

För mer information:

[Skane.se/remisshantering](https://skane.se/remisshantering)

# Remisshantering i Region Skåne

## GOD KLINISK PRAXIS

Region Skåne, Oktober 2018, art nr 18742



## Inledning

God klinisk praxis är Region Skånes riktlinjer för remisshantering. Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerhet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

God klinisk praxis ska vara ett stöd i verksamheten vid remisshantering. Innehållet i en remiss ska vara av sådan kvalitet att en säker bedömning och prioritering kan göras av mottagande verksamhet.

Samma regler och rutiner gäller oavsett vem som remitterar och vem som tar emot remiss.

*Remiss hantering i Region Skåne - God klinisk praxis är framtagen av en arbetsgrupp med representanter från sjukvårdens olika förvaltningar och privata vårdgivare i Region Skåne och är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.*

## Remissbegräntelse

- Remissbegräntelse skickas snarast efter remissbedömning till patient och remittent.
- Remissbegräntelse ska innehålla uppgift om tidpunkt för vårdkontakt eller beräknad väntetid samt vem patienten kan kontakta vid behov.

## Remissvar

- Det måste tydligt framgå att det är ett remissvar.
- Remissvar ska skrivas direkt efter första kontakt och vid behov kompletteras i senare skede.
- Remissvar ska skickas inom tre arbetsdagar efter första kontakt.
- Remissvaret ska så snart som möjligt innehålla svar på frågeställning, gjorda utredningar, behandlingar samt eventuell information om vidare behandling och uppföljning.

## Mottagande av remiss

- Mottagen remiss ska
  - ankomstregistreras
  - bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet.
- Remissbedömningen ska registreras, journalföras eller skannas.
- Mottagaren ska snarast kontakta remittenten om remissen behöver kompletteras.
- Remittent och patient ska informeras om remiss skickas vidare till annan verksamhet.

## Utfärdande av remiss

- Beslut om remiss tas i samråd med patient.
- Alltid remiss på fastställda formulär, journalkopior ersätter inte formulären.
- Remiss får endast skickas till en remissmottagare.
- Remiss ska skickas så att den når mottagaren inom tre arbetsdagar efter remissbeslut.
- Vid komplettering av remiss använd brevformulär och hänvisa till tidigare remiss.
- Utgående remisser ska alltid bevakas.

## Remissinnehåll

- Aktuella uppgifter om patient, avsändare och mottagare.
- Tydlig frågeställning - syftet med remissen. Ange om remissen avser "ny medicinsk bedömning".
- Önskad åtgärd.
- Kortfattad relevant information.
- Texten ska vara fullt läslig. Undvik handskrivna remisser.
- Undvik förkortningar, de kan missförstås.

## CHECKLISTA

# Administrativa grunddata

## Patient

- Personnummer, namn, adress, telefon- och mobilnummer. För barn anges motsvarande uppgifter även för målsman.
- Vid behov av språktolk, ange språk.
- Vid behov av tolkservice, ange typ - till exempel teckenspråktolk, dövblindtolk eller vuxendövtolk.

## Avsändare

- Enhetens namn, adress, telefon, PASiS-enhetsbeteckning (gäller inte privata vårdgivare).
- Remittentens namn.
- Datum för remissbeslut.

## Mottagare

- Enhetens namn och adress.

## Övrigt

- Specifika önskemål från patient

## CHECKLISTA

# Kliniska grunddata

- Relevant överkänslighet och allergi.
- Bärare av smittsam sjukdom.
- Aktuella mediciner - medicinlista.
- Relevanta sociala data.
- Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar.
- Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration).
- Relevant status.
- Tagna relevanta prover och resultat.
- Utförda relevanta undersökningar och resultat.
- Prövad terapi och resultat.
- Eventuell sjukskrivning och sjukskrivningsgrad på grund av aktuellt hälsoproblem.
- Vilken information patienten har fått, exempelvis vid malignitetsmisstanke.