DISTRIBUSJONSLISTE: EK, Eventuelt hvor godkjent papirversjon finnes.
ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: byttet "<" med "lenger enn"
Forlenget gyldighet til 27.10.2025

1. FORMÅL MED PROSEDYREN

a) Sikre lik bruk av venteliste og utsending av informasjonsbrev for de radiologiske avdelingene i SSHF.
   a. Alle henvisninger som ikke tildeles time direkte, skal legges på venteliste og brev sendes til pasient og evt. henvisende lege. Kfr. Pasientrettighetsloven.
   b. Informasjonsbrev sendes alltid til pasient og/eller henvisende instans innen 10 dager etter at henvisningen er ferdig vurdert.
   c. Bruk av rett brevmal når det ikke gis time direkte.
   d. Pasienter med prioritering innen 4 mnd. skal få time direkte

b) Sikre at henvisninger ikke blir glemt.

2. ANSVARLIG FOR Å UTFØRE RETNINGSLINJEN

Ansvarlig for retningslinjen	Utfører retningslinjen	Organisasjonsenhet
Leder for merkantilt personell og vurderingsansvarlig ved avdeling	Personell som utfører timebestillinger	Radiologisk seksjon Nukleærmedisinsk seksjon

Unntatt fra prosedyren er Brystdiagnostisk senter (BDS) som har egne rutiner.

3. OMFANG

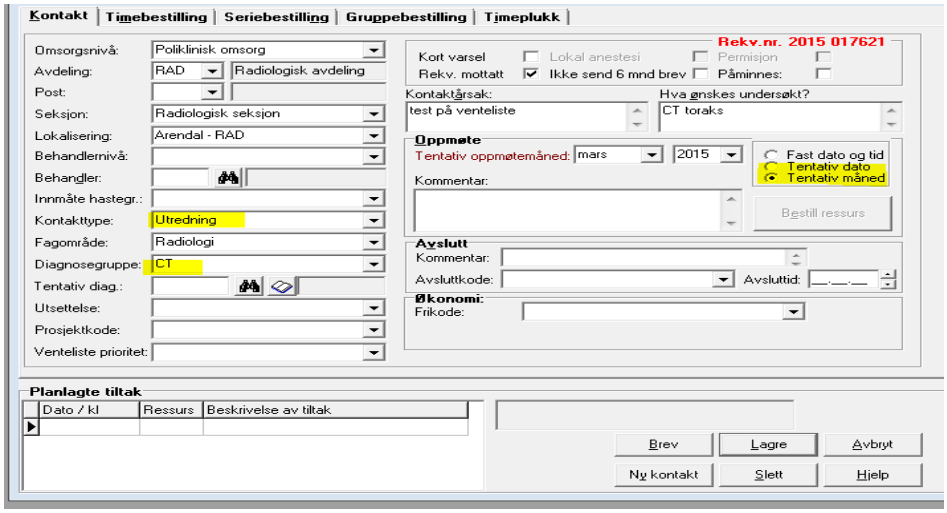
Prosedyren omfatter håndtering av henvisninger som legges på ventelista, ikke henvisninger hvor det tildeles time direkte.

4. HANDLING - Venteliste

Det skilles på henvisninger til kontrollundersøkelser og henvisninger til utredningsundersøkelser.
Ved flere modaliteter på samme henvisning, legges kontakten på den diagnosegruppa som har lengst ventetid.

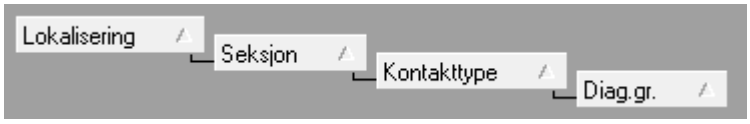
a) **Kontakt:**
   a. Henvisningen åpnes
   b. Velg Oppmøte
   c. Planlagt oppmøte
      - Det er nå opprettet en planlagt kontakt på henvisningen.
   d. Velg kontakttype «Utredning» eller «Kontroll» ut fra opplysninger i henvisningen.
   e. Velg diagnosegruppe ut fra aktuell modalitet.
      - For røntgen Intervensjon, Gastro, Uro etc. benyttes «Røntgen diverse»

b) **Oppmøte:**
   a. Kontrollundersøkelser: Velg «Tentativ måned» angitt på henvisningen, evt. i samråd med aktuell poliklinikk.
   b. Utredning: Velg «Tentativ måned», evt. «Tentativ dato» ut fra hastegrad angitt av radiolog ved vurdering/antatt ventetid.



c) **Vis – Venteliste - Venteliste**
Lista kan i utgangspunktet filtreres i øvre del av skjermbildet, men jo flere filtre dess større er sjansen for å filtrere bort feilregistrerte henvisninger.

Sett på Autofilter og sorter på:



Kolonnevalg (minimum):

Sorter stigende på Oppmøtetidspunkt.
Da vil henvisninger med kortest ventetid ligge øverst i hver kontakttype.

d) **Innkalling av pasient:**
Innkalling fra ventelista gjøres minimum 1 gang pr måned. Det innkalles for 1 mnd. frem i tid.

a. Velg først kontakttype «Kontroll».
b. Dobbeltklikk/velg kontakt.
c. Bestill ressurs og tildel time.
d. Ta deretter Utredninger/evt. behandling, og gjør som over.

5. Handling – utsendelse av informasjonsbrev:

a) Etter vurdering av mottatt henvisning skal det fortløpende sendes ut brev til pasienten. Det tilstrebes at pasienter med prioritering innen 4 måneder skal få time direkte. Dersom det ikke kan tildeles time umiddelbart skal pasienten settes på venteliste.

a. *SSA* sender ventelistebrev til kontrolltimer frem i tid, og til både pasient og lege i de tilfeller det er lang ventetid (lenger enn 4 mnd.).
b. Kontrollpasienter der henviser har bedt om undersøkelse på spesifisert tidspunkt frem i tid, skal motta informasjonsbrev om dette.
c. SSK sender ikke ut ventelistebrev eller informasjonsbrev vedrørende spesifisert tidspunkt.

b) **<u>Brevmaler som skal brukes når det ikke gis time direkte</u>**
- Ventelistebrev (alle) pasienter: RTG-Venteliste-PAS
- SSA sender ventelistebrev til både pasient og lege i de tilfeller det er lang ventetid, > 4 mnd:

RTG-Venteliste-PAS og RTG Ventebrev - HENV.

6. RYDDEOPPGAVER

a) Ventelista skal ryddes minimum 1 gang pr. uke.
b) Kontakter uten tentativt oppmøte skal sjekkes om det har vært oppmøte og om undersøkelse er utført. I så fall avsluttes kontakt og henvisning.
c) Hvis henvisningen ikke har hatt et registrert oppmøte skal tentativ oppmøtetid settes. Denne settes ut fra prioritet og ventetid ut fra ansiennitet.
d) Kontroller korrekt «Kontakttype» på kontakten ut fra henvisningstekst.

Kryssreferanser

Eksterne referanser