**Oppgaver kreftkoordinator gastrokirurgisk:**

Hensikt: Å ivareta pasienten under malignitetsutredning. Sørge for god informasjon og oppfølging i denne perioden. Sørge for god flyt i utredningen, uten unødige forsinkelser.

* Registrere pas med cancer coli og cancer recti. Får vite om de fra med.gastropol, 4H, 6H el andre sengeposter, henvisningsbildet i RIS WEB, ventelister, fra pas selv mm. Noen utredes og diagnostiseres hos andre aktører, som f.eks Kolibri, GastroNova eller Dede klinikk.
* Hilse på de pas som utredes her på SUS. Informerer de om videre forløp fra gastrokirurgisk side. Pas «utenfra» treffer jeg når de er inne til CT/MR eller på kirpol. Ringe de pasientene som har hatt colonoskopi på kveldspoliklinikk, med funn av malignitet. Kreftkoordinator får disse på gul lapp eller telefon fra Mgas dagen etter.
* Hilse på inneliggende pasienter som har fått påvist ca coli/ca recti. Noen av disse kan utskrives, slik at CT/MR blir poliklinisk. Da er det jeg som bestiller disse.
* Pasientkontakten er viktig! De har fått kreftkoordinators telefonnummer og mange tar kontakt med ulike spørsmål og problemer. Det er viktig at disse føler seg ivaretatt og trygge på at de følges opp!
* Under samtale med pasienten kartlegge dens allmentilstand, som utholdenhet ved trappegang, matlyst og evt vekttap, stenose mm.
* Bestille CT/MR, på timene som er forbeholdt crc kforløp. Sjekke at de har gyldig GFR ellers ta ny prøve hos fastlege. Evt oppvæsking før CT, samt om de bruker Glucophage. Må i tilfelle nulles ut 2 dager før og etter CT. Ringe pas om timen, samt sende innkallelse pr post.
* Skal pas til preoper kardio- eller lungevurdering? Vi har avtale om prioritering på kardiopol, og ringer avd.spl her for time. Koordinere med lungepol også, selv om ingen formell avtale her.
* Melde opp pas til MDT møte (multi disiplinært team) første onsdagen etter CT/MR er utført. Kreftkoordinator deltar her og må ha oversikt over hvor langt pas er i forløpet.
* Følge opp videre tiltak som bestemmes på MDT møtet; eks pas som skal til preoper lungevurdering, pas som skal ringes til for informasjon mm. Sjekke at pas som skal til preopr radiokjemoterapi, får time på ABK.
* Sette opp pas på kirpol, ofte samme onsdagen (Fkir) som de drøftes på MDT møtet. De skal her få informasjon om funn og behandling
* Sette opp ca rectipasientene til rectoskopi på kirpol så fort som mulig. Helst før MDT og uavhengig av om CT/MR et tatt. Sikre at disse får informasjon når utredning er ferdig og behandling er bestemt. Dersom behandlingsalternativene er forespeilet på rectoskopi-timen, kan disse ringes til for info etter MDT møtet.
* Ca coli pasienter settes straks prelim.på operasjonsprogrammet. Ca recti pasienter etter MDT møtet, dersom de skal direkte til operasjon. Begge settes opp i samråd med kirurg.
* Sjekke at cancer coli opererte får 1. kontrolltime på kirpol innen 4 uker etter operasjonsdato. Ikke overskride 4 uker pga disse skal henvises til ABK for adjuvant kjemoterapi, dersom det er metastaser til lymfeknuter eller resttumor. Dette ses i histologisvaret fra operasjonspreparatet. Utover dette følges de opp av fastlegen i 5 år, etter gitte retingslinjer.
* Ca recti opererte skal også ha 1.kontrolltimen på kir.pol 4-6 uker etter operasjon. Disse følges opp på kir.pol i 5 år
* Følge med pas som er under utredning for levermetastaser. Etter avtale med lege, melde disse på gastro-onkologisk møte tirsdagen etter ferdig utredet med MR, UL, PET mm.
* Sjekke at PET-svar/bilder blir sendt til SUS.
* Følge med på cancer recti pas som får preoperativ radiokjemoterapi på ABK. Sjekke at de får CT/MR etter avsluttet stråling (onkolog henviser), at de tas opp på MDT møtet og får en time på kir.pol for preoperativ informasjon. Sørge for at de får operasjonsdato ca 10 uker etter avsluttet stråling.
* Følge med på histologisvar på operasjonspreparat fra ca coli. Spør lege om pas skal meldes på MDT for vurdering av adjuvant kjemo.
* Følge med på ventelistene, både på gastrokirurgisk og «henvisninger til vurdering»
* Sjekke at henvisninger blir sendt dit de skal, at de er registrert i F7. Eks pas. som henvises til ABK. Følge med at de får time der. Purre på eksterne henvisninger som uteblir. F.eks pas ringer meg etter å ha blitt colonoskopert eksternt.
* Kontakte kreftkoordinator på gastrokir.HUS for spørsmål om pas som henvises mellom oss og HUS/OUS. Sjekke at henvisning er mottatt der, ellers faxe den over.
* Pasientene som ikke får noen aktiv behandling ringes etter noen uker for å høre hvordan det går. Spørre om de har oppfølging fra sin fastlege.