

Agenda

- Introduktion (JW, US, A-K)
- Presentation av inskickat material
- Presentation RCCs hemsida (INCA+SVF)
- Utredning US/A-KE/JW med diagnosspecifik info
- Paus
- Sammanfattning, plan för em, start av arbete
- LUNCH
- Grupparbeten
- Fika
- Sammanfatta i gruppen vad man gjort
- Avslutning
 - Finns det behov av att träffas årligen? Auskultationer? Nätverk?

Mentimeter – Vad är dina förväntningar på dagen?

- Höra andras upplevelser och nätverka
- Socialisera och göra vårt samarbete ännu bättre
- Ökad kommunikation direkt mellan koordinatörer
- Träffa alla och få lite ideer
- Diskutera olika frågor med kollegor, träffa andra koordinatörer
- Få ett nätverk bland SVF-koordinatörer i VGR
- Höra hur andra jobbar, vad de upplever fungerar bra och inte fungerar bra. Kan vi förbättra samarbete mellan verksamheter?
- Diskutera hur vi tycker det fungerar idag
- Diskussioner kring våra förlopp och utredningar för bästa och snabbaste förlopp
- Hitta förbättringsarbeten som vi kan jobba med.
- Att få veta mer om kodning
- Få en ökad förståelse för varandras arbete
- Mer kunskap och idéer att arbeta vidare med för att korta väntetider i hela processen
- Mer överblick över regionens SVF förlopp. Vad fungerar / fungerar inte hos andra
- Att nätverka o lära av varandra
- "TrevligtNya insikterNya infallsvinklarFörbättra rutiner"
- Träffa alla och få lite nya tips
- Ökat samarbete och nya kontaktytor. Hur jobbar andra? Hitta smarta arbetssätt ☺. Hur använda SVF siffror i realiteten?
- Träffa andra koordinatörer
- Inspiration och samverkan
- Skapa kontakter, nätverk.
- Skapa nätverk med kollegor och få ansikten på de som jobbar med samma diagnosgrupp som jag. Vill få inspiration av hur andra jobbar!
- Mer kunskap av läget idag för förloppen. Nyheter? Hur jobbar vi framåt?
- Öka kunskapen om SVF-förloppen, så att vi hanterar pat på samma sätt. Ger trygga o nöjda patienter tror jag!
- Kunskap om förloppen. Hur viktiga är leddiderna?

Join at menti.com use code 7467 6432

Mentimeter

Beskriv ditt arbete med ett ord

27 answers



Agenda

- Introduktion (JW, US, A-K)
- **Presentation av inskickat material**
- Presentation RCCs hemsida (INCA+SVF)
- Utredning US/A-KE/JW med diagnosspecifik info
- Paus
- Sammanfattning, plan för em, start av arbete
- LUNCH
- Grupparbeten
- Fika
- Sammanfatta i gruppen vad man gjort
- Avslutning
 - Finns det behov av att träffas årligen? Auskultationer? Nätverk?

Dessa frågor och/eller ämnen hoppas jag att vi får tillfälle att diskutera tillsammans:

- Kodarfrågor, 1:a läkarbesök, när? kontaktnät utanför sjukhuset
- Avslutande kodsättning. Vilken enhet sätter kod för utökad utredning.
- Vilka utredningar som skall göras i de olika SVF-spåren
- Hur kan vi arbeta tillsammans för att minska dubbelarbete och väntetider samt uppnå en välinformerad och trygg patient?
- Våra processer. Vad som behövs inför MDK och inför operation.
- Aktiva överlämningar, fungerar bra/dåligt? hur kan vi bli bättre? Fler öronmärkta SVF-tider för tex EUS. Lång väntetid för PET.
- Samarbetet SVF koordinator- kontaktsjuksköterska, övre gastro patienten vårdförlopp kräver bra teamwork. Snabba och "spretiga" förlopp för ofta svårt sjuka patienten
- Hur uppfyller vi SVF kriterierna?
- Hur ser det ut framåt med SVF förloppen? Nyheter? Får vi fortfarande in pengar för SVF? Vad leder koderna till?
- Vad som önskas av oss vid överremittering. Hur arbetar andra sjukhus vid t.ex. nybesök, dokumentering. Hälsoskattning?

"Utifrån rollen som SVF-koordinator; Jag tycker att detta fungerar bra hos oss i verksamheten:"

- Saknar ibland läkare, men kan/får jobba mycket självständigt, litet sjukhus, gemensamma ronder, remissbedömning, närhet till ssk/läkare på telefon
- Våra snabba utredningar med förbokade tider för undersökningar
- Kontakt med patienter
- Vi har snabba tider till röntgen och läkarbesök och bra samarbete med regionen.
- Hela processen.
- Snabb bedömning av remiss. Kontakt med patienten.
- Bra och nära samarbete kssk-SVF koordinator
- snabb handläggning av nya patienter
- Ja. Oftast hålls ledtider på utredningen här från kir.mott.
- Bra tillgänglighet och nära samarbete med doktorer, nära samarbete med framförallt KSSK men även god tillgänglighet till dietist, kurator etc, Bra att patienterna har möjlighet att komma till DV vid behov, fint samarbete mellan mottagning- AVD, (samordnare för samtliga kirurgavdelningar). Stor flexibilitet överlag
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor. Bra samtalsrum att ha besöken i. Vi får i stor mån till besök på avdelning, både inom egna kliniken och utanför, vid nyupptäckt cancer tillsammans med läkare och kontaktsjuksköterska.

Utifrån rollen som SVF-koordinator

Jag tycker att detta fungerar bra i samarbetet inom sjukhuset:

- Litet sjukhus, korta vägar, kan snabbt få tider, gå ner till rtg, patolog med frågor/info
- Återigen de fasta tiderna med mycket bra samarbete på röntgen, klin.fys etc
- GEA, röntgen
- Hela processen.
- Lätt att få kontakt med ÖL, nära samarbete med op-koord, kontakt med sekr för MDK, bokningen på GEA och röntgen
- Snabba och lätta kontaktvägar.
- Finns bra telefonnummer att nå varandra, även andra SVF förlopp
- 1:a tid till röntgen går fort, bra samarbete med endoskopi som ringer Kssk vid ny pat
- Ja. Bra kontakt med övriga som vi behöver ha kontakt med.
- Fasta tider för SVF röntgen och biopsier, snabba tider för undersökningar som utförs via röntgen och GEA
- Samarbete med kurator
- Samarbetet mellan klinikerna , ex medicinkliniken (UCG, spirometri, arbetsEKG)

"Utifrån rollen som SVF-koordinator, Jag tycker att detta fungerar bra i samarbetet mellan sjukhusen:"

- Telefonkontakt när man fått ett namn och nummer,
- Bra och nära samarbete oss emellan
- Upplever att vi har väldigt bra samarbete
- Bra att vi lätt kan komma i kontakt med SVF-koordinator på SU/andra.
- Får alltid eller nästan alltid tag på ssk/koord när man ringer.
- Fungerar mycket bra med kontakten med kirurgmottagningen.
- Bra samarbete mellan kssk och koordinator SU. Lätt att få kontakt.
- bra samarbete med koordinatörer Åsa, Sophia och emily i Gbg, lätta att nå
- Ja. Mycket lättsam kontakt med koordinatörer på SU.
- Lättillgängliga via telefon, bra med dokumentation som kan läsas i SIEveiw och NPÖ med tider för olika undersökningar, om patientens kliniska tillstånd förändras etc, Bra att olika svar från undersökningar som UCG, EKG , PAD som inte kan läsas i SEIview, NPÖ faxas när svar föreligger
- Snabb och enkel kontakt, bra samarbete och alltid hjälpsamma kollegor!
- Snabb kontakt , bra nåbarhet

"Detta tycker jag kan förbättras:(tex saker som tar onödig tid hos oss eller i samarbetet inom eller mellan sjukhus) "

- fax vad gäller remisser, rtg, anteckningar, borde finnas lättare väg, svårt att läsa NPÖ i vissa fall
- Att svar på utredningar + vilka tider patienterna har för dem skickas till oss utan att vi måste ringa om det
- Behov fler fasta tider för undersökningar vissa förlopp
- alldeles för lång väntetid till onkologen plus att det nästan är omöjligt att komma fram till dem telefonledes. Att få hit röntgenutlåtanden samt bilder
- Kodning för avslutande av SVF. Vi på det remitterande sjukhuset får sitta och leta i Sieview när och om SVF ska avslutas, och sedan be att avslutningskod sätts. Nackdel att att vi på det remitterande sjukhuset inte kan se Elvis på ex. SU så vi vet om patienten är inbokad / omhändertagen.
- Snabbare tid till undersökningar ofta långa väntetider till PET tex, fasta tider för tex EUS och röntgen, snabbare upp på MDK, endokrin röntgenrond,
- Om det går att slippa faxa undersökningsresultat.
- Att vi fortfarande faxar papperskopior :-)
- inom SÄS- fler läkare på ÖG (pensionsavgångar, avslut av tjänst, Föräldraledig) Kan bli kris i Höst. MDK- klarare skriva i MDK beslut om det är Gbg eller Borås som skall utföra vissa saker (remiss)tex. röntgen, EUS, PET-Ct
- Justering av SVF förlopp i Cognos. Många olika instanser som skall göra avslut, SU onk, SÄS onk, mm vilket kan missas.
- Se gärna över så att adekvat röntgenundersökning finns i samband med att MDK remiss skickas, alternativt dokumentera när undersökningar ska utföras, faxa färdiga svar på undersökningar inför MDK och operation. Underlättar om det finns telefonnummer till patienten
- MR-tider, vi har väldigt få och det blir en flaskhals. Även PAD-svar dröjer ofta. Händer titt som tätt att läkare glömmer att kryssa i snabbsvar i remisserna vilket gör att det dröjer längre trots att vi ringer och påpekar detta.
- Patologsvar som ska faxas då de ej finns i Melior. Sen scanning från medklin på SkaS leder till onödiga samtal till patologen. Då SU önskar ny CT önskas enklare förfarande.

Agenda

- Introduktion (JW, US, A-K)
- Presentation av inskickat material
- **Presentation RCCs hemsida (INCA+SVF)**
- Utredning US/A-KE/JW med diagnosspecifik info
- Paus
- Sammanfattning, plan för em, start av arbete
- LUNCH
- Grupparbeten
- Fika
- Sammanfatta i gruppen vad man gjort
- Avslutning
 - Finns det behov av att träffas årligen? Auskultationer? Nätverk?

Nyheter från RPÄ

Matstrups- och magsäckscancer

Ny upplaga av nationellt vårdprogram ute

Nyheter:

- Adjuvant behandling efter esofaguskirurgi införs dvs perioperativ onkologisk behandling
- Immunterapi + cytostatika
- Efter operation -> ny MDK för behandlingsdiskussion
- Adjuvant beh ges på hemortssjukhuset
- WHO 0-2, Ej komplett regress
- Berör totalt cirka 25 patienter i Region Väst och Region Halland

-Ny Regional medicinsk riktlinje – remiss

-Ny riktlinje för regional MDK för respektive förlopp

Agenda

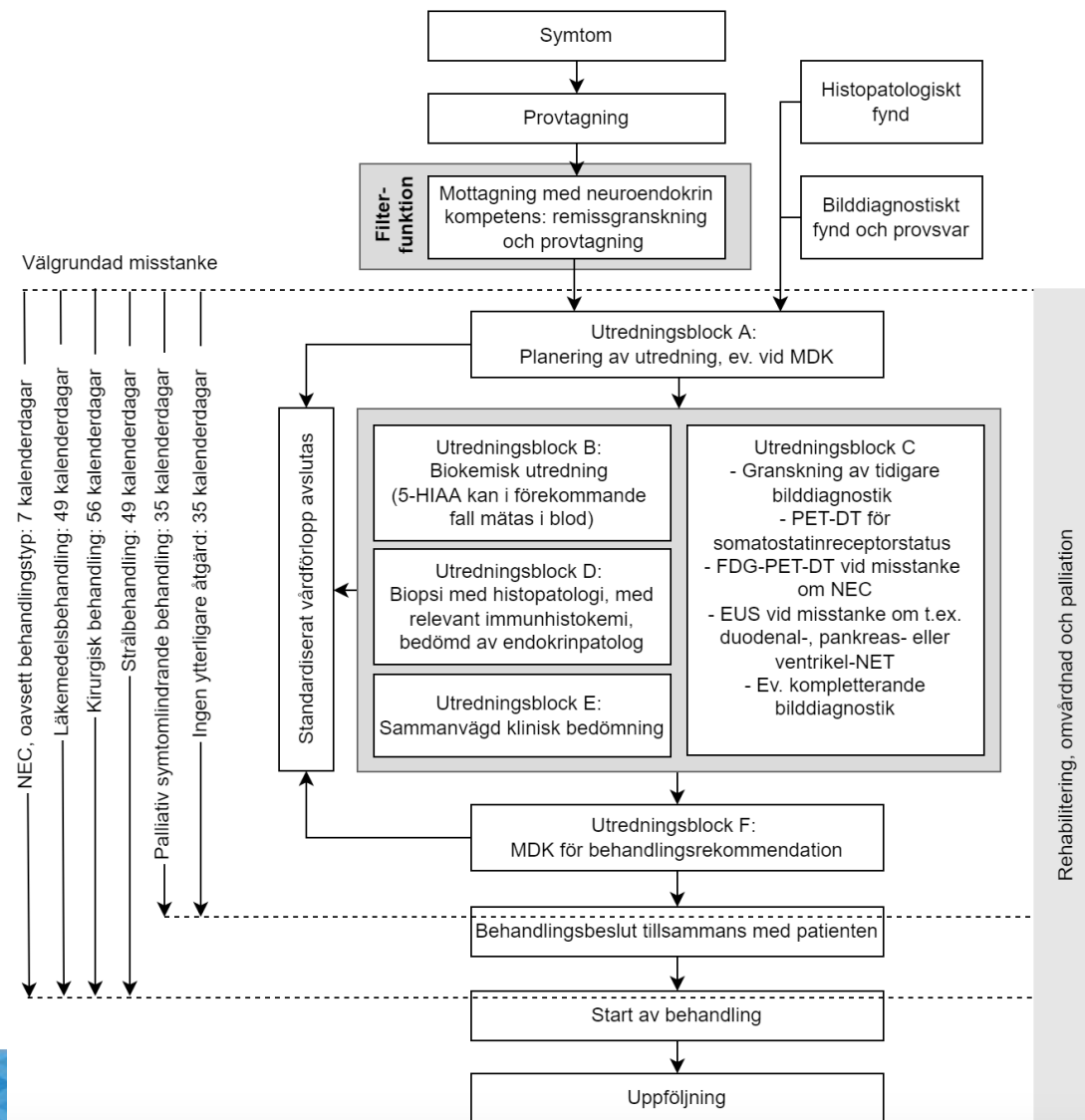
- Introduktion (JW, US, A-K)
- Presentation av inskickat material
- Presentation RCCs hemsida (INCA+SVF)
- **Utredning US/A-KE/JW med diagnosspecifik info**
- Paus
- Sammanfattning, plan för em, start av arbete
- LUNCH
- Grupparbeten
- Fika
- Sammanfatta i gruppen vad man gjort
- Avslutning
 - Finns det behov av att träffas årligen? Auskultationer? Nätverk?

Vårdförlopp Neuroendokrina buktumörer

- GEP-NET
- NEC
- Binjurecancer

Ingår EJ i SVF:

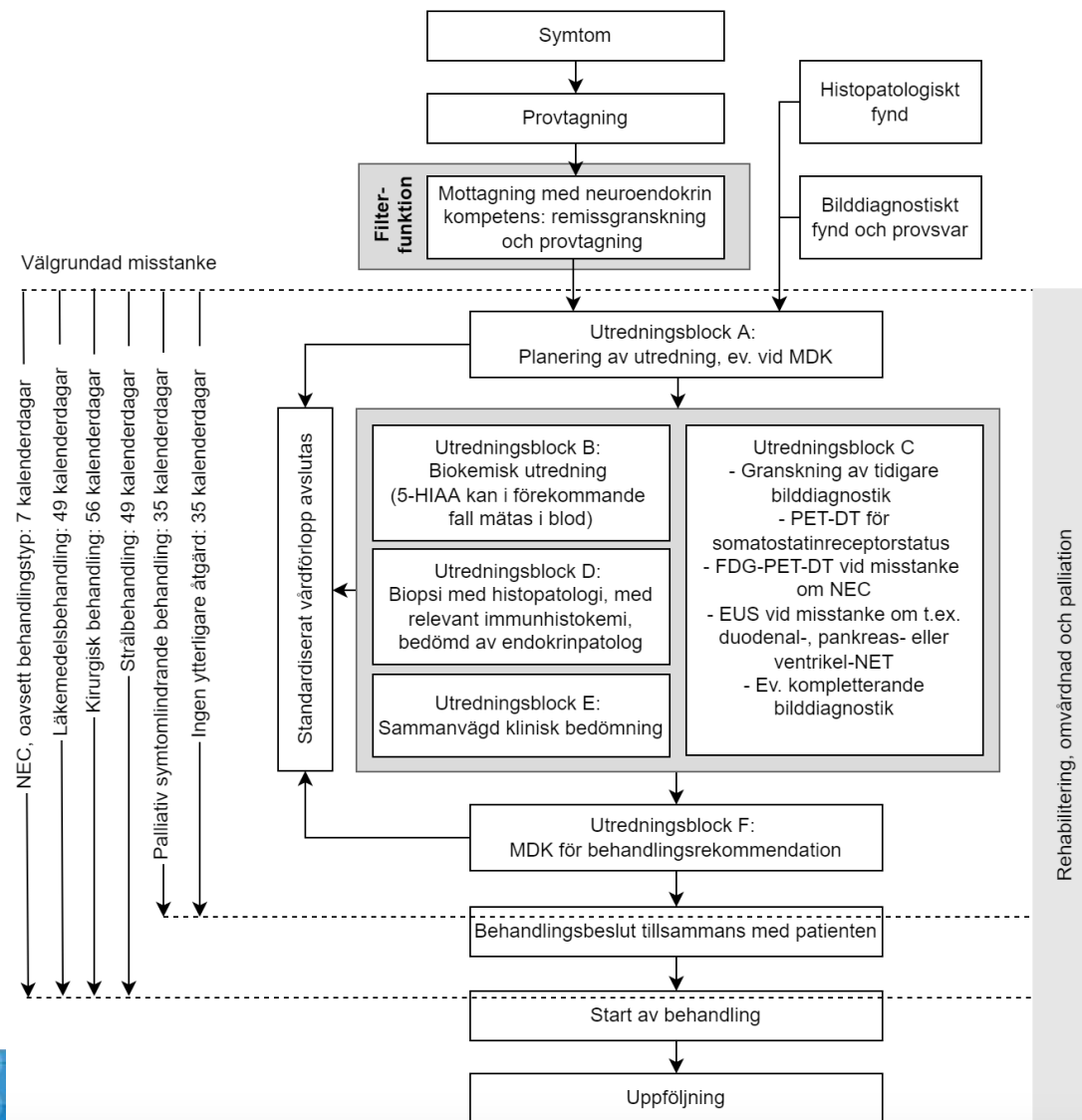
- Ventrikel-NET typ 1
- Rektal-NET och pancreas-NET <1cm
- Radikal-opererad appendix-NET



Många vägar in!

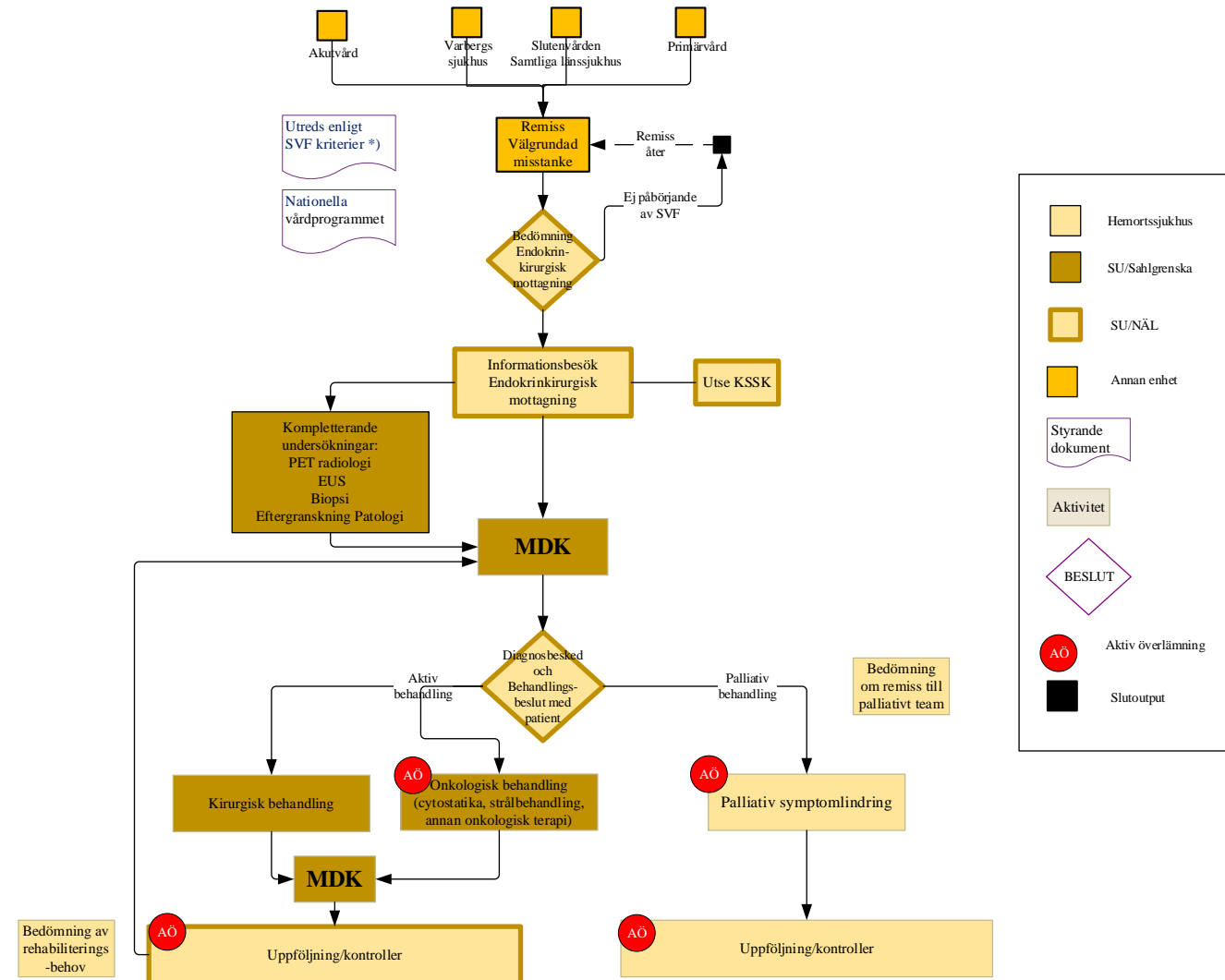
- Flush
- Diarrée <3 månader
- Återkommande HP-negativa magsår
- Hypoglykemi hos icke-diabetiker
- Oförklarliga attacker av hjärklappning, ångest och hypertoni (misstänkt feokromocytom)
- Misstänkt carcinoid hjärtsjukdom (högersidig klaffsjukdom)
- Histopatologiskt fynd
- Radiologiskt fynd av misstänkt neuroendokrin buktumör eller binjurebarkscancer (remittera till filterfunktionen utan nedanstående provtagning).

Vid misstanke ska Kromogranin A tas. Njursvikt och PPI ger falskt förhöjda värden. (PPI utsatt minst två veckor före provtagning).



Regional struktur Neuroendokrina buktumörer

- SVF startas endast på endokrinkirurgisk mottagning (NÄL eller Sahlgrenska)
- ^{68}Ga -DOTATOC-PET på SS
- Diagnostisk CT?
- EUS-biopsi?
- Ibland långa väntetider till MDK
- S-5HIAA

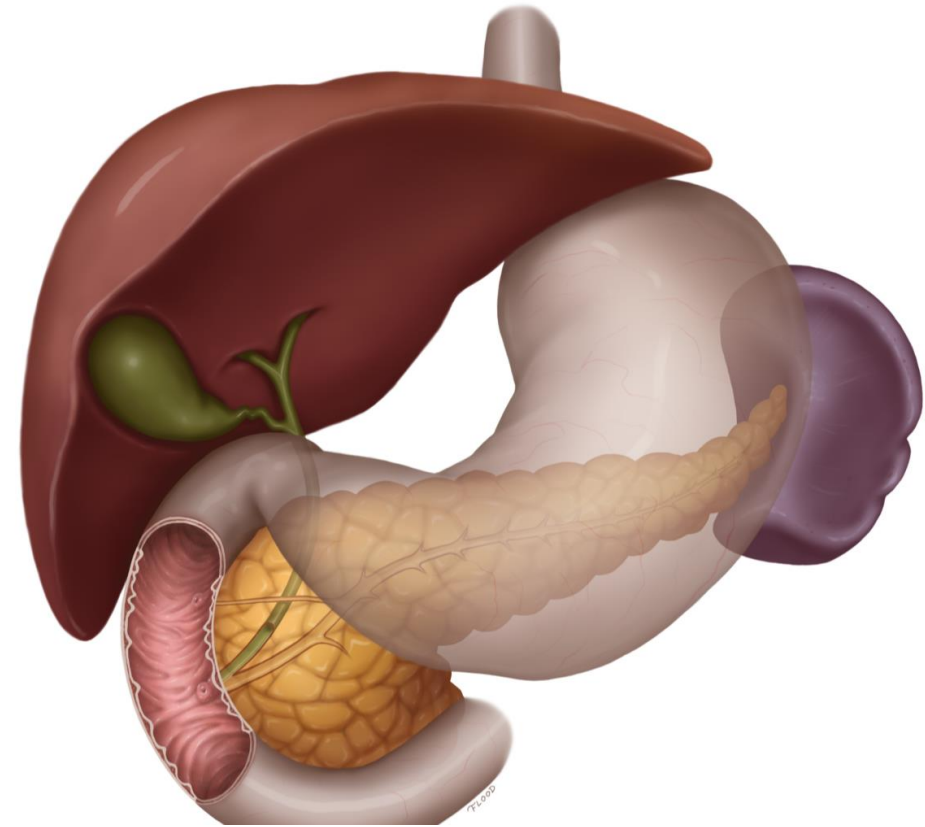


NHV Neuroendokrina buktumörer

- Alla NET i pancreas, duodenum och proximala jejunum
- Avancerad metastaserad SINET (hjärtpåverkan, kärlpåverkan, carcinoidsyndrom eller progress trots SSA)
- Inoperabel rektal-NET
- Alla binjuretumörer <6cm
- Remiss till NHV-enhet för bedömning samt kirurgisk eller onkologisk behandling

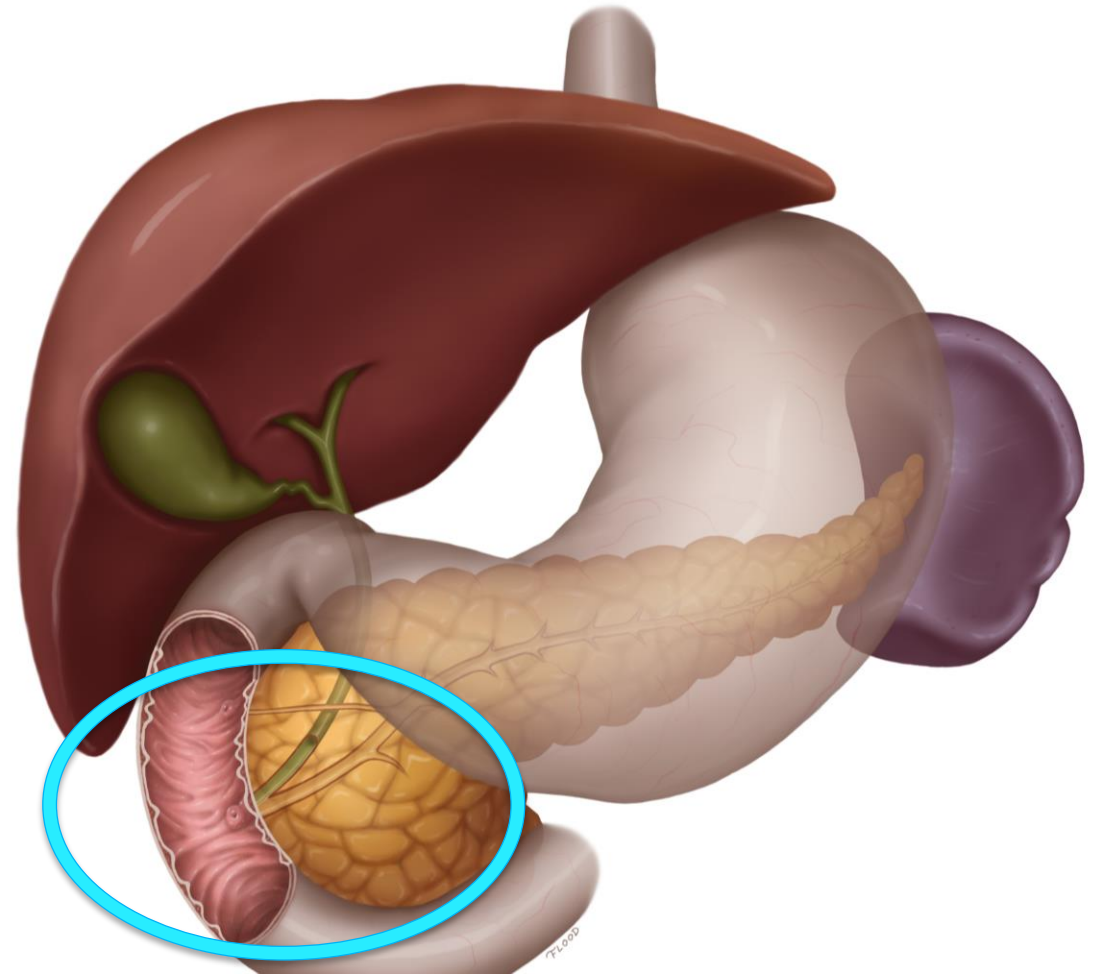
Pankreas- och Periapullär cancer

- Periapullär cancer
 - pankreascancer i caput (huvudet)
 - cancer i duodenum (tolvångertarmen)
 - Ampullen/papilla Vateri (gemensamma mynningen för gallgången och pankreasgången ut i duodenum)
 - extrahepatiska (nedre) gallvägarna



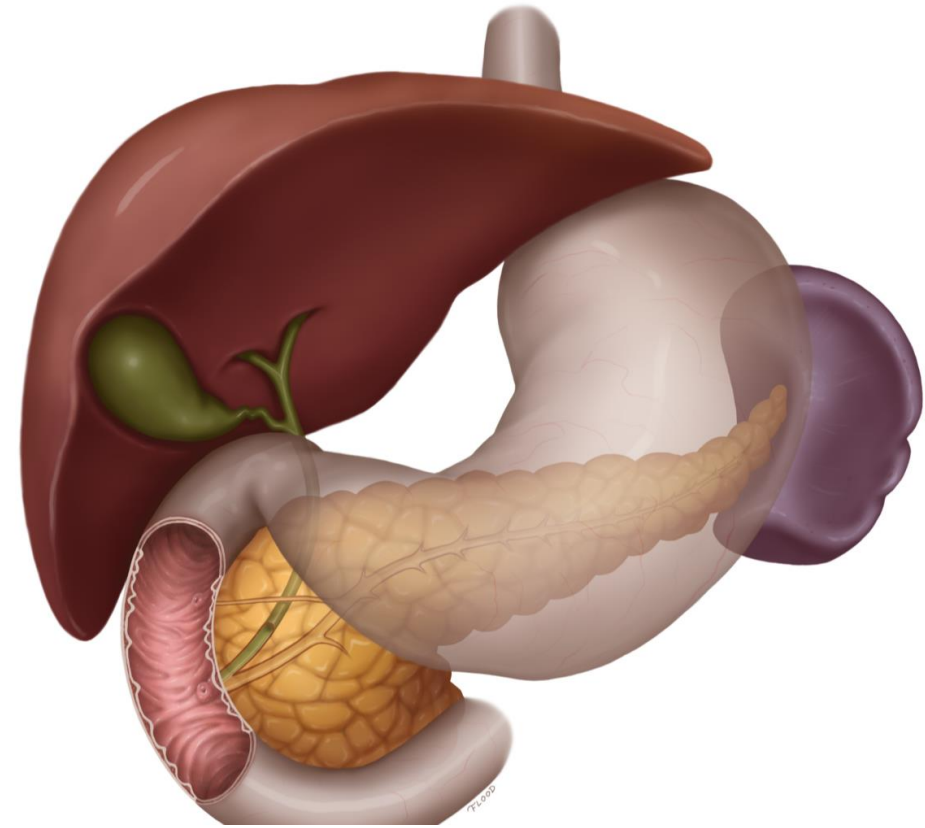
Pankreas- och Periapullär cancer

- Periapullär cancer
 - pankreascancer i caput (huvudet)
 - cancer i duodenum (tolvfingertarmen)
 - ampullen/papilla Vateri (gemensamma mynningen för gallgången och pankreasgången ut i duodenum)
 - extrahepatiska (nedre) gallvägarna



Pankreas- och Periapullär cancer

- Periapullär cancer
 - pankreascancer i caput (huvudet)
 - cancer i duodenum (tolvångertarmen)
 - ampull/papilla Vateri (den gemensamma mynningen för gallgången och pankreasgången ut i duodenum)
 - extrahepatiska (nedre) gallvägarna
- Exokrina pankreas
 - EJ Endokrina tumörer



Pankreas- och Periampullär cancer






Misstanke

- Gulsot
- palpabel knöl i övre delen av buken
- smärta i övre delen av buken och/eller ryggen tillsammans med ofrivillig viktnedgång, särskilt i samband med relativt nydebuterad diabetes och/eller steatorré.

Om patienten är ikterisk ska man överväga remiss för akut omhändertagande. Det är viktigt att DT pankreas utförs innan ev. stentning av gallvägarna. Om möjligt bör DT beställas redan av primärvård

Pankreas- och Periapullär cancer

Filterfunktion

- Misstanke ska föranleda undersökning
 - Gulsot : akut (inom 24 timmar)  UL lever, gallvägar och pankreas
 - Palpabel knöl i övre delen av buken  buk
 - Smärta i övre delen av buken/rygg tillsammans med ofrivillig viktnedgång  gastroskopi
 - Något av ovanstående symtom i kombination med nydiagnostiserad diabetes  buk
 - Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av UL/gastroskopi  buk
- Vid stark malignitetsmisstanke kan utredningsprocessen förkortas om en DT pankreas utförs redan i denna situation, dvs. utan och med ven och artärkontrasfas.

Pankreas- och Periampullär cancer

Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion)	Svar till remittenten	10 kalenderdagar
Svar till remittenten	Information till patienten samt Beslut välgrundad misstanke	3 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag
Välgrundad misstanke – remiss mottagen	Första besök i specialiserad vård (block A)	7 kalenderdagar
Block A	MDK	7 kalenderdagar
MDK, ej block C eller D	Beslut om behandling	7 kalenderdagar
MDK, inkl. block C och/eller D	Beslut om behandling	14 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, cytostatika ("läkemedel")	7 kalenderdagar
Beslut om behandling	Start av första behandling, kirurgi	14 kalenderdagar
Block D	Svar till remittenten	7 kalenderdagar
MDK	Besked om behandlings-rekommendation till patienten	3 kalenderdagar

Agenda

- Introduktion (JW, US, A-K)
- Presentation av inskickat material
- Presentation RCCs hemsida (INCA+SVF)
- Utredning US/A-KE/JW med diagnosspecifik info
- Paus
- LUNCH
- Grupparbeten
- Fika
- Sammanfatta i gruppen vad man gjort
- Avslutning
 - Finns det behov av att träffas årligen? Auskultationer? Nätverk?

Vad tar du med dig från dagens arbete?

43 answers



Frågor att arbeta vidare med - teman

- Kodning, kommunikation
- Diskussion med patologen
- Digitalisering
- Ledtider
- Tydligare kommunikation
- Minimera pappershantering mellan enheter
- Ersätta FAX
- Snabbare flöde för patienten
- Att faxa eller inte faxa
- Fortsätta förbättra enklare kommunikationsvägar
- Ledtider
- Hur vi skickar patientinformation
- "Minska papper som inte måste skickasFölja upp ledtider såsom Halland"
- Hur minskar vi SFV tiderna?
- Gemensam dokumentation för undersökningstider
- Kodning
- Uppföljning av dagens förbättringar, så det utförs och vi ser förbättring
- Tid till behandling
- Tydligare MDK-svar
- Ledtider
- kommunikation
- Snabbare förlopp för patienten

Join at menti.com use code 7467 6432

Mentimeter

Utvärdering - Vad var bra med dagens möte?

29 answers



Utvärdering - Vad kan vi göra bättre under ev kommande möten?

12 answers



hur har det blivit e idag
mer info om diagnoserna
fika och lunch toppen
gärna kommande möten
diskutera diagnosvis
kodning
föreläsningar
förbereda något från varj
mer tid för diskussion
lyfta bra exempel
grupprum

