

# Lab-modulen i Melior, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Ny rekommendation om att endast ordinaera upp till 6 månader framåt i tiden. Språkliga förbättringar, förändring av systemnamn som förändrats (Befreg och Journalia (AK)), lagt till stycket "Bakgrund och syfte" och lagt till information om extrasvar till CHA.

## Sammanfattning

Riktlinje för hantering av ordination och svar i Melior gällande prover till klin kem lab och mikrobiologen, SÄS. Riktlinjen beskriver signeringsförfarandet samt ansvarsfördelningen av inkomna lab-prover. Dessutom avvikelser från normal hantering såsom reservrutiner, provtagning i primärvård och borttagning av ordinationer.

## Innehållsförteckning

<b>Lab-modulen i Melior, SÄS</b> .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Ansvar för lab-modul och hantering .....	2

Utförande.....	3
Klinisk kemi.....	3
Mikrobiologen .....	9
Källförteckning .....	12

## Bakgrund och syfte

Hanteringen av laboratorieordinationer och laboratoriesvar i Melior är en central del i patientprocessen och har direkt betydelse för patientsäkerheten. Felaktig, fördröjd eller bristande hantering av provbeställningar och provsvar kan leda till utebliven eller felaktig behandling.

Detta dokument har tagits fram för att säkerställa en enhetlig och säker hantering av laboratorieprover inom SÄS. Riktlinjen tydliggör ansvar, arbetsmoment och rutiner kopplade till beställning, provtagning, svarshantering och signering av laboratoriesvar i Melior, samt beskriver åtgärder vid avvikelser och driftstörningar.

Syftet är att:

- säkerställa att provbeställningar och provsvar hanteras korrekt och i rätt tid
- tydliggöra ansvarsfördelning mellan olika roller
- minska risken för missade eller osignerade provsvar
- bidra till en säker och effektiv vårdprocess

## Förutsättningar

### Ansvar för lab-modul och hantering

På varje klinik/verksamhetsområde ska det finnas minst en ansvarig för Meliors lab-modul och rutiner gällande hanteringen. Det ska även finnas ersättare för denne person. Dessa personer ska vara väl förtrodda i lab-modulen och hantering av lab-ordination och lab-svar.

Meliors förvaltningsgrupp och klin kem lab ansvarar för administratörsuppgifterna som är kopplat till lab-modulen.

## Utförande

### Klinisk kemi

Rutinen omfattar endast prover som analyseras vid klin kem lab, SÄS.

Övrig provhantering sker via pappersremiss med manuell hantering.

Vid hänvisning till pappersremiss avses klin kem lab-remisser i A4-format.

### Ordination

Prover som analyseras vid klinisk kemi SÄS beställs elektroniskt i Melior. Det rekommenderas att inte ordinera prover mer än sex månader fram i tiden för att undvika administrativt merarbete eller att provsvar hamnar fel vid förändringar av t.ex. organisation eller analysförteckning.

Ordination för lokalt lab görs inte i Melior, följ rutinbeskrivningar på respektive enhet.

Välj ansvarig vårdgivare för ordinationen.

### Beställning

Beställning och ordinationer kan göras från samtliga datorer.

Kontroll av provtagningslistan sker fortlöpande under dagen. Om akuta prover beställs meddelas ansvarig sjuksköterska.

Streckkodsetiketter skrivs ut från Melior inför provtagning.

**OBS!** Görs en förändring i ordinationen efter utskrift av etiketter ska de utskrivna etiketterna kasseras och nya skrivs ut för att etiketten ska överensstämma med den förändrade ordinationen.

Kompletterande beställning på prov där remissen inte sänts vidare till klin kem lab görs i Melior. Har provet/beställning sänts till klin kem lab kontaktas lab på anknytning **1864**.

För beställning med ytterligare provsvarmottagare används blankett "Till Klinisk Kemi - Komplettering Ändring"; ange vilken enhet som

även ska ha svar, t.ex. AK-mott. Inom sjukhuset skickas endast extrasvar till AK-net för AK-mott, Journalia för diabetesmott och till CHA för AnOpIva.

### **Avdelningsmarkering vid lab-beställning**

Viktigt att den som utför beställningen är placerad på den avdelningen som ska få upp beställningen på provtagningslistan och för att svaret ska hamna på avdelningens inkommande lab-svarslista.

### **Beställning för provtagning utanför Södra Älvsborg**

Ska proverna tas utanför Södra Älvsborg ska pappersremiss användas.

Prover som analyseras utanför SÄS kan inte besvaras elektroniskt.

### **LID-nummer**

Ett LID-nummer genereras vid varje beställning och är unikt för denna beställning d.v.s. för varje provtagningstillfälle.

Det är ytterst viktigt att hålla reda på etikettens LID-nummer och motsvarande provtagningstillfälle.

### **Provtagning**

Kontrollera att det är rätt etikett, d.v.s. den etikett som motsvarar det aktuella provtagningstillfället och därmed det LID-nummer som motsvarar denna beställning.

Fäst etiketten längs med provtagningsröret och med LID-nummer uppåt nära proppen.

Proppens färg finns angivet på etiketten.

RörID	Prioritet	Analys	Rörbeskrivning
680997703	APTT	P-APTT-tid	NaCitrat koagulation,Blå propp
			Provtagningsanvisning
			Se provtagningsanvisningar

Förekommer särskild provtagningsanvisning, visas det i fältet för ”Provtagningsanvisning”.

Anvisning gällande provtagningen finns i analyslista på klin kem labs hemsida.

### **Kapillär provtagning**

Vid beställning dagen före skickas etiketterna till klin kem lab och den elektroniska beställningen sändes. Faktisk provtagningstid justeras i efterhand på klin kem lab.

### **Provtagning på klin kem labs provtagning (Borås, Skene, Alingsås)**

Ska provtagningen ske på klin kems provtagning görs beställningen i Melior. Vid beställning anges planerad provtagningsdag samt att provtagning ska ske i provtagningen i anslutning till sjukhusets huvudentré (PTC). Klicka på "Gå till provtagning" och sänd remissen elektroniskt i samband med beställningen.

### **Provtagning i primärvård**

Ska provtagning ske i Närhälsan/primärvården (med SÄS som beställare och svarsmottagare) görs beställningen i Melior. Vid beställning anges planerad provtagningsdag samt att provtagning ska ske på provtagningscentral (PTC). Klicka på "Gå till provtagning" och sänd remissen elektroniskt i samband med beställningen.

### **Sändning av elektronisk remiss**

Kontrollera att det är rätt elektronisk remiss, d.v.s. den remiss som motsvarar det aktuella provtagningstillfället och att LID-nummer stämmer med det nummer som finns på etiketten.

Provtagaren fyller i klockslaget för provtagningstiden och eventuellt övrig information (t.ex. senaste dos läkemedel eller urinmängd) skrivs i fältet "Kommentar till kem lab" och sänder därefter iväg den elektroniska remissen till laboratoriet. Detta kan göras från alla datorer. Därefter lämnas det/de tagna provet/proven till lab.

### **Borttagning av ordination**

En ordination som inte har sänts elektroniskt till laboratoriet kan tas bort genom att markeras i provtagningslistan och därefter trycka på

knappen

”Ta bort remiss”. Ordination kan också tas bort i lab-listan. Har elektronisk beställning skickats går det endast att ta bort ordinationen via lab-listan varefter kontakt även måste tas med klin kem lab för radering av ordinationen.

### **Överflyttning inom SÄS**

Ordination som är gjord före överflyttning söks fram via Remiss/Svar/Kemlab/Provtagning. Ändra till avdelning Alla, provtagning ALLA och sök på patientens personnummer. Har beställning gjorts på den tidigare vårdande enheten, kommer svaren i den beställande enhetens lista över inkomna provsvar. Svaren kommer automatisk in i patientens journal.

### **Ej inkomna lab-svar**

I denna lista hamnar lab-ordinationer som inte besvarats inom angiven svarstid. Lab-ordinationer hamnar på denna lista sju dagar efter ordinerat provtagningsdatum.

### **Reservrutin**

Vid driftstopp används pappersremisser enligt manuella rutiner. Ingen beställning eller elektronisk remiss behöver skickas i efterhand för de ordinationer där pappersremiss använts.

Information om ordinationer som gjorts före driftstoppet går att få fram via ”tittdatabasen”. Utdragna etiketter kan användas; ange tydlig provtagningstid på etiketten. Klin kem lab lägger då in beställningen utifrån angivna analyser på etiketten. Efter driftstoppets slut skickas de sedan tidigare gjorda ordinationerna, där provtagning skett under driftstoppet.

### **Laboratoriesvar från klin kem lab**

Sortering av provsvar under vårdtillfälle/enhet

Om ett vårdtillfälle finns registrerat hamnar lab-svaret på senaste vårdtillfället, vilket betyder att om patienten har ett skapat pågående vårdtillfälle hamnar lab-svaren där förutsatt att vårdtillfället var

skapat när kem lab läser in provsvaret. Om patienten bara har öppenvårdstillfälle hamnar svaren på senast skapade öppenvårdstillfället.

Eftersom aktuellt vårdtillfälle inte alltid är skapat när provsvar skickas in kan det hamna på fel enhet. Det krävs att rutiner finns på samtliga kliniker för att flytta de felsorterade lab-svaren till rätt vårdtillfälle/enhet.

Lab-listorna visar alla provsvar oavsett vilket vårdtillfälle de tillhör. Alla provsvar som hör till ett vårdtillfälle kan nås genom att klicka på knappen "blanka" och sedan dubbelklicka på vårdtillfälle.

#### Svarshantering

Lab-svar går alltid in i Melior.

**OBS!** För att svaren ska gå in i Melior ska patientens personnummer eller reservnummer hämtat från Personuppgiftstjänsten anges på remissen.

Om pappersremiss används vid lab-ordination krävs att VGR-id på ansvarig läkare anges på remissen för att lab-svar ska hamna i specifik läkares signeringskorg. Om inget VGR-id anges på remissen hamnar provsvaren på en fiktiv läkare (edi).

#### Larmvärde

Klin kem lab meddelar larmvärde/patologiskt provsvar till beställande enhet via telefon; därefter skickas lab-svaret elektroniskt.

När larmvärden/patologiska provsvar anländer måste dessa bedömas av läkare snarast såvida det inte finns generella anvisningar om vilka patologiska prover som kan vänta till nästa dag.

## Signering av analyssvar

Enhetens inkommande lab-svar ligger under meny Remisser/Svar/Kemlab/Labsvar. Svar som saknar namngiven ansvarig gällande både edi och ”fiktiva” användare ska sökas fram i rullistan för ansvarig och flyttas till respektive ansvarig vårdgivare för signering.

**Verksamhetschef** ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa att det inte finns osignerade lab-svar i respektive enhets avdelningskorg. Särskilt beaktas situationen vid ledighet eller då läkare slutat. Rutinbeskrivning gällande vem som ansvarar för denna kontroll skapas per verksamhet eller vårdenhet.

**Alla läkare** ansvarar för att signera sina ordinerade lab-svar via signeringskorgen.

### **På akutmottagningen:**

- Akutläkare/jourhavande läkare signerar kontinuerligt inkomna lab-svar. Gäller även svar på patienter som remitterats vidare till primärvården.
- Överläkare på akutmottagningen ansvarar för att lab-svar från klin kem lab äldre än ett dygn signeras.

### **På vårdavdelning:**

- Avdelningsläkare signerar kontinuerligt inkomna lab-svar.
- Epikrisansvarig läkare signerar eventuellt osignerade lab-svar i samband med diktering av epikris.

### **På öppenvårdsmottagning:**

- Respektive vårdgivare ansvarar för att signera lab-svar via signeringskorgen.

## AK-mott

Svar på PK-värde skickas som kopia till Melior. Dessa svar får automatiskt pklakb respektive pklaks som ansvarig vårdgivare. PK-värden som i Melior har ansvarig pklakb eller pklaks automatsigneras

en gång per dygn, förutsatt att dessa beställningar inte är kopplade till andra analyser.

Provsvar under ledighet

Varje läkare ska inför planerad ledighet avtala med en kollega om att denne kontrollerar läkarens provsvar under ledigheten.

Remittent som slutat

När läkare med ansvar för lab-prover slutar åligger det läkaren att kontrollera att signeringskorgen är tom.

Vidare ska den lab-ansvarige på kliniken kontrollera om det finns inkomna prover ställda till den läkare som slutat.

Om så är fallet ska lab-ansvarig ändra ansvarig till den läkare som tagit över ansvaret för patienten.

Byte av ansvarig vårdgivare för utskrivna patienter

När provsvar på patienter som skrivits ut från avdelningen anländer till avdelningens inkorg, ska dessa provsvar flyttas till ansvarig läkare (epikris-skrivande).

Rutinbeskrivning gällande vem som ansvarar för denna kontroll skapas per verksamhet.

## Mikrobiologen

### **Remisskrav**

Datum

Datum måste anges på remissen. Om datum saknas blir provtagningsdatum = den dag provet anländer till mikrobiologen. Detta kommer i så fall att stå i svaret.

Ansvarig vårdgivare

På samtliga remisser anges ordinerande läkare/ansvarig vårdgivare med VGR-id.

Laboratoriesvar från mikrobiologen

Analyssvar från klinisk mikrobiologi SÄS sänds till Melior i form av textsvar.

Svaren återfinns under fliken ”Mikro”.

Prover som analyseras utanför SÄS kan inte besvaras elektroniskt. Med undantag för covid19-svar från Virologen Sahlgrenska Universitetssjukhus, under fliken ”Mikro SU”.

Telefonbesked lämnas för vissa analyssvar, t.ex. preliminärsvar för blododling.

I resultatrutan står provmaterialet. Eventuell anamnes på lab-beställningen kommer inte med i svaret.

För övrigt gäller samma rutiner som lab-svar från klin kem lab (se under rubrik [Signering av analyssvar](#) ovan).

Signering av analyssvar

Signering sker i Melior.

Reservrutiner vid misstanke om stopp av överföring av lab-beställningar och lab-svar

Varje vårdenhet ska ha rutiner att använda papperssvar om så skulle behövas.

Kontrollera meddelande på SÄS intranät.

Under Användarstöd SÄS öppettider kontaktas de (tfn 010-47 37 100) om information saknas på SÄS intranät. Övrig tid kontaktas jourhavande tekniker via växeln (tfn 09).

Vid avstängning av EDI-överföringen under en längre tid (cirka fyra timmar) ska KSD meddela berörda parter (verksamheten, Användarstöd, systemförvaltare för Analytix och Melior).

Om stopp konstateras lägger laboratoriet för klinisk kemi över rutinbeställningar på papperssvar.

Provsvar skickas med papperssvar via rörpost.

Varje enhet ansvarar för att det finns manuella rutiner för hantering av papperssvar. Inga provsvar försvinner vid eventuellt stopp, utan

kommer att föras in i Melior när överföringen åter är uppe.

Avdelnings- och mottagningspersonal tar då fram papperssvaren och kontrollerar att svaren finns i Melior, papperssvaren slängs därefter (kopia finns i lab-systemet Analytix).

Meddelande om status går fortlöpande att läsa på SÄS intranät.

#### Avvikelser

Rutinen gäller när det är uppenbart att provsvar är felaktigt skickade och införda.

Med fel menas här att provsvaren inte tillhör den patient vars journal svaren hamnat i. Felaktiga provsvar kan utgöra en fara för patienten då det kan leda till felaktig behandling.

Respektive laboratorium kontaktas (klin kem lab respektive mikrobiologen). Lämna uppgift om patientens personnummer, provtagningsdag och tid, remissens nummer och vilka analyser det gäller. Laboratoriet kommer sedan att skicka om provsvaret där alla analyser får resultatet "SE KOMM" och en vidhängande kommentar.

Det nya resultatet tar inte bort det felaktiga men kommer att lägga sig framför och på så sätt förhindra att de felaktiga resultaten används.

Om det är önskvärt med permanent förstöring av provsvar, se riktlinje "[Textjournal i Melior](#)" under rubrik "Borttagning/makulering av journalinformation".

Om provsvar skickats till fel databas/journalsystem

Respektive laboratorium kontaktas (klin kem lab respektive mikrobiologen). Lämna uppgift om patientens personnummer, provtagningsdag och tid, remissens nummer och vilka analyser det gäller för att säkerställa att provsvaren även skickats till korrekt databas/journalsystem.

Behandlande läkare får tillsammans med aktuell patient avgöra om lab-svaren ska ersättas eller journalen förstöras, se riktlinje "[Textjournal i Melior](#)" under rubrik "Borttagning/makulering av journalinformation".

# Källförteckning

Textjournal i Melior. Sjukhusövergripande riktlinje

<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Jonas Nemeth, (jonne4), Systemförvaltare

**Granskad av:** Jonas Nemeth, (jonne4), Systemförvaltare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-110

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-06-02

**Giltig till:** 2028-06-02