

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Frida Hermansson, (frihe7), Enhetschef
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-12

Syfte

Att skapa en patientsäker rutin för hantering av elektroniska provsvar för thoraxmottagning.

Ansvar

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen följs på enheten.

Arbetsbeskrivning

MÄRKNING AV PROV

Rätt märkning är ett absolut krav för att svar skall komma till rätt mottagare. Etiketten för varje prov som tas skall innehålla följande information:

- Beställare
- Läkare (VGRID) (VGRID)

Preopmottagningen

- Beställare (stxpre)
- Läkare (VGRID) ange behandlade läkare (PAL) som ska operera patienten.

Återbesök

- Beställare (stxpre)
- Läkare (VGRID) ange behandlande läkare (PAL) som träffar patienten.

Öppen retur

- Beställare (stxpre)
- Läkare (VGRID) ange behandlande läkare (dagbakjour eller avdelningsläkare) som träffar patienten eller ska träffa patienten om prov tas innan besöket.

Nybesök, bedömning om kirurgisk åtgärd

- Beställare (stxpre)
- Läkare (VGRID) ange behandlande läkare som träffar patienten på mottagning.

HANDLÄGGNING

Behandlande läkare är den som i första hand ska bevaka, signera och handlägga provsvar.

För att säkerställa att avvikande provsvar handläggs, bevakas även inkommande provsvar dagligen av mottagningspersonal.

Om avvikande provsvar, kontaktar mottagningspersonal dagbakjouren alternativt behandlande läkare som då ska handlägga och signera provsvaret.

För att säkerställa att alla provsvar blir handlagda bevakar även verksamhetsutsedd specialistläkare enhetens samtliga provsvar en gång i veckan.

SIGNERINGSRUTINER Svar på de prover som beställs via LabBest (CR) hamnar primärt i inkorgen (CR). Provsvaren kopplas direkt till patient i Melior och nås via LabBest-ingången i Melior.

Alla nya provsvar visas med parentes omkring.

Signering kan ske både via inkorg och journal.

Vid signering försvinner de från inkorgen och parenteserna försvinner.

Åtgärd av provsvar samt signering ska ske omgående.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ledningsgruppen för VO Thorax ansvarar för att rutinen utvärderas och revideras när behov finns. Uppdatering av rutin sker minst en gång per år.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Frida Hermansson, enhetschef administrativa enheten Thorax

Spridningslista

Samtlig personal inom VO Thorax och Kontaktpunkten.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Frida Hermansson, (frihe7), Enhetschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-334

Version: 5.0

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-12