

Remissöverenskommelse, Samverkan mellan primärvård och övrig specialistsjukvård inom Region Örebro län avseende remisser och kommunikation

Författat av: Chefläkargruppen under ledning av Andreas Wladis

Berett av: Chefläkargruppen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Reviderat av: Chefläkargruppen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

1	Inledning/syfte	2
2	Omfattning/tillämpningsområde	2
3	Ansvar	2
4	Giltighetstid	2
5	Beskrivning	3
5.1	Anvisningar för remiss från Primärvården	3
5.2	Anvisningar för remissmottagare vid specialistmottagning	3
5.3	Anvisning vid utremittering från sjukhus	3
5.4	Sjukskrivning	4
5.5	Ledtider för remisshantering	4
5.6	Undantag från remisshanteringsrutinen	5
5.7	Särskilda rutiner i speciella situationer	5

1 Inledning/syfte

Gränssnittet mellan primärvården inom Närsjukvården och övrig specialistsjukvård definieras fortlöpande i övergripande riktlinjer inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Gällande regelverk kring remisshantering och åtföljande rutiner återfinns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11/HSLFS 2017:25).

Det är viktigt att betona samtliga vårdenheters ansvar för en väl samordnad vårdprocess. Samverkan ska bedrivas på ett sådant sätt att patient och närstående upplever vården som helhet.

Generellt gäller vid samverkan:

- Att visa ömsesidig respekt i remissumgänget.
- Att patientens vård inte fördröjs eller patientsäkerheten äventyras på grund av omständlig hantering av remisser.
- Att såväl muntliga som skriftliga råd om handläggning både vad gäller utredning och behandling, kan ges utan att behandlingsansvaret övertas.
- Att den vårdgivare som initierat en undersökning eller provtagning i allmänhet själv ansvarar för uppföljning, svar och vidare handläggning. Uppföljning hos annan vårdgivare måste ske via korrekt utformad remiss.
- När remissen omfattar flera olika yrkeskategorier på samma mottagande medicinska enhet ska en (1) remiss skickas per yrkeskategori. Tex. en remiss till läkare och en till fysioterapeut.
- Vid besvarande av remiss ska det framgå (namn och yrkeskategori) vem eller vilka som svarar. Om ett beslut fattas av en remissgrupp ska medlemmarna anges enligt ovan i remissvaret.
- Hantering av bilder som ska bifogas vid remittering, görs i Cosmic via Mediahanteraren.

2 Omfattning/tillämpningsområde

Nedanstående riktlinjer syftar till att ytterligare förtydliga gränsdragning och ansvar i samverkan mellan primärvård och övrig specialistvård samt skapa en enhetlighet kring uppdrag och kostnadsansvar.

3 Ansvar

Förvaltningsövergripande chefläkare fastställer dokument.

Varje verksamhetschef ansvarar för att denna riktlinje är känd i verksamheten.

4 Giltighetstid

Översyn av dokument ska ske senast 2 år efter fastställandet ”Giltigt datum fr.o.m.”



5 Beskrivning

5.1 Anvisningar för remiss från Primärvården

- Att överväga om en telefonkonsultation i vissa fall kan ersätta en remittering.
- Att remissen ska innehålla korrekt och relevant information avseende patientdata, frågeställning diagnostik och behandling som ligger inom det allmänmedicinska kompetensområdet.
- Att primärvården ansvarar för de utredningar, provtagningar och undersökningar som ligger inom vårdnivå primärvård.
- Att oerfaren kollega (exempelvis utbildningsläkare) bör samråda med handledare eller annan erfaren kollega för remittering, då detta är relevant.

5.2 Anvisningar för remissmottagare vid specialistmottagning

- Att inkommen remiss inte får avvisas utan medicinsk bedömning av remissen.
- Att remiss som inkommit fel avvisas tillbaka till remittenten.
- Att vid komplicerade patientfall, bistå med specialistbedömning och kunskapsstöd som efterfrågas av erfaren primärvårdskollega.
- Att specialistsjukvården ansvarar för de undersökningar och utredningar man behöver för att handlägga och besvara remissen. Detta förutsätter en väl utformad och underbyggd remiss.
- Att primärvården inte bör uppmanas låta utföra undersökningar som ligger inom sjukhusspecialistens ansvarsområde och/eller som primärvårdsläkaren har svårt att själv tolka eller bedöma.
- Att, om svaret på remissen samtidigt innebär att patienten återremitteras för övertagande av vårdansvaret, detta tydligt anges i svaret med förslag till vidare uppföljning och behandling.

5.3 Anvisning vid utremittering från sjukhus

När en patient varit på akutmottagningen eller inlagd i slutenvård och remitteras till primärvården, kan inte förväntat omhändertagande ske förrän remissen når aktuell vårdcentral för bedömning och planering. Detta får inte medföra att önskvärda kontroller eller undersökningar missas och att patientsäkerheten äventyras ansvaret ligger hos remittenten.

- Patient som remitteras för uppföljning inom primärvården kan följas upp från fyra veckor efter remissdatum.
- Om det är uppenbart att vidare utredning förutsätter sjukhusresurser skickas remiss direkt till aktuell klinik
- Kontroll av t ex laboratorievärden eller röntgenfynd tidigare än efter fyra veckor, ansvarar remitterande läkare för liksom för uppföljning och provsvar.
- Remisser avseende blodtryckskontroll, KAD-dragning och dylikt hos distriktssköterska kan följas upp tidigare.
- Remitterande enhet ska rutinmässigt kontrollera på vilken vårdcentral patienten är listad när remiss skickas för säker informationsöverföring. Uppgift om aktuell listning finns i Cosmic i patientkortet under fliken Vårdval.
- Avsteg kan göras efter telefonkontakt och överenskommelse med vederbörande primärvårdsläkare.



5.4 Sjukskrivning

- För **patienter som remitteras från primärvården till sjukhus** gäller att det medicinska ansvaret kvarstår hos remitterande läkare till dess patienten bedömts på mottagande enhet. Ansvaret för sjukskrivning följer det medicinska ansvaret. Detta innebär att remitterande läkare vid behov sjukskriver patienten åtminstone fram till det planerade besöket på mottagande enhet.
- Om mottagande läkare på sjukhusmottagningen efter remissbedömning/besök inte bedömer vidare utredning/behandling/operation indicerad besvaras remissen snarast och det medicinska ansvaret och ansvar för eventuell sjukskrivning kvarstår hos inremitterande läkare.
- Finns fortsatt behov av utredning/behandling/kontroller vid mottagande enhet tas det medicinska ansvaret över av läkaren där, liksom ansvaret för eventuell fortsatt sjukskrivning. I särskilda fall kan dock efter överenskommelse patientens medicinskt ansvariga läkare inom primärvården ha fortsatt ansvar för sjukskrivning, särskilt om patienten samtidigt har andra bidragande orsaker till sjukskrivningsbehovet och patienten parallellt kommer att kontrolleras av läkare i primärvården.
- Då läkaren på mottagande enhet avslutar patientärendet och återremitterar patienten till inremitterande läkare måste remissen/remissvaret innehålla tillräckliga uppgifter för att inremitterande skall kunna överta det medicinska ansvaret och även ansvaret för eventuell fortsatt sjukskrivning. Finns behov av sjukskrivning skall läkaren sjukskriva patienten den tid som framgår i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd eller den tid det tar för att inremitterande läkare skall kunna planera in återbesök och ta del av informationen enligt ovan.
- För **patienter som remitteras från sjukhusmottagningar till primärvård** gäller analogt att det medicinska ansvaret övertas när detta bekräftats av primärvården, vilket kan ske antingen då remissmottagandet bekräftas eller - om patienten inte tidigare är känd inom primärvården - då patienten besökt vårdcentralen.
- Patienter som kontrolleras på en eller flera sjukhusmottagningar och samtidigt även inom primärvården har genom detta **två eller flera medicinskt ansvariga läkare**. Det åligger i sådana fall dessa läkare ett större ansvar i form av information och kommunikation dem emellan. Inom Region Örebro län har **allmänläkaren på vårdcentralen huvudansvaret för samordningen av vården** för dessa patienter.

5.5 Ledtider för remisshantering

Skrivs och skickas

Akut: prioriteringsnivå för diktat ”Hög” = omedelbart

Standardiserat Vårdförlopp (SVF): prioriteringsnivå för diktat ”Hög” = omedelbart

Rutin: Enligt COSMICS funktionalitet ska kategorier väljas vid diktering. Detta innebär att remisser samt brev/intyg ska dikteras i separata diktat och prioriteras som ”Hög”.

Bekräftelse och svar

Remissbekräftelse inom 4 veckor

Remissvar inom 4 månader

Remissavsändaren (Remittenten) och remissmottagaren (Konsulten) ska var för sig ha rutiner som säkerställer att ovanstående tidsramar hålls och kontrolleras.

5.6 Undantag från remisshanteringsrutinen

Vid samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) gällande t ex beslut om behandlingsbegränsning som ska omprövas av mottagande enhet, palliativ vård, SÄBO och hemsjukvård gäller den planering som beslutas av medverkande parter (se separata rutiner för Region Örebro Län).

5.7 Särskilda rutiner i speciella situationer

Patienten avlider innan vårdkontakt hos remissmottagaren

Har patienten avlidit inom den egna enheten ansvarar den för att

- avboka bokade och planerade kontakter på den egna enheten samt slutsvarar konsultremissen med text som tydligt anger att patienten avlidit och att ärendet därför avslutas
- om det finns bokade kontakter på andra enheter skickar enheten där patienten avlidit meddelande till central funktionsbrevlåda ”Avliden patient” med informationen att ”patienten har bokade kontakter som behöver avbokas”.

Den centrala funktionen för avlidna patienter avbokar bokade kontakter på övriga enheter samt besvarar konsultremisser med att patienten avlidit och att ärendet därför avslutas.

Den centrala enheten avbokar inte planerade kontakter (väntelista). Dessa kontakter behöver uppmärksammas på respektive enhet när de blir aktuella att bokas och då avslutas. Kopplade remisser besvaras med att patienten är avliden och att ärendet därför avslutas.

Patienten inte kommer till Akutmottagning

Akutmottagningen har rätt att avvisa en konsultremiss när patienten inte anlät till Akutmottagningen inom 24 timmar efter det att konsultremissen skickats. Medicinsk vårdadministratör (MVA) avvisar remissen med text ”Patienten sökte aldrig Akutmottagningen”. Remitterande vårdenhet ska ha rutiner för att följa upp avvisade remisser i den omfattning som krävs för att säkerställa en god och säker patientvård oavsett veckodag.

MVA på AKM ska alltid när hon (han) avvisar en remiss, p g a att patienten inte kommit till akutmottagningen inom 24 timmar, också ringa till en MVA på avsändande vårdcentral.

Sker avvisandet utanför ordinarie öppettider ska motsvarande kontakt tas med MVA eller jourhavande sköterska på jourvårdcentral.

Hänvisa till bild eller annat inskannat dokument via Mediahanteraren

Se separat rutin över hur bilder och dokument hanteras i Cosmic via Mediahanteraren