OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi
Innehållsansvar: Linda Törnberg, (liner1), Sjuksköterska
Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-07-23
Giltig till: 2027-03-31

Aktiv överlämning inom kirurgi, onkologi, urologi och palliativ vård

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet

Bakgrund, syfte och mål

När en person får en cancerdiagnos kommer det under behandlingstiden förekomma många överlämningar mellan olika vårdgivare. För att skapa en sammanhållen vårdkedja för patient och närstående ska alla överlämningar vara ”aktiva”. Med aktiv överlämning kommer den som har ansvaret för patienten ta kontakt, muntligt och skriftligt, med nästa instans. Den som aktivt har överlämnat en patient, har fortsatt ansvar till dess att mottagande instans bekräftat att kontakt tagits med patienten.

Den mottagande enheten kan finnas inom flera instanser såsom specialistvård, primärvård eller kommunal vård. Om det sker överlämningar inom specialistvården ska det alltid finnas en ny namngiven kontaktsjuksköterska eller en rehabiliteringsansvarig. När patienten byter behandlande enhet ska aktuell vårdgivare tydligt framgå i patientjournalen och i patientens Min vårdplan. (Regionala cancercentrum i samverkan, 2019)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Att öka patientsäkerhet, trygghet och delaktighet för den cancersjuka patienten och dennes närstående när patienten byter enhet inom VO2.

Arbetsbeskrivning

Muntlig och skriftlig information till patient ska innehålla:

- Telefonnummer till kontaktsjuksköterska som kommer att ta över.
- Information om vad kontaktsjuksköterskan inom de olika specialiteterna kan vara behjälpliga med.
- En kort sammanfattning av patientens vårdtid bör skrivas in i vårdplanen. Använd stjärn-mallen Planering/åtgärd
- Använd med fördel någon typ av hälsoskattningsinstrument för att fånga upp rehabiliteringsbehov.

Sökord att använda vid aktiv överlämning:

- Sjukdomshistorik som är viktigt att veta. Hänvisa till aktuell läkaranteckning. Undvik dubbeldokumentation då detta inte skapar värde för patienten.
- Given vård/behandling/åtgärd och resultat (ev. hänvisning till specifik anteckning)
- Aktuell status, allmäntillstånd
- Rehabiliteringsbehov/resurser (fysiskt, psykiskt, socialt)
- Närstående och socialt nätverk (finns stöd till patient?)
- Planering och uppföljning av given vård och rehabiliteringsplan
- Vill bli kontaktad av nästkommande kontaktsjuksköterska? Ja/Nej. Inom vilken tidsram?

Meddela mottagande kontaktsjuksköterska via telefon, bevakningskorg eller vid MDK om överlämning av patient och hänvisa till aktuell dokumentation.

Vid MDK kan ett alternativ vara då sjuksköterska från onkologimottagningen inte deltar vid MDK att sekreterare som närvarar kallar patienten till onkologläkarbesök för information/ställningstagande till behandling. Onkolog rapporterar till sjuksköterska på onkologimottagningen att kalla patienten för uppstart av behandling.

Mottagande kontaktsjuksköterska bekräftar att de tagit över ansvaret genom en kort journalanteckning i Melior, lämpligt att dokumentera vid behandlingsstart. Skriv in i allmänna uppgifter (namn och datum från).

Kirurgens/urologens namngivna kontaktsjuksköterska kan finnas kvar under allmänna uppgifter under behandlingstiden eftersom det kan uppstå symtom/problem som inte är relaterade till den onkologiska behandlingen.

När patienten är färdigbehandlad (adjuvant) rapporteras patienten vidare till nästa instans via bevakningskorg eller telefon. Skriv in i allmänna uppgifter (namn och datum avslut)

Öppen retur, omhändertagande – checklista
Öppen retur för kirurgisk, urologisk, palliativ och onkologisk vård

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Linda Törnberg, (liner1), Sjuksköterska

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-53

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-23

Giltig till: 2027-03-31