

Senast reviderat: 2023-12-27

Dokumentet gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvarig: Vladislavs Gordins, Överläkare, Läkare ortopedi (vlag01)

Signering av röntgensvar (Arbetsbeskrivning)

Revideringar i denna version

Inga revideringar i denna version.

Syfte

Checklistans syfte är att tydliggöra och förenkla vid signering av röntgensvar.

Arbetsbeskrivning

Akuta definitiva remissvar ska signeras inom två veckor.

Röntgensvar ska signeras av PAL/remittenten. Vid planerad ledighet skall PAL/remittenten utse en kollega att bevaka röntgensvar.

Elektiva remissvar följer signeringsrutin enligt nedan

- 1. Alla definitiva röntgensvar skall signeras inom 6 v.** För den externa habiliteringsverksamheten inom barnteamet gäller 3 månader.
- 2. Svar till läkare som inte är i tjänst signeras** – Röntgensvar skall så långt det går signeras av PAL/remittenten. Vid planerad ledighet skall PAL/remittenten utse en kollega att bevaka röntgensvar om det bedöms föreligga behov av detta i enskilda fall.
- 3. Svar till läkare som avslutat tjänstgöring** – Ansvarig sektionschef ansvarar för fördelning av dessa icke-signerade röntgensvar bland de kollegor som är i tjänst.
- 4. Förändrade preliminärsvär UTAN hög ”medicinsk prioritet”, om svaret redan signerat av PAL /remittent** – Röntgenavdelning ansvarar för att remittenten blir medveten om denna ändring. Om inte denne nås telefonledes för muntlig rapportering,

Postadress:

Verksamhet Ortopedi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 10 00

Webbplats:

sahlgrenska.se

skall utskrift i pappersform med ändringen skickas till PAL/remittenten.

5. **Förändrade preliminärsvär MED hög ”medicinsk prioritet” alt oförutsättbara fynd talande för tex. malignitet, infektion, fraktur etc** – Röntgenavdelning ansvarar för att remittenten blir medveten om denna ändring telefonledes inom 24 timmar. Om denne inte nås per telefon skall ansvarig ortopedbakjour/konsult på kliniken kontaktas via växeln som då ser till att ärendet tas om hand och att svaret signeras inom rimlig tid utifrån handläggningen.
6. **Kontrollfunktion** – Varje sektionschef ansvarar för att kontrollera att medarbetarna inom sektionen följer signeringsrutinen.
7. **Att planerade åtgärder som följer av svaret initieras och genomförs** – detta ansvarar remittenten för.
8. **Att bevakning av undersökningar av särskild vikt blir genomförda inom adekvat tidsrymd** – *samma rutin som punkt 2.*
9. **Operations/behandlingsfynd som inte stämmer med definitiva röntgensvar ska återrapporteras till ansvarig läkare på röntgen av PAL/läkare som utför operation/behandling med hjälp av sekreterare.**

Ansvar

Respektive sektionschef är ansvarig för att rutinen sprids i linjen, är känd och följs av samtliga läkare inom verksamhet ortopedi.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig sektionschef ansvarar för uppföljning och revidering av rutinen vid behov, dock minst vartannat år. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Anna Rubenson, sektionschef
Tuuli Saari, sektionschef

Tero Laine, sektionschef
Anneli Hallberg, verksamhetsutvecklare