

## Checklista nationell multidisciplinär konferens

Nationell multidisciplinär konferens (nMDK) är en central del i cancervårdens nationella nivåstrukturering. Följande checklista är framtagen som ett stöd inför uppstart av nMDK samt före, under och efter nMDK.

### Inför uppstart av nMDK

- Klargör vilken nationell vårdenhet som ansvarar för nMDK. Besluta om, hur och när ansvaret för nMDK ska rotera mellan de nationella vårdenheterna. Stäm av med linjeorganisationen så att ansvaret för nMDK:er blir rimligt fördelat mellan universitetssjukhusen. Glöm inte att inkludera alla diagnostiska/behandlande enheter som kan påverkas av ansvaret för nMDK.
- Besluta vilka kompetenser som ska närvara vid nMDK, vilka som alltid ska delta och vilka som deltar vid behov samt hur dessa ska kallas. Inkludera alltid diagnostiska enheter som patologi och bild- och funktionsmedicin i beslutet samt överenskom vilka enheter som ska presentera fallen.
- Specificera vilka patientgrupper som ska tas upp på nMDK och definiera selektionskriterier.
- Tillsä tillse att det finns en rutin för hur remittering till nMDK ska gå till samt vilken information och undersökningar som ska finnas tillgängliga. Kontaktuppgifter till inremitterande ska finnas med.
- Sprid information om remitteringsrutiner till remittenter.
- Specificera tydligt vem man kontaktar för frågor kring nMDK med telefonnummer och vilka tider som funktionen kan nås.
- Besluta hur remitteringsrutiner, lista över aktuella patienter, klinisk-, och patientrelaterad information, diagnostiska undersökningar och bedömningar ska kommuniceras mellan deltagande enheter.
- Besluta vilken mötesplattform som ska användas. Testa tekniken innan nMDK startar, ha gärna teknisk support med vid första konferensen och tillsä tillse att det finns kontaktuppgifter till support i konferensrummet.
- Tid, plats och detaljer kring uppkoppling till nMDK på distans ska vara klargjort.

## Före nMDK

- Utse ordförande och koordinator/sekreterare och tillse att varje utsedd person vet vad rollen innebär. Kontaktsjuksköterska bör delta vid nMDK. Diskutera även igenom samtliga deltagares roller och ansvarsområden.
- Tydliggör vem som presenterar patienten. Tillse att relevant information om patienten, såsom samsjuklighet och eventuella önskemål från patienten finns tillgängliga.
- Det ska vara definierat vem som ansvarar för förberedelser i form av t.ex. skrivning av demonstrationsremisser till röntgen och patologi inför nMDK.
- För aktuellt vårdområde specificerade undersökningar och provsvar ska vara klara när patienten remitteras till nMDK.
- Det ska vara definierat vem som ansvarar (t.ex. ordförande eller koordinator/sekreterare) för att patientfall där underlaget inte hinner bli färdigt i tid till nMDK, så tidigt som möjligt identifieras. Dessa anmäles till efterföljande nMDK.
- Fastställ och dokumentera tid för deadline för remittering till nMDK.
- Tillse att det finns rutin för hur diagnostiska specialiteter får del av information om remitterade patienter i god tid före nMDK.
- Tillse att det finns en rutin för hur granskningsutlåtande i anslutning till nMDK delges inremitterande klinik och ursprunglig diagnostisk enhet.
- Överväg om patienterna ska presenteras i någon speciell ordning t.ex. utifrån geografi, närvarande specialiteter och/eller patientfallens komplexitet. Presentationsordningen bör framgå i listan över aktuella patienter.

## Under nMDK

- Ordförande håller i mötet och ansvarar för mötesstruktur samt tillser att all relevant information som behövs för bedömning framkommer i diskussionen. Ordföranden bör också tillse att alla aktuella kommer till tals.
- Inremitterande enhet bör delta samt någon som träffat patienten bör delta, t.ex. läkare eller kontaktsjuksköterska.
- Ansvariga på varje enhet som deltar i nMDK ska presentera sig och deltagandet ska dokumenteras.

- Varje nationell vårdenhet ska kunna ange första möjliga tid för omhändertagande av remitterad patient.
- Presentationen av patienterna ska vara stringent och innehålla information som är av vikt för bedömning.
- Undvik störmoment, t.ex. ljud på telefoner bör vara avstängt samt de som inte talar bör ha avstängd mikrofon.
- Patientens förutsättningar, såsom medsjuklighet och performance-status ska framgå under nMDK.
- Patientperspektivet, såsom av patienten specifikt uttalade önskemål, bör framgå under nMDK.
- Ordföranden/föredragande bör sammanfatta nMDK rekommendationen efter varje patient.
- Beakta om det finns kliniska studier som aktuella patienter kan delta i.

## Efter nMDK

- Tydliggör vem som har dokumentationsansvar av nMDK rekommendationen.
- Tydliggör vem som ansvarar för ytterligare utredningar/remisser som följd av nMDK rekommendation.
- Tydliggör vem som delger patienten behandlingsrekommendation som underlag för beslut tillsammans med patienten.
- Följ framtagen rutin för hur granskningsutlåtande återkopplas.

Version 1.0 av checklisten är fastställd av RCC i samverkan den 9 april 2019.

Listan är framtagen av följande representanter från RCC,

RCC norr: Lennart Falkmer, radiolog

RCC Uppsala Örebro: Peter Kirrander, urolog, nationella vårdenheten peniscancer

RCC Stockholm Gotland: Annika Sjövall, kirurg

RCC sydöst: Magnus Lagerlund, onkolog

RCC väst: Anna Axelsson, kontaktsjuksköterska, koordinator nationella analcancernden

RCC syd: Louise Moberg, gynekolog, nationella vårdenheten vulvacancer

Under ledning av Stefan Rydén, ordförande Nationella arbetsgruppen nivåstrukturerings Gunilla Gunnarsson, handläggare SKL.

Version 2.0 av checklisten är fastställd av RCC i samverkan den 15 juni 2021.

Listan är uppdaterad av RCC:s nationella arbetsgrupp för MDK med representation från,

RCC Norr: Lennart Falkmer, radiolog

RCC Mellansverige: Hanna Milerad Sahlgren, gynekolog

RCC Stockholm Gotland: Annika Sjövall, kirurg

RCC Sydöst: Mirjam Våtz, sjuksköterska

RCC Väst: Anna Johansson, kontaktsjuksköterska

RCC Syd: Linn Rosell, sjuksköterska och Jessica Wihl, onkolog.