Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Marga Brisman, (marbr30), Regionchefläkare
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2024-01-15
Giltig till: 2025-05-15

Regional medicinsk riktlinje

Remiss inom hälso- och sjukvård

Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att tydliggöra Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) samt ändringsförfattning (HSLS-FS 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)

Remissriktlinjer

Remitterande enhet (remittent)	
Verksamhetschefens ansvar	Att fastställa rutiner för utfärdande av remisser. Dokumenterade rutiner ska minst finnas för: • 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	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.
Remissinnehåll	Se Bilaga Remissinnehåll
Skicka remiss	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.
Ta emot remissvar	Remissvaret utgör bekräftelse på att begärd tjänst är utförd eller på att vårdansvaret tagits över alternativt att remissen ej accepteras. Att ett remissvar har inkommit ska dokumenteras. 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. 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.

Mottagande enhet	
Verksamhetschefens ansvar	Att fastställa rutiner för hantering av inkommande remisser. Dokumenterade rutiner ska minst finnas för: • 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	Remiss ska registreras på ankomstdagen. Vårdgarantin gäller från och med den dag som beslut fattades om att remiss skulle skickas.
Bedöma och prioritera remiss	En inkommen remiss får inte avvisas utan att en medicinsk bedömning gjorts, såvida remissen inte är uppenbart felsänd. Medicinsk bedömning ska ske snarast, dock senast inom tre arbetsdagar efter att remiss inkommit och registrerats. Remissbedömning och prioritering ska dokumenteras i patientens journal.
Remissbekräftelse	Remissbekräftelse alternativt tid för beställd tjänst ska skickas snarast till patient och remittent, dock senast inom två arbetsdagar efter att remissen medicinskt bedömts. Beakta patientens delaktighet avseende tidbokning. Om remissbedömning resulterar i att patienten ska komma på besök ska det i bekräftelsen framgå datum för när besöket senast ska ske och vilken vårdåtgärd som planeras. Remissbekräftelse utgör inte en bekräftelse på övertagande av vård.
Vidareskicka remiss	Om beställningen av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar inte kan omhändertas ska remissen skickas vidare till rätt enhet. Remittent och patient ska informeras om att remiss vidarebefordras. Patientens rätt till det fria vårdvalet ska beaktas i frågan om vart remissen skickas. Om remissen skickas vidare till annan vårdgivare ska patienten godkänna detta. Ansvaret för remissbevakning ligger kvar hos ursprunglig remittent. Vårdgarantin gäller fortsatt från och med den ursprungliga dag som beslut fattades om att remiss skulle skickas.
Komplettering av remiss	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.
Remissvar Observera att enbart en hänvisning till journaltext inte gäller som remissvar	
Remissvar	Remissvaret ska skickas snarast, senast inom tre arbetsdagar efter beslut om svar. 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 vidareskickad remiss ska remissvar alltid skickas till den ursprungliga remittenten. Remissvaret ska signeras av den som ansvarar för innehållet i svaret. Ett remissvar som skrivs utan att patienten varit på besök är även en remissbedömning. När remissvaret innebär en önskan om övertagande av vårdansvar eller uppföljning efter längre vårdtillfälle inom specialistvården ska remiss skrivas. (Ny remiss krävs inte efter enstaka remissbesök i öppenvård.) Att remissvar har skickats ska dokumenteras. För patienter utan personuppgifter ska remissvar innehålla reservnummer som remissen ursprungligen hade och med kompletterande information om ev. annat reservnummer har använts. I förekommande fall bör samordningsnummer respektive LMA-nummer finnas med på remissvar.

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	**Remitterande enhet:** – Vårdgivarens och enhetens namn, adress, telefon – Remissutfärdarens namn och yrkestitel – Ansvarsnummer – Datum för remissbeslut **Mottagande enhet:** – Namn, adress, telefon **Patient:** – 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	– Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar – Tagna relevanta prover och resultat – Utförda relevanta undersökningar och resultat – Prövad terapi och resultat – Uppmärksamhetsinformation Levnadsvanor: – 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	– Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration) – Relevant status – Aktuella läkemedel – läkemedelslista
REMISS/ REKOMENDATION	**Vilka undersökningar/åtgärder efterfrågas:** – 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 **För bevakning av remissvar hos remitterande enhet:** – Datum för när remissvar senast förväntas inkomma

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Marga Brisman, (marbr30), Regionchefläkare

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

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-81

Version: 2.0

Giltig från: 2024-01-15

Giltig till: 2025-05-15