OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra
Innehållsansvar: Almira Veric, (almlu1), Enhetschef
Granskad av: Maria Bylund, (marby10), Sektionsledare
Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-01
Giltig till: 2028-08-31

Diktering och utskrift av PAD- och cytologiremiss

Revideringar i denna rutin

Ändrat namn på mottagning.

Ändrat sektionschef akutsektionen till Eleonor Sjöstrand.

Ändrat granskare.

Syfte

Rutinen syftar till att klargöra arbetsrutiner och ansvar för en effektiv och säker hantering av diktat samt utskrifter till patologen.

Arbetsbeskrivning

- Läkare skall vid diktering i Medspeech ange i kommentarsfältet om diktatet innehåller remiss för PAD, PAD med snabbsvar, PAD med SVF eller cytologiremiss.
- Diktatet ska innehålla namn och personnummer, antal preparat och preparatbeskrivning, kort anamnes och frågeställning, operationsdatum/besöksdatum samt eventuellt SVF och snabbsvar.
- Medicinsk sekreterare dokumenterar efter diktat.
- Ansvarsnummer enligt följande: Inremitterande klinik ska vara patientens hemavdelning vid slutenvård, vid öppenvård ska det vara dagkirurgens, kolorektalmottagningens alternativt kirurgmottagningens ansvarsnummer.
- Debiteras respektive avdelning/mottagning.
- Svarsmottagande klinik respektive avdelning/mottagning.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Medicinsk sekreterare ska dokumentera i Melior under sökord ”Korrespondens” och väljer remiss i aktivitet operationsberättelse eller i aktivitet Besök kirurgi läkare, att PAD/cytologiremiss är skriven.
- Kopia av remissen lämnas till e-arkiv.
- PAD/cytologiremissen sammanförs med preparatet.

Ansvar

Personalen på verksamhetsområde kirurgi, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Enhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Enhetschef, administrativa enheten, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att detta dokument uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument skall finnas åtkomligt på SOFIA STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskad

Sektionschef Dan Asplund, kolorektalsektionen, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sektionschef Eleonor Sjöstrand, KAVA/akut buksektionen, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sektionschef Hans Axelsson, övre gastro-sektionen, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Maria Bylund, sektionsledare, administrativ enhet 2, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Almira Veric, (almlu1), Enhetschef

Granskad av: Maria Bylund, (marby10), Sektionsledare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-169

Version: 11.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-08-31