OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Onkologi, Område 5
Innehållsansvar: Charlotta Fröjd, (chafr7), Sektionschef
Granskad av: Charlotta Fröjd, (chafr7), Sektionschef
Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-29
Giltig till: 2028-10-28

Ansvarsfördelning mellan kliniker inom olika diagnosgrupper

Förändring sedan föregående version

2026-09-11 Förändringar i omhändertagandet av patienter med lungcancer

Revidering

Tillägg angående beläggningsrätt för kirurgbakjouren område 5

Syfte

Detta dokument är framtaget i syfte att få en överblick över ansvarsfördelning mellan verksamheter för patienter med olika cancerdiagnoser.

Ansvar

Gäller för all personal inom vo onkologi och kan med fördel användas av jourläkare. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef och sektionschefer.

Arbetsbeskrivning

Övergripande ansvar för vårdplatser inom område 5

Kirurgbakjouren på område 5 har det slutgiltiga mandatet angående vårdplatser på område 5 och beläggningsrätt. Vid utlokalisering av patient från annat VO till VO onkologi under jourtid, ges besked direkt till avdelning och inte via bakjour. Mottagande sjuksköterska på avdelning inom VO onkologi informerar därefter vår primärjour.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Team 1

Lungcancer

Patienter under pågående utredning för lungcancer vårdas inom VO specialistmedicin.

Göteborgspatienter med diagnosticerad lungcancer/mesoteliom som har diskuterats på MDK och som har varit på nybesök på onkologen vårdas i första hand inom VO onkologi.

Vid lungmedicinska tillstånd som till exempel andningssvikt, empyem, pleuradrän eller vid behov av andningsunderstöd vårdas patienterna inom VO specialistmedicin. Detta gäller även vid andra internmedicinska tillstånd som behöver en högre vårdnivå än vad som tillhandahålls inom VO onkologi.

Patienter med thoraxkirurgiska komplikationer vårdas inom VO specialistmedicin eller på thoraxkirurgen.

Patienter från regionen skall vårdas på respektive hemsjukhus om inte annat framgår efter kontakt med onkologjour eller ansvarig onkolog. Regionpatienter med pågående, daglig, strålbehandling kan vårdas inom VO onkologi.

Esophaguscancer

Patienter som får/har fått fulldos radiokemoterapi handläggs av vo onkologi. Patienter med preoperativ behandling handläggs under den preoperativa tiden av vo onkologi, efter detta av kirurgen. Vid ev. efterföljande adjuvant terapi handläggs patienter från Göteborg vid vo onkologi, medan regionala patienter handläggs av respektive hemortssjukhus.

Palliativa patienter under kemo- och eller radioterapi och efterföljande uppföljning från Göteborg handläggs av vo onkologi, regionala patienter av respektive hemortssjukhus. Övriga patienter tillhör kirurgen.

Head & neck

Patienter som erhåller/erhållit fulldos radio-/kemoterapi handläggs av vo onkologi, med undantag av akuta problem med blödning från tumörområdet samt ofri luftväg, som handläggs av ÖNH-kliniken. Patienter från regionen återremitteras efter ett år till hemortssjukhus.

Patienter som får postoperativ strålbehandling handläggs av vo onkologi i anslutning till denna behandling men sedan av ÖNH-kliniken. Patienter

med recidiv som erhåller/erhållit palliativ cytostatikabehandling handläggs av vo onkologi. Övriga patienter handläggs av ÖNH-klinik.

Thyreoideacancer

Patienter med pågående behandling och aktiv uppföljning på onkologen handläggs av vo onkologi, i övrigt av endokrinkirurgen eller ÖNH-klinik.

Hjärntumör

Patienter med hjärntumör ska vid behov av inläggning läggas in på neurologen, undantaget om det rör sig om cytostatikainducerad neutropen feber eller patient med pågående strålbehandling. Om vår jourlinje tillfrågas angående TC-patienter som behöver läggas in av annan orsak (tex vid neurologisk försämring, oavsett om onkologisk beh pågår eller ej) hänvisas till neurologjour. Observera att neurologen SU bara ansvarar för TC-patienter i SU:s upptagningsområde, för övriga TC-patienter kontaktas neurolog (jourtid medicinjour) vid patientens hemortssjukhus.

Neuroendokrina tumörer

Göteborgspatienter som är under onkologisk behandling på kliniken eller är under uppföljning läggs in på vo onkologi. Regionpatienter hänvisas till hemorten. Vid misstanke om akut buk hänvisas till akutintaget.

Team 2

Bröstcancer

Alla patienter som är under neoadjuvant och adjuvant cytostatika-, herceptin- eller strålbehandling- ansvar vo onkologi.

Alla patienter med verifierad metastatisk bröstcancer - ansvar vo onkologi

Övriga patienter har kirurgen (bröstmottagningen) ansvar för.

GI

Generellt vid GI-cancer kan vårdplats även diskuteras med kirurgen vid kirurgisk åkomma (ex. ileus, behov av stent) även om patienten i övrigt sköts inom vo onkologi enligt nedan.

Ventrikel-, duodenal- och pancreascancer samt levermetastas med förmodat ursprung från GI

Patienter som är under aktiv cytostatikabehandling omhändertas inom vo onkologi.

Hepatocellulär cancer

Behandlingsorsakad toxicitet som kräver inneliggande vård – vo onkologi.

Symtom orsakad av grunddiagnos, som ej är behandlingsrelaterat - leverkirurgen.

Om/när systemisk onkologisk behandling avslutas återgår patientansvaret till leverkirurgen. Patienten återremitteras.

Cholangiocellulär cancer

Alla patienter som är under adjuvant/palliativ cytostatika - vo onkologi.

Kolorektal cancer

Under strålbehandling ansvarar vo onkologi för patienten. Vid ileus/subilesus kan inläggning övervägas på kirurgen Östra.

Patient under aktiv medicinsk onkologisk behandling är onkologmottagningen Östra ansvarig för. Vid behov av slutenvård för dessa patienter skall patienten läggas in på kirurgen Östra, förutom vid biverkningar av immunterapi som vb av slutenvård ska läggas in på onkologen Sahlgrenska. På jourtid kan onkologjour konsulteras för rådfrågning.

Analcancer

Patienter med PAD-verifierad diagnos är vo onkologi ansvarig för under pågående radio-/kemoterapi.

Okänd primärtumör

Alla patienter under pågående radio-/kemoterapi är vo onkologi ansvarig för. Vissa patienter går inom verksamheten för uppföljning och dessa patienter ansvarar vo onkologi för.

Team 3 allmän onk

Prostatacancer

Patienter som primärt är kurativt opererade eller enbart hormonbehandlade skall skötas av urologkliniken.

Patienter som primärt är strålbehandlade med kurativ intention är vo onkologi ansvarig för (även om de står på hormonbehandling pga recidiv). Patienter med biverkningar som kräver kirurgiska åtgärder kan med fördel vårdas på urologen.

Patienter med toxicitetsproblem relaterat till onkologisk terapi skall läggas in på vo onkologi. Toxicitet av urologisk karaktär (hematuri/urinstopp mm) hanteras av urologen.

Primärt metastaserade patienter bör vid slutenvårdsbehov vårdas på respektive klinik utifrån specifik kompetens och när det gäller omhändertagande av generella symptom som smärta och nedsatt allmäntillstånd utifrån var det finns bäst möjlighet att bereda plats i den aktuella situationen.

Urinblåsecancer, njurbäckencancer, urogenital cancer

Göteborgspatienter med slutenvårdsbehov läggs in på onkologen vid behandlingstoxicitet (i anslutning till kurativ terapi eller palliativ kemoterapi) och regionpatienter hänvisas till urologkliniker eller medicin/infektion lokalt.

Långtidsuppföljning av denna patientkategori sker ej inom vo onkologi utan efter avslutad terapi skall patienterna skötas av respektive urologklinik. Detta gäller även kurativt strålande patienter eftersom cystoskopi är en viktig del i uppföljningen.

Patienter som får adjuvant behandling handläggs på hemortssjukhuset och remitteras åter till respektive urologklinik efter avslutad behandling.

Njurcancer

Patienter med metastaserad njurcancer handläggs av vo onkologi. Regionpatienter hänvisas till hemortssjukhus vid behov av inläggning. Patienter som får adjuvant behandling handläggs på hemortssjukhuset och remitteras åter till respektive urologklinik efter avslutad behandling.

Maligna melanom

Patienter i stadium III (aktuell eller tidigare känd spridning till regionala lymfkörtelstationer) ska handläggas av verksamhet kirurgi på respektive

sjukhus i VGR. Patienter som erhåller adjuvant behandling får denna via Onkologi SU. När den är avslutad återremitteras patienteten till kirurgkliniken på hemortssjukhuset för fortsatt uppföljning. Vo onkologi ansvarar för inoperabelt stadium III och stadium IV sjukdom (fjärrmetastasering).

Vid akuta tillstånd och efter avslutad behandling och uppföljning på Onkologen SU hänvisas Regionpatienter till hemortssjukhuset.

Sarkom

Göteborgspatienter som behandlas eller följs upp inom vo onkologi läggs in här vb. Regionpatienter hänvisas till hemortssjukhuset vid behov av inläggning.

Testiscancer

Göteborgspatienter under pågående onkologisk behandling läggs in på onkologen.

Regionpatienter hänvisas till hemortssjukhuset.

Patienter under uppföljning hänvisas i till akuten.

Misstanke om recidiv av testiscancer utreds inom vo onkologi (ej urologen). Symtom från kvarvarande testikel eller misstänkt ny tumör utreds via urolog eller vårdcentral.

Plasmocytom, multipelt myelom, lymfom

Utreds och behandlas och följs upp på hematologen. Erhåller enbart strålbehandling på kliniken. Vid toxicitet hänvisas till hematologklinik.

Team 3 gyn onk

Patienter från regionen

Patienter från regionen som är knutna till annan gynekologisk klinik än Sahlgrenska hänvisas till sin hemmaklinik vid alla akuta tillstånd, behandlingstoxicitet, buksymtom eller generell försämring.

Göteborgspatienter

Göteborgspatienter (samtliga gynonkonlogiska diagnoser) som är under onkologisk behandling eller regelbunden uppföljning efter behandling skall omhändertas av vo onkologi. Undantag är akut bukstatus, då hänvisas till gyn-akuten i första hand, alternativt kirurgakuten. Detta görs också vid större blödningar.

Patienter som är avslutade hänvisas till akutintaget.

Hos palliativa patienter görs en individuell bedömning. En mindre grupp har öppen retur till KK/Sahlgrenska. Detta skall framgå ur gynekologjournalen. Ingen öppen retur till vo onkologi finns.

Vid tveksamhet kontakta primärjour.

Gynakuten

När patient med pågående eller nyligen avslutad kemo-eller radioterapi söker gynakuten i behov av inneliggande vård, kontaktas primärjouren inom vo onkologi för diskussion om eventuell inläggning. Om platser inte finns inom vo onkologi och klar indikation finns på inneliggande vård läggs patienten in på avd 67.

Vård på avdelning 67

När patienten vårdas på avdelning 67 ansvarar det gynekologiska tumörteamet för patienten så att optimering av vårdprocessen såsom vårdplaneringar, ASIH-diskussioner, CT buk indikationer mm kan ske. Den som blir patientansvarig läkare (PAL) på KK kan kommunicera med gynonkologer inom vo onkologi. Vid kemo- och radioterapirelaterade biverkningar som exempelvis neutropeni och allvarliga strålreaktioner skall alltid onkolog kontaktas och konkret diskussion föras om övertag till vo onkologi.

Granskare

Andreas Hallqvist verksamhetschef

Jennie Aust, sektionschef T2

Emma Mangelus, sektionschef T3

Charlotta Fröjd, sektionschef T1

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi, Område 5

Innehållsansvar: Charlotta Fröjd, (chafr7), Sektionschef

Granskad av: Charlotta Fröjd, (chafr7), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-70

Version: 17.0

Giltig från: 2026-10-29

Giltig till: 2028-10-28