

# Remissriktlinje för öppen vård

**Syfte**

Skapa tydlighet kring hur konsultationsremisser ska hanteras när de skickas utanför länet efter nya patientlagens införande 2015-01-01.

**Mål**

Möjliggöra ett korrekt och enhetligt remissförfarande gällande konsultationsremiss utanför länet.

**Giltighet**

Fr.o.m. 2015-01-01.

**Målgrupp**

Specialistläkare inom allmänmedicin (distriktsläkare), specialistläkare och verksamhetschefer vid sjukhuskliniker liksom annan vårdpersonal.

**Ansvarig för dokumentet**

Alf Jönsson, Landstingsdirektör.

**Revideras och följs upp**

Vid behov.

**Beslutsdatum**

2015-04-17

**Beslutat av**

Sjukvårdsledningsgruppen

## Bakgrund

Från och med 1:a januari 2015 när den nya patientlagen och det nya riksavtalet för utomlänsvård<sup>1</sup> träder i kraft kommer behovet av att kunna skicka remiss utanför länet att uppkomma främst beroende på patienternas möjlighet att söka öppen vård fritt i hela landet. Med anledning av detta behövs en riktlinje kring hanteringen av konsultationsremisser i öppen vård.

## Remisskrav

Om en patient vill söka öppen vård i ett annat landsting som har krav på remiss till öppen specialiserad vård<sup>2</sup> gäller vårdlandstingets<sup>3</sup> remissregler. Detta följer av att vårdlandstinget ska ge vård till patienter från andra landsting på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna. Patienten behöver då söka sig till en läkare, antingen i hemlandstinget<sup>4</sup> eller i vårdlandstinget, som sedan har möjlighet att remittera patienten vidare till den öppna specialiserade vården.

Det landsting som ansvarar för hälso- och sjukvård av en patient svarar för kostnaderna för vård som patienten ges utanför landstinget.<sup>5</sup> Detta gäller dock inte om hemlandstinget ställer krav på remiss och remissreglerna inte följs.

Till slutna vård behövs remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget.

## Begrepp

**Remiss** - Den handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.<sup>6</sup>

En remiss som skrivs av läkare är ett meddelande med information om att man som patient behöver en särskild bedömning, undersökning eller behandling. Remissen kan dessutom innehålla medicinsk information om till exempel vad man har för symtom, hur man mår liksom tidigare sjukdomar och skador.

**Remiss/betalningsförbindelse** (mellan landsting) - kan utfärdas av läkare/verksamhetschef (sjukhusklinik) p.g.a. olika orsaker- medicinska skäl, vårdgaranti, fritt vårdsökande (och akut).

**Remiss/konsultation** - läkare för beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för patient, vanligtvis inom landstingen.

---

<sup>1</sup> Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Beslutades av Sveriges kommuner och landstings styrelse under hösten 2014.

<sup>2</sup> I detta fall avses öppen vård vid sjukhus.

<sup>3</sup> Det landsting som tillhandahåller vården till patienten.

<sup>4</sup> Det landsting där patienten är bosatt.

<sup>5</sup> Enligt § 3 hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>6</sup> Enligt Socialstyrelsens termbank.

**Öppen vård** - För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns slutna vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård.<sup>7</sup>

### **Rätten att remittera**

Ett hemlandsting kan remittera en patient till ett annat landsting för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, ny medicinsk bedömning, rikssjukvård, akutvård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling och hemsjukvård<sup>8</sup>. För hemsjukvård som tillhandahålls av kommuner gäller inte detta. I Kalmar län ansvarar kommunerna för hemsjukvård sedan 2008. Det är landstinget som fastställer vilka befattningar, som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso-och sjukvård enligt avtalet.<sup>9</sup>

### **Rätten att beställa medicinsk service**

En förutsättning för att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting är att den medicinska tjänsten beställs av någon som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laboratorietjänster. Den mottagande enheten behöver normalt inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.<sup>10</sup>

### **Rätten att remittera utanför länet**

Läkare kan remittera till offentligt finansierad verksamhet i öppen vård (konsultationsremiss öppen vård) till vård och behandling i andra landsting. Gäller även privata vårdgivare med avtal.

---

<sup>7</sup> Enligt § 5 hälso-och sjukvårdslagen.

<sup>8</sup> 2.1 Riksavtal för utomlänsvård.

<sup>9</sup> 2.1 Riksavtal för utomlänsvård.

<sup>10</sup> 5.1 Riksavtal för utomlänsvård.

Öppen vård	Remiss-mottagare	Formulär som ska användas	Vem har rätt att remittera	Bekostas sjukresa av landstinget
<b>Medicinsk remittering</b>	Andra landsting	Remiss/ Betalnings- förbindelse	Verksamhetschef vid sjukhusklinik	Ja
<b>Fritt val</b>	Landstinget i Kalmar län	Remiss/ Konsultation	Verksamhetschef Specialistläkare, även specialist inom allmänmedicin	Ja, vid öppen specialiserad vård. Ja, inom hemkommun i primärvård.
<b>Fritt val</b>	Andra landsting med krav på remiss	Remiss/ Konsultation	Verksamhetschef Specialistläkare, även specialist inom allmänmedicin	Nej

**Medicinsk remittering** - Patienten har fått sitt vårdbehov bedömt och konstaterat inom landstinget i Kalmar län och det medicinska behovet är sådant att patientens öppna vård av olika anledningar inte hanteras på den egna enheten, sjukhuskliniken eller vårdgivaren.

**Fritt val** - Patienten har fått sitt vårdbehov bedömt och konstaterat inom landstinget i Kalmar län och önskar få sin öppna vård hos annan enhet, sjukhusklinik eller annan vårdgivare (inom eller utom hemlandstinget).

Fritt val **enligt ovan** omfattar inte egenremiss<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Patienten beskriver, på eget initiativ, själv sitt upplevda medicinska behov skriftligt.