

REMISSHANTERING I REGION SKÅNE – GOD KLINISK PRAxis – TILLÄMPNINGSANVISNINGAR

Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och tillgängligheten i hälso- och sjukvården. God klinisk praxis för remisshantering bygger på att det ska vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är mottagare; primärvård, privata vårdgivare och sjukhus. Praxis är i första hand framtagen för remiss mellan läkare men kan med fördel användas även vid annan typ av remisshantering. Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2004:11 har för Region Skåne kompletterats med ett förtydligande gällande ansvar vid remisshantering, denna finns att hämta på www.skane.se/vardgaranti



PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Remisstväng	Patienterna har rätt att söka vård även inom den specialiserade vården utan remiss. Patienten har rätt att få sin vårdbegäran bedömd men det är alltid vårdgivaren som beslutar om ett vårdåtagande ska inledas	För mer information om remisstväng i Sverige se: http://www.skane.se/upload/Webbplatser/vardgaranti/pdf/Remissregler.pdf	
Second Opinion	Hälso- och sjukvården är i vissa situationer skyldig att medverka till att en patient får möjlighet att diskutera sin sjukdom och behandling med ytterligare en läkare (s k second opinion). Vissa förutsättningar ska vara uppfyllda för att det ska betraktas som second opinion.	För ytterligare information www.skane.se/vardgaranti	
Ersättare vid frånvaro	Det är viktigt att det finns tydliga regelverk för hantering av remisser vid ordinarie ansvarigs frånvaro.	Osignerade remisser eller remissvar får inte bli liggande i väntan på att vårdgivaren ska återkomma i tjänst. Vid t ex sommarstängning måste verksamheten säkerställa att inkommande remisser tas om hand enligt regelverket.	

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Beslut om remiss tas i samråd med patienten	<p>Rutiner för information till patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Varför patienten remitteras ▪ Vart skickas remissen ▪ 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 ▪ Information om Vårdgarantin – Vårdgarantin räknas från beslut om remiss ▪ Information om sjukresor 	<p>Patienten ska vara välinformerad om att remiss skickas och varför</p> <p>Patienter som önskar avvakta mottagningsbesök/behandling ska inte remitteras. T ex patienter som vill komma först efter sommaren, först nästa år. (Är patienten verkligen intresserad av åtgärd?)</p> <p>Patienter ska inte remitteras "för säkerhets skull".</p>	Rutiner för information till patient
Alltid remiss på fastställda formulär, inte enbart journalkopior		<p>Det ska tydligt framgå att det är en remiss</p> <p>Om journalkopior bifogas – tänk på att mottagaren snabbt måste kunna se vilka delar som är relevanta.</p>	Identifiera verksamhetens remissformulär så att alla är förtroagna med utseende och användningsområde
Remiss får endast skickas till en remissmottagare	<p>Remissen skickas i första hand till närmaste sjukhus. Det är inte tillåtet att gardera sig genom att skicka samma remiss till flera vårdgivare samtidigt. Detta skapar mycket onödigt arbete – om man vill skicka remissen till den verksamhet som har kortast väntetid får man ta reda på detta - "Väntetider i Vården" kan ge uppgifter om aktuella väntetider</p> <p>Nätverket med Tillgänglighetskoordinatorer har god kunskap om vänteläges- och vårdutbudssituationen i Region Skåne. Tillgänglighetskoordinator finns inom varje förvaltning och har ett regionalt uppdrag inom tillgänglighetsområdet.</p>	<p>Väntetider i vården finns på www.vantetider.se</p> <p>Vid förfrågan kontakta ansvarig vårdgarantiansvarig alternativt tillgänglighetskoordinator på förvaltningen</p> <p>Uppgifter om vem som är tillgänglighetskoordinator och vårdgarantiansvarig i din förvaltning finns på www.skane.se/vardgaranti</p>	

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Fritt vårdsökande i Region Skåne samt inom Södra sjukvårdsregionen	Patienter som står på väntelista men själv sökt och blivit omhändertagen av annan vårdgivare, såväl inom som utanför regionen, ska om inte särskilda medicinska skäl finns, strykas från väntelistan och vårdåtagandet avslutas. Eventuellt remissvar utfärdas.	Obs! Patienten har rätt att välja vårdgivare inom Södra sjukvårdsregionen utan föregående beslut i hemlandstinget. Den verksamhet som patienten sökt på egen begäran, kan begära kopior på eventuella journalhandlingarna inklusive kopia av remiss. Detta är inte lika med att vidarebefordra remiss. <i>Remissen vidarebefordras aldrig när det gäller "Fritt vårdsökande"</i>	Dokumenterade rutiner för Fritt vårdsökande ska finnas. <i>Se rutiner för avbokning/avslut</i>
Fritt vårdval; Vård upp t o m länssjukvårdsnivå inom landet i övrigt	Patienten kan efter att behovet fastställts i det egna hemlandstinget välja annan offentligt finansierad vårdgivare i landet. Patienter som står på väntelista men själv sökt och blivit omhändertagen av annan vårdgivare, såväl inom som utanför regionen, ska om inte särskilda medicinska skäl finns, strykas från väntelistan och vårdåtagandet avslutas. Eventuellt remissvar utfärdas	Beslut om behandling sak finnas från något av sjukhusen i Södra sjukvårdsregionen. Remiss betalningsförbindelse krävs, v g se www.skane.se	Dokumenterade rutiner för Fritt vårdval ska finnas. <i>Se rutiner för avbokning/avslut</i>
Remiss ska skickas inom tre arbetsdagar efter remissbeslut	Ledtiden följs upp och återkopplas via regional uppföljningsplan. Uppgifterna hämtas ur Flödesmodellen/VÅPS. För ytterligare information om uppföljningsplanen kontakta vårdgarantiansvarig vid respektive förvaltning.	Ledtid från beslut om remiss till ankomst hos mottagaren innefattar aktiviteter som t ex diktering, utskrift och signering. Det är av största vikt att det finns tydliga rutiner och regelverk för dessa aktiviteter i verksamheten. Långa dikterings-, utskrifts- och signeringstider påverkar patientsäkerheten.	Rutiner för diktering, utskrift, signering och utskick av remiss Viktigt att kvalitetssäkra uppgifterna kring ledtider och kontrollera det som avviker från det "normala"
Vid komplettering av remiss, använd brevformulär och hänvisa till tidigare remiss		Undvik dubbelremisser som skapar merarbete	

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Alltid bevakning av utgående remiss	<p>Bevakningen 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 samt sparas för uppföljning.</p>	<p>Bevakning av remissbekräftelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bekräftar att remiss kommit fram, blivit bedömd och accepterad samt prioriterad hos mottagaren <p>SOSFS 2004:11</p> <p>Bevakning av remissvar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bekräftar att den planerade aktiviteten utförts ▪ Resultat och information om eventuellt ytterligare aktiviteter hos mottagare eller avsändare 	<p>Handslingsplan vid utebliven bekräftelse/remissvar ska tas fram.</p> <p><i>Vi har hittills inte identifierat rutiner som täcker alla delar. Arbete kring detta fortgår.</i></p>
Aktuella uppgifter om patient, avsändare och mottagare			<p>Kontrollera uppgift om patientdata i PASIS bild 011</p> <p>Kontrollera uppgift om avsändare och mottagare i PASIS bild 724</p>
Kortfattad information som är relevant för mottagaren		Klinisk grunddata som checklista	
Texten ska vara fullt läslig		Undvik handskrivna remisser	
Undvik förkortningar – kan missförstås			
Administrativa grunddata – Patient	Rutiner för uppdatering av patientens personuppgifter i PASIS och journal	<p>Telefonnummer – hemtelefon är inte alltid det bästa, mobiltelefon allt vanligare. Viktigt att vi kan nå patienten på dagtid</p> <p>Är patienten t.ex. dement eller har språksvårigheter – ange också namn och telefonnummer till anhörig/närstående, som patienten kan nås igenom, om det inte finns några sekretesshinder för detta</p>	Namn och personnummer hämtas från folkbokföringen till PASIS. Aktuella telefonnummer uppdateras löpande i bild 011.

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Tolkbehov	<p>Beställning av tolk göres i god tid innan besöket. Ange vad ärendet avser.</p> <p>”Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 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 • tolkservice skall ingå som en naturlig del i kvalitetsarbetet” 	<p><i>Teckenspråks-tolk</i> Till patienter som är döva sedan födseln</p> <p><i>Dövblindstolk</i> Till patienter som är både blinda och döva</p> <p><i>Vuxendövtolk</i> Till patienter som blivit döva i vuxen ålder och har svenska som modersmål.</p> <p>”HSN 06-12-13 Riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvården: Alla patienter har rätt att få begriplig information om sitt hälsotillstånd, om undersökning och behandling.”</p> <p>http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=164350</p>	
Administrativa grunddata – Avsändare	<p>Korrekta uppgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remitterande vårdgivare ▪ Remitterande enhet – adress och telefonnummer (ange internnummer om sådant finns) ▪ Remitterande förvaltning ▪ Datum för remissbeslut 		
Mottagen remiss ska ankomstregistreras	<p>Rutiner för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ankomststämpling ▪ Ankomstregistrering – Flödesmodellen/VÅPS/journal. 	<p>Ankomstregistrering Information om att remiss ankommit ska direkt vara tillgänglig i verksamheten.</p>	<p>Remiss ankomststämplas av den personal som öppnar inkommande post.</p> <p>I vårdåtagande PASIS bild 040 registreras ankomstdatum samt datum för remissbeslut.</p>

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet	<p>Datum för remissgranskning ska registreras i Flödesmodellen för de kliniker som använder denna. Ledtiden följs upp och återkopplas via regional uppföljningsplan. Uppgifterna hämtas ur Flödesmodellen/VÅPS</p> <p>Remissgranskning/bedömning kan inom vissa verksamheter innebära att remissen bedöms av flera personer (subspecialiteter). Detta ska inte förlänga ledtiden. Det är viktigt att det finns tydliga regelverk och rutiner för denna hantering.</p>	Vid egenanmälan räknas Vårdgarantin från beslut om Vårdåtagande (efter granskning och bedömning)	Viktigt att kvalitetssäkra uppgifterna kring ledtider och kontrollera det som avviker från det "normala".
Remissbedömningen ska registreras/journalföras/scannas	<p>Följande uppgifter ska finnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ datum för remissgranskning Vid s k "flerstegsbedömning" av remiss registreras granskningsdatum först när bedömningen är klar och patient och inremitterande kan få remissbekräftelse. ▪ signatur på remissgranskaren ▪ medicinskt måldatum för planerad aktivitet ▪ information om remissen vidarekickas till annan verksamhet <p>Uppgifterna ska vara sökbara på patientnivå samt sparas för uppföljning</p>	<p>Det optimala är att en regelrätt journalanteckning skrivs efter remissbedömning, detta är dock inte realistiskt i nuläget framför allt för de enheter som har ett stort remissinflöde. Flödesmodellen kan användas för registrering av remissbedömning då denna innehåller variabler av vikt när det gäller t ex datum för olika aktiviteter i remisshanteringen samt möjlighet att ange om en remiss skickas vidare till annan verksamhet. Flödesmodellen saknar uppgift om vilken aktivitet/åtgärd som planeras; läkarbesök, behandling, undersökning mm.</p> <p>För de verksamheter som saknar möjlighet att registrera i Flödesmodellen måste registrering eller journalföring göras enligt regelverket</p>	<p>Rutiner för registrering av remissbedömning ska finnas inom varje verksamhet</p> <p>I vårdåtagande PASIS bild 040 anges datum för remissgranskning, signatur samt antal dagar till 1:a kontakt som medicinskt måldatum.</p> <p>Remiss som vidarekickas avslutas med kod AF. Remiss som vidarekickas med anledning av Vårdgarantin avslutas med kod VG</p>

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Ta kontakt med remittenten om remissen behöver kompletteras		Vid enklare frågor ta direkt kontakt med inremitterande vårdgivare istället för att skicka tillbaka remissen då detta tar tid	Remiss som återsändes p g a ofullständiga uppgifter avslutas i vårdåtagande PASIS bild 040 med kod OU. När kompletterad remiss inkommer öppnas det gamla vårdåtagandet upp igen. Vårdgarantin räknas fortfarande från beslut om remiss.
Remittent och patient ska informeras av mottagande enhet om remiss vidarekickas	<p>Remissen skickas i första hand till närmaste sjukhus/vårdgivare. Om inte, ska anledning till detta anges i remissen T ex: Om patienten önskar komma till annat sjukhus</p> <p>I de fall man trots allt vidarekickar remissen ska remissbekräftelse skickas till patient och ursprunglig remittent från den nya mottagaren</p> <p>Den verksamhet som vidarekickar remiss ska informera både patient och remittent</p>	<p>Om patienten vidarekickas, tänk på att patienten förväntar sig besked från en specifik remissmottagare och kan bli förvånad/orolig om beskedet kommer från en helt annan verksamhet.</p> <p>Remiss får inte automatiskt vidarekickas till närmaste sjukhus utifrån patientens boendeort. T ex Om sjukhus A får en remiss och patienten bor närmare sjukhus B, får inte remiss automatiskt vidarekickas till sjukhus B</p> <p>I de fall verksamheten har samarbetsavtal med andra verksamheter och remisser regelbundet vidarekickas till dessa kan det vara av värde att informera inremitterande vårdgivare om detta. Uppgiften bör kommuniceras med förvaltningens tillgänglighetskoordinator.</p>	Remiss som vidarekickas avslutas i PASIS bild 040 med kod AF. Där noteras även till vem man vidarekickar remissen. Remiss som vidarekickas med anledning av Vårdgarantin avslutas med kod VG

PRAXISHANDBOKEN	REGELVERK	KOMMENTARER	RUTINER SJUKHUS/VERKSAMHET
Remissbekräftelse skickas snarast efter remissbedömningen till patient och remittent och ska innehålla uppgift om bokad tid alternativt beräknad väntetid	Remissbekräftelse finns i bevaknings- och bokningsfunktionen i PASiS	<p>Remissbekräftelse Bekräftar att remiss kommit fram, blivit bedömd och accepterad samt prioriterad hos mottagaren</p> <p>Remissbekräftelse skickas till inremitterande även i de fall då patienten bokas direkt.</p>	<p>Rutiner för utskick av remissbekräftelse.</p> <p>Remissbekräftelse skickas automatiskt till patient och till inremitterande om remisskod angivits korrekt vid bevakning och J i (Bekr) inrem bild 090.</p> <p>Om patienten bokas direkt utan bevakning skickas remissbekräftelse automatiskt till inremitterande förutsatt att remisskod angivits korrekt.</p>
Det måste tydligt framgå att det är ett remissvar		Enbart journalkopior kan uppfattas som information "för kännedom" och eventuell uppföljning eller vidare behandling kan missas	Dokumenterade rutiner för remissvar ska finnas inom varje verksamhet
Remissvaret ska skrivas direkt efter 1:a kontakt och vid behov kompletteras i senare skede		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	Dokumenterade rutiner för remissvar ska finnas inom varje verksamhet
Avvikelse rapportering	Avvikelse rapportering ska göras enligt sedvanliga rutiner inom verksamheten		Rutiner för avvikelse-rapportering vid remisshantering ska finnas inom varje verksamhet