

## Berättigandebedömning och remisshantering, rutin, röntgen Region Jönköpings län

### Syfte

Att säkra att nyttan med varje undersökning är större än risken, och förhindra icke berättigad bestrålning till patient, anhörig eller annan medföljande person. Att patienten undersöks med korrekt metodik, och i rätt tid, så att de med högre prioritet har företräde.

### Berättigande

Enligt Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling ska all bestrålning vara 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.

Remittenten ansvarar för att i remiss för radiologisk undersökning med joniserande strålning lämna tillräcklig information (enligt nedanstående) för att undersökningen ska kunna berättigandebedömas.

### Remittent

#### Remiss och checklista

- Legitimerade läkare får skriva röntgenremisser. I vissa andra fall får även andra läkare och yrkeskategorier skriva remisser, se rutin ”Röntgenremisser från personal annan än AT-läkare/underläkare och legitimerade läkare RJL” som finns [här](#) under rubriken ”Inför remisser till röntgen”.
- Remitterande läkare gör en berättigandebedömning, föreslår metodval, samt anger grad av prioritet innan remiss skickas för radiologisk åtgärd. Vid önskan om specifikt undersökningsdatum, skriv specifikt (t.ex. vecka 36; under april månad) snarare än ”om 4 veckor”.
- Till hjälp finns FAKTA-dokument, information i BoS (Beställning och Svar, det elektroniska remissystem som finns tillgängligt i journalsystemet Cosmic inom RJL), och möjlighet att kontakta radiolog. Reciprokt skall remittent också uppge telefonnummer där radiolog kan nå remittent för frågor (i avsett fält i MedInfo).
- Remiss ska innehålla frågeställning, relevanta fakta avseende patientens anamnes och kliniska status så att radiologer/röntgensjuksköterskor ska kunna bedöma att undersökningen är berättigad, kunna välja rätt undersökningsmetod samt prioritera när undersökningen ska utföras. Om ingen medicinsk frågeställning är angiven på remissen makuleras remissen.

- Detta inkluderar också att svara på frågor i MedInfo i BoS, bland annat att remittenten ska ha inhämtat tidigare diagnostisk information och efterhört om graviditet föreligger hos kvinnor i fertil ålder.
- BoS önskar att en remiss inte innehåller mer än en modalitet – vid önskemål om flera undersökningar från olika modaliteter, var god skriv flera remisser.
- Vid önskemål om SVF skall specifikt SVF-förlopp skrivas i klartext i remissen, då denna info inte finns någon annanstans att hitta för radiolog.
- Remisser skickas elektroniskt via BoS om det finns tillgänglig för remittent. I annat fall emottas pappersremisser enligt särskild rutin.

### Checklista för remittent

- Har undersökningen redan gjorts? (På annat sjukhus, av annan remittent/annan klinik?).
- Behöver jag undersökningen? (Får den konsekvenser för vidare handläggning?).
- Behöver jag undersökningen nu? (Är det bättre att avvakta eventuell behandling?).
- Är detta den bästa undersökningsmetoden? (Diskutera med radiolog om du är osäker).
- Har jag skrivit en medicinsk frågeställning? Har jag förklarat frågeställningen?

### Glöm inte!

Kontakta radiolog telefonledes (010-241 44 14 eller lokalt nummer) om du vill remittera:

- Patient till akut ultraljud eller CT och befinner dig inom primärvården
- Patient till akut MR (se även rutin [Indikationer för akut MR kontorstid och jourtid, röntgen Region Jönköpings län](#))

## På röntgen

### Remissbedömning: berättigandebedömning

- Samtliga remisser till röntgen granskas och remittentens förslag av berättigande, metodval och tidsprioritering värderas, antingen av radiolog eller av röntgensjuksköterska.
- Radiolog bedömer flertalet remisser till CT, genomlysning, angiografi, MR och ultraljud och PET/SPECT-CT, samt vissa remisser till slätröntgen enligt checklista nedan. Vanligen sker detta innan patienten har tid på röntgen.
- Röntgensjuksköterska bedömer flertalet remisser till slätröntgen samt vissa ultraljuds-, CT- och MR-undersökningar enligt specifika rutiner. Detta sker ibland innan patienten är på röntgen, men också i samband med att patienten har tid för undersökning. Om röntgensjuksköterskan finner att berättigande saknas eller är tveksamt, eller att metodval bedöms felaktigt, ska radiolog kontaktas innan undersökningen genomförs.

- Särskild uppmärksamhet ska iakttas vid berättigandebedömning av barn och unga, i synnerhet vid undersökningar med hög strålbekastning t.ex. CT och PET-CT.
- Den som utlöser strålkälla är alltid skyldig att dessförinnan ha utfört en berättigandebedömning oavsett om det är gjort dessförinnan eller ej. Med godkännande signatur på undersökningen visar undersökande radiolog/röntgensjuksköterska att man har gjort denna bedömning.

### Checklista för berättigandebedömning

- Medicinsk frågeställning ska finnas – efterfråga om det saknas.
- Sätt dig in i fallet tillräckligt för att kunna göra en adekvat remissbedömning. Kontakta remittenten om det är lämpligt.
- Kontrollera om liknande undersökning redan är utförd.
- Kontrollera om tidigare undersökningar kan besvara frågeställningen. Gör i så fall om remissen till ”eftergranskning” på ny frågeställning.
- Ändra till modalitet som har högre sannolikhet att besvara frågeställningen.
- Om remissen inte bedöms berättigad är vi enligt lag skyldiga att makulera remissen. Förklara då varför remissen makuleras. Hänvisa till FAKTA-dokument om möjligt.

### Remissbedömning: metodval

Remittentens förslag till metodval är ett förslag, och röntgen är skyldig att ändra till optimal metodik för att besvara frågeställningen.

### Remissbedömning: tidsprioritering

Remittenten väljer om undersökning ska utföras akut, elektivt eller ineliggande. Röntgen prioriterar enligt följande nivåer:

- Akut
  - Snarast.
- 24 h
  - Inom ett dygn, ofta ej jourtid.
- Inneliggande
  - Inom ett par dagar.
- Prio 1
  - Inom 7 dagar.
- Prio 2
  - Inom 14 dagar.
- Prio 3
  - Tillfällig priograd (specifikt per modalitet) när vi har långa väntetider. Oprioriterade som ej kan vänta ordinarie väntetid. Ange ungefärligt antal veckor.
- Normal
  - Oprioriterad/lägsta prioritet.
- Prio 9
  - Kontrollfall som ska utföras vid aktuell väntetid eller längre fram i tid

- medicinsk väntan\*
- patientvald väntan\*\*
- SVF
  - Undersökning inom 7 dagar och svar inom ytterligare 2 dagar. Undantag finns, se rutin kring SVF.
- Övrigt
  - Om normal är lika lång eller kortare än prio 3, används normal. Antal prioriteringsnivåer och definitionen av dessa beslutas av röntgens ledningsgrupp.
  - Exakt datum/intervall, t.ex. ”14 december” eller ”vecka 47” (exempelvis i samband med återbesök på kliniks mottagning, eller av annat skäl från patient/remittent/röntgen) eller ”denna vecka” (syftar till den veckan remissbedömningen utförts).

**\* Medicinsk väntan**

Tillfällig sjukdom hos patient som förhindrar besök inom vald prionivå/ eller som max åtta veckor.

**\*\* Patientvald väntan**

- Tider inom vald prionivå finns men patienten väljer en tid utanför detta
- Kan inte erbjuda tid inom vald prionivå på hemsjukhuset och patienten tackar nej till undersökning vid annat sjukhus.

## Information till remittent efter att remiss är skickad

Om remiss är skickad via BoS kan remisstatus (mottagen, bokad/ makulerad) samt datum för inbokad undersökning ses i BoS. Patienten kan se inbokad tid via 1177 Vårdguiden.

Röntgens mål för väntetider till undersökning och svar hittas [här](#) . Om önskad väntetid eller svarstid inte uppnås kan röntgen kontaktas för önskemål om förnyad prioritering. Se kontaktuppgifter till [röntgen](#). Om förnyad prioritering önskas på grund av ny/ändrad medicinsk information emotses ny remiss.

Remissen svaras ut på samma sätt som remissen inkom (om skickad via BoS kommer svar i BoS).

## Förändring sedan föregående version

Klargörande av prio 9 (kontrollfall som ska utföras vid aktuell väntetid ska vara prio 9 och inte prio 0).

Tillägg PET/SPECT-CT under ”På röntgen”.

## Lagkrav eller annan referens

Se författningskrav på intranätet. APY Röntgenkliniken/Om kliniken/Röntgens ledning och organisation/Röntgens mål, verksamhetsidé och kvalitetspolicy.