

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2026-05-12

Innehållsansvar: Frida Appelqvist, (friap), Sektionschef

Giltig till: 2026-09-12

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Återbesök Hud- och könssjukvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Förändringar sedan föregående version

Tillägg om info till patienten via orange lapp och 1177.

Bakgrund och syfte

Riktlinje för att klargöra principerna för återbesök till Hud- och könssjukvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

- Då vi har ett högt tryck på den specialiserade vården och långa väntetider behöver vi prioritera och jobba efter principen rätt patient på rätt vårdnivå, d.v.s. att vi arbetar för att endast ta emot och följa upp patienter som verkligen är i behov av specialistvård.
- Det innebär att aktivt överväga detta när vi tar in patienter och vid beslut om återbesök/fortsatt behandling. Grundprincipen bör vara att slussa tillbaka patienterna till primärvården så snart det är möjligt för att bereda plats för andra patienter i behov av specialistvård.
- Patienter ska hänvisas till vårdcentral som första vårdinstans för initial bedömning/utredning (när relevant) - inte hänvisas till vårdcentral enbart för att få en remiss till hudklinik!

Utförande

Patienter som remitterats till och/eller varit på besök vid verksamheten ska i möjligaste mån återremitteras till inremitterande instans efter besöket, för att lämna plats åt andra patienter i behov av specialistvård. Vårdansvaret återgår efter remissvar till inremitterande.

Hur patienten ska följas upp ska alltid dokumenteras i journalen (om patienten ska återremitteras, komma på återbesök, uppsöka vårdcentral om något händer framöver, etc.). Orange lapp med information om uppföljning kan med fördel lämnas till patienten och/eller tips om att läsa sin journal via 1177.

Kommer patienten på egenremiss eller från annan specialist inom Sahlgrenska behöver patientens vårdcentral meddelas vid eventuell återremittering. Även patienter som har en pågående vårdkontakt inom verksamheten ska ha en klar och tydlig notering om planerad uppföljning i senaste besöksanteckningen.

Patienten bör ges information om att höra av sig inom en specificerad tid, se nedan, om effekt av insatt behandling uteblir. Uppgifter om att patienten kan återkomma vid behov får inte förekomma, varken muntligen eller skriftligen, utom för de patientgrupper där uppföljning i specialistvården är given, se nedan.

Skulle patienten inte bli bra på given behandling för de besvär man hade vid läkarbesöket cirka 4–6 veckor efter avslutad behandling, bör patienten erbjudas ett återbesök utan att ny remiss krävs. Längre tidsperioder än 4–6 veckor kan gälla där specialistvård är givet (antingen det gäller ett fysiskt återbesök eller att patienten får höra av sig till oss), t.ex. vid mycosis fungoides (MF), porfyria cutanea tarda (PCT), epidermolysis bullosa (EB), kutan lupus erytematosus (LE), kutan sklerodermi, pustulär psoriasis eller familjära melanom (FM).

Återbesöksregel för patienter med tidigare ljusbehandlingsepisod

Patienter med psoriasis som tidigare genomgått ljusbehandling ordinerad av verksamhetens läkare kan inom två år efter avslutad behandling direkt ges en läkartid utan föregående remittering och då vända sig direkt till Hudbehandling- och dagsjukvård för ställningstagande till ny behandlingsperiod. Besökskod för nybesök (F) ska då användas.

Tidigare invasivt malignt melanom

Patienter som tidigare diagnostiserats med invasivt malignt melanom ska vid befarat recidiv få besökstid inom ramen för standardiserat vårdförlopp. Hänvisa i så fall patienterna att ringa kontaktsjuksköterska.

Recidiv skivepitelcancer

Patienter som befarar recidiv i behandlingsområdet/ärret av skivepitelcancer ska få besökstid inom 2–4 veckor.

Relaterad information

Registrering av besökstyp i Elvis, länk pdf [vgregion.se](#)

Återbesök för dermatoskopisk kontroll T-ROND1, länk pdf [vgregion.se](#)

Granskare, arbetsgrupp

Ulrika Meyer, vårdenhetschef Hudbehandling och dagsjukvård, AMD (ulrkr2)

Roumiana Danar, vårdenhetschef Hudmottagning, Könsmottagning (rouda)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Frida Appelqvist, (friap), Sektionschef

Granskad av: Roumiana "Roumi" Danar, (rouda),
Vårdenhetschef, Ulrika Meyer, (ulrkr2), Vårdenhetschef

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-50

Version: 11.0

Giltig från: 2026-05-12

Giltig till: 2026-09-12