

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-03

Giltig till: 2027-10-30

Medicinsk prioritering av radiologisk undersökning

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Reviderat textinnehåll. Uppdaterade länkar.

Bakgrund och syfte

Varje remiss för undersökning inom Bild och Funktionsmedicin (BFM) på Skaraborgs Sjukhus ska utöver berättigandebedömning prioriteras efter medicinsk angelägenhetsgrad.

Kriterierna är tänkta att underlätta för medicinsk personal att prioritera och öka samsyn.

Med mål att likrikta prioriteringen så att undersökningarna utförs inom medicinskt acceptabel tid oavsett på vilken sjukhusort den blir utförd.

BFM SkaS strävar efter att följa [Remissregler för bild- och funktionsmedicin](#).

Förutsättningar

Indelning av medicinska prioriteringen

Akuta undersökningar som måste anges inom vilket antal timmar undersökningen ska utföras.

Högprioriterade undersökningar inom 1 vecka som anges inom vilket antal dagar som undersökningen ska utföras.

Prioriterade undersökningar inom 2-4 veckor som anges inom vilket antal veckor som undersökningen ska utföras.

Lågprioriterade undersökningar ska utföras inom 4-8 veckor.

Kontroll med önskat intervall. Datum, vecka etc. måste anges i prioriteringsanteckning.

Observera att prioriteringen sätts efter kliniskt status och anamnes och inte efter när undersökningen planeras ske. Observera prioritering Kontroll.

Ansvar

Remittenten har ansvar för att **remissen**, som är arbetsredskap inom Bild och Funktionsmedicin, ska vara tydlig och motiverad så att medicinsk personal inom Bild och Funktionsmedicin på Skaraborgs Sjukhus har förutsättningar att:

- Bedöma berättigande.
- Prioritera rätt tidsintervall
- Välja rätt undersökningsmetod och undersökningsprotokoll.
- Utföra undersökning.

Medicinsk personal BFM utför berättigandebedömning enligt riktlinje och prioritering framför allt utifrån vad man kan utläsa av anamnesen och vad som står i frågeställningen. Patientens tillstånd och status ger lämplig prioritering.

OBS! Vid remiss för påskyndande av tidigare remiss så ska ny prioritering göras. Redan förekommen väntan ska då beaktas.

All personal BFM sätter i förekommande fall markör för PVV = Patientvald väntan respektive MOV = Medicinskt orsakad väntan. Detta sker i remissfönstret under brådskande nivå.

Avgränsningar

Riktlinjen gäller medicinsk personal inom Bild och Funktionsmedicin på Skaraborgs Sjukhus och för samtliga undersökningar/remisser.

Utrustning

Prioritering sker i RIS. Vid data/systemhaveri sker prioriteringen enligt manuella rutiner.

Utförande – DT, MR, CR

Akuta undersökningar

UrAkut	<p>Detta är patienter som ska åtgärdas omedelbart mellan 0-1 timme. Här innefattas till exempel patienter på akutmottagningen med frakturer som är större/allvarliga, stora trauma och allvarliga sjukdomsfall, där den radiologiska åtgärden behövs omedelbart för att undvika död eller framtida men.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• Röda och orange trauma.• Trombolyshjärna.• Medvetandesänkt DT hjärna.• DT hjärna vid misstänkt subarachnoidalblödning eller stark misstanke om intrakraniell blödning.• Aorta – ruptur.• Aorta – dissektion (klinik avgör om urakut eller 3 timmar).• Pneumothorax med andnings/cirkulationspåverkan.• Lungemboli, cirkulatoriskt/respiratoriskt instabil patient.• Lungblödning, cirkulatoriskt/respiratoriskt instabil patient.• Esofagusperforation, klinik avgör om urakut eller 3 timmar.• Patienter på IVA eller kuvösen, som är dåliga/mycket allvarligt sjuka.• Fri gas eller bukblödning med cirkulatorisk påverkan eller allvarlig ileus, tarmischemi.• Frakturer, allvarliga. <p>Se även riktlinje Radiologisk undersökning på jourtid - handläggning.</p>
---------------	---

Akut3	<p>Detta är patienter som bör undersökas så snart som möjligt inom 1-3 timmar. Observera att MR utförs endast kontorstid.</p> <p>Här ingår patienter på akuten som bör undersökas inom 1-3 timmar men även patienter med allvarlig sjukdom på AVA eller andra avdelningar.</p> <p>Akutpatienter från Närhälsan ingår i denna grupp men det kliniska tillståndet och anamnes avgör om det är inom 3 respektive 6 timmar som är aktuellt. Vårdcentralen ska ta telefonkontakt med röntgen innan patienten skickas. Dessa patienter ska få en (ungefärlig) tid när undersökningen kan göras, vilket gör att väntetiden på röntgen kan minimeras. En del av primärvårdens patienter kan komma att, beroende på diagnos och frågeställning, behöva hänvisas till akutmottagningen innan röntgen.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antikoagulantia-behandlad DT hjärna.• Progressiv stroke, hopade TIA - DT/MR.• DT hals, halskärlsdissektion och neurologiska symtom.• DT hjärna, sinustrombos med neurologiska symtom.• DT hjärna, krampanfall, ej tidigare känd om i kombination med andra akuta neurologiska symtom.• Lungemboli.• Aortadissektion.• Esofagusperforation.• Fri gas eller ileus.• Pneumothorax – opåverkad.• Akutens lättare trauma.• IVA-patienter vid CVK-kontroller eller annan rutinkontroll av lungorna.• Rättssintygsfall <i>bör utföras snabbt men svaret mindre akut.</i>• Närhälsans akuta patienter som inte bör vänta 6 timmar. Normalt inte undersökas nattetid.
Akut6	<p>Detta är patienter som bör undersökas så snart som möjligt inom 6 timmar.</p> <p>Här ingår patienter på akuten som bör undersökas inom 6 timmar men även patienter med allvarlig sjukdom på AVA eller andra avdelningar där peroral kontrast behövs till exempel DT buk. Kan utföras nattetid. MR endast kontorstid.</p> <p>Akutpatienter från Närhälsan ingår i denna grupp men det kliniska tillståndet och anamnes avgör om det är inom 3 respektive 6 timmar som är aktuellt.</p>

	<p>Vårdcentralen ska ta telefonkontakt med röntgen innan patienten skickas. Dessa patienter ska få en (ungefärlig) tid när undersökningen kan göras, vilket gör att väntetiden på röntgen kan minimeras. En del av primärvårdens patienter kan komma att, beroende på diagnos och frågeställning, behöva hänvisas till akutmottagningen innan röntgen.</p> <p>MR-undersökningar utförs inte nattid och kan därför fördröjas trots prioritering.</p> <p>Se även ”Riktlinje Radiologiska undersökningar som utförs jourtid SkaS”.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infektionsfråga på DT, inom 6-24 timmar beroende på lokal och symtombild.• ”Sten-DT”.• Lungröntgen på svikt/pneumoni/främmande kropp.• Lungemboli utan cirkulatorisk påverkan.• DT Stroke som inte omfattas av prioritering 0 respektive 3 timmar.• DT hjärna/ Rtg shuntöversikt, shunt dysfunktion, shuntläge.• DT hals, halskärlsdissektion utan neurologiska symtom.• Trauma från vårdcentral/Närhälsan där frakturmisstanken är av lägre grad och undersökningen behövs för att utesluta fraktur, eller frakturer av mindre allvarlighetsgrad.• MR hjärna vid encefalit med masseffekt eller abscessmisstanke.• MR rygg vid trauma med misstanke på instabilitet eller neurologiska symtom.• MR rygg vid metastaser med neurologiska symtom.• MR rygg vid infektion med neurologiska bortfall, cauda equina.symtom.
Akut24	<p>Tillstånd där snar undersökning bör göras men kan vänta till nästföljande dag eller som längst 24 timmar. Det kan även vara undersökningar som man önskar skall ske om ett dygn.</p> <p>Kan utföras nattid om utrymme finns (gäller ej ultraljud eller MR).</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• DT hjärna, krampanfall utan andra symtom.• DT hjärna, yrsel utan nytillkomna neurologiska eller andra alarmerande symtom.• DT hjärna, kontroll efter trombolys.• DVT.• Småskelett på subakut lättare trauma eller kvarstående smärta.• Postoperativa kontroller.• Lungor på inneliggande patienter där frågeställningen inte är akut.• Akuta primärvårdspatienter där till exempel traumat är någon dag gammalt.

	<ul style="list-style-type: none">• MR stroke.• MR rygg vid spondylit, abscess utan neurologiskt bortfall.• MR misstänkt encefalit utan abscessmisstanke.• MR ryggs-trauma, misstanke fraktur utan neurologiskt bortfall.
--	--

Högprioriterade undersökningar inom 1 vecka som ska prioriteras inom vilket antal dagar som undersökningen ska utföras.

Inlagd	<p>Tillstånd där patienten ur utrednings- eller behandlingssynpunkt, till exempel vid malignitet, infektion eller neurologiska bortfallssymtom, behöver vara inneliggande. Undersökningen ska vara gjord senast inom 2 eller 3 kalenderdagar, för att patienten inte i onödan ska behöva vänta på att bli medicinskt färdigbehandlad.</p> <p>Kan utföras nattetid om utrymme finns (gäller ej ultraljud eller MR).</p> <p>Denna prioriteringskod ersätter numera även tidigare benämnd "dag 3" för polikliniska patienter. Viktigt att veta är att denna prioritering bokas och handläggs av sköterskor och inte av sekreterare.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• DT eller ultraljud vid malignitetsutredning, i huvudsak inneliggande patienter.• Kontroller av behandlingsresultat på inneliggande patienter.• Frakturfrågeställning där traumatillfället var mer än 3 veckor tidigare.
---------------	---

1 vecka	<p>Huvudsakligen polikliniska, högprioriterade patienter med stark misstanke om allvarlig sjukdom, framförallt malignitet då undersökningen ska utföras inom 7 dagar.</p> <p>OBS! Ortopedins veckokontroller för frakturer prioriteras som kontroll.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• DT-, ultraljud- eller MRT-utredning av påvisad eller med stark misstanke på malignitet. OBS! SVF.
----------------	--

Prioriterade undersökningar inom 2-4 veckor, som anges inom vilket antal veckor som undersökningen ska göras.

2 veckor	<p>Polikliniska patienter där det finns en välgrundad malignitetsmisstanke och där misstänkt malignitet inte ingår i SVF. Misstanke om annan allvarlig sjukdom. Undersökning inom 1-2 veckor.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• Välgrundad misstanke på cancer hos vuxna som inte ingår i SVF.• Vid tidigare undersökning, rekommenderad undersökning på grund av oklart fynd som med måttlig sannolikhet är malign.• Kontroll av konkrement där urografi tidigare har visat stas (kan med fördel prioriteras som "Kontroll").
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Bäckmätning vid säte eller annan misstanke om trängsel och där förlossningen inte är nära förestående. • Röntgen eller ultraljud har påvisat oklar förändring. • Starka sociala skäl eller svårbehandlad smärta. • MR vid trauma med extensions- eller flektionsinskränkning och dylikt inför snabb åtgärd. • MR vid oklara symtom hos barn.
--	--

3 veckor 4 veckor	<p>Undersökning inom 3 respektive 4 veckor. Polikliniska patienter med undersökning som bör vara något prioriterad.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DT kolon vid positivt F-Hb. • Vid tidigare undersökning, rekommenderad undersökning för att utesluta malignitet. • MRT vid oklara symtom ex hjärna med misstanke MS och rygg vid misstanke om nervrotspåverkan.
------------------------------------	---

Lågprioriterade undersökningar skall göras senast inom 8 veckor.

6 veckor	<p>Polikliniska patienter som ska undersökas inom 5-6 veckor. Här ingår patientgrupper där misstanke om malignitet är dåligt underbyggd men inte helt kan uteslutas.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MR vid diskbråcksproblem eller stenosis, där undersökningen vid positivt fynd leder till operation. • Ospecifika symtom som leder till exempelvis DT-urografi, DT-buk och DT-kolon. • Lungor, lunghälsokontroller (lungröntgen bör aldrig överstiga en månad om man inte speciellt önskar detta vid pneumonikontroll som bör prioriteras som kontroll).
-----------------	--

8 veckor	<p>I denna grupp ingår polikliniska patienter som ska undersökas inom högst 7-8 veckor för benigna kroniska tillstånd eller där man gör en undersökning för att närmast utesluta sjukdom.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DT vid demens-, eller huvudvärksutredning utan andra symtom. • MR vid ryggproblematik utan allvarliga neurologiska symtom och/eller vid lång anamnes. • MR – övrig utredning med MR utan medicinsk anledning till snabbare prioritering. • Röntgen där degenerativa förändringar misstänks.
-----------------	--

Kontrollundersökningar

Kontroll	<p>Undersökningar som ska göras som uppföljande behandlingskontroller med bestämt datum, vecka eller inom ett intervall. Undersökningen måste ske inom 13 månader. OBS! Annat gäller vid sambokning, se nedan under rubriken Sambokning.</p> <p>Om undersökningen är tidskritisk måste en relativt specifik tid för undersökningen anges i prioanteckningen, om det inte framgår tydligt i remissen.</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urinvägsöversikt som skall göras angiven dag/vecka. • Kontroller som inte får ske före en viss tid ex efter ett ingrepp. • Efter cytostatikabehandling, kontroll skall ske i ett bestämt intervall. • Frakturkontroller. • Pneumonikontroller 6 – 8 veckor. • DT-Kolon efter divertikulit 6 – 8 veckor. • Samordning inför återbesök. • Palliativa kontroller. • Forskningsundersökningar. • Lungundersökning inför en angiografi. • Peroperativ kolangiografi. • Lungor med port-a-cath som måste undersökas innan cytostatika ges samordning till återbesök samma dag. • Samordning med annan undersökning till exempel MR. • Kontroll av konkrement där urografi tidigare har visat stas. • Postoperativa eller andra proteskontroller.
-----------------	--

Utförande - Ultraljud

Gemensam prioriteringslista för ultraljud. Observera att det alltid måste vara den kliniska bilden i varje enskilt fall som avgör slutlig prioritet.

Urakut	Testistorsion – I första hand gäller kirurgisk exploration.
Akut3	<p>Buk - barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invagination.
Akut6	<p>Barnhjärna (nyfödda)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blödning. • Ischemi. <p>Buk - barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appendicit. • Avstängd pyelit. <p>Höft - barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion.

	<ul style="list-style-type: none"> • Septisk artrit.
Akut24	<p>DVT Cholecystit akut (<i>inom 6-12 timmar om feber och allmänsymtom inför akut operation</i>) Höft - barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coxitis simplex. <p>Abscess Dränage – akuta. Portatrombos. Pylorusstenos.</p>
Inlagd	<p>Denna prioriteringskod ersätter numera även tidigare benämnd ”dag 3” för polikliniska patienter. Viktigt att veta är att denna prioritering bokas och handläggs av sköterskor och inte av sekreterare.</p> <p>Buk/thorax</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dränage – ej infekterat. • Punktion/biopsi hos inneliggande pat. <p>MSK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hälseneruptur. • Axelskada med misstanke om rotatorcuff-ruptur. • Hamstringsruptur. • UCL skada tumme
1 vecka	<p>Barn - hjärna (första kontroll hos prematura (< v 30)) Höftdysplasi enligt Graf. SVF Tyroidea. SVF Testikelcancer. Ultraljudsutredning av påvisad eller med stark misstanke på malignitet. OBS! SVF.</p>
2 veckor	<p>Njurar hos barn <2 år/första kontroll efter UVI. CT/MR incidentalom i lever eller njurar med kontrast ultraljud. Stegrade leverprover.</p>
3 veckor 4 veckor	<p>Höftdysplasi enligt GRAF - tidkritiska kontroller. Nyfödda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spina bifida. • Meningocele. <p>Hjärna – barn, kontroller. Tyroidea – ospecifika symptom. Kortisoninjektion hos patienter med uttalade symptom, impingement. Njurar inför besök på njurmedicin. Lever med kontrast – kontroller. Ospecifika subkutana förändringar/palpabla förändringar. Njurartär</p>

6 veckor	Buk från VC – Ospecifika bukbesvär. Tyroidea punktion (bifynd på andra modaliteter). Kortisoninjektion (planerad på grund av kroniska smärtor) (för närvarande skickas primärt till extern utförare).
8 veckor	Skrotum - varico/hydro/spermatocoele. Bakercysta. Lipom Bukväggsbråck/ljumsbråck – utan smärta/klinik, framförallt på yngre (vid misstanke om inklämning gäller DT). Ospecifika bukbesvär eller gallstensundersökning.

Sambokning

Lokal avvikelse från 13-månadersregeln gäller sambokningsremisser där remittenten önskar genomföra röntgenundersökningen samma dag som ett återbesök, till exempel frakturkontroll. Dessa typer av remisser kan inte skickas till röntgen 13 månader i förväg, då vi inte har kontroll på återbesöksdatumet. På grund av medicinska kvalitetsrutiner sparas dessa remisser upp till högst 6 månader, varefter sekreterare kan avboka remissen med ett standardsvar. Står det angivet månad på sambokningsremiss och remittent inte hört av sig på angiven månad är passerad avbokas remissen.

PVV och MOV

Nedanstående markörer ska läggas på utav den personal som får kännedom om att patienten valt att göra undersökningen (PVV) utanför våra prioriteringar eller att behandlingar/tillstånd (MOV) gör att undersökningen inte kan genomföras enligt vår prioritering utan ska klassas som MOV eller PVV.

Patientvald väntan = PVV

Semester, anhörigs sjukdom etc.

Medicinskt Orsakad Väntan = MOV

Har egentligen inte med själva undersökningen att göra utan mera med patientens hälsotillstånd.

Patienten kanske måste vänta på att en helt annan behandling ska fullföljas innan patienten kan/orkar med att genomföra aktuell undersökning.

Vanligen framgår detta redan i remissen och då används remissprioriteringen

Kontroll.

När det efter prioriteringen sker förändring som gör att MOV och PVV är tillämplig ska respektive markering användas.

Relaterad information

Riktlinje Berättigandebedömning

Rutin Berättigandebedömning yrkesspecifikt

Riktlinje Radiologiska undersökningar som utförs nattetid

Riktlinje respektive information angående Drop-in

Lokala anvisningar

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning och utvärdering av väntetider till undersökning sker fortlöpande.

Processchef/medicinsk rådgivare ansvarar för revision tillsammans med RIS/PACS förvaltning.

Käll- och litteraturförteckning

1. [Remissregler för bild- och funktionsmedicin.](#)

2.SOSFS 2004:11

3.SSMFS 2018:5

4.SKL:s regelverk för ledtider inom diagnostik

5.Remissregler i Västra Götalandsregionen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-204

Version: 10.0

Giltig från: 2025-11-03

Giltig till: 2027-10-30