

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-01-19

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Giltig till: 2027-10-03

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Beställning av prover och signering av provsvar elektroniskt inom verksamhet onkologi

Förändringar sedan föregående version

2026-01-19 - Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Denna rutin gäller för

Personal inom Verksamhetsområde onkologi/Område 5/SU/Sahlgrenska

Syfte

Säkerställa en patientsäker och enhetlig rutin för hantering av provsvar

Arbetsbeskrivning

De prover som analyseras på SU hamnar i Meliors Labmodul. De prover som analyseras externt kommer att fortsätta att komma på papper som signeras och skannas in i e-arkiv (enligt tidigare rutiner).

Verksamheten har generell delegation till sjuksköterskor inom verksamhet onkologi för att signera provsvar som ligger inom gällande referensvärde. Detta gäller för följande prover: Hb, LPK, TPK, neutrofila, natrium, kalium, calcium, kreatinin, albumin, ASAT, ALAT, ALP och bilirubin samt PK, APTT.

Ordination av prover görs via Melior och den flik som på huvudsidan i patientjournalen heter Lab.ord. Det är viktigt att man inför ordination ser till att man är inne på rätt vårdenhet/journalvagn, se tabell nedan.

Varje vårdenhet har både olika provtagningsgrupper (ett paket av olika analyser) samt enskilda analyser kopplade till sin enhet. Kliniska

prövningar beställer prover på respektive team. För FAS- 1 enheten kan avvikelser förekomma.

Meliors kortkod	Enhetens namn	Ansvarsnummer
ONK02	Avdelning 52	24010
ONK03	Avdelning 69	24030
ONK04	Avdelning 54	24020
ONK05	Onkologimottagning Östra sjukhuset	23910
ONK06	Strålenheten Sahlgrenska	18560
ONK06	Strålenheten Borås	64310
ONK09	Cancerrehabilitering	16860
ONK11	Onkologimottagning 1	23070
ONK12	Onkologimottagning 2	23060
ONK13	Onkologimottagning 3	23080

Provtagningsrutiner

Utskriven provtagningsunderlag/remiss ska alltid skickas med patienten.

I "Remissfråga" ska man skriva in nedan angiven information.

OBS! Underlaget/remissen kan endast skrivas ut innan remissen är sänd.

- Meliors kortkod (enhetsnamn i Melior, t ex ONK11)
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Enhetens ansvarsnummer
- Ansvarig läkare (VGR-id)
- Planerad provtagningsstid

Provsvär

Under fliken Lab.list finner man provsvaren. Till höger finns flera flikar men olika "teman". * bakom fliken indikerar det att det finns nya svar.

Om prov inte lämnats fyra månader efter planerad provtagningstid kommer ordinationen svaras ut som "Ej utförd". Även detta svar behöver signeras, både läkare och sjuksköterska kan göra detta.

Signeringsrutiner

Svar på prover som analyseras på Sahlgrenska hamnar i Meliors Labmodul och signeras elektroniskt i Meliors Labmodul.

Analyser med komplexa svar med grafer från Klinisk kemi nås via Externa program "Komplexa kemlabsvar". Får att komma åt detta krävs medarbetaruppdrag vård och behandling samt SITHS-kort.

Öppenvården

- Felmärkta/oklart märkta prover sorteras dagligen av sekreterarfunktion och läggs till rätt team och PAL.
- Alla läkare skall signera av sina svar i Meliors Labmodul minst en gång i veckan.
- Läkare ansvarar för att signera sina egna provsvar. Vid frånvaro gäller post och signeringsrutinen.
- Kontaktsjuksköterska/behandlande SSK på öppenvården ska kontinuerligt, minst 2 ggr/vecka signera av de prover som ligger inom normalvärde (Hb, LPK, TPK, neutrofila, natrium, kalium, calcium, kreatinin, albumin, ASAT, ALAT och bilirubin samt PK, APTT) och markerar läst på de patologiska proverna. Rutinen gäller ej tumörmarkörer.

Slutenvården

- Avdelningens tjänstgörande läkare på respektive slutenvårdsavdelning signerar dagligen avdelningens inläggande patienters provsvar i Melior Labmodul oberoende på beställande läkare. På avdelning 69 signeras också de mellanprover som patienterna tar.
- Prover som ordinerar av jourläkare på jourtid ska signeras av avdelningens tjänstgörande läkare
- Utlokaliserade patienter – prover beställs på "hemmaklinik" och signeras vid rond.

Ansvar

Verksamhetschef, sektionschefer och vårdenhetschefer ansvarar för att rutinen är känd på kliniken. Samtlig personal på kliniken ansvarar för att rutinen följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

”Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.” Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Relaterad information

[Melior labmodul](#)

[Lab-modulen i Melior Beställning och laboratoriesvar från Klinisk kemi](#)

[Lathund i fickformat](#)

Granskare

Elwira Angervall, sjuksköterska, onkologmottagning Team 3

Johanna Siverbo, Medicinsk sekreterare, administrativa enheten,

Charlotta Fröjd, Tf sektionschef, Team 1

Emma Mangelus, sektionschef, Team 3

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-85

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2027-10-03