OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Onkologi
Innehållsansvar: Susanne Jörnvik Carlsson, (susjo34), Vårdenhetschef
Granskad av: Jennie Aust, (jenli18), Sektionschef
Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-24
Giltig till: 2028-09-24

Bedömningsenheten- Patienter aktuella för enheten och åtgärder aktuella för enheten

Revideringar sedan föregående version

Förändringar gjorda i enhetens placering, antal vårdplatser samt ett förtydligande på vad enheten kan utföra för åtgärder och slutenvårdens ansvar.

Syfte

Inom verksamhet onkologi uppstår dagligen akuta patientbehov som behöver tas omhand och åtgärdas. Vanligast uppkommer dessa behov på strålbehandlingen, på dagvården eller att en patient som kommit på ett mottagningsbesök visar sig vara i behov av ytterligare vårdinsatser. Syftet med denna rutin är att säkerställa att patienten är på rätt instans för de symtom och sjukdomar de uppvisar.

Patienter aktuella för bedömningsenheten vo onkologi SU/S

Patienter i behov av vård för biverkningar från den onkologiska behandlingen eller symtom från tumörsjukdomen, som inte lider av akut sjukdom/symtom t.ex. bröstsmärtor, akut buk, trauma, akut nytillkommen andnöd där patienten är respiratorisk eller hemodynamisk instabil, eller vid allvarlig oro över patientens liv, dessa skall omgående hänvisas till närmaste akutmottagning.

Patienter tillhörande Göteborgsregionen under och efter onkologisk behandling samt patienter boende på Högsbo patienthotell utan nära tillgång till vård i hemkommunen och som är under pågående onkologisk behandling.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Öppenvård/slutenvård: Om läkare, sjuksköterska, samordnare samt paramedicinare på kliniken uppmärksammar en patient med vårdbehov, alternativt får ett samtal från en patient med vårdbehov, som faller inom ramen för bedömningsenheten, tas en kontakt med personal på bedömningsenheten som då bokar in patienten. Patienter är aktuella för bedömningsenheten efter sitt första läkarbesök på onkologen vid nyinsjuknande.

Bedömningsenheten är placerad på Onkologimottagning Team 2 och har fyra vårdplatser. Det finns möjlighet att förboka 1-2 patienter per dag. Personal som önskar boka plats på bedömningsenheten ansvarar för alla förberedelser inför eventuella polikliniska ingrepp.

Samtliga bokningar sköts av sjuksköterska och undersköterska på bedömningsenheten.

Aktuella åtgärder:

Personalen på bedömningsenheten utför kontroller, undersökningar och medicintekniska insatser utifrån symtom och orsak till intag på enheten.

Medicinsk bedömning och omvårdnad utförs utifrån kompetens inom teamet på enheten. Teamet arbetar utifrån de behov, riktlinjer och rutiner som finns inom vo Onkologi och SU/S.

Exempel på åtgärder som kan vara aktuella:

- Bedömning av feber
- Bedömning av misstänkt infektion/komplikation vid centrala infarter samt suturering
- Bedömning av misstänkt trombos i extremiteter och lungemboli utan tecken till hemodynamisk instabilitet
- Bedömning av nutritionsstatus
- Bedömning av misstänkta behandlingsorsakade biverkningar från mag-tarmkanalen
- Infusioner
- Per oral, subkutan eller intravenös administration av de läkemedel som redan idag ges på generell ordination inom verksamhet onkologi, slutenvård.
- Nasogastrisk sondsättning (ny el återinsättning) samt uppstart av enteral nutrition.
- Uppstart av peroral antibiotikakur, antimycotica, kortisonkur eller annan tidsbegränsad behandling.
- Insättande av perorala opiater, laxantia, antiemetika.
    1. Dosjustering av pågående medicinering.
    2. Blodtransfusion

För mer detaljerad information angående aktuella patienter var god se verksamhetens rutin

Ansvarsfördelning för kliniker mellan diagnosgrupper

Ansvar

Alla medarbetare inom verksamhet onkologi har ett ansvar att följa rutinen. Vårdenhetschef/sektionschef har ett övergripande ansvar att göra rutinen känd bland medarbetare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Teamet på bedömningsenheten ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information och bilagor

Lokala anvisningar för Bedömningsenheten

Ansvarsfördelning mellan kliniken för olika diagnosgrupper

Bedömningsenheten- Ansvarsområde läkare (vgregion.se)

Kompbeskr ssk i cancervård.pdf

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7219.pdf (Kompetensmål för undersköterskor)

Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Nationella vårdprogram - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se)

Granskare/arbetsgrupp

Jennie Aust Sektionschef team 2
Susanne Jörnvik-Carlsson, vårdenhetschef, Team 2
Anna Andersson, vårdenhetschef, Team 1

Monika Rezvanfar, sektionsledare, Team 2

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Susanne Jörnvik Carlsson, (susjo34), Vårdenhetschef

Granskad av: Jennie Aust, (jenli18), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-80

Version: 11.0

Giltig från: 2026-09-24

Giltig till: 2028-09-24