

## Minnesanteckningar regionalt vårdprocessmöte buksarkom och GEP-NET 220505

### Vad är viktigt för processen?

- Att öka medvetenheten om processen samt bidra med kunskap och nätverk
- Att göra processen så smidig som möjligt så att man undviker krångel och långa och onödiga ledtider för patienten
- Att denna grupp har kommit igång och fortsätter sitt arbete.
- Samarbete, förbättrad MDK.
- Att lära känna varandra
- Att förbättra processen och också jobba med långsiktiga förbättringar, se helheten, ha en framtidsvision
- En process som säkrar att vi inte tappar bort patienter, att patienten kommer till rätt ställe, korta ledtider
- Att involvera kontaktsjuksköterskor som patientens röst. Bygga ett kontaktnät med kssk på andra sjukhus, förbättra överrapportering, ge varandra råd etc.
- Att vi hittar en process att arbeta vidare med, att beslut tas för helheten och för det bästa
- Att förbättra för patienterna, t ex sprida information till patienterna om hur det ska fungera
- Att få sarkom känt bland allmänheten
- Att få med nutitionsbehandling som en del av processen, riskbedömning undernäring
- Att få en jämlik vård och samma behandling oavsett var man än bor inklusive tankesätt, bemötande, värderingar etc.
- Att få rimliga svarstider men samtidigt en förståelse för att olika typer av prover tar olika lång tid.

### Kommentarer kring ovanstående

- Det är viktigt att beakta att patologin ska hantera alla SVF-förlopp. Det finns ingen viktning mellan de olika förloppen vilket ger svårt att prioritera. Vissa bedömningar tar också längre tid.
- Vid PET bör det i remissen framgå underlag för en prioritering, t ex i vilket skede som patienten befinner sig i
- Vid bokning av PET ska det framgå om det är en SVF

### Reflektioner från dialogturnén hösten 2021

Saknas lokala processledare för båda processerna på SÄS.

SVF-koordinatorer ojämnt i regionen.

Svårt att få med patienterna på MDK vilket gör att det dröjer med att kunna fatta beslut.

Ibland gör också bemanningen att en viss profession inte kan vara med på MDK.

Avseende SVF kan det vara så att alla inteskriver att patienten är inom SVF på remisserna, om det står så påverkar det prioriteringen så viktigt att det görs.

## Nyheter

SU är nu ett av fyra nationella center för nationell högspecialiserad vård för GEP-NET. Övriga är Stockholm, Uppsala och Lund.

I början av året startades en sjuksköterskeledd NET-mottagning på kirurgmottagningen SU. Bättre och tätare kontakt med nydiagnostiserade och nyopererade patienter, lättare att fånga upp biverkningar och problem. Sköterskan kontaktar aktivt, bokar in på besök och kan vara mer observanta på undernäring etc.

Sjuksköterskeledd GIST-mottagning i Halland fungerar bra. Varje vecka har man genomgång av patienter som har en aktuell uppföljning, ringer upp patienterna istället för att som tidigare skicka brev, vilket ger en bättre dialog.

## SVF 2021

Se bifogad presentation för data.

Det man kan behöva ha med sig när man ser på siffrorna är att det är små processer vilket gör att ett litet antal individer ger stora procentuella utfall.

Diskussion om vad som egentligen är kriterier för SVF, här finns oklarheter. Även vem som startar och avslutar verkar vara otydligt och det påverkar ledtider. Man kan också behöva diskutera om man skulle behöva förlänga tiderna på grund av processernas karaktär.

Den kapacitet vi har idag gör det omöjligt att hantera alla SVF-förlopp, några kommer oundvikligen att bli lidande.

## Återkoppling fokusområden 2021

Buksarkom kan bocka av allt man satsade på 2021.

GEP-NET är inte RMR helt klar och arbetet med större kontaktyta med patienter kvarstår.

## Arbete framåt

Processägarna presenterar en arbetsplan.

Vikten av kontinuitet lyfts fram, det finns många risker med att dessa patienter rör sig mellan hemortssjukhus och SU och så vidare. Måste journalföras vem som är behandlande/ansvarig läkare, måste vara tydligt för både vårdpersonal och framförallt patienterna. Kanske kan det räcka med vilken som är den behandlande enheten? Namn kan ställa till det ännu mer, pga. osäkert om hen är på plats till exempel. Kanske kan det vara en annan profession som är kontakten? Man vill veta vem man ska kontakta, inte kanske viktigt om det är en person eller funktion. Ett separat möte ska ske för att hantera just detta. Processägarna skickar ut doodle om just detta till lokala processledare.

Omvårdnadsgrupp viktigt att få till och vi kan redan se uppgifter till den gruppen, exempelvis patientinformation som behöver inventeras och kompletteras. Lokala processledare tillfrågar personer inom de egna teamen för att ingå i gruppen. Cecilia och Evelina är gärna med i gruppen. RCC kan sedan hjälpa att formalisera gruppen.

Nästa möte

Inget datum bestäms.