

Regional medicinsk riktlinje

Remiss inom hälso- och sjukvård

Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att tydliggöra Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) samt ändringsförfattning (HSLFS 2017:25) gällande ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. i Västra Götalandsregionen, och öka patientsäkerheten.

Nytt sedan föregående revidering

Inga förändringar sedan föregående revidering.

Bakgrund

En säker och effektiv hantering av remisser är nödvändig för en hög patientsäkerhet. En remiss måste innehålla de uppgifter som behövs för en säker bedömning och prioritering så att patienten inte utsätts för risker, onödiga väntetider, felaktig bedömning eller en ofullständig vård.

Vårdgivaren ska ha skriftliga riktlinjer som säkerställer att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras. Regionala medicinska riktlinjer/regionala rutiner reglerar ansvarsfördelning inom respektive ämnesområde mellan primärvård och specialistsjukvård.

Remiss är en handling om en patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. *Remissen är en del av patientjournalen och ska signeras.*

Egenremiss är en handling från person som själv skriver till en speciell vårdenhet för att söka vård.

Samma regelverk gäller i tillämpliga delar för egenremiss som för övriga remisser.

Remiss ska utfärdas när det behövs för beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. Remiss ska utfärdas om ytterligare vårdåtgärder behöver vidtas efter att slutenvård avslutats. Om ytterligare utredning behövs akut eller inom nära framtid för patient som sökt akutsjukvård via akutmottagning, närakuten eller jourcentralen skickar akutvårdsläkaren

remiss för fortsatt utredning inom den specialiserade vården med begäran om svarskopia till primärvården, samt remiss till primärvården för vidare handläggning av patient.

För remisser till bild- och funktionsmedicin (bl.a. radiologi) och klinisk neurofysiologi gäller remissregler enligt separat RMR, se [Remissregler för bild- och funktionsmedicin \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/remissregler-for-bild-och-funktionsmedicin)

Remissriktlinjer

Remitterande enhet (remittent)	
Verksamhetschefens ansvar	<p>Att fastställa rutiner för utfärdande av remisser. Dokumenterade rutiner ska minst finnas för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser • att särskilda uppgifter, utöver kliniska grunddata, exempelvis utredningar och radiologiska undersökningar ska finnas i remisser som sänds till mottagare och som framkommer av specificerade krav från mottagaren • hur remisserna ska registreras och sändas • hur remisser ska hanteras under jourtid • bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid • vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir • hur remissvaren ska tas emot, registreras och signeras • vem som ansvarar för att remissvaret bedöms och signeras
Besluta om remiss	<p>Beslut om remiss tas i samråd med patient och ska dokumenteras i patientens journal. Patienten ska informeras om vårdgarantin och vad den innebär. På remissen ska det framgå om patienten önskar nyttja vårdgarantin eller inte.</p>
Remissinnehåll	<p>Se Bilaga Remissinnehåll</p>
Skicka remiss	<p>Remiss ska skickas snarast, dock senast inom tre dagar efter att beslut tagits om remiss. Patienten ska informeras om det fria vårdvalet och patientens ställningstagande ska beaktas i fråga om vart remissen skickas. Att remiss är skickad ska dokumenteras i patientens journal. Endast en remiss får skickas för aktuell beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. Remitterande enhet har kvar vårdansvaret fram tills att mottagande enhet tagit över vården och haft en kontakt med patienten och ska intill dess bevaka att ett remissvar inkommit.</p> <p>När det gäller skyddade personuppgifter ska remittenten ha en dialog med patienten om hur högt skyddsbehovet är. Informera om <u>vart</u> remissen kommer att skickas och vilken information remissen kommer innehålla.</p> <p>Ange inga kontaktuppgifter till patienten i remissen. Om ett telefonnummer finns angivet i journalen kan telefonnumret automatiskt följa med remissen, kom ihåg att manuellt ta bort telefonnummer eller andra kontaktuppgifter. Fråga patienten om hen använder 1177 eller om det finns något telefonnummer där vi kan nå hen vid behov. Telefonnumret ska aldrig anges i remissen men kan delges mottagande enhet i telefon (efter en motringning). Ange i remissen att mottagande enhet kan nå patienten via 1177 eller ringa remittenten för kontaktuppgifter till patienten.</p>

	<p>Ange vilket namn patienten vill bli uppropad med i remissanteckningen. Det kan vara patientens riktiga namn eller ett fiktivt namn.</p> <p>Om remissen ska skickas utanför VGR ska pappersremiss skickas.</p> <p>Om ett barn är placerat i samhällsvård (enligt socialtjänstlagen eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)) ska remitterande enhet stämma av med socialtjänsten om remissbekräftelse kan skickas till vårdnadshavarna.</p>
Ta emot remissvar	<p>Remissvaret utgör bekräftelse på att begärd tjänst är utförd eller på att vårdansvaret tagits över alternativt att remissen ej accepteras.</p> <p>Att ett remissvar har inkommit ska dokumenteras.</p> <p>Remissvaret ska signeras efter att det tagits emot. Signering innebär att bedömning har gjorts av svaret och om vilken vårdåtgärd som svaret föranleder. Signering ska göras av den som svarar för bedömningen. Bedömningen ska dokumenteras.</p> <p>Den som signerar det inkomna remissvaret ska ta ställning till om svaret kan föranleda en vårdåtgärd i en annan verksamhet och ska i så fall vidarebefordras. Ett brev/remiss/bilaga bör medskickas för förklaring till önskat omhändertagande i en annan verksamhet. Om svaret vidarebefordras ska detta dokumenteras i patientens journal.</p>

Mottagande enhet	
Verksamhetschefens ansvar	<p>Att fastställa rutiner för hantering av inkommande remisser. Dokumenterade rutiner ska minst finnas för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur remisser ska tas emot • vilka uppgifter som remissen ska innehålla och som utgör grund för den medicinska bedömningen av inkomna remisser (om dessa uppgifter inte ingår i de kliniska grunddata ska de göras kända för andra verksamheter som inkommer med remisser) • vilka tidsintervall som tillämpas för när önskad vårdåtgärd ska vidtas (prioritering) • vilken specifik information som bekräftelsen ska innehålla, hur den ska sändas och dokumenteras • hur remisser som inte accepteras för önskad vårdåtgärd ska hanteras och besvaras, exempelvis där den medicinska bedömningen kommer fram till att inget vårdbehov hos den mottagande enheten föreligger • kontroll att planerad vårdåtgärd blir vidtagen inom godtagbar tid • vilka specifika uppgifter med anledning av de vidtagna vårdåtgärderna som ska finnas i remissvaret och hur svaret ska skickas
Ta emot remiss	<p>Remiss ska registreras på ankomstdagen. Vårdgarantin gäller från och med den dag som beslut fattades om att remiss skulle skickas.</p> <p>En remiss för patienter med skyddade personuppgifter hanteras i stort sett på samma sätt som för övriga patienter.</p> <p>En remiss ska inte skickas tillbaka till remitterande enhet för att remissen innehåller "för mycket" uppgifter. Mottagande enhet behöver dock ta ställning till om remissen kan skannas in i sin helhet eller om delar av remissen behöver maskas. Om remissen skannas in i maskat skick ska det omaskade originalet sparas lokalt i fysiskt arkiv. Kontakta arkivansvarig på din förvaltning för information om lokala rutiner för hantering av pappersremisser.</p> <p>Om remissen ska skickas vidare till annan enhet ska mottagande enhet kontakta remitterande enhet för dialog om patientens skyddsbehov. Om hotet mot patienten finns inom VGR, behöver patienten kontaktas för att bedöma om remissen kan skickas till annan enhet.</p> <p>Om remissen ska skickas till annan vårdgivare ska patienten alltid tillfrågas och godkänna.</p> <p>Om mottagande enhet behöver komma i kontakt med patienten snabbt, kontakta remitterande enhet för att ta del av eventuellt telefonnummer.</p>

Bedöma och prioritera remiss	<p>En inkommen remiss får inte avvisas utan att en medicinsk bedömning gjorts, såvida remissen inte är uppenbart felsänd.</p> <p>Medicinsk bedömning ska ske snarast, dock senast inom tre arbetsdagar efter att remiss inkommit och registrerats.</p> <p>Remissbedömning och prioritering ska dokumenteras i patientens journal.</p>
Remissbeka rtfelse	<p>Remissbeka</p>
Vida reskicka remiss	<p>Om beställningen av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar inte kan omhändertas ska remissen skickas vidare till rätt enhet.</p> <p>Remittent och patient ska informeras om att remiss vidarebefordras.</p> <p>Patientens rätt till det fria vårdvalet ska beaktas i frågan om vart remissen skickas.</p> <p>Om remissen skickas vidare till annan vårdgivare ska patienten godkänna detta. Ansvar</p>
Komplettering av remiss	<p>Mottagande enhet ansvarar för att vid behov kontakta remittent för kompletterande information. Väntetiden för patienten ska inte påverkas utan beräknas från den dag som beslut fattades om att remiss skulle skickas.</p>
Remissvar	
Observera att enbart en hänvisning till journaltext inte gäller som remissvar	
Remissvar	<p>Remissvaret ska skickas snarast, senast inom tre arbetsdagar efter beslut om svar.</p> <p>Remissvaret ska innehålla svar på remittentens fråga, remissmottagarens gjorda utredningar, behandlingar och bedömningar samt andra överväganden. Vidare ska det framgå om patienten delgivits information om remissvaret. Vid vidare</p>

Ledtider	
Från beslut om remiss till att remittenten mottagit resultatet av remissbedömningen	Målet är att tiden inte överskrider 12 kalenderdagar.
Från beslut om remiss till att remiss skickas	Tiden får inte överskrida 3 arbetsdagar.
Från att remiss mottagits till att remiss bedömts och prioriterats	Tiden får inte överskrida 3 arbetsdagar.
Från att remiss bedömts och prioriterats till att resultatet av remissbedömningen skickats till remittent och patient.	Tiden får inte överskrida 2 arbetsdagar.

Bilaga

Remissinnehåll

Remissen ska innehålla korrekt, aktuell och relevant information om patient, avsändare och mottagare. Texten ska vara fullt läslig och förkortningar ska undvikas eftersom de lätt kan missförstås. Observera att enbart journalkopior eller epikris inte gäller som remiss, men kan komplettera remisshandlingen.

SITUATION	<p>Remitterande enhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vårdgivarens och enhetens namn, adress, telefon – Remissutfärdarens namn och yrkestitel – Ansvarsnummer – Datum för remissbeslut <p>Mottagande enhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Namn, adress, telefon <p>Patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aktuella kontaktuppgifter avseende personnummer, namn, adress och telefonnummer – För patient med reservnummer ska remissen innehålla remitterande verksamhets reservnummer alternativt samordningsnummer eller LMA-nummer. – För barn anges motsvarande uppgifter för målsman – Vid behov av språktolk, ange språk – Vid behov av övrig tolk, ange behovet (teckenspråks-, dövblind- eller vuxendövtolk) – Relevanta sociala data – Information om vårdgaranti. Utgångspunkten är att vårdgaranti gäller men om patienten avsäger sig rätten till vårdgaranti ska detta dokumenteras. – Information om patienten godkänner att remissen (som innehåller patientdata) får skickas vidare till annan vårdgivare vid vårdgaranti. – Information om patienten gett sitt samtycke till att remissmottagaren vid eventuellt behov kan ta del av patientdokumentation som finns i system för sammanhållen journalföring. – Information om patienten gett sitt medgivande till överföring av påminnelse eller kallelse via SMS d.v.s. öppna nätverk, förutsatt att inte detaljer avslöjas om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.
BAKGRUND	<ul style="list-style-type: none"> – Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar – Tagna relevanta prover och resultat – Utförda relevanta undersökningar och resultat – Prövad terapi och resultat – Uppmärksamhetsinformation – Levnadsvanor: <ul style="list-style-type: none"> – Relevant information om tobaksbruk. Vid frågeställning om operation ange om tobaksavvänjning har initierats. – Relevant information om alkoholvanor. Vid frågeställning om operation ange om alkoholuppehåll har rekommenderats. – Relevant information om fysisk aktivitet och eventuell åtgärd. Ange om Fysisk aktivitet på Recept (FaR) har ordinerats. – Relevant information om matvanor och eventuell åtgärd.

AKTUELLT	<ul style="list-style-type: none">– Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration)– Relevant status– Aktuella läkemedel – läkemedelslista
REMISS/ REKOMENDATION	<p>Vilka undersökningar/åtgärder efterfrågas:</p> <ul style="list-style-type: none">– Tydlig frågeställning (om förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion önskas ska detta anges)– Tydlig önskad vårdåtgärd, beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar <p>För bevakning av remissvar hos remitterande enhet:</p> <ul style="list-style-type: none">– Datum för när remissvar senast förväntas inkomma

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Marga Brisman, (marbr30), Medicinsk rådgivare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-81

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-25

Giltig till: 2025-05-15