

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

Författat av: Inger Nordin Olsson

Berett av: Inger Nordin Olsson

Beslutat av: Ledningsgruppen för Hälsö- och Sjukvårdsförvaltningen (HSLG)

Innehållsförteckning

1	Inledning/syfte	2
2	Omfattning/tillämpningsområde	2
3	Ansvar	2
4	Giltighetstid.....	2
5	Beskrivning	2
5.1	Anvisningar för remiss från Primärvården	2
5.2	Anvisningar för remissmottagare vid specialistmottagning	3
5.3	Anvisning vid utremittering från sjukhus.....	3
5.4	Undantag från remisshanteringsrutinen	3

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).

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.

2 Omfattning/tillämpningsområde

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

3 Ansvar

Inger Nordin Olsson, Chefläkare, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Örebro län

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 vidarebefordras rätt, med besked till remittenten.
- Att vid komplicerade patientfall, bistå med specialisbedömning 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 laborativvården 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 rutinemässigt kontrollera på vilken vårdcentral patienten är listad när remiss skickas för säker informationsöverföring. Uppgift om aktuell listning finns i kliniska portalen.
- Avsteg kan göras efter telefonkontakt och överenskommelse med vederbörande primärvårdsläkare.

5.4 Undantag från remisshanteringsrutinen

Vid utskrivning med samordnad vårdplanering (SOSFS 2005:27) gällande t ex palliativ vård, SÄBO och hemsjukvård gäller den planering som beslutas av medverkande parter (se separata rutiner för RÖL).