

# Återkoppling och återremittering vid ofullständig remiss

## Syfte

Att säkerställa patientsäkerhet och god tillgänglighet genom att enbart hantera remisser som uppfyller krav enligt Remissregler för bild- och funktionsmedicin.

## Bakgrund

Enligt regional medicinsk riktlinje ska remiss till Bild- och funktionsmedicin innehålla relevant och komplett information, inklusive tydlig frågeställning, anamnes, och uppgifter som krävs för att göra en berättigandebedömning samt för att möjliggöra säker undersökning. Utförande enhet har rätt och skyldighet att neka undersökning som inte uppfyller dessa krav.

## När ska remissen skickas tillbaka?

Remissen returneras om något av följande saknas eller är otydligt:

- Tydlig och avgränsad frågeställning
- Relevanta anamnestiska uppgifter
- Uppgifter om berättigandebedömning (att remittenten måste ha tillräcklig medicinsk kunskap och utbildning i riskerna med joniserande strålning, och andra eventuella risker med den aktuella undersökningen)
- S-kreatinin, längd, vikt och övriga riskfaktorer vid kontrastkrävande undersökningar
- Kontaktuppgifter till remittent (telefonnummer/HSA-ID)

- MR-specifika kontraindikationer (vid MR-remiss)
- Uppgift om aktuellt vårdförlopp (vid SVF eller personcentrerat vårdförlopp)

## Åtgärd

Remissen returneras via remissystemet tillsammans med följande standardtext:

*Remissen returneras då den inte uppfyller kraven enligt gällande regional medicinsk riktlinje för Bild- och funktionsmedicin (giltig från 2025-03-06). För att vi ska kunna genomföra undersökningen på ett säkert och ändamålsenligt sätt behöver nedanstående kompletteras: [här anges specifik brist, t.ex. avsaknad av anamnes, oklar frågeställning, saknade njurfunktionsvärden etc.]. Vänligen komplettera remissen och skicka in på nytt.*

## Ansvar

Det är remittentens ansvar att upprätta en komplett remiss. Utförande enhet ansvarar för att bedöma om remissen uppfyller kraven och hantera ofullständiga remisser enligt denna rutin.

## Undantag

Vid akuta tillstånd eller då patientens säkerhet kan äventyras vid fördröjning, ska kontakt tas direkt med remittent innan eventuella åtgärder.

## Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

## Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar

### **Referenser**

[Remissregler för bild- och funktionsmedicin](#)

[Strålsäkerhet](#)

[MR-säkerhet](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi

**Innehållsansvar:** Maria Westling, (marwe54), Enhetschef

**Granskad av:** Carina Tordsson, (carto3),  
Verksamhetsutvecklare, Alexander Johansson, (alejo12),  
Avdelningschef

**Godkänd av:** Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-2628

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-02-10

**Giltig till:** 2028-02-05