

Tillämpningsanvisningar – Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis

Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och tillgängligheten i hälso- och sjukvården.



[Broschyr God klinisk praxis – remisshantering \(skane.se\)](https://skane.se/broschyr-god-klinisk-praxis-remisshantering)

Broschyren bygger på att det ska vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är mottagare; primärvård, privata mottagningar, vårdvalsenheter och sjukhus. Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2004:11.

Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården med mera har inom Region Skåne kompletterats med ett förtydligande genom ett regionalt tillägg till Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2004:11 gällande ansvar vid remisshantering.

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

[Regionalt tillägg till SOSFS 2004:11](#)

Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis är tillsammans med Broschyr Praxis för väntande patienter det grundläggande regiongemensamma regelverk som syftar till en långsiktig hållbar tillgänglighet till vård.

[Broschyr Praxis för väntande patienter \(skane.se\)](https://skane.se/broschyr-praxis-for-ventande-patienter)

Detta regelverk ska kompletteras med dokumenterade rutiner på verksamhetsnivå. Se även Socialstyrelsens handbok samt sidan "Vem får göra vad i hälso- och sjukvården?" inne på Socialstyrelsens hemsida.

[Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig –
\(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen-och-om-socialstyrelsens-verksamhet/din-skyldighet-att-informera-och-gora-patienten-delaktig-2017-01-01)

[Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och i tandvården? –
\(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsens-verksamhet/vem-far-gora-vad-i-halso-och-sjukvarden-och-i-tandvarden-2017-01-01)

1 Dokumentinformation

Ansvar	Namn	Position	E-postadress
Faktaansvarig	TK-nätverket (tillgänglighetskoordinatorernas nätverk)	TK-nätverket	regtillganglighetskoordinatorerDL@skane.se
Sakkunniggrupp	TK-nätverket (tillgänglighetskoordinatorernas nätverk) Utifrån frågeställning tas kontakt med relevanta expert- och sakkunniggrupper innan revidering, till exempel AKO eller chefläkargruppen. Sådana kontakter framgår av revideringshistoriken nedan.	TK-nätverket	regtillganglighetskoordinatorerDL@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret		Hälso- och sjukvårdsstrateg, avd. för hälso- och sjukvårdsstyrning	

2 Giltighet

Uppdatering	Giltigt från och med	Ansvarig/huvudförfattare för revideringen
Revidering	2019-09-05	TK-nätverket beslutade om ändringar (190905) efter godkännande av chefläkargruppen (190903). Ändringarna rörde betydelsen av begreppet remiss samt i vilka fall remiss respektive remissvar är lämpligt. Ändringarna är till nästa revidering markerade med grön text och rörde följande rubriker: <i>Vad är en remiss?</i> <i>Remiss som beställning av tjänst</i> <i>Remiss som begäran om övertag av vårdansvar</i> <i>Remiss-betalningsförbindelse</i> <i>Remissvaret ska skrivas direkt efter första kontakt och vid behov kompletteras i senare skede</i>
Revidering	2019-11-20	TK-nätverket har förtydligat och ändringarna är till nästa revidering markerade med grön text och rörde följande rubrik: <i>Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras</i>
Revidering	2020-09-11	TK-nätverket har förtydligat under rubriken: <i>Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras</i>
Revidering	2020-10-27	Regional funktion för tillgänglighet ändrat rubrik: <i>Vid komplettering/påskyndning av remiss till röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar</i> samt förändrat texten i kolumn 3 (samma rad) för remittering till Bild och Funktionsmedicin

Uppdatering	Giltigt från och med	Ansvarig/huvudförfattare för revideringen
Revidering	2021-04-26	TK-nätverket har förtydligat att det inte finns några geografiska upptagningsområden i Region Skåne, avstämt och godkänt med regional arbetsgrupp <i>Vård i rimlig tid</i> . Se rubrikerna: <i>Remiss får endast skickas till en remissmottagare, Patientlagen – Fritt vårdsökande öppen vård, Vidareskickad remiss, Remittent och patient ska informeras av mottagande enhet om remiss vidareskickas och Remisshantering vid långa väntetider</i>
Revidering	2021-06-28	TK-nätverket har förtydligat att optiker och andra vårdgivare (ej läkare) ska delges remissvar som endast besvarar aktuell frågeställning. Se rubrik: <i>Remissvaret ska skrivas direkt efter första kontakt och vid behov kompletteras i senare skede</i>
Revidering	2023-09-04	TK-nätverket har uppdaterat länkar och uppdaterat under rubriken <i>Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras</i>
Revidering	2023-10-11	TK-nätverket har uppdaterat angående remissbekräftelse till akutmottagning. Se rubrik: <i>Alltid bevakning av utgående remiss och Remissbekräftelse skickas snarast efter remissbedömningen till patient och remittent</i>
Revidering	2023-12-31	TK-nätverket har uppdaterat under rubriken <i>Patientlagen – fritt vårdsökande öppenvård.</i>
Revidering	2024-01-25	TK-nätverket har uppdaterat under rubriken <i>Beslut om remiss tas i samråd med patienten.</i>
Revidering	2024-04-02	TK-nätverket har uppdaterat under rubriken <i>Remittent och patient ska informeras om remiss vidareskickas</i>
Revidering	2025-03-13	TK-nätverket har uppdaterat under rubriken <i>Remiss som begäran om övertag av vårdansvar och under rubriken Beslut om remiss tas i samråd med patienten.</i>

Term i dokumentet	Beskrivning
Avbokning	Bokad tid är inte längre aktuell och stryks därför
Avsluts- och detaljkoder	Se Manual Regional Praxis registreringar i Flödesmodellen
Behandling	En av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd (Socialstyrelsens termbank)
Besök	Vårdkontakt i öppen vård, nybesök, återbesök, kontrollbesök mm
Egen vårdbegäran	Egen vårdbegäran innebär att man själv kontaktar en speciell mottagning för att söka vård.
Hälso- och sjukvårdspersonal	Personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank)
Inflöde	Inkommande remisser och egna vårdbegäran (externt inflöde), återbesök (internt inflöde) samt beslut om behandling
Medicinska indikationer	Regelverk som syftar till att säkerställa medicinskt motiverat behov av besök/behandling.
Medicinskt måldatum	Tidpunkt i en vårdprocess då beslutade hälso- och sjukvårdsåtgärder bör inledas. (Socialstyrelsens termbank) Medicinskt måldatum är en bortre gräns för medicinsk säkerhet. Medicinskt måldatum som registreras för den enskilde patienten ska inte påverkas av aktuellt väntetidsläge i verksamheten
Medicinsk prioritering	Företräde till hälso- och sjukvård grundat på en bedömning gjord av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsens termbank)
Ombokning	Ändring av inplanerad tid
Remissbedömning	Medicinsk bedömning och prioritering
Sjukresa	Alla resor till och från sjukvård – för mer information se Sjukresa – Så fungerar det (skanetrafiken.se)
Uppdrag	Av Regionstyrelsen beslutat årligt planeringsunderlag (inriktning) för förvaltningen som bryts ner på verksamhetsnivå
Utebliven patient	Patient som inte kommer på inplanerad tid utan att ha kontaktat verksamheten
Vårdbegäran	Begäran om erhållande av hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank) Till exempel via remiss/egen vårdbegäran, tidsbeställning eller akut öppenvårdsbesök av patient eller närstående
Vårdåtagande	Beslut av mottagande vårdenhet att acceptera vårdbegäran (Socialstyrelsens termbank)
Väntande patient	Patient som är registrerad för vårdkontakt (Socialstyrelsens termbank) Väntande patienter omfattar både sådana som har tid avtalad och sådana som ännu inte har fått avtalad tid.

Term i dokumentet	Beskrivning
Väntelista	Förteckning över väntande patienter (Socialstyrelsens termbank) Begreppet väntelista är ett övergripande begrepp för olika typer av förteckningar över patienter som väntar på vård. Planeringslista, bevakningslista, bokningsunderlag är exempel på olika väntelistor

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
Remisskrav (konsultationsremiss)	Patienten har rätt att söka vård i Skåne utan remiss. Patienten har rätt att få sin vårdbegäran bedömd men det är alltid hälso- och sjukvårdspersonal som beslutar om ett vårdåtagande ska inledas. Remiss krävs dock för all utredning inom Medicinsk service, till exempel Bild- och funktionsmedicin och Lab medicin.	Om patienten ska få vård och i så fall på vilken nivå avgörs vid den medicinska bedömningen Patienten kan inte kräva vård eller vårdnivå Inne på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) hemsida finns en sammanställning över vilka regioner som har remisskrav Sammanställning över regionernas krav på remiss i öppen vård (skr.se)
Vad är en remiss?	- En remiss definieras i Socialstyrelsens termbank som: <i>"handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient"</i> - En remiss kan, förutom två ovanstående roller, även gälla som betalningsförbindelse. Se punkt 3 nedan.	
1. Remiss som beställning av tjänst (konsultationsremiss)	Beställning av exempelvis medicinsk service i form av provtagning och röntgen, utprovning av hjälpmedel och övriga utredningar utan medicinskt ställningstagande eller beslut om anpassade åtgärder utifrån patientens individuella vårdbehov.	Vid en beställning av tjänst ligger vårdansvaret kvar på remittenten.
2. Remiss som begäran om övertag av vårdansvar	Remiss ska användas när kompetens saknas inom remitterande enhet för att bibehålla vårdansvar för det aktuella hälsoproblemet.	Om hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patienten är i fortsatt behov av receptförnyelse eller sjukskrivning efter avslutat vårdåtagande ska patienten remitteras till lämplig verksamhet.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
(konsultationsremiss)	Remiss ska också användas om insatsen som behövs inte ligger inom den egna enhetens uppdrag, och enheten önskar överlämna vårdansvaret till annan enhet. En vårdgivare får inte remittera till sig själv. Gäller även om remissen skickas till annan vårdgivande enhet men där vårdgivaren är mottagare av remissen. Om patienten inte har något aktuellt, konkret behov av fortsatta insatser/åtgärder från hälso- och sjukvården ska remiss inte skickas. Vårdåtagandet avslutas i stället med journalkopia för kännedom till berörda. Om en patient bedöms behöva fortsatt uppföljning/åtgärd efter avslutat vårdåtagande ska remiss skickas till verksamheten (inte remissvar eller kompletterande remissvar).	Detta för att säkerställa att patient får en objektiv bedömning och att vårdgivaren följer fastställda etiska riktlinjer. Patienter som önskar avvakta mottagningsbesök eller behandling då de kanske inte vill komma förrän efter sommaren eller till nästa år, ska inte remitteras. Viktigt att ha en dialog med patienten innan remiss skickas. Är patienten verkligen intresserad av åtgärd? Vill inte patienten att remiss ska skickas, ska detta noteras i journalen och patienten ska informeras om eventuella konsekvenser det kan få för fortsatt vård och behandling. Patienter ska inte remitteras "för säkerhets skull".
3. Remiss-betalningsförbindelse	Remiss-betalningsförbindelse skrivs på en särskild blankett. Den finns på Vårdgivare Skånes webbplats. När remiss gäller som betalningsförbindelse är det endast verksamhetschef på offentligt bedrivet sjukhus inom Skåne som kan skriva under och godkänna den enligt gällande Riks- och Regionavtal. I vissa fall kan även den så kallade centrala kontakten, godkänna betalningsförbindelsen.	För mer information, läs inne på Vårdgivare Skånes webbplats om remiss/betalningsförbindelse. Vård i och från andra regioner - Vårdgivare Skåne (skane.se)

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Vård i och från andra regioner - Vårdgivare Skåne (skane.se) Det är viktigt att fylla i remissen noggrant och komplettera uppgifter på remissen om patienten behöver medföljande anhörig och om ersättning för sjukresa eller andra merkostnader ska gälla.	
Verksamhetschefens ansvar på den remitterande enheten SOSFS 2004:11 § 4	Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar Dokumenterade rutiner skall finnas för – vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser – hur remisserna skall registreras och sändas – bevakning av att remissvar kommer inom godtagbar tid – vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir – hur remissvaren skall tas emot och registreras	Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.
Verksamhetschefens ansvar på den mottagande enheten SOSFS 2004:11 § 5	Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hantering av inkommande remisser och utgående remissvar Dokumenterade rutiner skall finnas för: – hur remisser skall tas emot och registreras – hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten skall få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas	Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	– vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid – hur remissvaren skall registreras och sändas	
Sjukskrivning och receptförnyelse Regionalt tillägg till SOSFS 2004:11 - Vårdgivare i Skåne	Den verksamhet som skickat remissen ansvarar för receptförnyelse, förlängning av eller ny sjukskrivning och eventuell ny bedömning av patientens hälsoproblem före första besök hos mottagande verksamhet.	Om hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patienten är i fortsatt behov av receptförnyelse eller sjukskrivning efter avslutat vårdåtagande ska patienten remitteras till lämplig verksamhet. Försäkringsmedicin - Vårdgivare Skåne (skane.se)
Ny medicinsk bedömning (ibland kallad Second opinion)	Den som ansvarar för patienten ska informera om möjligheten att få ny medicinsk bedömning samt medverka till att hen får en ny medicinsk bedömning (8 kap. Patientlagen 2014:821) Patientlag (2014:821) Sveriges riksdag (riksdagen.se) En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en ny medicinsk bedömning. Patienten ska erbjudas den behandling som den nya bedömningen kan ge anledning till <u>om</u> • behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och • det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.	Ny medicinsk bedömning även i andra fall <i>Enligt utredningens bedömning är det rimligt att här ställa krav på att det ska handla om livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Det torde också vara för dessa patienter som en ny medicinsk bedömning har störst värde. Regeringen delar utredningens bedömning men vill samtidigt tydliggöra att det i lagstiftningen inte finns något hinder för att i vissa fall medverka till att patienten får en ny medicinsk bedömning trots att villkoren för landstingens skyldighet att medverka till detta inte är uppfyllda. Det har även Socialstyrelsen tydliggjort i sina nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer samt hjärtsjukdomar. (prop. 2013/14:106 s. 80)</i>

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
		Det är hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning som ligger till grund för om en ny medicinsk bedömning kan bli aktuell För mer information: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig (socialstyrelsen.se) <i>Second opinion</i> är ett uttryck som inte är definierat och ska inte användas synonymt med <i>Ny medicinsk bedömning</i>.
Ersättare vid frånvaro	Det ska finnas tydliga rutiner för hantering av remisser/egna vårdbegäran vid ordinarie ansvarigs frånvaro samt när anställning upphör.	Remisser/remissvar får inte bli liggande i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal ska återkomma i tjänst eller ersättas. Vid till exempel sommarstängning måste verksamheten säkerställa att inkommande remisser tas om hand enligt remisshantering i Region Skåne. Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis.
Beslut om remiss tas i samråd med patienten	Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att ge patienten individuellt anpassad information. Patienten ska bland annat informeras om sina möjligheter att välja mottagare inom den offentligt finansierade Hälso- och sjukvården.	Det är viktigt att skapa rätt förväntningar hos patienten från början! Patienten ska vara välinformerad om att remiss skickas och varför. Om patienten till exempel remitteras för ett bedömningsbesök inför en

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Information som ska ges till patient i samband med remittering ▪ varför patienten remitteras ▪ i samråd med patienten komma överens om vart remissen skickas ▪ vem patienten kontaktar om remissbekaftelse dröjer ▪ vem patienten kontaktar vid försämring/förbättring, förnyelse av recept eller sjukskrivning före 1: a kontakt hos mottagaren enligt regionalt tillägg till SOSFS 2004:11 ▪ inhämta samtycke till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation/delade journalhandlingar	eventuell operation är det viktigt att patienten informeras om att remissen gäller ett besök och att eventuellt beslut om operation tas av mottagande hälso- och sjukvårdspersonal. Viktigt att patient informeras om att remiss inte alltid kan skickas till närmsta sjukhus relaterat till regionalt tagna beslut kring vilka uppdrag varje sjukhus är tilldelade. Om inte patienten ger samtycke till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation måste detta framgå av remissen och nödvändig information för att mottagaren ska kunna bedöma remissen och planera hanteringen måste då inkluderas i remissen. Avsaknad av sådant samtycke kan allvarligt försvåra bedömning och handläggning hos en annan vårdgivare. Patienter som önskar avvakta mottagningsbesök eller behandling då de kanske inte vill komma förrän efter sommaren eller till nästa år, ska inte remitteras. Viktigt att ha en dialog med patienten innan remiss skickas. Är patienten verkligen intresserad av åtgärd? Vill inte patienten att remiss ska skickas, ska detta noteras i journalen och patienten ska informeras om

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
		eventuella konsekvenser det kan få för fortsatt vård och behandling. Patienter ska inte remitteras "för säkerhets skull". Remiss för röntgen- och klinisk fysiologiska kontrollundersökningar får endast skickas om undersökningen ska ske inom ett år från remissdatum.
Alltid remiss på fastställda formulär, inte enbart journalkopior	Det ska tydligt framgå att det är en remiss och denna ska skickas/medtas i pappersform. Journalkopior ska inte bifogas när man kan hänvisa till journalanteckningar i Melior/PMO eller annat elektroniskt journalsystem Fax får endast användas i undantagsfall vid akuta situationer och det inte finns annan metod för att skicka sekretessbelagda uppgifter, till exempel vid behov att akut överföra patientuppgifter	Journalkopia och Triageblankett är inte en remiss, men kan bifogas som ett komplement Om journalkopior bifogas – tänk på att mottagaren snabbt måste kunna se vilka delar som är relevanta. Remiss behöver inte skickas per post om den har faxats. Se regiongemensam instruktion: Hantering av handlingar.pdf (skane.se) <u>Överföring av patient vid Multidisciplinär konferens (MDK) vid standardiserade vårdförlopp (SVF)</u> Så länge vårdkedjan säkerställs och ansvaret avseende vårdövertag tydligt fördelas och dokumenteras behövs ingen formell remiss.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
		Frågor avseende patientsäkerhet och ansvar ska vara tydligt reglerade och dokumenterade, man ska alltid kunna följa vad som beslutats avseende patienten.
Remiss får endast skickas till en remissmottagare	Remiss ska skickas till den verksamhet som man har beslutat om i samråd med patienten Det är inte tillåtet att skicka samma remiss till flera mottagningar. Om väntetiden överskrider vårdgarantins ramar är det mottagande enhet som har skyldighet att hjälpa patienten vidare för snabbare omhändertagande. Uppgift om aktuella väntetider kan du läsa mer inne på Sveriges kommuner och regioners webbplats om väntetider. Väntetider i vården (vantetider.se)	Länk till väntetider i vården finns i Melior och PMO med uppgifter om vänteläge för besök, operationer/åtgärder samt endoskopiska undersökningar. Väntetider i vården (vantetider.se) Nätverket av Tillgänglighetskoordinatorer har god kunskap om vänteläges- och vårdutbudssituationen i Region Skåne. Tillgänglighetskoordinator finns inom varje förvaltning och har ett regionalt uppdrag inom tillgänglighetsområdet. Uppgifter om vem som är tillgänglighetskoordinator
Patientlagen – Fritt vårdsökande öppenvård	Patientlagen innebär att patienten kan söka all öppenvård i Sverige, även medicinsk service och högspecialiserad vård utan en <i>Remiss/betalningsförbindelse</i>, vilket innebär att det inte finns geografiska upptagningsområden. Upptagningsområde (vardgivare.se)	Remiss får vidare skickas när patient ringer och påtalar att remissen skickats till fel mottagning. Om patient enligt fritt vårdsökande väljer att vänta på annan ort ska remissen skickas dit enligt patientens önskemål. Enligt sedvanliga rutiner registreras remissen på remissdatum.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Några landsting har remisskrav (konsultationsremiss) till den specialiserade vården. Remiss i öppen vård SKR Särskild remiss krävs för all utredning inom Medicinsk service, t ex Röntgen och Labmedicin. Om patient önskar få medicinsk service utförd i annat landsting ska behandlande läkare/behörig personal hos vårdlandsting eller hemlandsting ordinera och beställa laboratorie- och röntgenundersökning hos önskad medicinsk serviceverksamhet under förutsättning att den är offentligt finansierad (offentligt bedriven eller privat verksamhet med kontrakt med ett landsting).	Patient som står på väntelista men själv sökt och blivit omhändertagen av annan verksamhet, såväl inom som utanför regionen, ska om inte särskilda medicinska skäl finns, strykas från väntelistan och vårdåtagandet avslutas. Eventuellt remissvar utfärdas. Den verksamhet som patient sökt på egen begäran, kan begära kopior på eventuella journalhandlingarna inklusive kopia av remiss. För mer information, läs mer om vård i och från andra regioner. Vård i andra landsting - utomlänsvård
Fritt vårdsökande slutenvård	Remiss/betalningsförbindelse krävs när det gäller all planerad slutenvård utanför Södra sjukvårdsregionen. Inom Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Halland, Blekinge och Kronoberg) kan patienten fritt välja verksamhet för slutenvård med vissa undantag, exempelvis högspecialiserad vård och viss psykiatri.	För mer information, läs mer om vård i och från andra regioner. Vård i andra landsting - utomlänsvård Här finns även information om <i>Remiss/betalningsförbindelse</i>
Remiss ska skickas så att den når mottagaren inom tre arbetsdagar efter remissbeslut	Det är av största vikt att det finns tydliga rutiner för dessa aktiviteter i verksamheten. Långa handläggningstider för diktering, utskrift och signering påverkar patientsäkerheten.	Det är viktigt att kvalitetssäkra uppgifterna kring ledtider samt vidta åtgärder om ledtiderna avviker från måltalet

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Regelverket gäller även för remisser till Medicinsk service som t ex röntgen, klinisk fysiologiska undersökningar och Lab medicin	Följsamhet till måltalet, tre arbetsdagar ska följas upp i verksamheten, följs även upp regionalt, se Tillgänglighet Skåne i kvalitetsportalen (Inloggning med SITHS kort krävs) Kvalitetsportalen
Vid komplettering av remiss, använd brevformulär och hänvisa till tidigare remiss	Undvik <i>dubbelremisser</i> som skapar merarbete hos mottagande verksamhet	Det ska tydligt framgå att det handlar om en komplettering till en tidigare utfärdad remiss.
Vid komplettering/påskyndning av remiss till röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar		I de fall kompletterande uppgifter behöver göras på en redan skickad elektronisk remiss till röntgen- eller klinisk fysiologiska undersökningar måste det tydligt framgå att detta är en ny remiss som ersätter en tidigare skickad remiss. Detta för att undvika onödiga samtal och brev där det i stället kan framgå av en ny remiss. BoF - Påskyndningsremiss, rutin (skane.se)
Alltid bevakning av utgående remiss	Det är viktigt att bevaka de olika leden i remisshanteringskedjan; utgående remiss, att remissbekräftelse och remissvar inkommer från mottagaren. Remissbekräftelsen ska bevakas tills remissvar anlänt. Rutiner vid utebliven bekräftelse/remissvar ska finnas.	Bevakning av utgående remiss ska innehålla följande uppgifter: ▪ datum för utskick ▪ vart remissen skickas ▪ datum för beräknad remissbekräftelse ▪ datum för beräknat remissvar Uppgifterna ska vara sökbara på patientnivå

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Vid endoskopier är det utförande enhet som har ansvar för bevakningen av eventuella PAD svar. När remiss skickas från akutmottagning så ska bevakning för remissbekräftelse göras. När remissbekräftelse inkommer kan bevakning tas bort.	Bevakning av remissbekräftelse Bekräftar att remiss kommit fram, blivit bedömd och accepterad samt prioriterad hos mottagaren Bevakning av remissvar Bekräftar att den planerade aktiviteten utförts Resultat och information om eventuellt ytterligare aktiviteter hos mottagare eller avsändare
Aktuella uppgifter om patient, avsändare och mottagare		Se under rubriken <i>Administrativa grunddata – Patient</i>
Tydlig frågeställning – syftet med remissen	Det måste tydligt framgå varför remissen skickas	
Önskad åtgärd	Om utförande enhet ser att remittent begärt en undersökning som inte på bästa sätt besvarar frågeställningen får utförande enhet ändra till mer lämplig undersökning utan kontakt med remittent	Vid osäkerhet om val av undersökning, skriv i remisstext att utförande enhet väljer undersökning
Röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar		
Kortfattad information som är relevant för mottagaren		<i>Kliniska grunddata</i> kan användas som checklista
Texten ska vara fullt läslig	Undvik handskrivna remisser	Patientsäkerhet
Undvik förkortningar – kan missförstås	Läs om medicinskt fackspråk: Medicinskt fackspråk i skrift	

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
Administrativa grunddata – Patient	Rutiner för uppdatering av patientens personuppgifter i Patientadministrativa system och journal ska finnas Telefonnummer – hemtelefon är inte alltid det bästa, mobiltelefon allt vanligare och nummer byts ofta. Viktigt att patienten kan nå dagtid Är patienten till exempel dement eller har språksvårigheter – ange också namn och telefonnummer till närstående, som patienten kan nås igenom, om det inte finns några sekretesshinder för detta	Personuppgifter hämtas från folkbokföringen, automatisk uppdatering görs bland annat i PASiS Aktuella telefonnummer måste manuellt uppdateras löpande. Finns vistelseadress registrerad skickas i första hand kallelser till denna adress, därför viktigt att eventuell vistelseadress är korrekt. Tydliga rutiner för hantering av reservnummer ska finnas. Patient med dubbla uppgifter försvårar handläggningen – byt ut reservnummer mot korrekt personnummer så fort detta är tillgängligt. Läs om identitetshantering för patient: Anvisning – Identitetshantering för patient (vardgivare.se) Riktlinje för hantering och sammanslagning av reservnummer och personnummer i Orbit
Tolkbehov	Beställning av tolk görs i god tid innan besöket. Ramavtalen för språktolk omfattas av rangordning. Ange vad ärendet avser, viktigt att rätt tolk beställs avseende dialekt etc	Alla patienter har enligt patientlagen (2014:821) rätt att få anpassad information utifrån sin ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att följande principer ska vara vägledande vid tolkanvändning: • i första hand skall alltid auktoriserade tolkar, företrädesvis sjukvårdstolkar, och i andra hand godkända tolkar från tolkförmedling anlitas • anlita tolk får inte ha familjeband med patienten • användning av tolk skall styras av behovet • telefontolkanvändning skall underlättas genom användande av högtalartelefon • tolkservice skall ingå som en naturlig del i kvalitetsarbetet Tolktjänst är kostnadsfri gällande patientkontakter	Mer information om beställning av tolk Boka språktolk (vardgivare.se) Boka teckenspråkstolk, dövblindtolk, skrivtolk och TSS-tolk (vardgivare.se)
Administrativa grunddata – Avsändare	Korrekta uppgifter: ▪ remitterande verksamhet samt enhetens remisskod ▪ remitterande enhet – adress och telefonnummer, ange internnummer om sådant finns ▪ remitterande förvaltning/sjukhus datum för remissbeslut	Det är viktigt att korrekt avsändande enhet anges för att svaret ska kunna skickas till rätt mottagare. Förteckning över externa mottagare finns i PASiS
Mottagen remiss ska ankomstregistreras	Ankomstregistrering syftar till att information om att remiss inkommit ska vara direkt tillgänglig i verksamheten. Gäller även egen vårdbegäran Datum för remissbeslut ska registreras, detta får inte ändras pga långa ledtider från beslut till ankomst. Vårdgarantin gäller från beslut om remiss till första besök	Rutiner måste finnas för: • ankomststämpling. Remiss/egen vårdbegäran ankomststämplas av den personal som öppnar inkommande post. • ankomstregistrering – Flödesmodellen, VÅPS, journal och andra elektroniska system Ta kontakt med remittenter som har långa ledtider för utgående remisser.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet	Datum för remissgranskning ska registreras i Flödesmodellen för de verksamheter som använder denna. Remissgranskning/bedömning kan inom vissa verksamheter innebära att remiss/egen vårdbegäran bedöms på flera nivåer (subspecialiteter). Detta ska inte förlänga ledtiden. Det är viktigt att det finns tydliga rutiner för denna hantering.	Det är viktigt att kvalitetssäkra uppgifterna kring ledtider samt vidta åtgärder om ledtiderna avviker från måtalet Följsamhet till måtalet, 3 arbetsdagar, följs upp regionalt Se Tillgänglighet Skåne i kvalitetsrapporten. Region Skånes kvalitetsapplikation (vardgivare.se) (Inloggning med SITHS kort krävs)
Remissbedömningen ska registreras, journalföras eller skannas	▪ Medicinska indikationer för vårdåtagande ska uppfyllas ▪ Vårdåtagandet ska falla inom ramen för verksamhetens uppdrag/utbud/avtal Följande uppgifter ska registreras och kunna läsas i journal/annat system ▪ datum för remissgranskning ▪ signatur på remissgranskare ▪ medicinskt måldatum för planerad aktivitet ▪ information om vart remiss vidarekicks ▪ information om remiss avslutas eller återsänds Uppgifterna ska vara sökbara på patientnivå samt sparas för uppföljning	Vid "flerstegsbedömning" av remiss/egen vårdbegäran registreras granskningsdatum först när patient och remittent kan få remissbegränsning med förväntad väntetid Ställningstaganden och information om patientens valmöjligheter och vårdgarantin ska antecknas i patientens journal enligt patientdatalagen (2008:355) under sökordet Vårdgaranti Se även Socialstyrelsens sida om din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig (socialstyrelsen.se)

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	<i>Om avvikelser från medicinskt måldatum uppkommer vid till exempel bokning ska remissbedömaren informeras om detta och göra förnyad bedömning. Remissbedömaren har ansvar för att bedömningen effektueras.</i> För god och säker kvalitet på remissbedömning krävs erfarna remissbedömare och ersättare vid frånvaro	Flödesmodellen kan användas för registrering av remissbedömning när det gäller till exempel datum för olika aktiviteter i remisshanteringens samt möjlighet att ange om en remiss vidare skickas till annan verksamhet. Flödesmodellen saknar dock uppgift om vilken aktivitet/åtgärd som planeras. Se även Regional Praxis registrering av flödesmodellen: Regional Praxis Registrering av Flödesmodellen i PASiS För de verksamheter som saknar möjlighet att registrera i Flödesmodellen måste registrering eller journalföring göras enligt regelverket
Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras	Återsändande av remiss utan direktkontakt får ske i undantagsfall och då endast för sådana undersökningar där remittenten alltid har kvar vårdansvaret även under pågående utredning hos remissmottagaren. Undersökningar inför besök i specialiserad vård Huvudregeln är att respektive vårdnivå svarar för remisser inom sitt kompetensområde. Detta innebär att primärvårdsnivån har kostnadsansvar för undersökningar vars svar man kan värdera och som därmed leder till något slags ställningstagande/åtgärd – exempelvis beslut om remiss till specialistnivå eller inte.	Om medicinsk bedömning av vårdbehov <i>kan göras</i>, men remissen saknar uppgifter som behövs, tas direktkontakt med remittent för komplettering. Om medicinsk bedömning av vårdbehov <i>inte kan göras</i> utifrån remissunderlaget, skickas remissvar med önskemål om komplettering och ny remiss. Vårdåtagande i PASiS avslutas med kod OU. Inremitterande kontakter patienten om kompletteringar behöver göras, alternativt skickar ny remiss med önskade uppgifter. Detta ska göras skyndsamt.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Remiss från specialist till specialist Remissmottagaren kan inte begära komplettering på remiss som inkommer från vårdenhet där remissens frågeställning inte är inom remittentens ansvarsområde. T.ex. ortoped som misstänker hjärtåkomma och skriver remiss till kardiolog.	När kompletterad eller ny remiss inkommer registreras ett nytt vårdåtagande med samma remissdatum som det första. Vårdgarantin räknas fortfarande från datum för remissbeslut. I de fall det krävs ett nytt ställningstagande från inremitterande i samråd med patienten ska ny remiss skickas.
Vidareskickad remiss	Remiss får inte automatiskt vidareskickas eller avvisas med anledning av • närmaste sjukhus utifrån patientens bostadsort • på grund av långa väntetider Remissen ska skickas till den verksamhet som man har beslutat om i samråd med patienten I de fall remissflöden styrs genom tillgänglighetssatsningar eller andra överenskommelser i Region Skåne kan mottagande enhet vidareskicka remiss enligt fattat beslut I de fall vårdutbudet saknas hos mottagande enhet kan remiss vidareskickas till rätt mottagare om denne är känd annars skickas remissen tillbaka med information om att uppdrag saknas	Om sjukhus A får en remiss och patienten bor närmare sjukhus B, får inte remiss automatiskt vidareskickas till sjukhus B Det är en patientsäkerhetsrisk att skicka tillbaka en remiss till remittenten med hänvisning att skicka ny remiss till närmsta sjukhus utifrån patientens bostadsort. Remiss som vidareskickats registreras alltid hos mottagaren med ursprungsdatum för remissbeslut och ursprungsremittent. Överenskommelser och samarbetsavtal ska kommuniceras med tillgänglighetskoordinator För information – Läs manualen Regional Praxis i flödesmodellen:

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
	Vid röntgen och klinisk fysiologiska undersökningar samordnas även dessa till viss del i regionen och om remissen inte tydligt anger att undersökningen av speciella skäl önskas på speciell avdelning så kan den utföras på annan avdelning, se också avsnitt "Beslut om remiss tas i samråd med patienten"	Manual Regional Praxis registreringar i Flödesmodellen (skane.se) Vid samordning ska Praxis för samordning av patient i Region Skåne följas. Praxis för samordning av patient i Region Skåne
Remittent och patient ska informeras om remiss vidarekickas	• Den verksamhet som vidarekickar remiss för att man har en intern fördelning mella t.ex. två sjukhus informerar den nya mottagaren, patient och remittent • Den verksamhet som vidarekickar remiss för att uppdrag saknas informerar den nya mottagaren och remittent som i sin tur informerar patienten • Den nya mottagaren skickar remissbekaftelse till patient och ursprunglig remittent	Om en verksamhet har fler än en mottagning och bara vårdutbud på en av dem får remissen skickas vidare till den andra mottagningen och både patient och inremitterande informeras om detta. Då remissen är ställd till en enhet behöver den nya mottagaren informeras om att uppdrag saknas och att remissen därför skickas vidare. I de fall remissen vidarekickats informeras inremitterande om att uppdrag saknas och vart remissen har vidarekickats. Inremitterande informerar patienten om detta. Vid de fall uppdrag saknas och annan mottagare inte är känd återsänds remissen och det är inremitterande som ställer om remiss till rätt mottagare och informerar patienten.

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
		Remissvar ska endast skickas till den ursprungliga remittenten och inte till den verksamhet som endast skickat vidare remissen.
Remisshantering vid långa väntetider	Det är inte tillåtet att skicka tillbaka remisser till inremitterande verksamhet på grund av att mottagande verksamhet har långa väntetider. Samordning ska ske på sedvanligt sätt via förvaltningens tillgänglighetskoordinator. Om mottagaren inte kan ta emot patienten inom Vårdgarantins tidsramar ska patienten informeras om: • Vårdgarantin och motiveras till vård hos annan mottagare. • Vårdgarantin gäller inte Medicinsk service, t ex Bild- och Funktionsmedicin och Lab medicin • Sjukresor • Möjligheten att söka öppenvård i hela Sverige enligt patientlagen • Möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz.	Uppgifter om vem som är tillgänglighetskoordinator
Remissbekräftelse skickas snarast efter remissbedömningen	Bekräftar att remiss kommit fram, blivit bedömd och accepterad samt prioriterad hos mottagaren	Verksamheter med en väntetid som sträcker sig längre än vårdgarantins borte gräns på 90 dagar ska informera sina patienter om att samordning påbörjas. Text remissbekräftelser

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
till patient och remittent	Remissbekaäftelse skickas till remittent även i de fall då patienten bokas direkt. Remissbekaäftelsen ska innehålla uppgift om aktuell väntetid samt information om vårdgarantin. Om den angivna väntetiden ändras (blir längre) än den som angetts i remissbekaäftelsen ska patient och remittent informeras om detta för att nytt ställningstagande ska kunna göras. När remiss skickas från akutmottagning räcker det med remissbekaäftelse och remissvar behövs därför inte. Remissbekaäftelse från primärvården kan vara en kombination av remissbekaäftelse/remissvar	Om patienten bokas direkt utan bevakning skickas remissbekaäftelse automatiskt till remittent förutsatt att remisskod angivits korrekt. Om patienten uppmanas ringa verksamheten för att boka en tid och inte gör så får vårdåtagandet inte avslutas utan en medicinsk bedömning. Det är viktigt att remittenten får korrekt uppgift om beräknad väntetid för att kunna ta kontakt om den anses vara för lång av medicinska skäl. För patienten börjar väntetiden vid beslut om remiss! Bekaftar övertag av vårdansvar och att patient kommer att kallas enligt medicinsk prioritering.
Mottagen remissbekaäftelse	Det är remitterande verksamhets ansvar att ta ställning till om den angivna väntetiden är medicinskt acceptabel	Kontakt med mottagaren tas om väntetiden bedöms vara för lång
Remissbekaäftelse skickas snarast efter remissbedömningen till patient och remittent och ska innehålla uppgift om bokad tid alternativt beräknad väntetid	Särskilt regelverk finns för Bild- och funktionsmedicin	

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande
Regelverk för remisser till röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar		
Remissvaret ska skrivas direkt efter första kontakt och vid behov kompletteras i senare skede	Remissvaret är en bekräftelse på att den planerade aktiviteten utförts. Kompletterande remissvar kan i många fall förekomma efter ytterligare utredning eller behandling – det måste då tydligt framgå att det är en komplettering av tidigare svar Om en patient bedöms behöva fortsatt uppföljning/åtgärd efter avslutat vårdåtagande ska remiss skickas till verksamheten (inte remissvar eller kompletterande remissvar). Remissvar/kompletterande remissvar ska innehålla svar på frågeställning i remissen, om journalkopior bifogas – tänk på att mottagaren snabbt måste kunna se vilka delar som är relevanta. Om optiker remitterar patient ska denne erhålla remissvar. Information som ges i remissvar ska vara relevant för vård och behandling av patient	Remissvar är en del av patientens journal, bör i första hand skannas, i annat fall ska remissvaret skrivas in i patientens journal Remissvar till <i>optiker</i> och <i>andra vårdgivare</i> (ej läkare) ska enbart besvara frågeställningen, utan att delge journalanteckningar som patient ej gett samtycke till
Avvikelse-rapportering	Avvikelse-rapportering ska göras enligt sedvanliga rutiner inom verksamheten	Rutiner för avvikelse-rapportering vid remisshantering ska finnas inom varje verksamhet

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
Lagstadgad Vårdgaranti	Tidsgränser i vårdgarantin 0 – 3 – 90 – 90 dagar 0 – Kontakt med primärvården samma dag Samma dag som man söker vård ska man få kontakt med till exempel en vårdcentral. Kontakten kan ske till exempel genom ett telefonsamtal, ett videosamtal eller ett besök. 3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar Man ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som man först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut. 90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar Man ska få en tid för ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar, om man har fått en remiss för det. Samma tidsgräns gäller om man själv har sökt vård på en öppen specialistvårdsmottagning. Ibland kan specialistmottagningen välja att hänvisa till någon annan vårdmottagning 90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar Efter det att läkaren tillsammans med dig har beslutat om en viss behandling, till exempel en operation, ska du få en tid för det inom 90 dagar.	<u>Förstärkt Vårdgaranti</u> Medicinsk bedömning inom tre dagar vid - nytt hälsoproblem - oväntad, kraftig försämring eller förändring av ett tidigare känt medicinskt problem - utebliven behandlingseffekt Om patientens besvär har sådan dignitet att där finns behov av fortsatt kontakt med hälso- och sjukvården

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
	Vårdgarantin reglerar inte om patienten ska få vård, vilken vård eller hur lång tid en utredning får ta Undersökningar, till exempel röntgen- och laboratorieundersökning, omfattas inte av vårdgarantin. Tiden fram till besök och behandling får överstiga vårdgarantins tidsgränser, förutsatt att patient och läkare (eller annan behandlare) är överens om det.	
BUP	Bedöms patient behöva träffa en specialist inom barn och ungdomspsykiatri ska detta ske inom högst 30 dagar Från det att beslut om behandling/fördjupad utredning fattats ska detta påbörjas inom 30 dagar	

Rubrik	Regelverk	Förtydligande
Regionalt måltal Bild- och funktionsmedicin	Från beslut om undersökning, ska denna enligt regionalt måltal genomföras inom 30 dagar	
Sjukresor		För information om sjukresor inne på Skånetrafikens webbplats:

Rubrik	Regelverk	Förtydligande
		Sjukresa – så fungerar det (skanetrafiken.se)
Patientnämnden	Om patienten inte är nöjd med vården är det i första hand aktuell verksamhet som är skyldig att ta emot och utreda klagomål. Om patienten inte vill vända sig direkt till vården kan han eller hon vända sig till Patientnämnden för att lämna klagomål och synpunkter.	För information om hantering av klagomål: Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående (skane.se) Patientnämnden
Bevara eller gallra	Remisser och remissvar skall tillföras patientjournalen Remissbekräftelse sparas till remissvar kommit och kan därefter gallras	Information om bevara eller gallra finns inne på Vårdgivare Skånes webbplats. Arkiv- och informationshantering - Vårdgivare Skåne (skane.se)