

# Kolorektalcancer

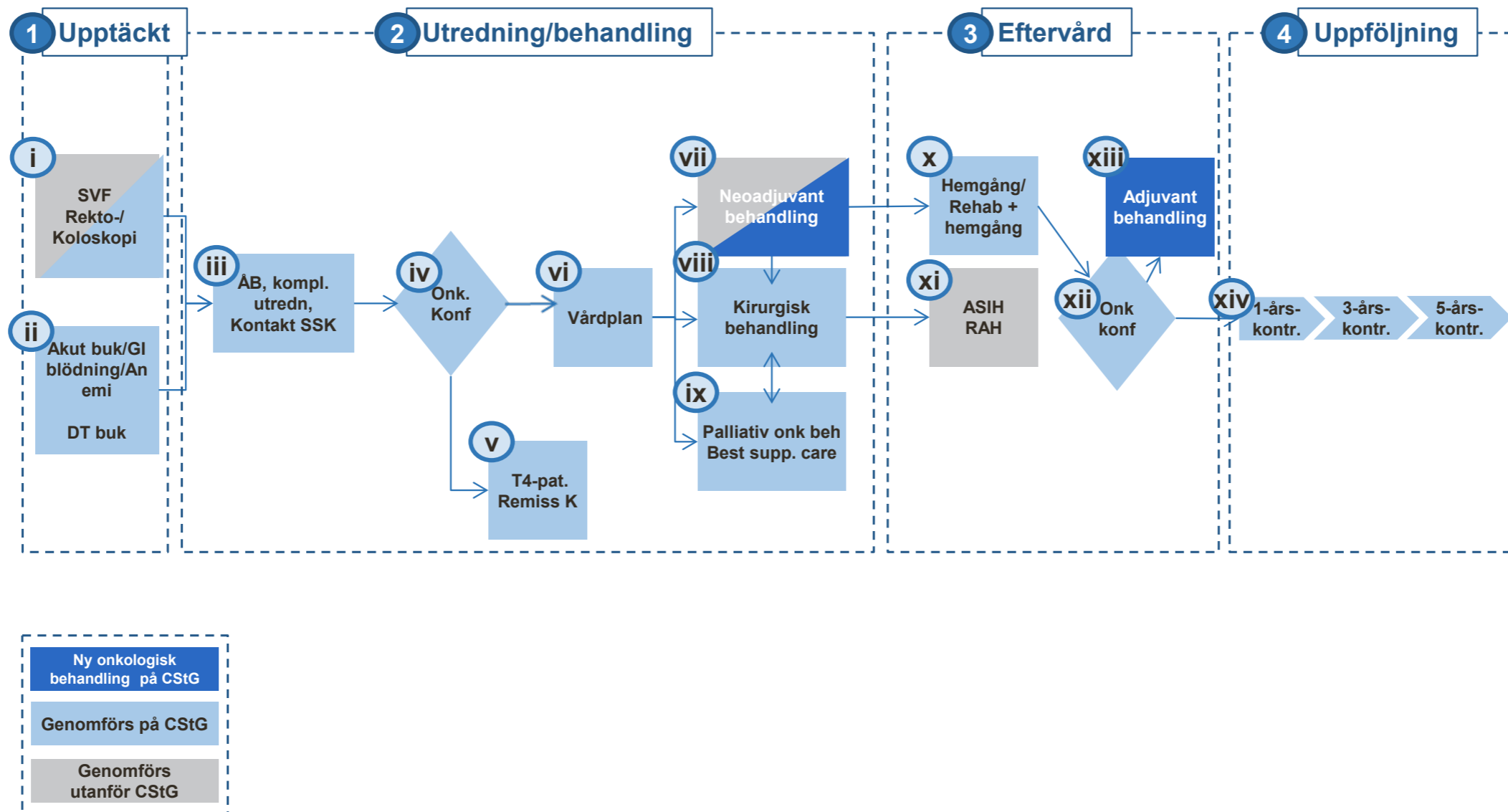
Inom flödet för kolorektalcancer handläggs patienten av av kirurger, onkologer och sjuksköterskor i nära samarbete med radiologer och patologer. Då man i mars 2017 kunde öppna den nya onkologiska dagvårdsavdelningen för patienter med tumörsjukdom i tarmen kan CStG ta hand om hela vårdkedjan från utredning till onkologisk behandling.



## Beskrivning av patientflödet

<b>Ingående patientgrupper</b>	<b>Volym</b>	<b>Akut/elektiv fördelning</b>	<b>Övrigt</b>
Samtliga patienter med misstanke om tumörsjukdom i tjock- och ändtarm.	Varje år opereras ca 80-100 patienter med koloncancer och 25-30 patienter med rektalcancer.	80% av operationerna sker elektivt och 20% akut	Vårdtid 3-18 dygn (2015) Medianvårdtid 8 dygn (2015)
<b>Kön (M/K) fördelning:</b>	<b>ASA klass:</b>	<b>Ålder:</b>	
Kvinnor 50 % Män 50 %	Högre än genomsnittet för landet	Högre än genomsnittet för landet	

**CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till Capio St Görans Sjukhus tills patienten avslutas**



## Kvalitet i patientflöde

Kolorektalcancer

Flödesägare: Dan Kornfeld

### Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2016	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Postoperativa komplikationer* - Coloncancer	<4,2 % **	2,8 %	7 %
CROM	Postoperativa komplikationer* - Rektalcancer	-	9 %	8,3 %
CROM	Postopmortalitet inom 30 dagar - Coloncancer	<1,4 % **	1,6 %	0 %
CROM	Postopmortalitet inom 30 dagar - Rektalcancer	< 1,4 % **	0 %	1,3 %
CROM	Reoperation - Coloncancer	< 9 % **	5,6 %	13 %
CROM	Reoperation - Rektalcancer	< 7,9 % **	0 %	4,2 %
CROM	Återinläggningar inom 30 dagar - Coloncancer	< 9 % **	15 %	15 %
CROM	Återinläggningar inom 30 dagar - Rektalcancer	<14,3 % **	23 %	17 %
PROM	Smärtskattning - Postoperativt på vårdavdelning	-	1-4: 61 % 5-10: 39 %	-
PREM	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. - Postoperativt på vårdavdelning	-	91,3 %	-
Process	Andel cancerpatienter som erbjudits kontaktsjuksköterska	100 %	100 %	100 %
Process	Ledtid median – Från diagnos till behandlingsstart - Coloncancer	<21 dagar**	26 dagar	25 dagar

\*Anastomosinsufficiens

\*\* Riksgenomsnitt

### Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

#### CROM - Medicinska utfallsmått

- Genom selektion av högriskpatienter (VERAS) har mortalitet och komplikationer kunnat hållas låga.

#### Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Fler och längre (40 min) mottagningstider för nya cancerfall
- Fler förhandsbokade röntgentider

#### PREM - Patientrapporterade upplevelsemått PROM - Patientrapporterade utfallsmått

- Genom ERAS-enkäten kommer vi under kommande år kunna mäta både PROM och PREM värden

## Kvalitet i patientflöde

---

### Generellt förbättringsarbete i patientflödet

SVF(standardiserade vårdförlopp) har underlättat möjligheten att fortlöpande följa processmått för rektalcancerflödet.

En nyanställd SVF -koordinator har i uppgift att följa patientens väg genom vårdkedjan och följa KVÅ-koderna vilket ger bättre och snabbare insyn i processmått.

Kontinuerligt genomförs tvärprofessionella konferenser med onkologer (inom sjukhuset), NAK (Karolinska), lever (HS) och bäckenbotten (DS)

Inom flödet är vi med i ett antal forskningssamarbeten med Karolinska, samt inom sektionen starta upp en egen studie.

#### Kontaktperson

**Dan Kornfeld**, flödesägare  
E-post: dan.kornfeld@capiostgoran.se