

Om remisshantering inom Region Stockholm

Regelverket för remisshantering

Definitionen av en remiss är, enligt SOSFS 2004:11, ett dokument angående en patient som innehåller en beställning av en tjänst (till exempel remiss till röntgen) eller en begäran om övertagande av vårdansvar för patienten i fråga (till exempel en remiss till specialistläkare). Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerhet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Regelverket för remisshantering har som grundförutsättning att det ska vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är remissmottagare. Regelverket är i första hand framtaget för remiss mellan läkare, men det ska tillämpas i alla sammanhang där remisser sänds och tas emot. Reglerna syftar dels till att förtydliga de lagar och förordningar som finns inom området, dels till att komplettera de delar i vårdavtalen som beskriver remisshantering. Grunderna till regelverket finns i Patientlagen, Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialstyrelsens förordningar (SOSFS 2004:11 och SOSFS 2011:9).

Socialstyrelsens förordning

HSF:s kommentarer

Medicinsk grund för remittering

Remiss ska utfärdas i samråd med patienten utifrån ett antaget/säkerställt medicinskt behov. Remissen ska sändas till rätt vårdgivare på rätt vårdnivå enligt LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå). Kontrollera då så är möjligt i VISS (www.viss.nu) om remiss ska skickas, vad den i så fall ska innehålla och vart den ska skickas.

- Beslut om remiss tas i samråd med patient
- Läkaren är den som fattar beslut om att patient ska remitteras till annan vårdgivare.
 - Patienten har rätt att välja öppen vård i hela landet och har även rätt att lista sig på en husläkarmottagning i hela landet. Beslutet vart remissen ska skickas tas i samråd med patienten. Patientens valfrihet gäller dock endast inom samma vårdnivå enligt LEON-principen.
 - Patienten kan också skriva en s.k. egenremiss, men av patientsäkerhetsskäl bör en remiss utfärdas av husläkare eller annan specialist så att korrekta medicinska prioriteringar kan göras.

Läkaren ska ge patienten nödvändig information i samband med remissbeslutet. Informationen ska helst vara både muntlig och skriftlig. Om remissen ej skickats till adekvat vårdverksamhet kan remissen återsändas eller vidarebefordras. Patienten kan komma att vidareremitteras.

Patienten samtycker att den vårdverksamhet som erhåller remissen får ta del av för vården relevant journalinnehåll. Patienten samtycker till att remittent ska få del av hos remissmottagaren adekvat journalmaterial.

Eftersom det inte finns något områdesansvar eller några upptagningsområden ska remisser inte automatiskt skickas till den vårdgivare som ligger närmast patientens bostad. Inom geriatriken finns dock fortfarande geografiska områden med befolkningsansvar. Inom ASIH finns geografiska ansvarsområden där det oftast finns flera vårdgivare som patienten kan välja emellan. För att remittera till rätt vårdgivare, se [Vårdgivarguiden.se](http://Vardgivarguiden.se). Hänsyn ska tas till patientens önskemål och rådande väntetid.

Det ska tydligt framgå att det är en remiss mottagaren erhåller.

Skicka inte enbart journalkopior utan sammanställ informationen till en tydlig remiss.

Uppgifter i remissen.

I VISS finns information om vad som ska ingå i en remiss.

- Datum för utfärdande
- En klar och tydlig frågeställning
- Vem remissen kommer från (avsändardata inkl. direktnummer och kombikod)
- Vem remissen skickas till (mottagardata)
- Uppgifter om patienten (patientdata inkl. mobilnummer och tolkbehov, kontaktuppgift till anhörig ffa för barn men även när patienten har kraftigt nedsatt kognition)
- Relevanta kliniska grunddata
- Om hemregionen har remisskrav

Samma remiss får inte skickas till flera mottagare. Såväl utgående som mottagna remisser ska registreras.

- Remisser ska ankomststämplas och registreras den dag de anländer till enheten.
- Remisser ska alltid dokumenteras och vara sökbara på patientnivå.

Socialstyrelsens förordning

HSF:s kommentarer

Remiss ska skickas snarast och endast undantagsvis senare än tre (3) arbetsdagar efter remissbeslut. Akuta remisser ska skickas samma dag som beslut fattas.	
Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras snarast och endast undantagsvis senare än tre (3) arbetsdagar efter mottagandet.	Bedöms remissen som ofullständig eller ställd till fel vårdnivå (enligt VISS) så ska kontakt tas med remittenten eller remissen skickas tillbaka med motivering.
Remissbedömning	Remissbedömningen och den medicinska prioriteringen ska dokumenteras och vara sökbar på patientnivå.
Efter bedömning ska remissbekräftelse omgående skickas till patient och remittent.	Bekräftelsen bör om möjligt innehålla uppgift om bokad tid. Om inte ska den innehålla beräknad väntetid och vid behov information om vårdgaranti.
Remittent och patient ska meddelas när remissen vidarekickas.	Detta gäller i alla sammanhang då remiss vidarekickas.
	När ansvaret för en patient som fyllt 18 år ska vidarebefordras från en barn-/ungdomsmottagning till en mottagning för vuxna vidareremitterar man patienten till den nya vårdgivaren. Den ursprungliga remittenten ska informeras.
Det ska finnas rutiner för bevakning av utgående remisser, inkommande remisser och remissvar.	Systematisk bevakning av remisser och remissvar är mycket viktigt för patientsäkerheten.
Det ska finnas rutiner för hur fördröjt eller uteblivet remissvar åtgärdas.	
Uppgifter i remissvar	<ul style="list-style-type: none">• Remissvaret ska skrivas och skickas direkt efter första kontakten med patienten.• Remissvaret kan, vid behov, kompletteras senare.• Det ska tydligt framgå att det är ett remissvar.• Remissvaret bör ej enbart hänvisa till anteckning i journalsystemet.• I de fall man som komplement till remissvaret hänvisar till anteckning i journalsystemet ska det tydliggöras vilken journalanteckning hänvisningen gäller samt att, om nödvändigt enligt Patientdatalagen, patienten har gett sitt samtycke till detta.

Socialstyrelsens förordning

HSF:s kommentarer

	<ul style="list-style-type: none">• Remissvaret ska innehålla vad som gjorts, av vem och förslag eller plan för fortsatt handläggning.• Ansvarig för remissvaret ska anges.• Information om fortsatt handläggning såsom provtagning och återbesök med tydligt angivande av ansvarig vårdverksamhet för detta och eventuellt andra åtgärder ska anges i remissvaret.• Information om vart remittenten ska vända sig vid frågor ska finnas i remissvaret.
Komplettering av remiss	Om en remiss behöver kompletteras ska inte en ny remiss skickas. Kompletteringen ska istället ske via ett brev, telefon eller personlig kontakt.
Ersättare vid frånvaro	Rutiner för ersättare vid läkares frånvaro ska finnas även när det gäller att bevaka/bedöma remissvar.
Ny medicinsk bedömning/ second opinion	Hälso- och sjukvården ska medverka till att patienten i vissa fall får rätt till en ny medicinsk bedömning, tidigare benämnt "second opinion". Se faktaruta! Även remisser med begäran om ny medicinsk bedömning ska behandlas enligt regelverket.
Avvikelse rapportering	Avvikelse i remisshantering ska alltid rapporteras enligt verksamhetens rutiner.

Remissrelaterade frågeställningar

Fakta Ny medicinsk bedömning

Syftet med en remiss kan vara att remittera patienten till en annan vårdnivå, men det kan också vara för att få en ny medicinsk bedömning (tidigare benämnt "second opinion") frånyttierligare en läkare att det är rätt diagnos och rätt vårdplanering. Ny medicinsk bedömning kan bli aktuell under följande omständigheter:

- Vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
- Om patienten står inför valet att utsättas för särskilt riskfyllda behandlingar
- Om patientens val har särskilt stor betydelse för den framtida livskvaliteten
- Mer information finns på <https://www.vardgivarguiden.se/patient-administration/patientens-stallning/ny-medicinsk-bedomning/>

Fakta Valfrihet

Patienten kan själv välja var han/hon vill söka vård i Region Stockholm eller söka öppen vård i hela landet. Patienten kan också lista sig vid husläkarmottagning i hela landet. Det finns inte några upptagningsområden som sätter gränser för denna valfrihet.

Valfriheten i Region Stockholm gäller inom samma vårdnivå, till exempel mellan husläkare på primärvårdsnivå och mellan specialistläkare på specialistläkarnivå. Valfriheten gäller också när patienten söker vård på närsjukhus eller sjukhusens akutmottagningar. Valfrihetsreglerna ingår i Patientlagen.

Mer information finns på <https://www.vardgivarguiden.se/patient-administration/patientens-stallning/valfrihet-och-wardval/>

Fakta Vårdgaranti

Vårdgarantins tidsgränser i Region Stockholm är:

- 0 dagar kontakt med husläkarmottagning
- 3 dagar bedömningsgaranti i primärvården
- 30 dagar besök hos specialistläkare*
- 90 dagar behandling/åtgärd

* Denna tidsgräns är 90 dagar i den nationella vårdgarantin

- Mer information finns på <https://www.vardgivarguiden.se/avt-aluppdrag/styrdokument/vardgaranti/>

Fakta och regler om informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus

Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska, senast samma dag som patienten skrivs ut, överföras från slutenvården till de enheter som är ansvariga för fortsatta insatser.

Ett trygghetskvitto ska, efter medgivande från patienten, medfölja honom/henne när han/hon är i behov av fortsatt vård. Inför utskrivningen från slutenvård ska trygghetskvittot informera patienten om vem som övertar ansvaret för den fortsatta behandlingen. Det ska framgå såväl i journalen som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har lämnats till patienten.

Information i remissen

Administrativa grunddata:

Patient

- Personnummer, namn, adress, telefonnummer
För barn anges motsvarande uppgifter även för målsman
Kontaktuppgift anges även för närstående om patienten har kraftigt nedsatt kognition
- Vid behov av språktolk, ange språk
- Vid behov av tolkservice, ange typ – till exempel teckenspråktolk, dövblindtolk eller annan vuxendövtolk

Avsändare

- Enhetens namn, adress, telefonnummer och kombikod
- Vårdgivarens namn
- Datum för beslut om remiss
- ev remisskrav hos hemregionen

Mottagare

- Enhetens namn och adress

Relevant information om:

- Överkänslighet och allergi
- Bärare av smittsam sjukdom
- Aktuella mediciner – läkemedelslista
- Sociala data
- Tidigare och nuvarande sjukdomar
- Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration)
- Status
- Tagna prover och resultat
- Utförda undersökningar och resultat
- Prövad terapi och resultat
- Sjukskriven/sjukskrivningsgrad
- Ange till exempel vid malignitetsmisstanke vilken information patienten har fått
- BMI
- Rökning eller annan beroendeproblematik

Information i remissvar:

- Ansvarig för remissvaret
- Information om vad som gjorts och av vem utifrån remissfrågeställning
- Förslag till eller plan för fortsatt handläggning med angivande av ansvarig vårdverksamhet
- Information om vart remittenten ska vända sig vid frågor

Regelverkets syfte

- Förtydliga Socialstyrelsens föreskrifter
- Spara tid för dem som arbetar med remisshantering
- Öka patientsäkerheten
- Öka patientens tillgänglighet till vården
- Skapa en grund för införandet av e-remiss

Regelverket beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 januari 2010 och träder i kraft den 1 april 2010. I avtalen hänvisas till detta regelverk.

www.vardgivarguiden.se
www.viss.nu