

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-12

Innehållsansvar: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig till: 2027-09-25

Granskad av: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Signering av undersökningar från röntgen, nuklearmedicin och klinisk fysiologi

Revideringar i denna version

Justering av valbara tumörgrupper. Revidering av tabell 1 och hemavdelningar i Melior. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Syfte

Lokal rutin hur för att säkerställa att svar på undersökningar från röntgen, nuklearmedicin och klinisk fysiologi signeras och åtgärdas.

Arbetsbeskrivning

Undersökningar till röntgen, klinisk fysiologi och nuklearmedicin beställs av läkare inom verksamheten. Svaren kommer antingen i digital form eller i pappersform beroende på var undersökningen har utförts. Verksamhetens mål är att svaret ska signeras inom 2 veckor efter att svaret har skapats, oavsett om svaret har kommit elektroniskt eller i pappersform. Svaren grupperas dels efter beställande läkare, dels efter team och tumörgrupp.

Ansvar för signering har i fallande ordning:

1. Den läkare som har beställt undersökningen
 - 1.1. Varje läkare *i tjänst* ska signera svar som finns i postfack respektive i digital signeringsbox minst en gång per vecka
2. Den läkare som bedömt och åtgärdat svaret
 - 2.1. Läkaren signerar i samband med ställningstagande till åtgärd om svaret finns digitalt eller finns tillgängligt i pappersform

- 2.2. Om svaret syns digitalt men ska signeras på papper (gäller undersökning utförd av privat vårdgivare eller regionsjukhus), så har inte läkaren ansvar för att ta reda på papper som ska signeras. I detta fall får svaret signeras i efterhand av beställande läkare (punkt 1).
3. Teamet som handhar aktuell tumörgrupp
 - 3.1. Om beställande läkare inte är i tjänst, ska ersättare inom tumörgruppen eller teamet signera undersökningar som har varit obesvarade > 2 veckor
 - 3.2. Varje team (team 1, 2, 3) kommer överens om hur undersökningar inom teamens tumörgrupper ska bevakas, vilket kan innebära olika lösningar såsom tex signeringsansvarig i mediet eller individuell bevakning.
4. Sektionschefen för aktuellt team
 - 4.1. Sektionschefen ansvarar för att det finns ett fungerande system, för ersättare på team- eller tumörgruppsnivå (punkt 3).
 - 4.2. Sektionschefen återkopplar till teamet regelbundet, förslagsvis kvartalsvis, hur rutinen efterföljs.
 - 4.3. Om rutinen inte efterföljs försöker sektionschefen utröna om detta är på teamnivå eller individnivå. Om rutinen är svår att följa, lyfter sektionschefen detta med verksamhetschef och ledningsgrupp.
 - 4.4. Sektionschefen ser till att nytillkomna läkare i teamet informeras om aktuell rutin.

Signering i samband med läkares frånvaro

Om läkaren är ur klinisk tjänst i mer än 2 veckor i följd ska en namngiven ersättare utses som bevakar postfack respektive signeringsfack. I samband med semesterperioder gör schemaläggaren ett bevakningsschema. I samband med längre ledigheter utanför semesterperioden så får den enskilde läkaren själv tillfråga en kollega som kan ersätta personen under ledigheten.

När en läkare slutar att tjänstgöra inom tumörgruppen, som efter avslutad randning eller vid föräldraledighet, så fångas svaren upp genom det signeringsansvar som ligger inom tumörgruppen respektive på teamnivå (punkt 2-3).

Sortering av svar

För att svaren ska kunna signeras måste svaren hamna rätt. För papperssvar gäller fortsatt att kanslisterna sorterar in svaren i postfacken, i första hand till beställande läkare och i andra hand till annan läkare inom samma tumörgrupp om beställarens tjänstgöring har upphört.

Kanslisten noterar på papperssvaret om patienten är inplanerad för besök

eller står på väntelista i ELVIS för besök. Denna uppgift saknas på de digitala svaren.

I den digitala signeringskorgen kan svar sorteras utifrån remittent eller vårdenheter. Användarna kan själva skapa egna filter för signering på team eller tumörgruppsnivå, se separat lathund.

Korrekt avsändare vid beställning av undersökning

En adekvat sortering förutsätter att undersökningarna är korrekt beställda med rätt avsändare. När läkare dikterar undersökning som ska genomföras inom SU, ser administrativ personal till att varje undersökning beställs med rätt teamtillhörighet. I och med införandet av AGFA rekommenderas läkaren även att ange vilken tumörgrupp som patienten tillhör för att underlätta sorteringen digitalt.

Valbara tumörgrupper (se även tabell 1):

Team 2	övre GI, nedre GI, anal, bröst, okänd primär
Team 3	uro, prostata, gyn, testis, melanom, sarkom, njur
Team 1	isotop, huvudhals, lunga, hjärna

Om läkaren själv utfärdar remissen i AGFA eller i pappersform så måste läkaren se till att rätt avdelningsnamn och avdelningskod/fakturaadress följer med remissen för att 1) undersökningen ska faktureras korrekt; 2) svaret ska hamna i rätt team/tumörgrupp. Om läkaren står på onkologimottagning östra (ONK05), avd 52 (ONK02), avd 69 (ONK03), avd 54 (ONK04), onkologimottagning 2 Sahlgrenska (ONK12) eller onkologimottagning 3 Sahlgrenska (ONK13) följer korrekt avdelningskod med vid uthopp till AGFA respektive remiss i pappersform. För öppenvården team 1/isotop som utgör ONK11 i Melior måste läkaren göra ett aktivt val under rubriken ”Remitterande avdelning” (scrolla, välj ”Sök...”, ange rätt avdelningskod) **eller** i pappersremiss komplettera fakturanummer i löpande text (tabell 1). Anledning till detta är att två enheter med olika fakturanummer ligger under ONK11 vilket omöjliggör ett enkelt uthopp till AGFA.

Ansvar

Sektionscheferna inom varje team ansvarar för att medarbetarna känner till rutinen. Sektionscheferna ansvarar också för att inom sitt team komma överens hur bevakning inom teamet ska se ut och ger schemaläggaren i uppdrag att schemalägga bevakning under längre semesterperioder.

Uppföljning, utvärdering och revision

Det är grundläggande uppgift att som läkare signera ordinerade provsvar och undersökningar. Ansvar för att rutinen efterlevs ligger i första hand på den läkare som beställt undersökningen och i andra hand på läkarens chef, här sektionschef. Verksamhetschefen har ett övergripande ansvar för att grundläggande rutiner inom verksamheten efterföljs. Om rutinen inte går att följa, ska sektionscheferna lyfta detta med verksamhetschefen och frågan hanteras i verksamhetens ledningsgrupp.

Relaterad information

I bifogad tabell (se nedan), redovisas aktuella AGFA-koder som är underlag för fakturering samt de fakturanummer som ska anges i pappersremisser. Det finns i separat dokument en instruktion till verksamhetens läkare för hur filtrering, sortering och signering går till i AGFA. Det finns i ett separat dokument en instruktion till hur remisser korrekt utfärdas i AGFA resp på pappersremisser för att fakturering och sortering av svar ska bli korrekt.

[Mer information samt utbildningsfilm](#)

Dokumentation

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

Tabell 1

Vårdenhet	Kodning Melior	Fakturanummer	AGFA-kod ¹	Avdelningsnamn i AGFA	Remitterande avdelningsteam
Avd 52	ONK02	24010	2401	Avd 52 Onkologi Sahlgrenska	OnkS övre GI
Avd 69	ONK03	24030	2403	Avd 69 Onkologi Sahlgrenska	OnkS nedre GI
Avd 54	ONK04	24020	2402	Avd 54 Onkologi Sahlgrenska	OnkS anal
Onkologimottagning 1 Sahlgrenska	ONK11	23070	2307	Onkologimottagning 1 Sahlgrenska	OnkS bröst
		22590	2259	Onk ÖV Team Isotop	OnkS okänd primär
Onkologimottagning 2 Sahlgrenska	ONK12	23060	2306	Onkologimottagning 2 Sahlgrenska	OnkS uro
Onkologimottagning 3 Sahlgrenska	ONK13	23080	2308	Onkologimottagning 3 Sahlgrenska	OnkS gyn
Onkologimottagning Östra	ONK05	23910	2391	Onkologimottagning Östra	OnkS melanom
					OnkS sarkom
Klinisk provningsenhet	ONK10	Studier har unika koder ²	Studier har unika koder ²	Onk Proj	OnkS isotop
					OnkS huvudhals
					OnkS lunga
					OnkS hjärna
					OnkS prostata
					OnkS testis
					OnkS njur

Tabell 1. Kodning vid utfärdande av remiss i AGFA eller i pappersform

¹ Väljs i AGFA under ”Remitterande avdelning”, scrolla, välj ”Sök...” och fyll i avdelningskod enligt tabell alternativt sök på avdelningsnamn. Rätt AGFA-kod är länkad vid uthopp från Melior för alla enheter.

² Studier genom KPE kan ha egna ansvarsnummer med egen avdelningskod för korrekt fakturering.

Granskare

Charlotta Fröjd, sektionschef Team 1

Jennie Aust, sektionschef Team 2

Emma Mangelus, sektionschef Team 3

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Andreas Hallqvist, (andha16),
Verksamhetschef

Granskad av: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-146

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-09-25