

# Om Remisser

## inom Stockholms läns landsting

### Remiss – Regelverk

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 Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialstyrelsens förordningar (SOSFs 2004:11 och SOSFs 2005:12).

## Regelverk

## Kommentarer till regelverket

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. Kontrollera då så är möjligt i VISS ([www.viss.nu](http://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 besluta vart remissen ska skickas. Patientens valfrihet gäller dock endast inom samma vårdnivå enligt LEON-principen (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå).

Läkaren ska ge patienten nödvändig information i samband med remissbeslutet. Informationen ska helst vara både muntlig och skriftlig. Eftersom det inte finns något områdesansvar eller några upptagningsområden ska remisser inte automatiskt skickas till det sjukhus som ligger närmast patientens bostad. Inom geriatrik/ASIH finns dock fortfarande geografiska områden med ekonomiskt befolkningsansvar. 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. I VISS finns information om vad som ska ingå i en remiss.

Uppgifter i remissen

- 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)
- Relevanta kliniska grunddata

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.

Remiss ska skickas snarast och endast undantagsvis senare än tre (3) arbetsdagar efter remissbeslut. Akuta remisser ska skickas samma dag som beslut fattas.

## Regelverk (fortsättning)

## Kommentarer till regelverket

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 om remissen vidarekickas.

Detta gäller i alla sammanhang då remiss vidarekickas.

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.

Det ska tydligt framgå att det är ett remissvar remittenten erhåller.

Remissvaret ska skrivas och skickas direkt efter första kontakten med patienten. Det kan vid behov kompletteras senare.

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 remisshantering.

Second opinion

Hälso- och sjukvården ska i vissa fall medverka till att patienten vid livsavgörande val får en förnyad medicinsk bedömning, "second opinion". Se faktaruta! Även remisser med begäran om second opinion ska behandlas enligt regelverket.

Avvikelse rapportering

Avvikelser i remisshantering ska alltid rapporteras enligt verksamhetens rutiner.

## Fakta second opinion

Second opinion kan bli aktuell under följande omständigheter:

- Vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
- Om patienten står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfyllda behandlingar
- Om patientens val har särskilt stor betydelse för den framtida livskvaliteten
- Mer information finns på [www.uppdragsguiden.se/secondopinion](http://www.uppdragsguiden.se/secondopinion)

## Fakta Vårdgaranti

Vårdgarantins tidsgränser i Stockholms läns landsting är:

- 0 dagar kontakt med husläkarmottagning
- 5 dagar besök hos husläkare\*
- 30 dagar besök hos specialistläkare\*\*
- 90 dagar behandling/åtgärd

\* Denna tidsgräns är 7 dagar i den nationella vårdgarantin

\*\* Denna tidsgräns är 90 dagar i den nationella vårdgarantin

- Mer information finns på [www.uppdragsguiden.se/vardgaranti](http://www.uppdragsguiden.se/vardgaranti)

## Fakta Valfrihet

Patienten kan själv välja var han/hon vill söka vård i Stockholms läns landsting. Det finns inte några upptagningsområden som sätter gränser för denna valfrihet.

Valfriheten gäller inom samma vårdnivå, till exempel mellan husläkare på primärvårdsnivå och mellan specialistläkare på specialistläkarnivå. Valfriheten gäller också när patienten söker vård akut på primärvårdens närakuter eller sjukhusens akutmottagningar. Valfrihetsreglerna har beslutats av landstingsfullmäktige.

Mer information finns på [www.uppdragsguiden.sll.se/valfrihet](http://www.uppdragsguiden.sll.se/valfrihet)

## 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.

## 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 annan vuxendövtolk

### Avsändare

- Enhetens namn, adress, telefonnummer och kombikod
- Vårdgivarens namn
- Datum för beslut om remiss

### Mottagare

- Enhetens namn och adress

### Övrigt

- Specifika önskemål, till exempel: kan komma med kort varsel, önskar bli remitterad till er, vill återropa vårdgarantin och så vidare

## 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

## 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. Avtalens § 7 hänvisar till dessa remissregler.

[www.uppdragsguiden.sll.se/remiss](http://www.uppdragsguiden.sll.se/remiss)

[www.viss.nu](http://www.viss.nu)

Frågor: [uppdragsguiden@sll.se](mailto:uppdragsguiden@sll.se)