

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Alexa Freiin von Wrangel, (alevo), Vårdenhetschef

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-03

Giltig till: 2027-01-03

Mammografi Remisshantering av uteblivna kliniska patienter

Denna rutin gäller för

Administrativ personal på mammografi

Revideringar i denna version

Rutinen är uppdaterad i tid, arbetsbeskrivning och med ny granskare

Syfte

Hantering av remisser för uteblivna kliniska patienter på Mammografi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Arbetsbeskrivning

Enligt regionala remissregler kan vi avsluta remissen vid första uteblivna besöket. Länk till Remissregler för bild och funktionsmedicin och klinisk neurofysiologi

[Remiss för bild och funktionsmedicin](#)

Förfarande vid uteblivna besök:

När en patient uteblivit måste vi först kontrollera att patientens adress är samma i Sectra IDS7 (RIS) som på remissen. Adressen som står på remissen är den adress som vi anser vara den aktuella. Vi kontrollerar även adressen i Elvis. Om inte sänds en ny kallelse till den aktuella adressen.

- Remissen återsänds senast 3 arbetsdagar efter uteblivet besök.
- Använd Administrativ avvikelser: Patient utebliven.
- Standard-svar till remittent skickas. Skriv i Remissanteckning när patienten hade sin bokade tid. Patientansvaret övergår då till remittenten.
- Om patienten hör av sig inom 2 månader från det uteblivna besöket öppnas remissen upp igen. Remissen kan öppnas upp en gång. Efter det kan patienten om hen vill omboka sig erbjudas ytterligare en tid så max två tider enligt ovanstående länk
- Skapa en ny undersökning på den avslutade remissen och boka in patienten på en ny tid.
- På Remissbekräftelsen till remittent läggs det till en mening om att vi återsänder remissen efter första uteblivna besöket.

Ansvar

VEC på mammografi ansvarar över att rutinen finns och är känd i verksamheten.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Sectra IDS7 (RIS) Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro

Relaterad information

Ingen

Dokumentation

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

Kunskapsöversikt

Ingen

Artikelgranskning och evidensgradering

Ingen

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Alexa Freiin von Wrangel, (alevo),
Vårdenhetschef

Godkänd av: John Brandberg, (johbr4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1018

Version: 7.0

Giltig från: 2025-01-03

Giltig till: 2027-01-03