

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-06-18

Innehållsansvar: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

Giltig till: 2028-06-17

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Hantering av prioriterade röntgenremisser av kontrollundersökningar inför och efter lågproduktionsveckor - BFM

Förändringar sedan föregående version  
Nytt styrdokument

## Syfte

Syftet med denna rutin är att anpassa verksamheten till den minskade bemanningen och tillgängliga resurser som råder under semesterperioden, samtidigt som medicinsk prioritering säkerställs på ett transparent och tydligt sätt. Medicinsk prioritering genomförs genom att varje remiss bedöms utifrån patientens aktuella behov och en individuell riskvärdering. Akuta och tidskritiska undersökningar ges alltid företräde, medan mindre brådskande kontrollundersökningar planeras om till tider före eller efter semesterperioden. Genom att flytta kontrollundersökningar till andra tidpunkter minskar belastningen på verksamheten under semesterperioder eller andra eventuella lågproduktionsveckor, vilket möjliggör att mer akuta fall kan hanteras effektivt. Dock innebär detta att vissa patienter kan få längre väntetider för sina kontrollundersökningar och verksamheten behöver planera resurser för att hantera ökad belastning både före och efter semesterperioden. Ansvaret för den planeringen sker av ledningsgruppen.

Med stöd av denna rutin ska medicinska sekreterare själva kunna flytta på års- och halvårskontroller från veckor med resursbrist till ordinarie veckor i nära anslutning till perioden med låg produktion.

## Omfattning

Rutinen omfattar hantering av redan prioriterade röntgenremisser avseende:

1. Årskontroller
2. Halvårskontroller

Rutinen omfattar även hantering av remisser med kortare uppföljningsintervall i situationer med mer uttalad kapacitetsbrist.

## Definitioner

**Lågproduktionsveckor:** T.ex. semesterveckor eller särskilda veckor som utpekats av ledningsgruppen.

**Kortare kontrollintervall:** Uppföljningar med intervall  $\leq 6$  månader (exempelvis 3-månaderskontroller)

**Remitterande enhet:** Den klinik eller mottagning som utfärdat röntgenremissen

## Ansvar

### Radiologisk verksamhet ansvarar för att:

- Identifiera aktuella remisser som omfattas av rutinen.
- Genomföra ombokningar enligt nedan beskrivna omprioriteringar.
- Återföra remisser till remitterande enhet vid behov av ny prioritering.

### Remitterande enhet ansvarar för att:

- Vid behov göra ny medicinsk bedömning av återförda remisser.
- Ange korrekt prioritet och önskad tidsram.

## Genomförande

### Ombokning av årskontroller och halvårskontroller

- Redan prioriterade remisser för årskontroller och halvårskontroller kan omprioriteras till närmaste tid före eller efter lågproduktionsveckan(or):
  - För **halvårskontroller** gäller att de kan tidigareläggas eller senareläggas med **upp till 4-6 veckor**.
  - För **årskontroller** gäller att de kan tidigare läggas eller senareläggas med **upp till 6-8 veckor**.
  - I första hand sker ombokning till veckorna i närmast anslutning till perioden för att avvikelsen i tid ska bli så liten som verksamheten tillåter.

- En redan flyttad kontrollundersökning får inte omprioriteras/flyttas.
- Sekreteraren som gör flyttar en undersökning ska skriva en remissanteckning om att detta. T.ex. ”Flyttad med X antal veckor pga kapacitetsbrist”.
- Ombokning ska ske utifrån:
  - Tillgänglig kapacitet

### **Hantering av kortare kontrollintervall**

- Kontroller med kortare intervall (<6 månader):
  - Ska i första hand bokas enligt medicinsk prioritet
- Om bokning inte är möjlig på grund av kapacitetsbrist:
  - Medicinskt ansvarig ska kontaktas och informeras om läget
  - Om den medicinskt ansvarige beslutar att remisserna behöver omprioriteras ska de skrivas ut och överlämnas till denne.
  - Den medicinskt ansvarige kontaktar remitterande enheter för dialog kring omprioriteringarna.
  - Remitterande enhet ansvarar för ny bedömning av
    - Prioriteringsgrad
    - Tidpunkt för undersökning

## **Uppföljning**

Rutinen följs upp inom verksamheten vid behov, särskilt efter genomförd period.

## **Referenser**

- Interna riktlinjer för prioritering av röntgenremisser inom BFM

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

**Granskad av:** Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-742

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-06-18

**Giltig till:** 2028-06-17