OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef
Granskad av: Andreas Engström, (anden9), Sjukhusfysiker
Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-06
Giltig till: 2028-12-30

Berättigandebedömning och beslutsstöd för remittenter och operatörer - Strålsäkerhet

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Revidering av textinnehåll. SkaS-övergripande dokument. Godkännare ändras till chefläkare Magnus Olsson.

Syfte

Att beskriva berättigandeförfarandet som enligt lag ska utföras vid undersökningar med joniserande strålning.

I väntan på förestående kommande elektroniskt beslutstöd för remittering till radiologi innehåller detta dokument även generella riktlinjer för utformandet av en remiss.

Bakgrund

Av 3 kap. 1 § strålskyddslagen framgår det att det är förbjudet att utföra en undersökning med joniserande strålning som inte är berättigad. Med berättigande avses att den medicinska bestrålningen ger en nytta för patienten, med hänsyn tagen till den diagnostiska informationen eller det terapeutiska resultatet, som är större än den skada som bestrålningen beräknas förorsaka (1).

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

SSMFS 2018:5. Strålsäkerhetsmyndighetens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om medicinska exponeringar.

Remissregler för bild- och funktionsmedicin

Ansvar

Den som remitterar en patient till en undersökning med joniserande strålning ska ha tillräcklig utbildning och kompetens för att bedöma undersökningens berättigande för den enskilda patienten. Beslut om bestrålning ingår i berättigandebedömningen.

Den initiala berättigandebedömningen sker av remittenten, den slutliga berättigandebedömningen sker på den utförande enheten.

Avgränsningar

Remittenter och operatörer inom SkaS samt primärvården i Skaraborg.

Remitterande enhet

Den som remitterar patienten (inom såväl offentliga verksamheter som privata med avtal) ska vara ansluten till KIV och använda HSA-ID. Utomregionala patienter hanteras enligt speciella rutiner. Patienten kan inte skicka så kallade egenremisser till bild- och funktionsmedicin då remisser både är en medicinsk kommunikation och en betalningsförbindelse.

Berättigandebedömning

En remiss kan utfärdas efter en väl utförd klinisk undersökning där det framkommer att en radiologisk undersökning krävs för att fastställa en diagnos eller som del i en utredningsprocess (såsom vid SVF). Den initiala berättigandebedömningen sker således av remittent i samband med/i anslutning till den kliniska undersökningen. När flera diagnostiskt likvärdiga alternativ finns bör den metod som medför lägst stråL-exponering för patienten eftersträvas.

Vid genomlysning på operationsavdelningen utgår man ifrån att om operationen inte kan genomföras utan joniserande strålning

som hjälpmedel, och på så vis gynna patienten, ska dessa undersökningar alltid anses vara berättigade. Dock behöver varje operatör ha rätt kompetens inom strålskydd så att operatören kan utföra operationen med minsta möjliga mängd strålning till patienten och personalen i operationssalen (se Riktlinje ”Strålsäkerhetskompetens”). Varje enskild verksamhetschef för opererande specialiteter ansvarar för att varje operatör får rätt utbildning.

Utformandet av remiss

En remiss till radiologisk undersökning bör innehålla relevant information (anamnes, aktuellt status och undersökningsfynd) till aktuella frågeställningen. Frågeställningen i remissen ska vara tydlig och motiverad så att mottagande enhet kan bedöma dels om undersökningen är berättigad och för att kunna välja rätt undersökningsmetod. Därtill även i förekommande fall anpassa stråldosen. Frågeställning bör vara begränsad, då en alltför bred frågeställning kan försvåra för mottagande enhet att välja rätt undersökningsmetod. Remissen bör även inkludera övrig relevant information, såsom kända metallimplantat, eventuella kontrastallergier/tidigare kontrastreaktioner eller graviditet.

När remitterande enhet inte tillåter ändring av undersökningsmetoden måste detta anges på remissen. Detta kan innebära att utförande enhet återsänder remissen till remitterande enhet med motivering till ändring av undersökningstyp. Alternativt kan kontaktuppgifter till remittenten finnas tillgängligt i remissen så att utförande enhet har möjlighet att diskutera önskemålet.

Om undersökningen/behandlingen är akut och en fördröjning där vid lag skulle vara till skada för patienten har utförande enhet rätt att ändra undersökningsmetod utan föregående kontakt med remitterande enhet.

Kontrollundersökningar

Om remissen avser behandlingskontroll, till exempel med fast intervall benämns den Kontrollundersökning. Om remittenten av annan anledning har starkt önskemål om specifik undersökningsintervall eller fördröjning i utförandet av undersökningen ska detta anges i remissen, då uppstår Medicinskt orsakad väntan (MOV) eller Patientvald väntan (PVV) då patienten själv vill fördröja undersökningen. Var god se ”Regional medicinsk riktlinje: Remissregler för bild och funktionsmedicin

och klinisk neurofysiologi” för mer information om målgräns och väntetider.

Remisser för undersökningar/behandlingar tas emot högst 13 månader i förväg, av patientsäkerhetsskäl då remissen måste vara aktuell vid undersökningstillfället.

Demonstrationsremisser

En begäran om demonstration ska alltid grunda sig på svaret som framkommit vid den undersökning som skall demonstreras. Demonstrationsremisser bör normalt sett därför inte skickas innan undersökningen är utförd och svar föreligger.

Remisshantering

Remiss skickas till aktuell bild- och funktonsmedicinsk enhet. Elektronisk remiss ska användas i samtliga fall där denna möjlighet finns. Remiss får endast skickas till en utförande enhet.

Remisser med hög aktualitet ska alltid skickas till remissmottagande enhet snarast, men senast tre kalenderdagar från beslut om att undersökning ska utföras.

Var god se ”Regional medicinsk riktlinje: Remissregler för bild och funktionsmedicin och klinisk neurofysiologi” för mer information om remisshantering.

Val av undersökningsmetod

Det kan vara av värde för remittenten att ha en generell kännedom om vilken undersökningsmetod som kan vara lämplig för att på bästa sätt besvara frågeställningen. Detta underlättar för utförande enhet att styra remissen till rätt sektion för prioritering och bedömning. När regionala eller nationella beslutsstöd finns tillgängliga bör dessa användas som stöd vid val av undersökning.

”Röntgen väljer undersökningsmetod” är en möjlighet som är reserverad för användning i de få fall där tveksamheter i val av modalitet (Konventionell/Ultraljud/DT/MR/Scint) uppstår och ska således inte användas i syftet att underlätta remisskrivning. En sådan remiss förlänger remisshanteringen avsevärt.

Någon detaljbedömning av undersökningsmetoden bör däremot inte skrivas i remissen då det är den utförande enhetens skyldighet att använda den medicinska undersökningsmetod som bedöms vara mest lämplig för att svara på frågeställningen.

Utförande enhet väljer undersökningsmetod utifrån anamnes och

frågeställningen i remissen. Val av metod och utrustning för en undersökning kan förändras över tid om det framkommer nya rön om metodernas effektivitet eller verkningar. Vid oväntade fynd kan undersökningen komma att ändras eller kompletteras, båda före undersökningen och/eller i samband med undersökningen. Ändringar som görs av enheten noteras i remissanteckningarna av ansvarig medarbetare.

Referenser

SOSFS 2004:11
SSMFS 2018:5
SKL:s regelverk för ledtider inom diagnostik
Remissregler för bild- och funktionsmedicin

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Andreas Engström, (anden9), Sjukhusfysiker

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9723-1331555881-4

Version: 5.0

Giltig från: 2026-11-06

Giltig till: 2028-12-30