

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-07-19

Giltig till: 2026-07-19

Remisshantering - ögonsjukvård

Förändringar sedan föregående version

Mindre revidering.

Bakgrund, syfte och mål

Hantering av olika remisser.

Arbetsbeskrivning

Socialstyrelsen har i november 2004 kommit ut med nya föreskrifter (SOSFS 2004:11) angående ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvård. Dessa föreskrifter ersätter gamla föråldrade dylika (SOFS 1979:77) om läkares ansvar för remitterade patienter med mera. Tidigare låg ansvaret för remitterade patienter på den enskilde läkaren. I de nya föreskrifterna läggs ett större ansvar på verksamhetschefen, ett ansvar för att det tas fram rutiner för hur man ska förfara både som remitterande och som mottagande enhet. Det anges inte hur ansvaret mellan remitterande och mottagande enhet fördelas utan detta får avgöras i det enskilda fallet och är beroende av följsamheten till de rutinerna respektive verksamhetschef upprättat.

Mot denna bakgrund gäller nu följande:

Utgående remisser

- **Remisser skrivs av läkare**
 - Diktat ska alltid ha hög prioritet. Remissen skickas senast inom 3 arbetsdagar efter att beslut har tagits om remiss.
 - Vid akut behov dagtid kan läkare kontakta sekreterare på ögonmottagningen (tfn: 32178) för att skriva ut remissen direkt. På jourtid kontaktas sekreterare på akutmottagningen.

- **Remisser till vårdcentraler och andra kliniker**
 - Att remiss är skriven dokumenteras i journaltext.
 - Att remissen är skickad dokumenteras av sekreterare med datum i Melior.
 - När remissbekräftelse anländer dokumenteras detta i Melior på vederbörande läkare av sekreterare. Remissbekräftelsen slängs efteråt.
 - När remissvar anländer läggs svaret till respektive läkare för dokumentation och åtgärd.
- **PAD-remisser**
 - Att remiss är skriven och skickad dokumenteras i journaltexten.
 - Svaret läggs i respektive läkares låda för dokumentation och åtgärd.
- **Lab-ansvarig (usk)**
 1. Via Melior skrivs osignerade patologiska provsvar ut varje morgon (som arbetskopior). Dessa läggs till respektive läkare. Om läkaren har slutat läggs de till MÖL/avdelningsläkare. Undersköterska bevakar ej utförda ordinationer.
- **Röntgenremisser - Sectra Order Management (sekr/usk)**
 - Att remissen är skriven och skickad dokumenteras i journalen.
 - Osignerade svar bevakas en gång per dag av undersköterska. Meddelande om osignerade svar läggs till respektive läkare för signering, dokumentation och åtgärd.
 - Första måndagen i månaden skrivs alla ut.

Inkommande remisser (sekr)

- Kommer med post en gång per dag + via fax. Detta bevakas av sekreterare.
- Dagens datum stämplas på alla remisser.
- Kontrolleras om patienten finns i Melior. Detta markeras med M+ eller M-.
- Remisser registreras i ELVIS och läggs till remissbedömande läkare.
- Konsultremisser från övriga kliniker läggs i MÖL-lådan för bedömning.

Remisser bedöms en gång dagligen (konsultremisser löpande).

Bedömning:

Om prioritet "Akut" eller "F" (mindre än eller lika med 1 månad) - får patienten tid direkt. Hälsodeklaration bifogas.

Om prioritet 0 preliminärbokas patienten i väntelistan, eventuellt ges tid direkt. Remissbekräftelse alternativt meddelande om att patienten får ringa till mottagningen för att boka tid skickas till patienten.

- Att remissvar skickas bevakas och dokumenteras av sekreterare.
- Remissvar kan skrivas av den som sett patienten (läkare, sköterska eller ortoptist).
- Bevakning i ELVIS att inkommande remisser åtgärdas görs av sekreterare.

Om beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar inte kan omhändertas på den mottagande enheten ska remiss vidarebefordras och patient informeras.

Remiss för poliklinisk operation

Remisser till poliklinisk operation på mottagningen läggs för bedömning i polop-låda. Dessa bedöms av läkare i plastikteam. Om alla läkare i plastikteamet är borta mer än en vecka bedöms remisserna av ordinarie remissbedömare. Akuta remisser av polop-art, till exempel akut dakryocystit eller chalazion med abscessbildning, går som vanligt via jour/MÖL som jourfall.

Alla remisser med frågeställning malignitet i huden ska i första hand skickas till hudkliniken för bedömning.

Barnremisser

Läggs i barnlåda för bedömning av läkare i barnteamet. Ordinarie remissbedömare ska dock först se om det behövs en akut undersökning av patient innan remiss läggs i lådan, så att det inte blir fördröjning för patienter med akuta behov. Om alla läkare i barnteamet är borta mer än tre dagar bedöms remisserna av ordinarie remissbedömare.

Remissinnehåll enligt SBAR:

Situation - Remitterande enhet, mottagande enhet. Patient (behov av tolk, tackar ja till vårdgaranti, godkänner att remiss skickas vidare).

Bakgrund - Sjukdomar, behandlingar, relevant information.

Aktuellt - Besvär, status, läkemedelslista.

Remiss/dokumentation - Vilka åtgärder/undersökningar efterfrågas.

Enbart journalkopia eller epikris gäller inte som remiss, men kan komplettera remisshandlingen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-58

Version: 8.0

Giltig från: 2024-07-19

Giltig till: 2026-07-19