

Workshop med nationella vårdenheter 18 april 2018

Gruppdiskussioner fördes i 12 grupper med följande ämnen:

Hur underlättar vi remittenternas arbete före och efter vårt uppdrag?

nMDK – beroende på vårduppdrag eller kan den samordnas för alla?

Tillgänglighet – hur hanterar vi väntetider till operation?

Hur bör vi följa upp de nationella vårduppdragen?

Grupperna lämnade kortfattade punktformade sammanfattningar från sina diskussioner. Under punkterna 1 – 16 har sammanfattats gruppernas förslag till gemensamma förbättringsområden.

- 1. Etablering av regionala centra för diagnostik, remittering och uppföljning**
 - Information ska finnas tillgänglig för regionalt centrum/remittent under hela vårdförloppet.
- 2. Remiss- och uppföljningsmallar som komplement till nationella vårdprogram bör tas fram**
- 3. Återremitteringsrutiner ska finnas**
- 4. Gemensamma stödfunktioner för ökad nationell enhetlighet**
 - Hemsida med all information om handläggning av patienter; resor, boende, kontaktperson, patientinfo, eftervård/omläggningar, rehab, www.cancercentrum.se
 - Säker e-post för webbremiss till samordnande enhet. Funktionsbrevlåda.
- 5. Information från vårdenheterna kan förbättras**
 - Gemensam information från samtliga nationella centra.
 - Tydlig informationssite med kontaktuppgifter till nyckelpersoner på de olika nationella vårdenheterna, konsulttillgänglighet 24/7.

6. Uppgifter för nationella vårdprogramgrupper

- Standardiserat utförande av Bild- och funktionsmedicin diagnostik enligt nationellt vårdprogram.
- Tydliga kopplingar mellan vårdprogram, MDK och utredning.

7. Utbildningsaktiviteter, resultatrapportering

- Utbildningsdagar interaktiv information, resultatrapportering (alla professioner), socialt, lära känna varandra.

8. Ekonomi och ersättning

- Abonnemangsstruktur rörliga/fasta ersättningar.
- Den nationella vårdenheten föreslås få ansvar för resa och boende och lägga in kostnaden i priset för vården.

9. Nationella stödsystem för praktiska frågor patient- och närstående, resebokningscentrum regionalt eller nationellt

10. Etablering av närmare samverkansvägar mellan nationella vårdenheter och remitterande regionala enheter

11. Behov av ökad patientkännedom vid nMDK

- Skapa rutiner så att patientens status och önskemål kommer med på ett systematiskt sätt
- Fördel att ha remittenter med vid nMDK för att upprätthålla kompetens, nätverk och öka patientperspektiv

12. Rutiner vid nMDK, allmänna och diagnosspecifika

- MDK – svåra fall gemensamt
- Olika diagnoser, olika behov – flexibilitet, ingen nationell styrning.
- Engagera ALLA (onkologi, kirurgi, patologi, bild och funktionsmedicin)

13. Produktionsplanering vid nMDK

- Vulvacancers modell för information (hemsida); förebild, liksom att varje enhet har med första behandlingstid vid nMDK
- Låt MDK fördela vart patienterna ska komma med hänsyn taget till patientens önskemål

14. Regional och nationell samordning av vårdskapet vid nMDK

- Den som ansöker om nationellt vårduppdrag ska se till att tillräckliga resurser finns och man kan inte i efterhand välja bort ett uppdrag man tagit på sig.

15. Förbättrad tillgänglighet

- Proaktivitet – bättre ”produktionsplanering”.
- Hjälpas åt i större utsträckning.
- Samordning och omfördelning regionalt för att fria operationstider på nationellt centrum.

16. Uppföljning av nationella vårduppdrag

- Via nationella kvalitetsregister (Koll på läget). Viktig parameter; tid till inrapportering till registret
- Även SVF-data bör kunna användas
- Patientupplevelse
- Remittentupplevelse
- Forskningsredovisning – vi ser nMDK som en naturlig knutpunkt för nationella studier.