

Remissbedömning ortopedi, SÄS

Sammanfattning

Remiss från externa vårdgivare och egen vårdbegäran inkomna till ortopedkliniken bedöms enligt denna riktlinje.

Akuta konsultremisser omhändertas dagtid av ortopedkonsult (OK) eller av primärjour under jourtid.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	2
Ansvar	2
Prioritering	2
Prioritering 1	2
Prioritering 2	2
Prioritering 3	2
Akuta konsultremisser	3
Remittent	3
Ortopedläkare	4
Genomförande	4
Remissbedömning	4
Dokumentinformation	5

Förutsättningar

Ansvar

Se rubrik genomförande.

Prioritering

1	≤ 10 dagar	
2	≤ 30 dagar	
3	≤ 60 dagar	
Sektion		
Beställ rtg-bilder		
Rtg-remiss sparad i KundRad		
Beställ journalkopior		
Direktbesvarad		
Bedömd av		

Prioritering 1

- Ortopediska infektioner hänvisas till akutmottagningen
- Misstanke om malignitet
- Traumatiska rotatorcuffskador
- Akut ledinstabilitet
- Låst knä
- Eventuell frakturkontroll

Prioritering 2

- Ischias med progredierande neurologiska bortfall
- Ovanligt svåra smärtor

Prioritering 3

- Övriga patienter som omfattas av vårdgarantin
- Alla remisser, från olika instanser inklusive egen vårdbegäran ska bedömas på samma sätt.

RIKTLINJE

Fastställdedatum
2022-04-06
Gäller fr.o.m.
2021-05-26
Gäller inom
Ortopedklinik

Barium-id
27047
Gäller t.o.m.
2023-05-26

Sida
3 (5)
Utgåva
4

Akuta konsultremisser

Remittent

Remiss skrivs i Melior och därefter kontaktar remitterande läkare, OK (ortopedkonsulten) telefonledes, via växeln. Om OK (ortopedkonsulten) inte finns tillgänglig kontaktas ortopedklinikens primärjour telefonledes, via växeln alternativt via anknytning 3513.

Detta gäller måndag – torsdag kl 7:30-16:00 samt fredag kl 7:30-14:30. Övrig tid kontaktas primärjournen via växeln alternativt via anknytning 3513.

Gäller det utlokaliserad ortopedisk patient kontaktas avdelningsläkare via koordinator på E51 telefon 1515.

Skene, dagtid, **inte** jourtid, kontaktas kirurg-ortopedimottagning, SÄS Skene, telefon 9159.

Övrig tid enligt ovan.

Om misstanke om mycket allvarligt tillstånd såsom septisk artrit, kompartmentsyndrom, cauda equina syndrom eller nekrotiserande fasciit föreligger bör man även omgående telefonledes kontakta ortopedjournen på anknytning 3513.

Vid ur-akuta ortopediska tillstånd SKA kontakt med ortopedjour ske via anknytning 3513.

En konsultremiss bör innehålla en akut frågeställning, anamnes inkluderande eventuellt trauma, samt om röntgenundersökning genomförts även vad denna visat.

Vid ställningstagande till akut konsultremiss till ortopedkliniken bör inremitterande:

- Överväga om frågeställningen är akut eller inte. Fall med långvariga besvär utan akut försämring kan remitteras till distriktsläkare för bedömning polikliniskt efter hemgång.
- Genomföra röntgen om det finns ett trauma i anamnesen eller frågeställningen är sådan att skelettengagemang kan övervägas (exempelvis osteit eller tumör) samt även invänta röntgensvar för att kunna ge en adekvat frågeställning.
- Kontrollera inflammationsparametrar (H1, SR, CRP) om frågeställningen rör infektion eller någon typ av inflammatoriskt tillstånd såsom artrit/entesopati.

RIKTLINJE

Fastställdedatum
2022-04-06
Gäller fr.o.m.
2021-05-26
Gäller inom
Ortopedklinik

Barium-id
27047
Gäller t.o.m.
2023-05-26

Sida
4 (5)
Utgåva
4

Ortopedläkare

Alla konsultsvar dikteras i MedSpeech.

Mapp: Ortopedimottagning

Prioritet: Hög

Anteckning: Konsultanteckning

Sekreterare på ortopedden skriver ut diktatet. Remissvar skickas med hänvisning till anteckning. Remissen registreras som konsult i Elvis och vidarebehandling fordras.

Genomförande

Remissbedömning

Vid remissbedömning ska hela remissen läsas igenom.

Alla remissbedömare ska ha i åtanke överenskommelsen mellan primärvården och ortopedisk specialistvård, SÄS och se till att primärvården har uppfyllt kraven ställda i överenskommelsen, t ex att konservativ behandling är genomförd och beskriven i remissen, annars får remissens direktbesvaras med förfrågan om komplettering eller med förslag till behandling inom primärvårdsregim (hänvisning till överenskommelsen).

Röntgenbilder ska granskas.

Om kompletterande undersökningar behövs, för att göra en adekvat remissbedömning, ska remissen skickas tillbaka med ett förklarande dikterat remissvar. Inremitterande får återkomma med ny remiss då önskade undersökningar är gjorda.

Om patienten inför remissbesöket bedöms behöva ny röntgenundersökning kan den sambokas med remissbesöket. Läkaren skriver och sparar en röntgenremiss i Order Management. Detta ska i så fall noteras på remissen. (Se stämpelbild under [prioritering](#))

Om remissbesöket inte bedöms vara nödvändigt kan remissen direktbesvaras. Remissbedömaren dikterar ett svar i MedSpeech med hög prioritering. Sekreteraren skriver ut diktatet och avregistrerar remissen i Elvis.

Behövs röntgenbilder från annat sjukhus ska detta noteras på remissen med information om sjukhusets namn. (Se stämpelbild under [prioritering](#))

RIKTLINJE

Fastställdedatum

2022-04-06

Gäller fr.o.m.

2021-05-26

Gäller inom

Ortopedklinik

Barium-id

27047

Gäller t.o.m.

2023-05-26

Sida

5 (5)

Utgåva

4

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Christian Kopp, överläkare, ortopedkliniken, SÄS

Remissinstans

Joakim Höstner, verksamhetschef, ortopedkliniken

Samtliga läkare, sköterskor och administrativ personal anställda på ortopedkliniken.

Fastställt av

Mattias Ahlinder, medicinskt ledningsansvarig läkare, ortopedkliniken

Nyckelord

Vårdbegäran, remiss, bedömning av remiss, vårdgaranti, akuta ortopedkonsulter, konsultation, akuten, MR-remiss, hantering av svar till patient, dagbakjour, ortopedkonsultation, avdelningsläkare, utlokaliserad, telefonrådgivning, ortopedläkare