

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-07-08

Giltig till: 2027-09-08

Radiologisk undersökning på jourtid - handläggning

Revideringar i denna version

Justeringar efter strukturella omorganisationen av Skaraborgs sjukhus. Förtydliganden kring remissens innehåll och ansvarsfördelning mellan remittent och röntgenläkare.

Ny formulering av handläggning vid ultraljudsundersökning vid misstänkt testistorsion.

Översyn av prioriteringsprinciper och exempel på undersökningstyper.

Övriga språkliga och innehållsmässiga mindre justeringar.

Bakgrund, syfte och mål

Varje remiss för undersökning inom Bild- och Funktionsmedicin (BFM) på Skaraborgs Sjukhus ska utöver berättigandebedömning prioriteras efter medicinsk angelägenhetsgrad. Därför finns i riktlinjen information om hur röntgenremissen ska vara ifylld för att möjliggöra god radiologisk diagnostik och adekvat prioritering.

Riktlinjen är avsedd att tydliggöra vilka röntgenundersökningar som inte genomförs under jourtid. Dokumentet redogör för generella regler samt ger exempel på undersökningar utifrån olika specialitetens behov. Dokumentet tar inte upp varje tänkbar möjlig akut händelse.

Observera att specifika undersökningar kan ha olika tidsgränser för när de utförs.

Förutsättningar

Radiologisk akut- och jourverksamhet bedrivs endast på SkaS Skövde. Under jourtid har bild- och funktionsmedicin en begränsad bemanning inom samtliga personalkategorier. Detta innebär att det finns en viss begränsning av vilka undersökningar som kan utföras under denna tid. Undersökningarna i fråga listas i detta dokument.

Med jourtid menas radiologisk verksamhet under följande tider:

- Måndag-torsdag kl. 16:00-07:30

- Fredagar kl. 13:45-07:30
- Lördag-söndag samt helger hela dygnet

Fram till 22:00 alla dagar granskas samtliga akuta undersökningar av radiologer på plats på SkaS. Mellan kl. 22:00 och 07.30 övergår prioritering av alla inkommande akutremisser och granskning av alla akuta undersökningar till externt teleradiologiföretag. Se separat rutindokument för kontaktuppgifter och kontaktvägar på dessa tider.

Ansvar

Remittenten har ansvar för att följa riktlinjen samt att **remissen**, som är ett arbetsredskap inom Bild- och Funktionsmedicin, ska vara tydlig och motiverad så att medicinsk personal inom Bild- och Funktionsmedicin på Skaraborgs Sjukhus har förutsättningar att på ett patientsäkert och medicinskt korrekt sätt kunna:

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

Medicinsk personal inom BFM utför berättigandebedömning och prioritering enbart utifrån frågeställning och informationen som delges i aktuella remissen. Patientens tillstånd och status ligger till grund för prioritering och styr genomförande av önskad undersökning.

Röntgenremissen

I enlighet med regional medicinsk riktlinje [Remissregler för bild- och funktionsmedicin \(vgregion.se\)](#) så har remittenten ansvar för att remissen ska vara tydlig och motiverad. Det innebär att informationen i remissen måste vara tillräcklig och adekvat. Vi är enligt SOSFS 2004:11, SSMFS 2018:5 ålagda att alla remisser ska bedömas avseende berättigande av remittent och BFM personal.

För att kunna ge en så patientsäker och korrekt medicinsk prioritering samt radiologisk diagnostik utifrån befintliga resurser måste remissen vara tillräckligt tydlig i både frågeställning och relevant anamnes.

Samtliga nedanstående punkter ska ingå i remissen:

- Frågeställningen ska vara tydlig riktad och begränsad. Önskad undersökningstyp ska anges. Relevant anamnes
- Aktuella symptom/fynd och viktiga kliniska data, t.ex. lokal- och distalstatus vid misstänkt skelettskada etc.
- Relevanta laboratoriefynd samt S-kreatinin.
- Tidsram för undersökningen
- Information om känd kontrasmedelsallergi.

Tänk också på följande punkter:

- Information om patienten har genomgått operationer/sjukdomar som kan vara relevanta till undersökta området.
- Om remissen ingår i ett standardiserat eller personcentrerat sammanhållet vårdförlopp ska det anges vilket specifikt vårdförlopp remissen ska handläggas enligt.
- Information om tolkbehov eller annan assistans finns.
- Om patienten har klaustrofobi.
- Remisser där ett interventionellt ingrepp önskas – Skriv i remissen om patienten står på något blodförtunnande eller om patienten lider av någon grundsjukdom som förlänger blödningstider.
- Om patienten ska kallas eller ringas in av BFM ska det finnas aktuell kontaktinformation till vederbörande i remissen.

Det förväntas att man avvaktar och värderar svar på utförda laboratorieundersökningar innan remiss utfärdas för radiologisk utredning.

Observera att remisstext inte får hänvisa till anteckningar/journalhandlingar i Melior eller annat journalsystem. Röntgenpersonalen inklusive radiologerna arbetar enkom i radiologins bild och remisshanteringssystem - Sectra RIS/PACS och har inte tillgång till andra journalsystem.

Generella riktlinjer

De flesta konventionella och datortomografiska (DT) undersökningar kan ur ett verksamhetsperspektiv utföras dygnet runt. Akuta undersökningar som är prioriterade att utföras inom 6 timmar och som utföres efter 22:00 granskas och svaras av teleradiologin fram till 07:30. Mindre akuta undersökningar som utföres efter 22:00 kan komma att granskas nästkommande dag av ordinarie personal. Önskar man som remittent att en mindre akut undersökning blir granskad nattetid ska detta framgå i remissen. Observera att det då ska finnas en medicinsk- alternativt logistisk motivering.

MR-undersökningar

Under jourtid finns det ingen möjlighet att utföra MR-undersökningar. För dessa och övriga undersökningar som inte kan utföras vid SkaS får remittenten ta kontakt med SU.

Om en akut MR-undersökning har utförts under dagtid, men MR-kompetent granskning inte kan ske lokalt eller via teleradiologi, kan undersökningen på begäran göras tillgänglig via BFR (regionala bildarkivet). Remittenten får då kontakta Sahlgrenska Universitetssjukhuset för diskussion.

Ultraljudsundersökningar

Trombosdiagnostik och övriga ultraljudsundersökningar utförs i regel inte efter kl. 20:00. I samråd med urologkliniken kan ultraljud av skrotum utföras fram till kl. 20:00 vid intermediär misstanke om testistorsion (baserat på TWIST-score). Om det däremot föreligger stark misstanke på torsion ska kirurgisk exploration utan dröjsmål genomföras. Var god se separat rutin för fler detaljer kring handläggning av ultraljud skrotum: [Ultraljud vid misstänkt testikeltorsion - BFM radiologi.pdf](#)

Vissa ultraljudsundersökningar kan, när särskilda medicinska skäl föreligger, utföras fram till kl. 22:00.

Inga ultraljudsundersökningar utförs efter kl. 22:00. Detta innebär således att radiolog ska inte kontaktas för ultraljudsundersökningar nattetid oavsett frågeställning.

De generella riktlinjerna ovan gäller alltid men nedan listas avvikelser från dessa uppdelat per klinik/specialitet.

Kirurgi/urologi

- Passageundersökningar – Om remissen inkommer nattetid påbörjas passagen i regel med första bildtagning kl. 07:30, men patienten kan ha druckit kontrast mer än 2 timmar tidigare.

Radiologledda undersökningar som utföres dygnet runt:

- Reposition av sigmoideumvolvolus eller invagination.
- Pyelostomi avlastning (PNP) vid avstängd pyelonefrit där avlastning nedifrån inte är möjlig och avlastning inte kan vänta till nästkommande dag. Det måste föreligga vidgat samlingssystem för att åtgärden ska vara indicerad.

Se följande dokument vid behov av inringning av personal:

- [Inringning av personal vid interventioncentrum på jourtid \(vgregion.se\)](#)
- [Inringning av personal vid PNP-ingrepp på jourtid - interventionscentrum \(vgregion.se\)](#)

Om kapacitet eller kompetens i tillräcklig omfattning saknas på SkaS och åtgärden inte vänta till följande dag ska patientansvarig klinik på SkaS:

- kontakta jouren vid röntgen på Sahlgrenska
- faxa remiss efter överenskommelse
- ordna patienttransport och plats på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ortopedi

- DT-kartläggning av frakturer kan utföras nattetid dock ska dessa undersökningar inte granskas av teleradiologin, svar skrivs ordinarie personal nästkommande dag.

Öron - näsa – hals

Radiologledda undersökningar som utförs dygnet runt:

- Oesophagus med misstänkt perforation.

Barn- och ungdomsmedicin

Radiologledda undersökningar som utförs dygnet runt:

- Kolon med reponering av invagination samt buköversikt innan.

Relaterad information

[Berättigandebedömning och beslutsstöd för remittenter och operatörer - Strålsäkerhet \(vgregion.se\)](#)

[Inringning av personal vid interventioncentrum på jourtid \(vgregion.se\)](#)

[Inringning av personal vid PNP-ingrepp på jourtid - interventionscentrum \(vgregion.se\)](#)

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållet i denna riktlinje kan komma att revideras allt eftersom indikationer och remissförfaranden ändras.

För innehållet svarar

Arthur Adelved, processchef, specialistläkare, BFM SkaS

Remissinstanser

Processchef

Käll- och litteraturförteckning

[Remissregler för bild- och funktionsmedicin \(vgregion.se\)](#)

[SSMFS 2018:5 - Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om medicinska exponeringar](#) Stockholm: Strålsäkerhetsmyndigheten

[SOSFS 2004:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. - Socialstyrelsen](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-260

Version: 7.0

Giltig från: 2025-07-08

Giltig till: 2027-09-08