

Uttalande från Regionala medicinska rådet i Allmänmedicin 2011-05-04 angående policy vid remittering

För regional samverkan mellan regionvård och länsvård har Södra Regionvårdsnämnden beslutat att successivt inrätta regionala medicinska råd inom ett flertal områden. I uppgifterna ingår bl.a. att vid behov ta ställning till principer och riktlinjer för genomförande av både befintlig och ny regionvård, överförande av kompetens och teknologier mellan vårdnivåer och andra frågor som är av gemensamt intresse för Södra sjukvårdsregionen. Läs mer om rådets uppgifter

<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Sodra-regionvardsnamnden/Medicinska-rad/Samverkan/Regionala-medicinska-rad/#Radens-uppgifter>

Bakgrund: Det finns ett behov av att förtydliga vad som gäller vid remittering av patienter mellan olika vårdnivåer. Behovet har uppstått bland annat genom att allt fler kliniker ensidigt och utan tidigare gemensamma överenskommelser med primärvården, vill att specifik information ska finnas med i remissen in till kliniken. I en del fall har man också begärt att specialundersökningar ska vara utförda innan man accepterar en remiss. Vid remittering av patienter i Region Skåne ska "God klinisk praxis för remisshantering i Region Skåne" följas. God klinisk praxis bygger på att det skall vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är mottagare; primärvård, privata vårdgivare och sjukhus.

http://www.skane.se/upload/Webbplatser/vardgaranti/Dokument/070316_Remisspraxis.pdf

Vid undersökningar/remittering till medicinsk service gäller:

Huvudregeln är att resepektive vårdnivå svarar för remisser inom sitt kompetensområde. Detta innebär att primärvårdsnivån har kostnadsansvar för undersökningar vars svar man kan värdera och som därmed leder till något slags ställningstagande/åtgärd – exempelvis beslut om remiss till specialistnivå eller inte. Utrednings- och kostnadsansvar för uppenbara fall för specialistnivån ligger på specialistnivå. Undersökningar inför beslutad/sannolik operation åvilar därmed *inte* primärvårdsnivån. Patienter med klar anamnes och typiskt fysikaliskt status kan remitteras *utan* röntgenundersökning eller andra undersökningar på primärvårdsnivå.

Undersökningar inför besök inom specialiserad vård

Om det av olika anledningar är av särskild vikt att korta ledtiderna för patienterna och detta inte kan klaras på vanligt sätt, kan primärvårdsnivån vara specialistnivån behjälplig med att remittera en patient för undersökning som normalt inte ligger inom primärvårdens kompetensområde *innan* patienten haft kontakt med specialistnivån.

Det ska då utarbetas vårdprogram eller annan överenskommelse mellan primärvårdsnivån och specialistnivån, där det också klart framgår att kostnadsansvaret är specialistnivåns.

Praktiskt kan då kostnadsansvaret för undersökningen lösas genom att i remissen ange det kostnadsställe (i Skåne, MG-kod) för den vårdgivare beställningen är ämnad för.

Observera att det alltid är den vårdgivare som skriver remissen som också är ansvarig för svaret. Den här typen av överenskommelser ska därför vara undantag.

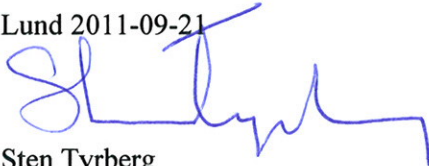
Ingen vårdgivare kan sätta upp någon annan betalare för beställd undersökning, om det inte framgår av ett gemensamt framtaget och fastställt vårdprogram eller genom annan överenskommelse dem emellan.

Förskrivning av hjälpmedel

Respektive vårdnivå svarar för sin förskrivning.

Överföring till annan vårdnivå fordrar i normalfallet en ny bedömning.

Lund 2011-09-21



Sten Tyrberg

Ordförande Regionala medicinska rådet - Allmänmedicin