

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-12

Innehållsansvar: Monika Rezvanfar, (monre5), Sektionsledare

Giltig till: 2027-09-22

Granskad av: Susanne Jörnvik Carlsson, (susjo34), Vårdenhetschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

# Polikliniska biopsier och gastroskopi- ERCP vo onkologi, team 2

## Revideringar i denna version

Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

## Syfte

Flera aktörer är inblandade vid planering av polikliniska biopsier och gastroskopi/ERCP inom verksamhet onkologi, team 2.

Syftet är att vårdkedjan ska tydliggöras så att planeringen underlättas och patientsäkerheten säkerställs.

## Arbetsbeskrivning

### Läkare ansvarar för att

- Remiss för interventionen skrivs av läkare vid läkarbesöket
- PAD/Cytologi remiss skrivs samtidigt
- Ta ställning till ev. antibiotika och blodförtunnande medel samt dokumentera detta
- Informera kontaktsjuksköterska om planerad undersökning

Sekreterare skriver ut remissen och lägger in den i systemet

### Koordinator onkologimottagning team 2

1. Rtg kontaktar koordinator på team 2 mottagningen och erbjuder tid
2. Koordinator på mottagning har all kontakt med röntgen/GEA när det gäller bokning och samordning av sängplats och tider
3. Koordinator på mottagningen bokar in patienten, om före kl.13.00 i möjligaste mån på onkologimottagning team 2 via samordnare och

efter kl.13.00 i slutenvården. Tfn GI koordinator 29805, tfn  
bröstkoordinator 27964

4. Om plats inte finns på onkologimottagning team 2 ansvarar koordinator för att söka plats på avd 52 alt. bedömningsenheten
5. Patienten kan bokas in på bedömningsenheten, om före kl.13:00. Koordinator ansvarar för all förberedelse gällande bokning på bedömningsenheten.
6. Bevaka att PAD remiss blir skriven

### **Om patienten bokas på avdelning 52 ansvarar koordinator för att**

- Påbörja checklista
- Kalla patienten samt se till att det finns aktuella blodprover
- Ge patientinformation om undersökningen (skriftlig då det finns)

### **Remisser från externa vårdgivare**

I de fall då remisser kommer från externa vårdgivare tex ASIH och inte har någon anknytning till avd 52 samt onkologimottagning team 2 ansvarar koordinator för alla förberedelser och all koordinering.

### **När patienten bokas på onkologimottagning team 2 ansvarar koordinator för**

- Att följa checklista
- Att kalla patienten samt se till att det finns aktuella blodprover
- Ge patientinformation om undersökningen (skriftlig då det finns)
- Kontrollera så att PAD remiss finns utskriven innan patienten kommer

## **Ansvar**

Vårdenhetschefen har det yttersta ansvaret för att rutinen följs. Varje person i vårdkedjan ansvarar för att arbeta enligt rutinen.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Ansvar för uppföljning har sektionschef, vårdenhet chef samt sektionsledare på mottagningen, inom slutenvården samt på dagvårdsavdelningen.

## **Dokumentation**

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY, STY Cancersjukdomar SU. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Jenny Aust, sektionschef team 2

Jonna Johansson, vårdenhetschef avd 52

Assiya Khalil, sektionsledare avd 52

Anna Andersson, vårdenhetschef avd 54

Susanne Jörnvik Carlsson, vårdenhetschef onkologimottagning T2

Monika Rezvanfar, sektionsledare onkologimottagning T2

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Monika Rezvanfar, (monre5), Sektionsledare

**Granskad av:** Susanne Jörnvik Carlsson, (susjo34),  
Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-140

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-12-12

**Giltig till:** 2027-09-22