

NOTAT

Til: Forretningsudvalget

Journal-nr.: 18012469

Dato: 22-01-2019

Kriterier for visitation til diagnostisk enhed og fælles medicinsk ambulatorium

Sundhedsudvalget har på møde den 16. januar 2018 ønsket oplysning om kriterier i visitationen til henvisning til henholdsvis diagnostisk enhed og fællesambulatorier/daghospital.

Der kan være et vist overlap mellem patienter der henvises til medicinske fælles ambulatorier og diagnostiske enheder, men patientgrupperne kan i grove træk opdeles som følger:

Henvisning til medicinske fællesambulatorier

Medicinske fællesambulatorier er primært for patienter med flere kroniske sygdomme og/eller ældre medicinske patienter med henblik på at skabe en organisering, der tilgodeser en enklere og mere effektiv vej for patienten. Herudover har medicinske fællesambulatorier patienter med uspecifikke symptomer, hvor patienten tilbydes en sub akut tid med henblik på hurtig udredning, speciallægevurdering og behandlingsplan.

Kriterier for henvisning til diagnostisk enhed

De diagnostiske enheder indeholder rådgivende funktion samt to pakkeforløb på kræftområdet: "Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft" og "Pakkeforløb for metastaser uden organ specifik kræfttype".

Kriteriet for henvisning til de diagnostiske enheder er uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft. Ved henvisning til diagnostisk enhed vil et eller flere af følgende symptomer eller fund ofte være til stede uden umiddelbar forklaring (nedenstående symptomer er beskrevet i Sundhedsstyrelsens diagnostiske pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft):

- Almen sygdomsfølelse
- Nyopstået udtalt træthed
- Større utilsigtet vægttab
- Feber
- Ukarakteristiske mavesmerter varighed > 1 uge < 3 mdr.
- Anæmi (blodmangel)
- Abnorme laboratorietal, fx forhøjet basisk fosfatase, SR, calcium
- Diffuse knoglesmerter
- Markant stigning i kontakter
- Markant stigning i medicinforbrug.

Udredning af patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft, sker i samarbejde mellem den praktiserende læge og diagnostisk enhed. Den praktiserende læge bestiller blodprøveprofil og bestiller røntgen af brystkasse og ultralyd af maven. Samtlige svar går til henvisende læge.

Hvis svarerne giver en mistanke om en specifik kræftform eller anden sygdom, skal egen læge sikre, at patienten henvises til rette kræftpakke eller afdeling.

Hvis undersøgelserne ikke afkræfter mistanke om kræft eller anden alvorlig sygdom, skal den praktiserende læge sende patienten til udredning i diagnostisk enhed.

Arbejdsgruppen har ikke fundet det hensigtsmæssigt, at patienter med uspecifikke symptomer, hvor der ikke er mistanken om kræft, skal udredes i de diagnostiske enheder.

Som det fremgår af notatet "Diagnostiske enheder i de fem regioner" er der en lidt forskellig praksis i de øvrige regioner, ligesom der er lokale forskelle internt i regionerne. Således færdigudredes patienter, der ikke har kræft enten i diagnostisk enhed, på medicinske dagafsnit, hos egen læge eller på øvrige afdelinger.

Arbejdsgruppen mener, at det er vigtigt at holde udredningspatienter uden kræft adskilt fra kræftpakkeforløbene, fordi de diagnostiske enheder hverken i forhold til den enkelte patient eller i forhold til samarbejdspartnere kan styre at håndtere kræftpatienter samtidig med ikke-kræft patienter. Det er således meget svært at holde styr på forskellige forløb. Rent fagligt er de diagnostiske enheder desuden specialister i kræft, mens de ikke er specialister i andre specialer.