

## Regional medicinsk riktlinje

# Remiss inom hälso- och sjukvård

## Syfte

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

## Nytt sedan föregående revidering

- Information om regelverk vid skyddade personuppgifter (har tillkommit våren 2025, nu nedkortat).
- Tydliggörande om vårdgaranti.
- Remiss från akutsjukvård.
- Information om säker digital kommunikation.
- Information flyttad från bilaga till huvuddokumentet.

## 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. Verksamhetschefen ansvarar för att sådana rutiner finns dokumenterade.

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.

Egen vårdbegäran (egenremiss) är en handling från person som själv skriver till en speciell vårdenhet för att söka vård. Samma regelverk gäller i tillämpliga delar för egen vårdbegäran 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.

### **Säker digital kommunikation av remiss**

I avsaknad av ett gemensamt digitalt remissflöde finns överföringstjänsten SDK (säker digital kommunikation för sekretess inom offentlig sektor) vilket är ett säkrare alternativ än fax och brev. Många förvaltningar och externa offentliga aktörer har anslutit sig och sannolikt kommer fler framöver. Mer information finns på [Vårdgivarwebben](#).

### **Bild och funktionsmedicin**

För remisser till bild- och funktionsmedicin gäller remissregler enligt RMR, se [Remissregler för bild- och funktionsmedicin](#).

## Remissriktlinjer

### Remitterande enhet (remittent)

#### **Verksamhetschefens ansvar**

Att fastställa rutiner för utfärdande av remisser. Dokumenterade rutiner ska finnas för att säkerställa en remisshantering som är patientsäker och av god kvalitet, till exempel

- 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
- ange kompetens för den personal som har till uppgift att bedöma remissvar och ta ställning till vilka åtgärder som ska vidtas.

#### **Beslut om remiss**

Beslut om remiss tas i samråd med patient och ska dokumenteras i patientens journal. Datum för beslut ska framgå av remissen.

Patienten ska informeras om vårdgarantin och vad den innebär. Patientens ställningstagande ska beaktas i fråga om vart remissen skickas. Det ska framgå om patienten önskar nyttja vårdgarantin, vilket innebär att remissen får skickas vidare till annan vårdgivare.

## Remissinnehåll

Mottagare kan ha egna riktlinjer för specifika uppgifter. Kontrollera alltid mottagningens krav för att remissen ska kunna bedömas korrekt och utan fördröjning.

Remissen ska innehålla korrekt, aktuell och relevant information om patienten. Förkortningar ska undvikas. Observera att enbart journalkopior eller epikris inte gäller som remiss, men kan komplettera remisshandlingen.

## Viktiga uppgifter att ha med

- Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar.
- Relevanta resultat av prover och undersökningar
- Insatt behandling och resultat.
- Uppmärksamhetsinformation: Överkänslighet och allergier av betydelse.
- Levnadsvanor: Relevant information om tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet, matvanor. Inför operation: Har tobaksavvänjning eller alkoholuppehåll initierats?
- Relevanta sociala data.
- Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration).
- Relevant status.
- Aktuella läkemedel – läkemedelslista.
- Frågeställning: Vilka undersökningar/åtgärder efterfrågas?
- Tydlig frågeställning (ny bedömning eller ”second opinion”)
- Önskad vårdåtgärd, beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar.
- Remittentens namn, yrkestitel och kontaktuppgifter.
- Patientens aktuella kontaktuppgifter avseende personnummer, namn, adress och telefonnummer (utelämnas i den omfattning som behövs vid skyddade personuppgifter).
- För patient med reservnummer ska remissen innehålla remitterande verksamhets reservnummer alternativt samordningsnummer eller LMA-nummer.
- För barn anges motsvarande uppgifter för målsman (om barnet är placerat i samhällsvård kontrollera med socialtjänsten).
- Vid behov av språktolk, ange språk.
- Vid behov av övrig tolk, ange behovet (teckenspråks-, dövblind- eller vuxendövtolk).

- Om patienten avsäger sig rätten till vårdgaranti ska detta dokumenteras, annars tillämpas vårdgarantin.
- 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.

Observera: För patient med skyddade personuppgifter anges inga kontaktuppgifter till patienten i remissen. Ange i remissen om mottagande enhet kan nå patienten via 1177 eller ringa remittenten för kontaktuppgifter till patienten. Ange i remisstexten vilket namn patienten vill bli uppropad med (riktiga namnet eller ett fiktivt namn).

### **Skicka remiss**

Remiss ska skickas snarast, dock senast inom tre dagar efter att beslut om remiss tagits.

Att remiss är skickad ska dokumenteras i patientens journal. Remiss får skickas till endast en mottagare 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.

### **Remiss från akutsjukvård**

Om akutsjukvården (akutmottagning, närakut eller jourcentral) bedömer att patienten inte är i behov av akut utredning eller inläggande vård, men att fortsatt behandling är nödvändig, utfärdas en remiss till lämplig mottagning för vidare handläggning.

För planerad uppföljning på annan mottagning skickas remiss som behöver bedömas och prioriteras. Detta innebär att uppföljningen inte kan ske omedelbart, utan efter en rimlig tidsram.

Akutmottagningen ansvarar för att tydligt informera patienten om vid vilka symtom hen ska ta ny kontakt, och var den lämpligast sker.

Det kan innebära att patienten vid nya symtom eller försämring hänvisas till kontakt med 1177 eller mottagning där patienten har sin huvudsakliga vårdkontakt, även under den tid remissen eller remissvar från akutmottagningen inte hunnit inkomma och bekräftas av mottagande enhet.

## **Ta emot remissvar**

Remissvaret utgör bekräftelse på att begärd tjänst är utförd eller på att vårdansvaret tagits över, alternativt att remissen i förekommande fall inte accepteras. Inkommet remissvar ska dokumenteras och signeras, vilket innebär att bedömning har gjorts av svaret och om det föranleder någon vårdåtgärd.

## **Mottagande enhet**

### **Verksamhetschefens ansvar**

Att fastställa rutiner för hantering av inkommande remisser. Dokumenterade rutiner ska finnas för att säkerställa en remisshantering som är patientsäker och av god kvalitet, till exempel

- hur remisser ska tas emot och registreras
- hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten ska få besked om att remissen mottagits och tidpunkt för planerad åtgärd
- vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid
- hur remissvaren ska registreras och sändas
- ange kompetens för uppgift att bedöma och prioritera inkommande remisser

Mottagaren ska bedöma om planerad vårdåtgärd blir vidtagen inom acceptabel tid beroende på frågeställningen, eller inom kravet på vårdgaranti.

Rutin ska finnas för hur remisser som inte accepteras för önskad vårdåtgärd ska hanteras och besvaras, exempelvis där den medicinska bedömningen kommer fram till att patienten inte har vårdbehov hos den mottagande enheten.

### **Ta emot remiss**

Remissen ska registreras på ankomstdagen. Vårdgarantin gäller från och med den dag som beslut fattades om att remiss skulle skickas. Datum för detta beslut ska framgå av remissen.

Observera: En remiss för patienter med skyddade personuppgifter hanteras i stort sett på samma sätt som för övriga patienter. En remiss ska inte avvisas eller skickas tillbaka för att remissen innehåller skyddade uppgifter. Mottagande enhet behöver dock ta ställning till om remissen kan skannas in i sin helhet eller om delar av remissen behöver maskas och originalet sparas lokalt i fysiskt arkiv.

Om remissen ska skickas vidare till annan enhet ska mottagande enhet kontakta remitterande enhet för dialog om patientens skyddsbehov, och

patienten ska då också tillfrågas och godkänna. Om mottagande enhet behöver komma i kontakt med patienten snabbt, kontakta remitterande enhet för att ta del av eventuellt telefonnummer.

### **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 när besöket senast ska ske och vilken vårdåtgärd som planeras. Remissbekräftelse utgör inte en bekräftelse på övertagande av vård.

Observera: 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. Om inte ska det framgå i remissen vart remissbekräftelse ska skickas.

### **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 valfrihet i vården ska beaktas i frågan om vart remissen skickas. 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, i de fall informationen är nödvändig för bedömning. Väntetiden för patienten ska inte påverkas utan beräknas från den dag som beslut fattades om att remiss skulle skickas.

Om remissen behöver kompletteras med mer omfattande undersökningar, bör ett nytt beslut om remiss fattas och en ny remiss skickas när undersökningarna är klara.

## Remissvar

Observera att enbart en hänvisning till journaltext inte gäller som remissvar, men kan komplettera svaret.

Remissvaret ska skickas snarast, senast inom tre arbetsdagar efter beslut om svar. Remissvaret ska innehålla svar på remittentens fråga, remissmottagarens utredningar, behandlingar och bedömningar samt andra överväganden. Det ska framgå om patienten informerats om remissvaret. Vid vidare skickad remiss ska remissvar alltid skickas till den ursprungliga remittenten. Remissvaret ska dokumenteras och signeras av den som ansvarar för innehållet i svaret.

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.)

Observera: 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 skickad remiss	Max 3 arbetsdagar
Från remiss mottagen till bedömning och prioritering	Max 3 arbetsdagar
Från bedömning till att resultat av denna skickas till remittent och patient	Max 2 arbetsdagar

Tabell 1. Ledtider för remisshantering.

## Innehållsansvarig

Lisa Blide, chefläkare koncernkontoret.

## Relaterad information

[Senaste version av SOSFS 2004:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. - Socialstyrelsen](#)

[Vårdgaranti och valfrihet i vården - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Handbok vårdgaranti och valfrihet i vården](#)

[Frågor och svar allmänt om vårdgaranti | Väntetider i vården | SKR](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[Patienter med skyddade personuppgifter och barn placerade i samhällsvård](#)

[Säker digital kommunikation - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Hantering när en person har av skyddade personuppgifter från Skatteverket, Riktlinje verkställighet VGR.](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Lisa Blide, (lisbl), Chefsläkare

**Granskad av:** Jacob Wulfsberg, (jacwu), Regionchefläkare

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

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-81

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-03-31

**Giltig till:** 2028-02-23