

Dokumentnamn: Remitteringsrutin till Diagnostiskt centrum, Karlshamn		Revision: 02
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 25-402	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: Medicinkliniken	
Dokumentansvarig: Vårdutvecklare	Beslut av: Verksamhetschef	
Beslut datum: 2020-09-20, rev. 2025-04-09	Nästa revidering: 2026-05-01	

Remitteringsrutin till Diagnostiskt centrum, Karlshamn

Vem kan remitteras?

Patienter som är 18 år eller äldre med nytillkomna besvär som inger misstanke om allvarlig sjukdom som kan bero på cancer, men utan symtom från någon särskild del av kroppen och där en basal utredning (beskriven nedan i steg 1) inte visat någon säker diagnos.

Vilka kan remittera?

Primärvården och den specialiserade öppenvården vid Blekingesjukhuset.

Före remittering; kontakta alltid Diagnostiskt Centrum telefonledes enligt nedanstående uppgifter. Detta för att minimera utredningstiden för patienten.

Kontaktuppgifter till Diagnostiskt Centrum.

- **Koordinator, Diagnostiskt Centrum** tel: 0454-73 23 02, fax: 0454-73 23 00
Tel.tid: måndag – torsdag kl.08.00 – 12.00 och kl. 13.00 – 15.00, fredag kl. 08.00 – 12.00.
- **Mottagningstid:** måndag kl. 08.00 – 16.00, onsdag kl. 08.00 – 15.00
- **För remitterande läkare:**
Tel.tid till läkare vid Diagnostiskt Centrum, måndag-fredag kl.11-12. Tel. 0454-73 23 02 (koordinator tar emot samtal och hänvisar till ansvarig läkare).

Steg 1 - Utredning och bedömning vid remitterande enhet.

Sker i primärvården eller den specialiserade öppenvården.

Mål: Utredning med bedömning i steg 1 ska vara slutförd senast inom sex arbetsdagar från första läkarbesök till dess att remiss utfärdas till Diagnostiskt Centrum.

Patient som i telefon eller vid annan form av triagering bedöms ha en misstänkt allvarlig sjukdom (enligt kriterier nedan) bör prioriteras och erbjudas läkartid inom två till tre dagar från kontakt.

Kriterier som bör föranleda misstanke om allvarlig sjukdom som kan bero på cancer:

Ofta ingår ett eller flera av följande symtom eller fynd, nytillkomna och utan rimlig förklaring:

- Allmän sjukdomskänsla
- Uttalad trötthet
- Aptitlöshet
- Större oavsiktlig viktnedgång
- Långvarig feber
- Smärtor
- Patologiska laboratorievärden, t.ex. lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfatas, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium
- Markant ökning av antalet kontakter med hälso- och sjukvården
- Markant ökning av läkemedelskonsumtion

Där misstanken har väckts ska nedanstående utföras. Syftet med undersökningarna är att identifiera bakomliggande orsak för att kunna genomföra sjukdomsspecifik utredning eller behandling, eller att skapa underlag till remiss för utredning vid Diagnostiskt Centrum.

Undersökningar som ska göras och prover som ska tas före remittering:

- **Fördjupad anamnes som särskilt omfattar**
 - ärftlighet
 - tidigare cancersjukdom
 - alkohol- och tobaksanamnes
- **Status, särskilt**
 - inspektion av munhåla och hud
 - palpation av buk, leder, lymfkörtlar, bröstkörtlar, testiklar, rektum
 - hjärt- och lungstatus
- **Temperatur, vikt, längd**

- **Nedanstående prover tas genom labbpaketet "Diagnostiskt Centrum steg 1a" i NCS Cross:**

Hb, TPK, LPK

MCV, EVF

Fe, B12, Folat, Ferritin

SR, CRP

Natrium, Kalium

Kreatinin

Joniserat kalcium

Albumin

Glukos

Bilirubin

ALAT

Alkalisk fosfatas

GT

LD

Amylas

TSH

- **Elfores, plasma + urin:**

Elfores, plasma + urin tas, men svaret inväntas ej av remittenten. **På remissen anges att svarskopia ska skickas till Diagnostiskt Centrum.**

- **PSA**

PSA tas på män.

- **Eventuellt riktad undersökning**

Eventuellt riktad undersökning, t.ex. lungröntgen eller gynekologisk undersökning, om det inte fördröjer förloppet.

Välgrundad misstanke

- kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke för standardiserade vårdförloppet *Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer* ska bl.a. grunda sig på undersökningarna enligt ovan. För att patienten ska kunna remitteras till Diagnostiskt Centrum ska samtliga undersökningar vara utförda.

Steg 2 Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

Innan remissen skrivs ska man överväga om patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas tillsammans med patienten och ev. närstående om patienten önskar det.

Remissen ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - grund för misstanke
 - svar på samtliga undersökningar enligt ovan
 - eventuella övriga utredningar
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med remitterande (direktnummer)

Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar ska informera patienten om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer eller någon annan allvarlig sjukdom
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig per telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat. Patienten ska vid behov erbjudas professionell tolk.

Författare:

Andrés Rico, överläkare

Josefine Hessbo, sjuksköterska