# Remisser externa, Kirurg- och urologkliniken

Nedanstående riktlinje gäller för Kirurg- och urologkliniken och är framtagen utifrån Danderyds Sjukhus AB regelverk för remisshantering och avser hantering av externa remisser.

* Riktlinjen är kompletterad med rutiner för remisshantering på KM, UM och Endoskopicentrum

### Definitioner

**Extern remiss:**

Begäran från vårdgivare utanför DSAB om tjänst avseende utredning, bedömning, behandling eller begäran om övertagande av vårdansvar för patient. Till exempel remiss till mottagning.

*Nybesök*: Remiss som avser ny vårdprocess. Gäller även tidigare känd patient där ny remiss kommer efter en tidigare avslutad vårdprocess. Omfattas av vårdgarantin.

*Återbesök*: Besök kopplade till oavslutad vårdprocess. Omfattas inte av vårdgarantin.

**Vårdgaranti enligt SLL:**

Vårdgarantin avser tid från remissdatum till bokat besök

* 30 dagar besök hos specialistläkare
* 90 dagar behandling/åtgärd, t ex operation/ endoskopi

*Mer information:* [*www.uppdragsguiden.se/vardgaranti*](http://www.uppdragsguiden.se/vardgaranti)

Remisser där medicinska skäl motiverar uppföljning vid en tidpunkt som överskrider vårdgarantin CVR-registreras som ”väntan pga medicinska skäl”.

### Inkommande remisser

Remiss ska vara skickad från remittenten inom tre (3) arbetsdagar från remissdatum, akuta remisser ska vara avsända på remissdatum.

Remissen ska innehålla:

* En klar och tydlig frågeställning
* Uppgift om avsändare (avsändardata inkl. direkttelefonnummer och kombikakod)
* Uppgifter om patienten (patientdata inkl. mobilnummer och tolkbehov)
* Relevanta kliniska grunddata.
* Samtycke till direktåtkomst i den sammanhållna journalen till andra vårdgivare under hela

vårdepisoden. Detta i enlighet med den förtryckta texten i e-remiss i TakeCare.

* Hänvisning till remittentens journaltext får göras om så behövs under förutsättning att patienten givit

samtycke och att detta dokumenterats i remissen.

**Samtycke till direktåtkomst av elektronisk journalinformation**

Om samtycke enligt ovan saknas i remissen ska lokal rutin för inhämtande och dokumentation i TakeCare

tillämpas. (Vg se riktlinjen ”Patientdatalagen – Behörighet och åtkomst till journalinformation för personal,

studenter och forskare”, sid 1.)

**Ofullständiga remisser och remisser ställda till fel vårdnivå**

Eventuella kompletteringar av remissen ska göras per brev, telefon eller personlig kontakt., utan att en ny remiss skickas. Bedöms remissen som ofullständig eller ställd till fel vårdnivå ska remittenten kontaktas eller remissen skickas tillbaka med motivering.

**Sent inkommen remiss – inkommen senare än tre arbetsdagar från remissdatum**

Patienten bokas in för besök snarast, om möjligt inom ramen för Vårdgarantin (nybesök). Återkoppling till remittenter sker kvartalsvis, centralt för hela DSAB. Ansvarig är chefläkaren. Informationen skickas även till beställarenheten i SLL.

### Registrering

Remissen ska ankomststämplas och registreras den dag den anländer till mottagningen. Remisser ska alltid dokumenteras och vara sökbara på patientnivå.

### Bedömning och prioritering

Bedömning och prioritering av remissen ska ske så snart som möjligt, senast inom tre (3) arbetsdagar från ankomst. Remissbedömningen och den medicinska prioriteringen ska dokumenteras och vara sökbar på patientnivå.

### Remissbekräftelse och bokning

Efter bedömning ska remissbekräftelse omgående sändas till remittent och remissbekräftelse alternativt kallelse till patient. I remissbekräftelsen till patienten skall uppgift om beräknad väntetid och information om vårdgaranti medsändas.

**Remisser som skickas vidare**

Remittent och patient ska meddelas om remissen skickas vidare, exempelvis till annan enhet eller vårdgivare.

### Remissvar

Remissvaret ska skrivas och skickas direkt efter första kontakten med patienten. Vid behov kan kompletteringar ske i efterhand. Det ska tydligt framgå att det är ett remissvar remittenten erhåller.

### Utgående remisser

Remissen ska skickas inom tre (3) arbetsdagar. Akut remiss ska skickas samma dag som den skrivs.

Remiss ska sändas till rätt vårdgivare på rätt vårdnivå enligt LEON (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå). Samma remiss får inte skickas till flera mottagare. Utgående remisser och svar på dessa remisser ska alltid dokumenteras och vara sökbara på patientnivå.

Remissen ska innehålla:

* En klar och tydlig frågeställning
* Uppgift om avsändare (avsändardata inkl. direktnummer och kombikakod)
* Uppgifter om patienten (patientdata inkl. mobilnummer och tolkbehov)
* Relevanta kliniska grunddata.
* Samtycke till direktåtkomst i hela den sammanhållna journalen.
* Hänvisning till journaltext osv. (som vid inkommande remisser).

Behöver en remiss kompletteras ska inte en ny remiss skickas. Kompletteringen ska istället ske via brev, telefon eller personlig kontakt.

**Samtycke till direktåtkomst av elektronisk journalinformation**

För att underlätta vårdprocessen och stärka patientsäkerheten krävs att patienten i samband med remittering

ger ett samtycke till åtkomst inom hela den sammanhållna journalen (TakeCare) som gäller all behörig

personal under hela vårdepisoden som följer av remissen. V g se riktlinjen ”Patientdatalagen – Behörighet och

åtkomst till journalinformation för personal, studenter och forskare”.

**Utgående remisser** ska innehålla information om patienten samtycker till att personal på DSAB som på något

sätt är, eller kommer att vara involverade i utredning, behandling eller vård får läsa relevant elektronisk

information som finns hos annan vårdgivare. Samtycket begränsas till hela den vårdepisod som är en följd av

remissen.

Behöver en remiss kompletteras ska **inte** en ny remiss skickas. Kompletteringen ska istället ske via brev,

telefon eller personlig kontakt.