

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Linda Innala Nyberg, (linin), Enhetschef

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-22

MDK för lymfkörtelutrymning vid metastaserad testikelcancer

Syfte

Detta dokument är framtaget för att säkerställa det administrativa arbetet kring nationell MDK (nMDK) för retroperitoneal lymfkörtelutrymning (RPLND) vid metastaserad testikelcancer.

Arbetsbeskrivning

Konferensdag och tid: Måndag eftermiddag kl 14:00-14:45

Sista anmälningsdag och tid: Onsdag eftermiddag kl 12:00

Inför nMDK

Anmälan:

- Anmälan till nMDK sker från hela landet via fax till medicinsk sekreterare på SU, alternativt via krypterat e-post inom Västra Götalandsregionen
- På anmälan skall det framgå om eftergranskning av radiologi och/eller patologi önskas

Vid nMDK

Konferensen leds av urolog på SU eller KI (värdskapet för konferensen skiftar mellan de två nationella vårdenheterna med två-årsintervall).

Närvarande från SU är urolog/er, onkolog, radiolog, patolog vid behov samt kontaktsjuksköterska.

- En utsedd urolog från SU innehar ordförandeskapet och ansvarar för mötesstruktur samt tillser att all relevant information som behövs för bedömning framkommer i diskussionen.
- En utsedd urolog ansvarar för SU:s patienter och fördelar det administrativa arbetet (kan vara samma urolog som innehar ordförandeskapet).
- Återkoppling av konferensens rekommendation till patienten sker via inremitterande onkolog/ urolog.
- Om anmälade sjukhus inte deltar vid konferensen ansvarar utsedd urolog på SU för att konferensens rekommendation dokumenteras. Kopia skickas till inremitterande, som i sin tur informerar patienten kring den vidare vården.
- Om konferensens rekommendation innebär att patienten skall erbjudas operation på SU skall inremitterande meddela patienten detta.
- I händelse av inställd nMDK tillser ansvarig medicinsk sekreterare att de anmälda fallen läggs till nästkommande konferens och kontrollerar att demonstrationsremisser inte blivit avslutade av röntgensekreterare. I händelse av en avslutad remiss skickas den ursprungliga remissen på nytt till röntgenavdelningen. En kopia på röntgenutlåtandet (den avslutande remissen) skickas till inremitterande läkare med meddelande om att patienten tas upp vid nästa tillfälle.
- Efter genomförd operation (RPLND) återanmäls fallet av ansvarig urolog till nMDK för återrapportering till hemortssjukhuset och redovisning av PAD. På remissen skall det framgå att patolog skall närvara för preparatföreläsning.

Efter nMDK

- Efter varje konferens ansvarar utsedd urolog för att de patienter som är aktuella för RPLND på SU operationsanmäls i Orbit.
- Kontakt med andra specialiteter tas vid behov för planering av samoperation.

- Tillsammans med operationskoordinatören bestäms datum för kirurgi.
- Vidare planeras ett första besök på mottagningen för inskrivning av opererande urolog.
- Långväga patienter bokas för inskrivning dagen innan operationen. Övernattning på avdelning 30 eller patienthotellet får då bokas.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde urologi, Område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset har ansvaret för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att de följer rådande författningar och lagar. Samtlig personal på verksamhetsområde urologi, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior på aktuell till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets rådande rutiner för arkivering av allmänna handlingar. Dokumentet revideras om rutinen ändras, giltig version är publicerad på intranätet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Linda Innala Nyberg, (linin), Enhetschef

Granskad av: Anna Grenabo Bergdahl, (anngr37), Överläkare, Linda Innala Nyberg, (linin), Enhetschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-95

Version: 2.0

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-22