

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-04-08

Innehållsansvar: Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

Giltig till: 2028-04-08

Granskad av: Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Val av datumintervall på inkommen remiss

Beskrivningen är upprättad för att säkerställa att korrekt datumintervall finns på inkomna remisser innan bokning av undersökning görs. Beskrivningen har även som syfte att förbättra kvalitetskontroll av den radiologiska processen.

Tidsperioder angivna av remittent

Remittenter anger i remiss önskemål av tid för undersökning enligt nedan. För att säkerställa ett enhetligt arbetssätt inom radiologi översätts önskemålen till:

Inom (till exempel) 3 månader

Bokningspersonal väljer OM 2 - 3 månader i Prioriterad period, sätter startdatum till dagens datum, radiolog tar ställning till om perioden behöver justeras i prioriteringsfasen.

Om (till exempel) 3 månader

Bokningspersonal väljer att ange 2 - 3 månader i Prioriterad period som intervall för remissen.

Om 1 år

Bokningspersonal väljer OM 11-12 månader i Prioriterad period, radiolog tar ställning till om perioden behöver justeras i prioriteringsfasen.

Vår/Höst/Sommar/Vinter

Bokningspersonal skickar remiss till radiolog utan att välja prioriterad period. Radiolog tar ställning till utförande prioritet, bokningen matchar prioriterad period.

Början/mitten/slutet

Början = dag 1 – 15

Mitten = dag 10 – 20

Slutet = 15 – sista datumet i månaden

Vecka

Veckor anges måndag - söndag

När remittent önskar vecka ska den period som är tidigast väljas. Justera datumen så att de stämmer överens med vecka.

Månad

Dag 1 till sista datumet i aktuell månad

När remittent önskar månad ska den period som är tidigast väljas. Justera datumen så att de stämmer överens med månad.

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

Granskad av: Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2403

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-08