OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Radiologi
Giltig från: 2026-10-06
Innehållsansvar: Nektarios Solidakis, (nekso1), Sektionschef
Giltig till: 2028-09-25
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Akuta patienter som remitteras från öppenvården direkt till Radiologi Mölndal

Syfte

Att säkerställa handläggning av akuta patienter som hänvisas från öppenvården direkt till Radiologi Mölndal

Arbetsbeskrivning

Radiologi Mölndal tar emot alla patienter med akuta remisser från öppenvården. Gäller konventionell röntgen, datortomografi (DT), ultraljud och magnetkamera (MR).

Konventionell undersökning

Vid konventionell undersökning med frågeställning skelettskada skall patient hänvisas till ortopedakuten vid skelettskada eller annat fynd i läkarutlåtandet.

Datortomografi undersökning

Vid DT-undersökningar utan iv kontrast skall undersökningen utföras och därefter hänvisas patienten till akuten.

Vid DT- undersökning med iv kontrast skall röntgenläkare prioritera remissen för att sedan:

- Vid avsaknad av aktuellt kreatininvärde hänvisa till akutmottagningen för insättning av PVK samt tagning av nytt kreatininvärde.
- Om aktuellt kreatinin finns görs undersökningen.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ultraljudsundersökning

Vid ultraljud skall en ansvarig läkare göra en individuell bedömning i förhållande till frågeställning och dagens tidpunkt, enligt befintlig rutin.

Vid Djup ventrombos se ”Djup ventrombos (DVT)-Akutmottagning Mölndal”

Magnetkamera (MR) undersökning

Dagtid: Vid MR-undersökning då en patient kommer med en remiss i handen från öppenvården, skall dagjouren kontaktas av personal. Dagjouren ska göra en individuell bedömning om och när undersökningen ska utföras. Detta på grund av att enheten Radiologi Mölndal inte har någon drop-in verksamhet för modaliteten MR.

Jourtid: MR verksamhet är stängd. Patienten hänvisas till Mölndals akuten för ställningstagande.

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkiveringar av allmänna handlingar.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Nektarios Solidakis, (nekso1), Sektionschef

Granskad av: Alma Kajdic, (almka1), Vårdenhetschef, Nektarios Solidakis, (nekso1), Sektionschef

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-14

Version: 6.0

Giltig från: 2026-10-06

Giltig till: 2028-09-25