

Minnesanteckningar vårdprocessmöte CNS, 24 januari 2023.

MDK-arbete med rutindokument/SOP

- Vem ska vara innehållsansvarig för MDK-rutinen när det saknas en processägare?
 - Är det ok att sätta vårdprocessgruppen som innehållsansvarig?
- Hur kan vi förtydliga hur patienter som kommer akut till sjukhus som inte har neurologklinik ska remitteras/hanteras?
 - Ex. Alingsås, ev. Lidköping.
 - Förtydliga att dessa patienter ska uppmärksammas.
- Patientgrupper som **ska** tas upp på MDK. Ev. ändra så att några av patientgrupperna "**kan**" tas upp på MDK. De flesta patientgrupper **ska** dock tas upp.
 - **Kan** tas upp:
 - Fall av primär malign tumör i CNS med misstanke om progress/recidiv
 - Meningeom grad 1 som kan vara aktuella för onk. beh.
- Det finns en remissmall kring vad som ska stå med på remiss till MDK? *Detta blir "bilaga Q".*
- Kan patienter struktureras baserat på geografi/vilket hemortssjukhus? *Jobba vidare med.*
- Det är fortfarande svårt att höra neuroradiologen under själva MDK:n. Det har blivit bättre med videon för Neurologkliniken, att de numera syns.
- Erik ska ta med sig frågan kring hur studier ska hanteras/dokumenteras i patientjournalen efter MDK. Detta är även aktuellt för Neurokirurgen.
 - Vårdprocessgruppen ska fundera vidare på hur detta ska skrivas i MDK-rutinen.
- Nina, Alicia och Malin ska fortsätta med rutindokumentet och visa för gruppen senare.

Remissvar Nationellt Vårdprogram CNS – Konsekvensbeskrivning

- Text

Remissvar Nationellt Vårdprogram CNS – Vårdprogram

- Edvin ska sammanställa ett förslag på remissvar från VP-gruppen, vid 1/2. Därefter ska denna skickas till VP-gruppen för att ögnas igenom.
- Kontakt-ssk önskar mer tid att gå igenom texten i djupare detalj. Specifikt egenvård:
 - Allmänt bör språk och referenshantering ses över, specifikt i början av egenvårdskapitlet. Någon redaktör/referenshanterare samt språkgranskare bör kontrollera detta. Referenserna borde kontrolleras att de är relevanta.
 - Det är mycket info som är väldigt negativt formulerat, i princip att patienten ska vänta på att dö.
 - Även om det saknas forskning specifik för CNS-tumörer så finns det många egenvårdsråd som är av allmän karaktär och därför kan rekommenderas även till CNS patienter.
 - Mycket är "negativt skrivet", ex. "det är inte skadligt att" xxx i stället för motsv.
 - Även Palliativ vård står det skrivet som det är väldigt ensamt, som det hänger mycket på den egna patienten.
 - Ibland stämmer inte texterna, ex. 95% av tiden är patienten utanför vården. Detta är generellt kopplat till döende i England. Inte ens kopplat till cancer.
 - Även referens kopplat till sjukskötersketid är kopplat till ssk i USA, inte kopplat specifikt till cancer.
- SSK-uppföljning
 - Bra kapitel, tydligt uppdelat osv.

- Läkar-gruppen har också flera kommentarer
 - Många delar av texten har
 - Dåligt när ex. det står "Om du har dåligt socialt nätverk får du sämre vård".
 - Även ex. "om du har sämre gånghastighet/kort gångsträcka har du större risk att dö i cancer". Motsv. text
 - Det är nästan stötande att ha med faktorer som inte går att göra någonting åt i egenvårdskapitlet. Det borde istället stå med de saker man kan göra.
 - Många av referenserna som används är generella om cancer öht. Det kanske är bättre att hålla vissa texter, stycken osv. utanför vårdprogrammet.
 - Generellt är språkbruket blandat. Det står att kapitlet riktar sig till patienter och närstående, men ibland används tekniskt/kliniskt språk. Oklart vem det riktar sig mot.
 - Oklart varför de vill ta upp många "negativa siffror", varför skriva ut dessa negativa siffror på detta vis.
 - Generellt väldigt mångordigt och långa texter, hårda siffror anges och refereras till referenser som verkar icke-relevanta. Det vore bättre att hålla texten mer kondenserad och i termer som "**allmänna råd från professionen**".
 - Bättre att i så fall ha referenser till vad som är allmänt beforskat.

Övriga frågor

- Text