

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-04-08

Innehållsansvar: Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

Giltig till: 2028-04-08

Granskad av: Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

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

# Tidsprioritering vårdbegäran

## Syfte

Denna rutin är upprättad för att säkerställa att en prioriterad period, samt utförande prioritet finns och är korrekt på remisser innan bokning av undersökning görs, samt att förbättra kvalitetskontrollen av den radiologiska processen.

Denna rutin gäller ej forskningsremisser, akut-remisser eller SVF-remisser.

## Bakgrund

Remittent avser vårdpersonal eller administrativ personal varifrån vårdbegäran skickats. Administratör avser de medarbetare med administrativ kompetens som arbetar med att boka patienter inom Radiologi.

Prioriterad period avser den period som undersökningen ska utföras inom, detta fält fylls i av administratör på bokningen. Om önskad tidsperiod står i remissen så fylls "Prioriterad period" i innan remiss skickas för prioritering av radiolog. Om önskad tidsperiod inte står i remissen så fyller administratör i detta fält efter att Radiolog har bedömt remissen. Remittenter skriver en remiss för en undersökning för en patient, där prioriterad period inte alltid framgår. Administratör skickar remissen för prioritering av radiolog. Radiolog har i uppgift att fylla i "Utförande prioritet" som undersökningen skall utföras inom. Efter prioritering finns inte alltid "Utförande prioritet" ifyllt, vilket gör att administrativ personal inte vet inom vilken tidsperiod undersökningen ska utföras, och kan således inte fylla i Prioriterad period eller datum.

## Rutin

### A. Vid inkommen remiss som har ett önskemål om tidsperiod

1. Fyll i utförande prioritet och prioriterad period
2. Fyll i datum (om remissen har ett fast datum för önskad undersökning)
3. Sänd till Prioritering (Detta gäller ej slätröntgen)
4. När remiss är prioriterad, dubbelkolla att Prioriterad period samt datum är ifyllda och korrekta, samt ändra undersökningskod om det behövs
5. Ifall önskemål om undersökningstid inte stämmer överens med det som står i remiss utgå alltid från remittentens önskemål ifall radiolog inte uppger annat i bilaga.
6. Kontrollera ifall det finns andra aktiva remisser med önskemål om samma undersökning som sedan tidigare, om JA gå till punkt C. Annars fortsätt till punkt 7.
7. Sätt remissen till Ska Bokas

### B. Vid inkommen remiss som saknar ett önskemål om datum

1. Sänd till Prioritering
2. När remiss är prioriterad, ändra Prioriterad period så den överensstämmer med Utförande prioritet. Om utförande prioritet ej är satt fastän remissen är prioriterad, och det inte finns någon information om utförande prioritet i undersökningsanmärkning/bilaga, så skall remissen sändas för omprioritering där radiolog ska fylla i utförande prioritet.
3. Dubbelkolla att de datum som angetts är korrekta, samt ändra undersökningskod om det behövs
4. Vid serieremiss där radiolog har gjort olika prioriteringar utgå alltid från den snaraste prioriteringen. Alla remisser i en serie ska ha samma prioriterade period.
5. Kontrollera ifall det finns andra aktiva remisser med samma undersökning sedan tidigare, om JA gå till punkt C. Annars fortsätt till punkt 6.
6. Sätt remissen till Ska Bokas

## C. Vid andra remisser med samma undersökning

1. Om det finns tidigare aktiva remisser, med samma undersökningsprioritering, samma remittent, och samma frågeställning, avsluta den/de tidigare remisserna. Vid osäkerhet, gå vidare till punkt 2.
2. Lägg till en bilaga och skriv en anteckning i den senast inkomna remissen, hänvisa till de SU-nummer som övriga remisser med samma undersökning har. Fråga vilken remiss som är aktuell att utföra tex: "Se SU-nummer, SU-nummer. Är denna remiss fortfarande aktuell eller ska den avslutas?"
3. Skicka till omprioritering.
4. Efter omprioritering, om remiss ska avslutas, se rutin N7.

## D. Vid inkommen remiss som har ett önskemål om tidsperiod senare än 13 månader framåt

1. Om önskad period är senare än 13 månader framåt se rutin NR7.

## 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 Barium och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkiveringar av allmänna handlingar.

## Relaterad information

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Information till remittenter](#)

[Remissregler för bild- och funktionsmedicin 2026-28](#)

[Bokning av forskningsremisser](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi

**Innehållsansvar:** Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

**Granskad av:** Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

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

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-2318

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-04-08

**Giltig till:** 2028-04-08