

Samspelet mellan vårdgivare

161122

När en vårdenhet avslutat diagnostik och behandling, och bedömer att patientens fortsatta uppföljning kan ske på annan enhet ska patienten remitteras. När det gäller palliativ vård bör remissförfarandet kompletteras med direktsamråd mellan berörda läkare. Ansvar ligger kvar hos remitterande enhet tills mottagande enhet bekräftat att ansvaret tagits över. Patient/närstående ska i samband med detta informeras om fortsatt uppföljning, helst skriftligt.

När cancer misstänks har den enhet som ansvarar för diagnostik ansvar för kontakterna med patient och närstående. När patienten remitterats till sjukhus kvarstår ansvaret hos inremitterande tills sjukhusenheten bekräftat att ansvaret för fortsatt handläggning tagits över av sjukhusenheten. Detta gäller även när patienten har remitterats in enligt kriterierna i standardiserat vårdförlopp.

Under den fortsatta processen måste alltid patient/närstående ha information, muntlig och skriftlig, om vem som har ansvar, vart man kan vända sig och vad som är nästa planerade åtgärd/kontakt. Samspelet mellan olika enheter inom sjukvården regleras vanligen i vårdprogram och standardiserade vårdförlopp.

I de fall vårdprogram saknas, eller inte belyser vårdkedjorna, gäller att den enhet som på de olika sjukhusen *vanligen* handlägger patienter med aktuell cancer tar ansvar för ärendet så snart diagnos ställs. Detta gäller oavsett om behandling ska sättas in eller inte. När en vårdenhet avslutat diagnostik och behandling, och bedömer att patientens fortsatta uppföljning kan ske på annan enhet ska patienten remitteras. Det räcker inte att sända journal/epikriska! Ansvaret ligger kvar hos remitterande enhet tills mottagande enhet bekräftat att ansvaret tagits över. Exempel på remiss till primärvården:

Remiss

88-årig man som behandlas av er för hypertoni och diabetes. Nyligen sökt här akut på grund av urinstämna. Utredningen som gjorts visar att det finns prostatacancer. Pat har genomgått ablatio testis, och det finns nu inte motiv till ytterligare uppföljning från vår klinik. Pat har inga symtom av sin sjukdom, han är fullt informerad och införstådd med att ytterligare cancerbehandling endast blir aktuell om det uppkommer symtom som med behandling kan lindras. Jag rekommenderar inte fortsatt rutinmässig kontroll av PSA. Om det blir urologiska problem, eller symtom som bör föranleda urologisk/onkologisk behandling, exempelvis strålbehandling, återkom gärna med ny remiss!

Sjuksköterskan på vår mottagning kommer att kontakta distriktssköterska hos er så snart denna remiss besvarats. Distriktssköterskan kommer därefter att fungera som patientens kontaktsjuksköterska. Från vår mottagning planeras inte aktiv uppföljning. Ring gärna om det är frågor! Journalutdrag och lablistor bifogas. Patienten är idag informerad om denna remiss.

Med vänlig hälsning/.....

I många fall behåller en sjukhusenhet vårdansvaret med relativt glesa kontakter. Samtidigt har patienten uppföljning i primärvården eller hos annan specialist för andra sjukdomar. I dessa fall har patienten två eller flera ansvariga läkare. Det är mycket angeläget att varje åtgärd som kan påverka canceruppföljningen dokumenteras och att dokumentationen sänds för kännedom till övriga ansvariga. Flera kontakter samtidigt inom specialistsjukvården för uppföljning av cancer ska undvikas. Under perioder då onkologisk vård är påkallad övertas ansvaret normalt av den onkologiska enheten. Efter avslutad vårdperiod återförs ansvaret till inremitterande vårdenhet.

Den vårdenhet som har ansvar för patienten har alltid ansvar för sjukhusvård av patienten om vårdbehovet relateras till cancer. Inläggning på sjukhus ska i största möjliga utsträckning ske direkt till vårdavdelning

efter kontakt från patient, närstående, hemsjukvård eller kontaktsjuksköterska. Se dokumentet ”Öppen retur”!

I de fall vårdenheten inte förfogar över vårdplatser ska handläggningen vid eventuellt behov av sjukhusvård förberedas och dokumenteras. I de fall onkolog eller annan regionspecialist konsulteras, ska det alltid dokumenteras vad som överenskommit beträffande fortsatt handläggning.

Många patienter medverkar gärna till att föra information vidare i vårdkedjan. Detta kan vara positivt ur många synpunkter, men får inte planeras så att det upplevs belastande för patienten eller medför risk för bristande säkerhet.