

Remiss inom hälso- och sjukvård

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2018-00079) giltigt till februari 2020.
Utarbetad av funktionsgrupp chefläkare.

Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att tydliggöra Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) gällande ansvar för remisser för patienter inom Västra Götalandsregionen, och öka patientsäkerheten.

Bakgrund

En säker och effektiv hantering av remisser är nödvändig för en hög patientsäkerhet. En remiss måste innehålla de uppgifter som behövs för en säker bedömning och prioritering så att patienten inte utsätts för risker, onödiga väntetider, felaktig bedömning eller en ofullständig vård. Vårdgivaren ska ha skriftliga riktlinjer som säkerställer att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras.

Remiss är en handling om en patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. *Remissen är en del av patientjournalen och ska signeras.*

Egenremiss är en handling från person som själv skriver till en speciell vårdenhet för att söka vård. *Samma regelverk gäller i tillämpliga delar för egenremiss som för övriga remisser.*

Remiss ska utfärdas när det behövs för beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. Remiss ska utfärdas om ytterligare vårdåtgärder behöver vidtas efter att slutenvård avslutats. Om patientens samtycke behövs för en remiss ska detta inhämtas innan remissen utfärdas.

Remissriktlinjer

Remitterande enhet (remittent)	
Verksamhetschefens ansvar	Att fastställa rutiner för utfärdande av remisser. Lokala dokumenterade rutiner ska minst finnas för: <ul style="list-style-type: none"> vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser vilka specifika uppgifter, utöver de kliniska grunddata, som ska finnas i remisser som sänds till mottagare som har krav på särskilda uppgifter (t.ex. utredningsenheter och radiologiska undersökningar) hur remisserna ska registreras och sändas hur remisser ska hanteras under jourtid bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir hur remissvaren ska tas emot, registreras och signeras vem som ansvarar för att remissvaret bedöms och signeras
Besluta om remiss	Beslut om remiss ska dokumenteras i patientens journal.
Remissinnehåll	Se Bilaga 1
Skicka remiss	Remiss ska skickas snarast, dock senast inom tre dagar efter att beslut tagits om remiss. Att remiss är skickad ska dokumenteras i patientens journal.

	<p>Endast en remiss får skickas för aktuell beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar.</p> <p>Remitterande enhet har vårdansvaret tills den mottagande enheten tagit över vården av patienten och remitterande enhet ska intill dess bevaka att ett remissvar inkommit.</p>
Ta emot remissvar	<p>Remissvaret utgör bekräftelse på att begärd tjänst är utförd eller på att vården tagits över. Att ett remissvar har inkommit ska dokumenteras.</p> <p>Remissvaret ska efter att det tagits emot signeras. Signering innebär att bedömning har gjorts av svaret och om vilken vårdåtgärd som svaret föranleder. Signering ska göras av den som svarar för bedömningen. Bedömningen ska dokumenteras.</p> <p>Den som signerar det inkomna remissvaret ska ta ställning till om svaret kan föranleda en vårdåtgärd i en annan verksamhet och ska i så fall vidarebefordras. Om svaret vidarebefordras ska detta dokumenteras i patientens journal.</p>

Mottagande enhet	
Verksamhetschefens ansvar	<p>Att fastställa rutiner för hantering av inkommande remisser. Lokala dokumenterade rutiner ska minst finnas för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur remisser ska tas emot • vilka uppgifter som remissen ska innehålla och som utgör grund för den medicinska bedömningen av inkomna remisser (om dessa uppgifter inte ingår i de kliniska grunddata ska de göras kända för andra verksamheter som inkommer med remisser) • vilka tidsintervall som tillämpas för när önskad vårdåtgärd ska vidtas (prioritering) • vilken specifik information som bekräftelsen ska innehålla, hur den ska sändas och dokumenteras • hur remisser som inte accepteras för önskad vårdåtgärd ska hanteras och besvaras • kontroll att planerad vårdåtgärd blir vidtagen inom godtagbar tid • vilka specifika uppgifter med anledning av de vidtagna vårdåtgärderna som ska finnas i remissvaret och hur svaret ska skickas
Ta emot remiss	Remiss ska registreras på ankomstdagen.
Bedöma och prioritera remiss	<p>En inkommen remiss får inte avvisas utan att en medicinsk bedömning gjorts, såvida remissen inte är uppenbart felsänd.</p> <p>Medicinsk bedömning ska ske snarast, dock senast inom tre arbetsdagar efter att remiss inkommit och registrerats.</p> <p>Remissbedömning och prioritering ska dokumenteras i patientens journal.</p>
Remissbekräftelse	<p>Remissbekräftelse alternativt tid för beställd tjänst ska skickas snarast till patient och remittent, dock senast inom två arbetsdagar efter att remissen medicinskt bedömts.</p> <p>Om remissbedömning resulterar i att patienten ska komma på besök ska det i bekräftelsen framgå datum för när besöket senast ska ske och vilken vårdåtgärd som planeras.</p> <p>Remissbekräftelse utgör inte en bekräftelse på övertagande av vård.</p>
Vidareskicka remiss	<p>Om beställningen av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar inte kan omhändertas på den mottagande enheten ska remissen skickas vidare till rätt enhet. Remittent och patient ska informeras av mottagande enhet om remiss vidare skickas. Om remissen skickas vidare till annan vårdgivare ska patienten godkänna detta. Patientens rätt till det fria vårdvalet ska beaktas i frågan om vart remissen skickas.</p>
Komplettering av remiss	Mottagande enhet ansvarar för att vid behov kontakta remittent för kompletterande information.

Remissvar

Observera att enbart en hänvisning till journaltext inte gäller som remissvar.

Remissvar	<p>Remissvaret ska skickas snarast, senast inom tre arbetsdagar efter beslut om svar.</p> <p>Remissvaret ska innehålla svar på remittentens fråga, remissmottagarens gjorda utredningar, behandlingar och bedömningar samt andra överväganden. Vidare ska det framgå om patienten delgivits information om remissvaret. Vid vidarekickad remiss ska remissvar alltid skickas till den ursprungliga remittenten.</p> <p>Remissvaret ska signeras av den som ansvarar för innehållet i svaret.</p> <p>Ett remissvar som skrivs utan att patienten varit på besök är även en remissbedömning.</p> <p>När remissvaret innebär en önskan om vårdövertagande eller uppföljning efter längre vård ska även ny remiss skrivas. Ny remiss krävs inte efter enstaka remissbesök i öppenvård.</p> <p>Att remissvar har skickats ska dokumenteras.</p>
------------------	--

Ledtider

Från beslut om remiss till att remittenten mottagit resultatet av remissbedömningen	Målet är att tiden inte överskrider 12 kalenderdagar.
Från beslut om remiss till att remiss skickas	Tiden får inte överskrida 3 arbetsdagar.
Från att remiss mottagits till att remiss bedömts och prioriterats	Tiden får inte överskrida 3 arbetsdagar.
Från att remiss bedömts och prioriterats till att resultatet av remissbedömningen skickats	Tiden får inte överskrida 2 arbetsdagar.

Bilaga 1

Remissinnehåll

Remissen ska innehålla korrekt, aktuell och relevant information om patient, avsändare och mottagare. Texten ska vara fullt läslig och förkortningar ska undvikas eftersom de lätt kan missförstås. Observera att enbart journalkopior eller epikris inte gäller som remiss, men kan komplettera remisshandlingen.

SITUATION	<p>Remitterande enhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vårdgivarens och enhetens namn, adress, telefon – Remissutfärdarens namn och yrkestitel – Ansvarsnummer – Datum för remissbeslut <p>Mottagande enhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Namn, adress, telefon <p>Patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personnummer, namn, adress, aktuellt telefonnummer – För barn anges motsvarande uppgifter för målsman – Vid behov av språktolk, ange språk – Vid behov av övrig tolk, ange behovet (teckenspråks-, dövblind- eller vuxendövtolk) – Relevanta sociala data – Information om vårdgaranti. Utgångspunkten är att vårdgaranti gäller men om patienten avsäger sig rätten till vårdgaranti ska detta dokumenteras. – Information om patienten godkänner att remissen (som innehåller patientdata) får skickas vidare till annan vårdgivare vid vårdgaranti.
BAKGRUND	<ul style="list-style-type: none"> – Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar – Tagna relevanta prover och resultat – Utförda relevanta undersökningar och resultat – Prövad terapi och resultat – Uppmärksamhetsinformation <p>Levnadsvanor:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Relevant information om tobaksbruk. Vid frågeställning om operation ange om tobaksavvänjning har initierats. – Relevant information om alkoholvanor. Vid frågeställning om operation ange om alkoholuppehåll har rekommenderats. – Relevant information om fysisk aktivitet och eventuell åtgärd. Ange om Fysisk aktivitet på Recept (FaR) har ordinerats. – Relevant information om matvanor och eventuell åtgärd.
AKTUELLT	<ul style="list-style-type: none"> – Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration) – Relevant status – Aktuella läkemedel – läkemedelslista

REMISS/ REKOMENDA TION	<p>Vilka undersökningar/åtgärder efterfrågas:</p> <ul style="list-style-type: none">– Tydlig frågeställning (om förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion önskas ska detta anges)– Tydlig önskad vårdåtgärd, beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar <p>För bevakning av remissvar hos remitterande enhet:</p> <ul style="list-style-type: none">– Datum för när remissvar senast förväntas inkomma
---------------------------------------	--