoregionalt, specificera	• Lokalt recidiv (i ärret) • Regionalt lymfkörtelrecidiv • Satellit/in transit metastas	Om patienten fått flera typer av recidiv vid samma tillfälle registreras bara det allvarligaste, därför kan inga fler val göras om "Lokalt recidiv (i ärret)" väljs.

		Både "Regionalt lymfkörtelrecidiv" och "Satellit/in transit metastas" ska registreras om de diagnostiseras samtidigt.
Lokalisation av fjärrmetastas	• M1a Fjärrmetastas till hud/muskler • M1b Fjärrmetastas till lunga • M1c Fjärrmetastas till visceral organ • M1d CNS-metastaser	Ange den allvarligaste metastaslokalen. Exempelvis om en patient har både fjärrmetastas till lunga och CNS-metastaser så ska M1d väljas.
Datum för recidiv		Ange provtagningsdatum för PAD/cyt som bekräftat recidivet. I de fall recidivet endast verifierats med radiologi anges datum för radiologin. Endast ett datum anges. Om recidiv uppkommit vid olika datum ska de registreras på separata formulär.
Recidiv verifierat genom	• PAD • Cytologi • Bilddiagnostik	Flera alternativ för hur recidivet upptäckts kan väljas.
Behandlingsprediktiv BRAF v600-mutation	• Nej • Ja • Uppgift saknas	Uppgift om mutation återfinns i PAD-svaret om sådan analys har utförts. (BRAF v600-mutation är en genförändring i tumören som orsakar okontrollerad celledelning och tillväxt. Förekomst av mutationen eller ej påverkar val av behandling.)

Given behandling för aktuellt recidiv

Namn	Listvärde	Beskrivning
Ingen behandling given	Sant/Falskt	
Kirurgi utförd	• Nej • Ja	
Typ av kirurgi	• Regional lymfkörtelutrymning • Isolerad hyperterm perfusion (ILP) • Kirurgi av satellit/in transit metastas	Flera alternativ kan väljas.



Lymfkörtelutrymning, lokal	• Inguinal • Iliakal • Axill • Huvud-hals	
Strålbehandling	• Nej • Ja	
Medicinsk onkologisk behandling	• Nej • Ja	
Adjuvant behandling	• Nej • Ja	
Neoadjuvant behandling	• Nej • Ja	
Typ av medicinsk onkologisk behandling (för 1:a fjärrmetastasrecidiv)	• BRAF/MEK-hämmare • Ipilimumab • Nivolumab • Pembrolizumab • Annat läkemedel	Flera alternativ kan väljas.
Annan behandling	• Nej • Ja	

Studie

Namn	Listvärde	Beskrivning
Inkluderad i studie	• Nej • Ja	Avser studie relaterad till återfallet i malignt melanom.
Typ av studie	• Interventionsstudie • Biobanksstudie	Minst ett svarsalternativ måste anges.
Namn på studie		Studiens namn anges i fritext.

Visning av klinikens registerdata

Registerdata innanför INCA-inloggning

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter, se lista nedan. **Patientlistan** är en interaktiv statistikvisningsmöjlighet där kliniker kan få fram uppgifter för en rad olika variabler. Här finns även **Koll på läget**, en panel med kvalitetsindikatorer och målnivåer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket.

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

Organisation
OC
Roll
Inrapportör
Placering
OC Sydost (3) - Värnamo (22)
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

Utanför inloggning i INCA finns statistik under respektive diagnos. Här finns årsrapporter, vården i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I den interaktiva rapporten kan du själv göra olika urval som t.ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras tre gånger per år. Data kan visas på olika sätt beroende på val av presentationsflik (jämförelse, tabell, karta och trend).

Under fliken beskrivning finns information som kan vara viktig för att inte feltolka uppgifterna.

1. Gå in på cancercentrum.se Välj "Kvalitetsregister" och välj sedan "Registerutdata":



The screenshot shows the website of the Regional Cancer Center (Regionala Cancercentrum i Samverkan). The header includes the logo, navigation links like 'Kunskapsbanken' and 'In English', a search bar, and a region selector set to 'Nationell'. The main navigation bar has links for 'Prevention & tidig upptäckt', 'Diagnos & behandling', 'Rehabilitering & palliativ vård', 'Utvecklingsarbete & utbildning' (which is highlighted), and 'Om RCC'. The 'INCA' logo is also present.

The 'Utvecklingsarbete & utbildning' section is active, showing a breadcrumb trail: 'Startsida / Utvecklingsarbete & utbildning / Statistik & rapporter'. The main heading is 'Kvalitetsregister'.

Below the heading are six interactive buttons with right-pointing arrows:

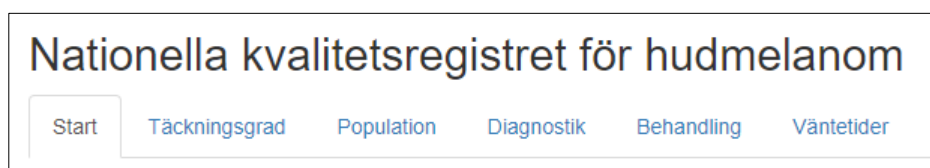
- Registerutdata
- Utveckling och validering
- Ansvar & support
- Om INCA-plattformen
- Registrerades rättigheter
- Inlogg och behörigheter

The main content area contains two columns. The left column has a text block explaining that national quality registers facilitate follow-up and evaluation of health and care results and quality, and that they contain individual-based data on diagnosis, treatment, and results. It also mentions that these registers can be used for research. A note at the bottom states that information on individual quality registers is found under respective cancer diagnosis.

The right column has a section titled 'Alla kvalitetsregister' with a plus icon, and a 'Nyheter' (News) section. The news section includes two items:

- 'Ny årsrapport från SweOPT om organiserad prostatacancer-testning' dated 19 juni 2025.
- 'Bättre koll på läkemedel med register för cancerläkemedel'.

2. Under "Alla interaktiva kvalitetsregisterrapporter, välj "Hudmelanom".
3. I den interaktiva rapporten finns sex olika flikar och under dessa presenteras en rad olika utdata från registret.

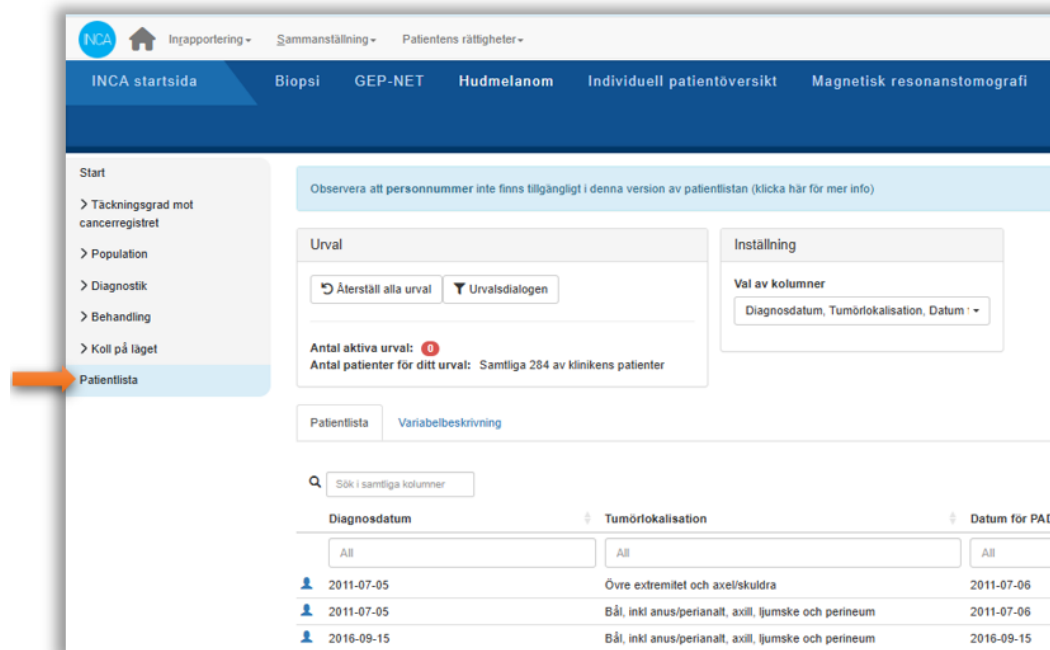


The screenshot shows the interface for the 'Nationella kvalitetsregistret för hudmelanom' (National Quality Register for Skin Melanoma). The title is prominently displayed at the top. Below the title is a horizontal navigation bar with six tabs:

- Start
- Täckningsgrad
- Population
- Diagnostik
- Behandling
- Väntetider

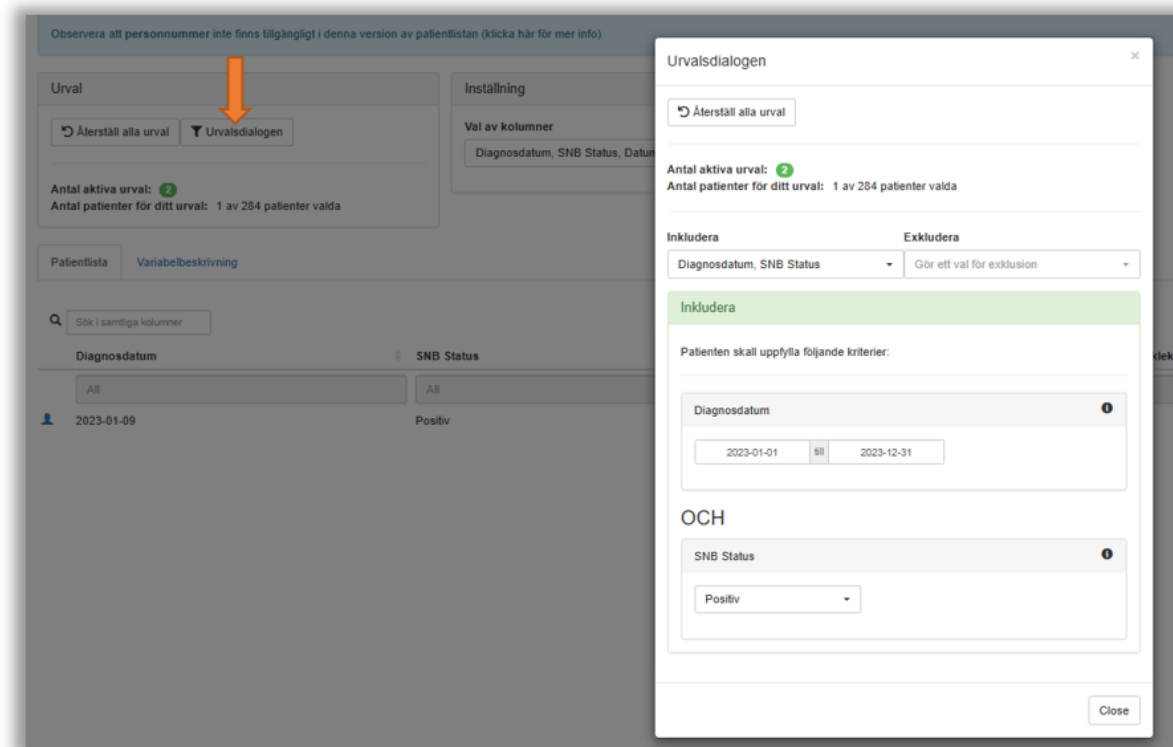
Patientlista

Vad är Patientlista? Funktionen Patientlista finns på melanomregistrets startsida (innanför inlogg på INCA). Funktionen har tagits fram av RCC för att ge kliniker ett smidigt verktyg för att kunna göra urval av sina egna patienter utifrån valda kriterier för att kunna följa upp den egna verksamheten. Listan är inte avsedd att användas på ett sätt som påverkar den enskilda patienten. Listan omfattar samtliga patienter som kliniken har registrerat i SweMR på INCA. Listan avser melanom och samma patient kan förekomma flera gånger.

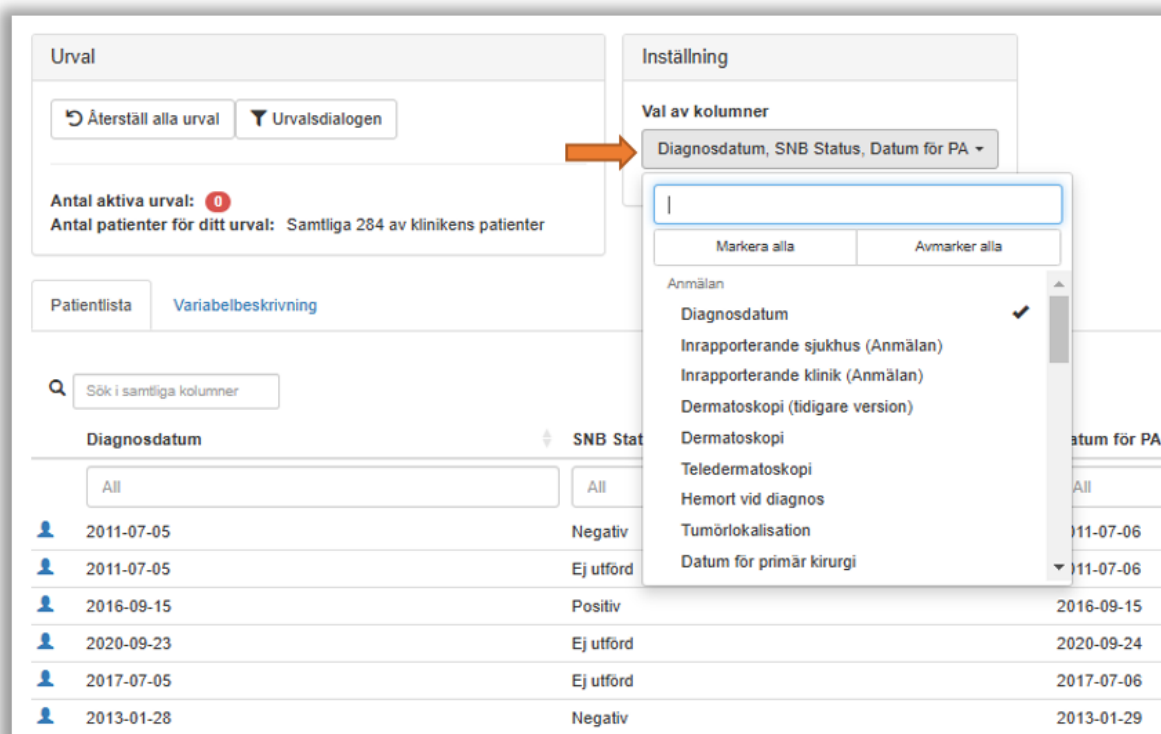


Var finns Patientlista? Logga in i INCA och gå till SweMRs startsida. Klicka på ”Titta på statistik”. Funktionen Patientlista ligger längst ned i menyn till vänster (se bild ovan).

Hur fungerar Patientlista? För att göra urval av patienterna, klicka på ”Urvalsdialogen”. Välj variabler samt vilka värden variablerna ska ha för att inkludera respektive exkludera patienter från listan. Se exempel där inställningar i Urvalsdialogen gjorts för att listan ska visa samtliga klinikens patienter med diagnos 2023 och positiv sentinel node biopsi.



Genom att klicka på "Val av kolumner" kan val göras för vilka variabler som ska synas som en kolumn i listan.



Synpunkter? Verktøget omfatter idag ett urval av registrets variabler. Fler variabler kan lægges till vid interesse eller behov. Om ni på er klinik saknar någon variabel i verktøget, meddelar er regionala monitor vilket formulær og hvilken fråga (variabel) som ni skulle vilja lægges till i verktøget.

Patientøversikt

Individuell patientøversikt (IPø) är ett IT-stød som anvænds för att samla in ett flertal viktiga oppgifter om varje cancerpatient. Patientøversikten anvænds tillsammans med patientjournalen i samband med vårdens kontakt med patienten og ger då snabbt en tidslinjebasert øversikt av patientens historik og situation. Data kan øverføres frå en patientøversikt till ett kvalitetsregister.

[Individuell patientøversikt \(IPø\) melanom](#) driftsattes under våren 2020 og variablerna i IPø melanom ingår æven i Hudmelanomregistret. För patienter som har sin oppfølning og behandling registrert i IPø (inklusive eventuelle recidiv eller metastaser) behøver ej formulæret för Oppfølning/Recidiv rapporteres in.

Variabelspecifikation

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

TNM

TNM Melanom anpassat efter UICC8 2017/ AJCC8 2017 klassifikation

T	Tumörtjocklek*	Ulceration**
Tx	Vävnadsprovet otillräckligt för mätning av tumörtjocklek***	
T0	Okänd primärtumör, melanom i total regress	
Tis	In situ	
T1a	< 0.8 mm	Nej
T1b	< 0.8 mm	Ja
T1b	0.8 – 1.0 mm	Ja eller Nej
T2a	> 1.0 – 2.0 mm	Nej
T2b	> 1.0 – 2.0 mm	Ja
T3a	> 2.0 – 4.0 mm	Nej
T3b	> 2.0 – 4.0 mm	Ja
T4a	> 4.0 mm	Nej
T4b	> 4.0 mm	Ja
N	Antal patologiska lymfkörtlar	In-transit-, Satellit- och/eller Mikrosatellitmetastaser
Nx	Ej undersökta / Ingen SNB utförd. T1 melanom undantagna (klinisk bedömning anges).	Nej
N0	Inga lymfkörtelmetastaser	Nej
N1a	1 lymfkörtel med metastas (SNB diagnostik)	Nej
N1b	1 lymfkörtel med klinisk metastas	Nej
N1c	Ingen lymfkörtelmetastas	Ja
N2a	2–3 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik)	Nej
N2b	2–3 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas)	Nej
N2c	1 lymfkörtel med metastas (SNB eller klinisk metastas)	Ja
N3a	≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik)	Nej
N3b	≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas / konglomerat)	Nej
N3c	≥ 2 lymfkörtlar med metastaser (SNB / kliniska metastaser/ konglomerat)	Ja
M	Lokalisation	LD****
M0	Inga fjärrmetastaser	Ej applicerbart
M1a	Fjärrmetastas till hud/ muskler	M1a(0) Normalt M1a(1) Förhöjt
M1b	Fjärrmetastas till lunga	M1b(0) Normalt M1b(1) Förhöjt
M1c	Fjärrmetastas till visceral organ	M1c(0) Normalt M1c(1) Förhöjt
M1d	CNS metastaser	M1d(0) Normalt M1d(1) Förhöjt

*Tumörtjocklek anges med en decimal. **Ospecificerat T1, T2, T3 och T4 anges endast om uppgift om ulceration saknas.

Kyretage, shave, ytlig stans. *Ospecificerat M1a, M1b, M1c och M1d anges om uppgift om LD saknas.

Bilaga Inklusionskriterier

LÄGE	C43* (ICD O/2-10)
	C43* enligt ICDO/2-10 är bättre att använda eftersom C44* enligt ICD O/3 även inkluderar andra former av hudcancer. Melanom på läpproda, genital hud samt analhud registreras inte i kvalitetsregistret. Ögon- och slemhinne melanom är inte hudmelanom och är således exkluderade. Melanom med okänd lokalisation ingår ej. Detta gäller från 2008-01-01.
PAD_C24	176
	Misstänkta melanom (C24 = 173) ingår ej. In situ melanom samt LM (C24 = 174) ingår ej. Detta gäller från 2011-01-01 (diagnosdatum).
DIAGNOSGRUND	3 ELLER 5
	Endast PAD/Cyt-verifierade diagnoser.
ÅLDER	
	Alla åldrar ska registreras.

2022-01-01/Regionalt cancercentrum sydöst

