Gäller för: Verksamhet Handkirurgi
Innehållsansvar: Maria Zander, (marza10), Överläkare
Granskad av: Ida Hindström, (idahi1), Administrativ koordinator
Godkänd av: Martin Byström, (marby1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-03
Giltig till: 2028-07-27

PAD remiss och handhavande av vävnadsprov

Förändringar sedan föregående version

Omarbetad rutin. Justering av dokumentinnehåll enligt nya dokumentmall.

Bakgrund och syfte

Säkerställa god vård med hög kvalitet genom att förtydliga hantering av PAD inom verksamheten.

Avgränsningar

Rutinen gäller i samband med operationer och provtagningar på Handkirurgmottagning Mölndal.

Utförande

Flöde - Mottagningsoperation samt mottagning

Operatör

- Skriver ut PAD-remiss i två exemplar ifylld enligt patologens rutin.
    - PAD remiss
- Dikterar operationsberättelse enligt mall och information om att preparat är skickat samt information om plan för hur svar till patienten skall ges, brev, telefontid eller återbesök.
- Frågeställning: melanom? Tar ställning till om remiss ska märkas med SVF (stämpel). För riktlinjer se:
    - Melanom - regional tillämpning av Nationellt vårdprogram
    - Standardiserat vårdförlopp hudmelanom

- Regional information om standardiserade vårdförlopp
- Regional tillämpningsanvisning för standardiserade vårdförlopp (uppdaterad 2023-03-30)

Sjuksköterska/undersköterska

- Kontroll av att preparatburken är id-märkt med rätt id innan preparatet läggs i burken
- Ger patient kontaktuppgifter med information om att ringa efter 8 veckor om svar inte erhållits.
- När PAD remiss är skriven av läkare stämplas remissen med mottagningens stämpel och ansvarsnummer.
- Remiss SVF stämplas enligt riktlinjer.
- Den som iordningsställer remiss och preparat inför transport till laboratoriet kontrollerar remiss mot preparatburk, att id samt antal burkar med innehåll stämmer
- Lägger kopia av remissen till PAD-ansvarig sekreterares postfack, original går med preparat.

Flöde - Administrativa enheten

Medicinsk sekreterare

- PAD-ansvarig sekreterare lägger upp en bevakningspost i ELVIS och sparar remisskopian i PAD-pärmen tills svaret kommit.

När svar anlänt

Läkare

- Bedömer svar och åtgärdar.
- Dikterar åtgärdsplan i journal samt ev. brev till patient. **Ska alltid journalföras.**
- PAD-svar lämnas åter till PAD-ansvarig sekreterares fack.

Medicinsk sekreterare

- När PAD-svar anlänt skrivs BS-nummer och datum in i Elvis.
- PAD-svaret stämplas med ankomstdatum och kopieras. Originalet läggs till PAD-ansvarig sekreterare och kopian läggs till ansvarig läkare för åtgärd.
- PAD-ansvarig sekreterare patchar in originalet till E-arkiv.
- PAD-ansvarig sekreterare kastar remisskopia från pärmen.
- PAD-ansvarig sekreterare följer efter 6 veckor från operationsdatum upp bevakningspost i Elvis. PAD-ansvarig

sekreterare kontrollerar att alla svar inkommit inom tidsramen samt att åtgärd är utförd.
- Om PAD-svar inte anlänt kontaktar PAD-ansvarig sekreterare patologen för att efterhöra svar.
- Om åtgärd inte är utförd kontaktar PAD-ansvarig sekreterare ansvarig läkare för besked/uppföljning.

Avsteg

Medvetna avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

Verksamhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och för att implementering utförs inom verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Linjechefer och sektionschef inom VO Handkirurgi samt övriga berörda linjechefer ansvarar för att rutinen är känd, efterlevs, och följs upp.

Rutinen berör och ska efterlevas av alla medarbetare inom verksamheten samt berörda medarbetare inom de opererande enheterna.

Relaterad information

- PAD remiss
- Laboratorieremisser - Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Standardiserat vårdförlopp hudmelanom
- Regional information om standardiserade vårdförlopp
- Regional tillämpningsanvisning för standardiserade vårdförlopp (uppdaterad 2023-03-30)
- Melanom - regional tillämpning av Nationellt vårdprogram
- Melanom RMR flödesschema 230525

Arbetsgrupp

Ida Hindström
Marita Fogelström

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi

Innehållsansvar: Maria Zander, (marza10), Överläkare

Granskad av: Ida Hindström, (idahi1), Administrativ koordinator

Godkänd av: Martin Byström, (marby1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-31

Version: 8.0

Giltig från: 2026-08-03

Giltig till: 2028-07-27