

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. [god-klinisk-praxis---remisshantering.pdf \(skane.se\)](#) 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 m.m.](#) har inom Region Skåne kompletterats med ett förtydligande genom ett [Regionalt tillägg till SOSFS 2004:11](#) gällande ansvar vid remisshantering. *Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis* är tillsammans med [praxis-for-vantande-patienter_broschyr.pdf \(skane.se\)](#) det grundläggande regiongemensamma regelverk som syftar till en långsiktig hållbar tillgänglighet till vård. Detta regelverk ska kompletteras med dokumenterade rutiner på verksamhetsnivå. Se även Socialstyrelsens handbok [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#) samt [Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?](#)

Remisshantering
i Region Skåne

GOD KLINISK PRAxis

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Faktaansvarig	TK-nätverket (tillgänglighetskoordinatorernas nätverk)	TK-nätverket	regtillganglighetskoordinatorerDL@skane.se
Sakkunniggrupp	TK-nätverket (tillgänglighetskoordinatorernas nätverk) <i>Utifrån frågeställning tas kontakt med relevanta expert- och sakkunniggrupper innan revidering, t ex AKO eller chefläkargruppen. Sådana kontakter framgår av revideringshistoriken nedan.</i>	TK-nätverket	regtillganglighetskoordinatorerDL@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Eva B Nilsson	Hälso- och sjukvårdsstrateg, avd. för hälso- och sjukvårdsstyrning	eva.b.nilsson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Ingrid Håkansson	Hälso- och sjukvårdsstrateg, avd. för hälso- och sjukvårdsstyrning	ingrid.hakansson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare för revideringen
Revidering	2022-10-??		Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer i samråd med riktlinjeredaktionen på Enheten för kunskapsstyrning
Revidering	2019-09-05	2020-06-30	<p>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:</p> <p><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></p>
Revidering	2019-11-20	2020-06-30	<p>TK-nätverket har förtydligat och ändringarna är till nästa revidering markerade med grön text och rörde följande rubrik:</p> <p><i>Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras</i></p>
Revidering	2020-09-11	2021-10-31	<p>TK-nätverket har förtydligat under rubriken <i>Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras</i></p>
Revidering	2020-10-27	2021-10-31	<p>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</p>
Revidering	2021-04-26	2021-10-31	<p>Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer 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></p>
Revidering	2021-06-28	2021-10-31	<p>Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer 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></p>

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 Skånetrafiken	
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.	
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		Förtydligande/kommentar
Remisskrav (konsultationsremiss)	<p>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.</p> <p>Remiss krävs dock för all utredning inom Medicinsk service, till exempel Bild- och funktionsmedicin och Lab medicin.</p>	<p>Om patienten ska få vård och i så fall på vilken nivå avgörs vid den medicinska bedömningen</p> <p>Patienten kan inte kräva vård eller vårdnivå</p> <p>Länk till Socialstyrelsen om vilka landsting som har remisskrav</p>

<p>Vad är en remiss?</p>	<p>En remiss definieras i Socialstyrelsens termbank som: <i>"handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient"</i></p> <p>En remiss kan, förutom två ovanstående roller, även gälla som betalningsförbindelse. Se punkt 3 nedan.</p>	
<p>1. Remiss som beställning av tjänst (konsultationsremiss)</p>	<p>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.</p>	<p>Vid en beställning av tjänst ligger vårdansvaret kvar på remittenten.</p>
<p>2. Remiss som begäran om övertag av vårdansvar (konsultationsremiss)</p>	<p>Remiss ska användas när kompetens saknas inom remitterande enhet för att bibehålla vårdansvar för det aktuella hälsoproblemet.</p> <p>Remiss ska också användas om insatsen som behövs inte ligger inom den egna enhetens uppdrag, och enheten önskar överlämna vårdansvaret till annan enhet.</p> <p>Om patienten inte har något aktuellt, konkret behov av fortsatta insatser/åtgärder från hälso- och sjukvården ska remiss inte skickas. Vårdåtagandet avslutas istället med journalkopia för kännedom till berörda.</p> <p>Om en patient bedöms behöva fortsatt uppföljning/åtgärd efter avslutat vårdåtagande ska remiss skickas till verksamheten (inte remissvar eller kompletterande remissvar).</p>	<p>Om hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patienten är i fortsatt behov av receptförnyelse eller sjukskrivning efter avslutat vårdåtagande ska patienten remitteras till lämplig verksamhet.</p> <p>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.</p> <p>Patienter ska inte remitteras "för säkerhets skull".</p>
<p>3. Remiss-betalningsförbindelse</p>	<p>Remiss-betalningsförbindelse skrivs på en särskild blankett. Den finns på Vårdgivare i Skåne. När remiss gäller som betalningsförbindelse är det endast verksamhetschef på offentligt bedrivit 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.</p> <p>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.</p>	<p>För mer information</p>
<p>Verksamhetschefens ansvar på den remitterande enheten SOSFS 2004:11 § 4</p>	<p>Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar</p> <p>Dokumenterade rutiner skall finnas för</p>	<p>Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	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	<p>Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hantering av inkommande remisser och utgående remissvar</p> <p>Dokumenterade rutiner skall finnas för:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid – hur remissvaren skall registreras och sändas 	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		Förtydligande/kommentar
Sjukskrivning och receptförnyelse Regionalt tillägg till SOSFS 2004:11	<p>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.</p>	<p>Om hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patienten är i fortsatt behov av receptförnyelse eller sjukskrivning efter avslutat vårdåtagande ska patienten remitteras till lämplig verksamhet.</p> <p>Regionalt tillägg till SOSFS 2004:11</p>
Ny medicinsk bedömning (ibland kallad Second opinion)	<p>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)</p> <p>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></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Ny medicinsk bedömning även i andra fall</p> <p><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></p>

		<p>Det är hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning som ligger till grund för om en ny medicinsk bedömning kan bli aktuell</p> <p><i>För mer information: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig</i></p> <p><i>Second opinion</i> är ett uttryck som inte är definierat och ska inte användas synonymt med <i>Ny medicinsk bedömning</i></p>
Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Ersättare vid frånvaro	<p>Det ska finnas tydliga rutiner för hantering av remisser/egna vårdbegäran vid ordinarie ansvarigs frånvaro samt när anställning upphör.</p>	<p>Remisser/remissvar får inte bli liggande i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal ska återkomma i tjänst eller ersättas.</p> <p>Vid till exempel sommarstängning måste verksamheten säkerställa att inkommande remisser tas om hand enligt Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis.</p>
Beslut om remiss tas i samråd med patienten	<p>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.</p> <p>Rutiner för information till patient i samband med remittering</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ varför patienten remitteras ▪ i samråd med patienten komma överens om vart remissen skickas ▪ vem patienten kontaktar om remissbekräftelse 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 	<p>Det är viktigt att skapa rätt förväntningar hos patienten från början!</p> <p>Patienten ska vara välinformerad om att remiss skickas och varför. Om patienten till exempel remitteras för ett bedömningsbesök inför en 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.</p> <p>För mer information om sjukresa – Skånetrafiken</p> <p>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?</p> <p>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.</p> <p>Patienter ska inte remitteras "för säkerhets skull".</p>

		Remiss för röntgen- och klinisk fysiologiska kontrollundersökningar får endast skickas om undersökningen ska ske inom ett år från remissdatum.
Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Alltid remiss på fastställda formulär, inte enbart journalkopior	<p>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</p> <p>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</p>	<p>Journalkopia och Triageblankett är inte en remiss, men kan bifogas som ett komplement</p> <p>Om journalkopior bifogas – tänk på att mottagaren snabbt måste kunna se vilka delar som är relevanta.</p> <p>Remiss behöver inte skickas per post om den har faxats Se regiongemensam instruktion Hantering av handlingar, registrering, utlämnande och posthantering</p> <p>Överföring av patient vid Multidisciplinär konferens (MDK) vid standardiserade vårdförlopp (SVF) Så länge vårdkedjan säkerställs och ansvaret avseende vårdövertag tydligt fördelas och dokumenteras behövs ingen formell remiss. Frågor avseende patientsäkerhet och ansvar ska vara tydligt reglerade och dokumenterade, man ska alltid kunna följa vad som beslutats avseende patienten.</p>
Remiss får endast skickas till en remissmottagare	<p>Remiss ska skickas till den verksamhet som man har beslutat om i samråd med patienten</p> <p>Det är inte tillåtet att skicka samma remiss till flera mottagningar. Om väntetiden överskrider vårdgarantins ramar är det mottagande enhet som har skyldiget att hjälpa patienten vidare för snabbare omhändertagande.</p> <p>Uppgift om aktuella väntetider finns på <i>Väntetider i vården</i>.</p>	<p>Länk till Väntetider i vården finns i Melior och PMO med uppgifter om vänteläge för besök, operationer/åtgärder samt endoskopiska undersökningar.</p> <p>Information om väntetider till röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar (Inloggning med SITHS kort krävs)</p> <p>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</p>

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Patientlagen – Fritt vårdsökande öppenvård	<p>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</p> <p>Några landsting har remisstväng (konsultationsremiss) till den specialiserade vården, se lista</p> <p>Särskild remiss krävs för all utredning inom Medicinsk service, t ex Röntgen och Labmedicin.</p> <p>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).</p>	<p>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.</p> <p>Den verksamhet som patient sökt på egen begäran, kan begära kopior på eventuella journalhandlingarna inklusive kopia av remiss. Remiss vidarekickas aldrig när det gäller vård enligt <i>Patientlagen – Fritt vårdsökande öppenvård</i> eller <i>Fritt vårdsökande för slutenvård</i></p> <p>För mer information - Vård i andra landsting - utomlänsvård</p>
Fritt vårdsökande slutenvård	<p>Remiss/betalningsförbindelse krävs när det gäller all planerad slutenvård utanför Södra sjukvårdsregionen.</p> <p>Inom Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Halland, Blekinge och Kronoberg) kan patienten fritt välja verksamhet för slutenvård med vissa undantag, exempelvis högspecialiserad vård och viss psykiatri.</p>	<p>För mer information</p> <p>Här finns även information om <i>Remiss/betalningsförbindelse</i></p>
Remiss ska skickas så att den når mottagaren inom tre arbetsdagar efter remissbeslut	<p>Det är av största vikt att det finns tydliga rutiner för dessa aktiviteter i verksamheten. Långa handläggningstider för diktering, utskrift och signering påverkar patientsäkerheten.</p> <p>Regelverket gäller även för remisser till Medicinsk service som t ex röntgen, klinisk fysiologiska undersökningar och Lab medicin</p>	<p>Det är viktigt att kvalitetssäkra uppgifterna kring ledtider samt vidta åtgärder om ledtiderna avviker från måttalet</p> <p>Följsamhet till måttalet, tre arbetsdagar ska följas upp i verksamheten, följs även upp regionalt, se Tillgänglighet Skåne i Kvalitetsportalen (Inloggning med SITHS kort krävs)</p>
Vid komplettering av remiss, använd brevformulär och	<p>Undvik <i>dubbelremisser</i> som skapar merarbete hos mottagande verksamhet</p>	<p>Det ska tydligt framgå att det handlar om en komplettering till en tidigare utfärdad remiss.</p>

hänvisa till tidigare 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 istället kan framgå av en ny remiss.
Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Alltid bevakning av utgående remiss	<p>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.</p> <p>Rutiner vid utebliven bekräftelse/remissvar ska finnas.</p> <p>Vid endoskopier är det utförande enhet som har ansvar för bevakningen av eventuella PAD svar</p>	<p>Bevakning av utgående remiss ska innehålla följande uppgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ datum för utskick ▪ vart remissen skickas ▪ datum för beräknad remissbekräftelse ▪ datum för beräknat remissvar <p>Uppgifterna ska vara sökbara på patientnivå</p> <p>Bevakning av remissbekräftelse Bekräftar att remiss kommit fram, blivit bedömd och accepterad samt prioriterad hos mottagaren</p> <p>Bevakning av remissvar Bekräftar att den planerade aktiviteten utförts Resultat och information om eventuellt ytterligare aktiviteter hos mottagare eller avsändare</p>
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 Röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar	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
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	Se Medicinskt fackspråk i skrift	
Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Administrativa grunddata – Patient	<p>Rutiner för uppdatering av patientens personuppgifter i Patientadministrativa system och journal ska finnas</p> <p>Telefonnummer – hemtelefon är inte alltid det bästa, mobiltelefon allt vanligare och nummer byts ofta. Viktigt att patienten kan nå dagtid</p> <p>Är patienten till exempel dement eller har språksvårigheter – ange också namn och telefonnummer till närstående, som patienten kan nå igenom, om det inte finns några sekretesshinder för detta</p>	<p>Personuppgifter hämtas från folkbokföringen, automatisk uppdatering görs bland annat i PASiS</p> <p>Aktuella telefonnummer måste manuellt uppdateras löpande.</p> <p>Finns vistelseadress registrerad skickas i första hand kallelser till denna adress, därför viktigt att eventuell vistelseadress är korrekt.</p> <p>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.</p> <p>För mer information</p> <p>Riktlinje för hantering och sammanslagning av reservnummer och personnummer i Orbit</p>
Tolkbehov	<p>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</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att följande principer ska vara vägledande vid tolkanvändning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Alla patienter har enligt patientlagen (2014:821) rätt att få anpassad information utifrån sin ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar</p> <p>Mer information om beställning av tolk Språk Teckenspråkstolk, dövblindtolk, skrivtolk och TSS-tolk</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • tolkservice skall ingå som en naturlig del i kvalitetsarbetet <p>Tolktjänst är kostnadsfri gällande patientkontakter</p>	
Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Administrativa grunddata – Avsändare	<p>Korrekta uppgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ remitterande verksamhet samt enhetens remisskod ▪ remitterande enhet – adress och telefonnummer, ange internnummer om sådant finns ▪ remitterande förvaltning/sjukhus ▪ datum för remissbeslut 	<p>Det är viktigt att korrekt avsändande enhet anges för att svaret ska kunna skickas till rätt mottagare. Förteckning över externa mottagare finns i PASiS</p>
Mottagen remiss ska ankomstregistreras	<p>Ankomstregistrering syftar till att information om att remiss inkommit ska vara direkt tillgänglig i verksamheten. Gäller även egen vårdbegäran</p> <p>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</p>	<p>Rutiner måste finnas för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ankomststämpling. Remiss/egen vårdbegäran ankomststämplas av den personal som öppnar inkommande post. ▪ ankomstregistrering – Flödesmodellen, VÅPS, journal och andra elektroniska system <p>Ta kontakt med remittenter som har långa ledtider för utgående remisser.</p>
Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet	<p>Datum för remissgranskning ska registreras i Flödesmodellen för de verksamheter som använder denna.</p> <p>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.</p>	<p>Det är viktigt att kvalitetssäkra uppgifterna kring ledtider samt vidta åtgärder om ledtiderna avviker från måttalet</p> <p>Följsamhet till måttalet, 3 arbetsdagar, följs upp regionalt Se Tillgänglighet Skåne i Kvalitetsportalen (Inloggning med SITHS kort krävs)</p>

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
<p>Remissbedömningen ska registreras, journalföras eller skannas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicinska indikationer för vårdåtagande ska uppfyllas ▪ Vårdåtagandet ska falla inom ramen för verksamhetens uppdrag/utbud/avtal <p>Följande uppgifter ska registreras och kunna läsas i journal/annat system</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ datum för remissgranskning ▪ signatur på remissgranskare ▪ medicinskt måldatum för planerad aktivitet ▪ information om vart remiss vidarekicks ▪ information om remiss avslutas eller återsänds <p>Uppgifterna ska vara sökbara på patientnivå samt sparas för uppföljning</p> <p><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></p> <p>För god och säker kvalitet på remissbedömning krävs erfarna remissbedömare och ersättare vid frånvaro</p>	<p>Vid "flerstegsbedömning" av remiss/egen vårdbegäran registreras granskningsdatum först när patient och remittent kan få remissbekräftelse med förväntad väntetid</p> <p>Ställningstaganden och information om patientens valmöjligheter och vårdgarantin ska antecknas i patientens journal enligt patientdatalagen (2008:355) under sökordet Vårdgaranti Se även <u>Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig</u></p> <p>Flödesmodellen kan användas för registrering av remissbedömning när det gäller till exempel datum för olika aktiviteter i remisshanteringen samt möjlighet att ange om en remiss vidarekicks till annan verksamhet. Flödesmodellen saknar dock uppgift om vilken aktivitet/åtgärd som planeras. Se även <u>Regional Praxis Registrering av Flödesmodellen i PASiS</u></p> <p>För de verksamheter som saknar möjlighet att registrera i Flödesmodellen måste registrering eller journalföring göras enligt regelverket</p>
<p>Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras</p>	<p>Vid frågor, ta i första hand direktkontakt med remitterande verksamhet för komplettering istället för att skicka tillbaka remissen.</p> <p>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.</p>	<p>Om medicinsk bedömning av vårdbehov <i>kan göras</i>, men remissen saknar uppgifter som behövs, tas direktkontakt med remittent för komplettering.</p> <p>Om medicinsk bedömning av vårdbehov <i>inte kan göras</i> utifrån remissunderlaget, skickas remissvar med uppgift om vad som saknas och önskemål om ny remiss/ e-remiss. Vårdåtagande i PASiS avslutas med kod OU.</p> <p>När kompletterad eller ny remiss inkommer registreras ett nytt vårdåtagande med samma remissdatum som det första.</p>

	<p>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.</p>	<p>Vårdgarantin räknas fortfarande från datum för remissbeslut.</p> <p>I de fall det krävs ett nytt ställningstagande från inremitterande i samråd med patienten ska ny remiss skickas.</p>
Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Vidareskickad remiss	<p>Remiss får inte automatiskt vidare skickas eller avvisas med anledning av</p> <ul style="list-style-type: none"> • närmaste sjukhus utifrån patientens bostadsort • på grund av långa väntetider <p>Remissen ska skickas till den verksamhet som man har beslutat om i samråd med patienten</p> <p>I de fall remissflöden styrs genom tillgänglighetssatsningar eller andra överenskommelser i Region Skåne kan mottagande enhet vidare skicka remiss enligt fattat beslut</p> <p>I de fall vårdutbudet saknas hos mottagande enhet kan remiss vidare skickas till rätt mottagare</p> <p>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"</p>	<p>Om sjukhus A får en remiss och patienten bor närmare sjukhus B, får inte remiss automatiskt vidare skickas till sjukhus B</p> <p>Det är en patientsäkerhetsrisk att skicka tillbaka en remiss till remittenten med hänvisning att skicka ny remiss till närmsta sjukhus utifrån patientens bostadsort.</p> <p>Remiss som vidare skickats registreras alltid hos mottagaren med ursprungsdatum för remissbeslut och ursprungsremittent.</p> <p>Överenskommelser och samarbetsavtal ska kommuniceras med tillgänglighetskoordinator</p> <p>För information – Se Regional Praxis registreringar Flödesmodellen i PASiS</p> <p>Vid samordning ska Praxis för samordning av patient i Region Skåne följas</p>
Remittent och patient ska informeras av mottagande enhet om remiss vidare skickas	<ul style="list-style-type: none"> • Den verksamhet som vidare skickar remiss informerar den nya mottagaren, patient och remittent • Den nya mottagaren skickar remissbekräftelse till patient och ursprunglig remittent 	Remissvar skickas inte till den enhet som skickat vidare remissen då verksamheten inte varit delaktig i vården av patienten utan endast skickat remissen vidare

Remisshantering vid långa väntetider	<p>Det är inte tillåtet att skicka tillbaka remisser till inremitterande verksamhet på grund av att mottagande verksamhet har långa väntetider.</p> <p>Samordning ska ske på sedvanligt sätt via förvaltningens tillgänglighetskoordinator.</p> <p>Om mottagaren inte kan ta emot patienten inom Vårdgarantins tidsramar ska patienten informeras om:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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
---	--	--

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
Remissbekräftelse skickas snarast efter remissbedömningen till patient och remittent	<p>Bekräftar att remiss kommit fram, blivit bedömd och accepterad samt prioriterad hos mottagaren</p> <p>Remissbekräftelse skickas till remittent även i de fall då patienten bokas direkt.</p> <p>Remissbekräftelsen ska innehålla uppgift om aktuell väntetid samt information om vårdgarantin.</p> <p>Om den angivna väntetiden ändras (blir längre) än den som angetts i remissbekräftelsen ska patient och remittent informeras om detta för att nytt ställningstagande ska kunna göras.</p> <p>Remissbekräftelse från primärvården kan vara en kombination av remissbekräftelse/remissvar</p>	<p>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</p> <p>Om patienten bokas direkt utan bevakning skickas remissbekräftelse automatiskt till remittent förutsatt att remisskod angivits korrekt.</p> <p>Om patienten uppmanas ringa verksamheten för att boka en tid och inte gör så får vårdåtagandet inte avslutas utan en medicinsk bedömning.</p> <p>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.</p> <p>För patienten börjar väntetiden vid beslut om remiss!</p> <p>Bekräftar övertag av vårdansvar och att patient kommer att kallas enligt medicinsk prioritering.</p>
Mottagen remissbekräftelse	<p>Det är remitterande verksamhets ansvar att ta ställning till om den angivna väntetiden är medicinskt acceptabel</p>	<p>Kontakt med mottagaren tas om väntetiden bedöms vara för lång</p>
Remissbekräftelse skickas snarast efter remissbedömningen till patient och remittent och ska innehålla uppgift om bokad tid alternativt beräknad väntetid Regelverk för remisser till röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar	<p>Särskilt regelverk finns för Bild- och funktionsmedicin</p>	

Rubrik	Regelverk enligt Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis	Förtydligande/kommentar
<p>Remissvaret ska skrivas direkt efter första kontakt och vid behov kompletteras i senare skede</p>	<p>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</p> <p>Om en patient bedöms behöva fortsatt uppföljning/åtgärd efter avslutat vårdåtagande ska remiss skickas till verksamheten (inte remissvar eller kompletterande remissvar).</p> <p>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.</p> <p>Om optiker remitterar patient ska denne erhålla remissvar</p> <p>Information som ges i remissvar ska vara relevant för vård och behandling av patient</p>	<p>Remissvar är en del av patientens journal, bör i första hand skannas, i annat fall ska remissvaret skrivas in i patientens journal</p> <p>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</p>
<p>Avvikelse-rapportering</p>	<p>Avvikelse-rapportering ska göras enligt sedvanliga rutiner inom verksamheten</p>	<p>Rutiner för avvikelse-rapportering vid remisshantering ska finnas inom varje verksamhet</p>

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
Lagstadgad Vårdgaranti	<p>Tidsgränser i vårdgarantin 0 – 3 – 90 – 90 dagar</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Vårdgarantin reglerar inte om patienten ska få vård, vilken vård eller hur lång tid en utredning får ta</p> <p>Undersökningar, till exempel röntgen- och laboratorieundersökning, omfattas inte av vårdgarantin.</p> <p>Tiden fram till besök och behandling får överstiga vårdgarantins tidsgränser, förutsatt att patient och läkare (eller annan behandlare) är överens om det.</p>	<p>Förstärkt Vårdgaranti Medicinsk bedömning inom tre dagar vid</p> <ul style="list-style-type: none"> - nytt hälsoproblem - oväntad, kraftig försämring eller förändring av ett tidigare känt medicinskt problem - utebliven behandlingseffekt <p>Om patientens besvär har sådan dignitet att där finns behov av fortsatt kontakt med hälso- och sjukvården</p>
BUP	<p>Bedöms patient behöva träffa en specialist inom barn och ungdomspsykiatri ska detta ske inom högst 30 dagar</p> <p>Från det att beslut om behandling/fördjupad utredning fattats ska detta påbörjas inom 30 dagar</p>	

Rubrik	Regelverk	Förtydligande
Regionalt måltal Bild- och funktionsmedicin	Från beslut om undersökning, ska denna enligt regionalt måltal genomföras inom 30 dagar	
Sjukresor		För information - Skånetrafiken
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 – 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	Här hittar du information