

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 prostatacancer - lokal

Syfte

Detta dokument är framtaget för att tydliggöra det administrativa arbetet gällande lokal MDK för prostatacancer.

Arbetsbeskrivning

Konferensdag och tid: Torsdag kl. 08:00

Sista anmälningsdag och tid: Onsdag kl. 14

Inför MDK

Anmälan: Särskild mall i Melior ska användas. Anmälan administreras av medicinsk sekreterare

MDK

Konferensen hålls på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, konferensrummet avdelning 54, Onkologen SU/Sahlgrenska och leds av urolog/onkolog från Sahlgrenska. Vid sammanslagning med regional MDK sommartid hålls den på Urologbiblioteket, Elevhemmet och då på onsdagar. Konferensen har till uppgift att belysa högriskfall, återfall, kastrationsresistenta fall och avancerade fall.

Närvarande från SU är: urologer, onkologer, kontaktsjuksköterska från PCC

- Anmälade läkare tar upp patientfall och återkopplar MDK-rekommendationen till patienten och vidare uppföljning. Är anmälade läkare inte närvarande så ska det stå i MDK-anmälan hur patienten skall få återkoppling.
- Baserat på vilken behandling patienten rekommenderas så dikterar, antingen SU:s urolog eller onkolog, rekommendationen.
- Eventuella prover och uppföljning ordinerar verbalt av urolog och onkolog till kontaktsjuksköterska på plats
- Kontaktsjuksköterska kallar patienten till uppföljning
- Skall kompletterande röntgenundersökningar göras så ansvarar den remitterande läkaren för att det utförs.

I händelse av inställd MDK-konferens

Skulle lokal MDK bli inställd eller om fallet inte drages så flyttar kontaktsjuksköterska eller medicinsk sekreterare över fallet till nästa vecka.

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: Kimia Kohestani, (kimko1), Överläkare, Linda Innala Nyberg, (linin), Enhetschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-97

Version: 4.0

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-22