



Telefonremiss

Utfärdad av:

Elin Hult
Bengt Jarl
Anders Sandström
Niklas Westerlund
Gunno Zetterqvist

Godkänd av:

Erik Söderberg

Giltigt från:**Dok.nr: V 2****Sida: (1/2)****Ersätter:****Dok.nr:**

Syfte

Tydliggöra och beskriva relevanta patientuppgifter inför intag av patient vid RPK.

Ansvarig

Chefsöverläkare ytterst ansvarig.

Enhetschef/sektionsledare på avdelning 93 och avdelning 94 ansvarar för att uppgifter enligt telefonremiss blir korrekt registrerade.

Beskrivning

Vid inkommande telefonremiss inhämtas information så fullständigt som möjligt enligt nedanstående rubriker. Telefonremiss dokumenteras i ROP.

Vem ringer och varifrån:

Namn på den person och myndighet/institution som ringer, samt telefonnummer.

Datum:

Dagens datum noteras

Namn:

Namn på remitterad patient.

Personnummer:

Patientens personnummer.

Närmaste närstående:

Anknytning till patienten; namn, adress och telefonnummer.

Aktuellt, beskriv situationen:

Kort beskrivning av patientens aktuella tillstånd.

Uppdrag:

Här beskrivs kortfattat vilket uppdrag den remitterande vill få utfört. Exempelvis avgiftning, avlastning, riskbedömning, medicininställning, utredning, övertagande av vård. En uppfattning från den remitterande om vårdtidens längd bör också noteras.

Tidigare psykiatri:

Tidigare vård inom psykiatri, öppenvård och/eller slutenvård noteras. Var, när och eventuella diagnoser.

Medicinskt:

Somatisk problematik samt pågående medicinering noteras.

Aktuellt brott:

Om aktuellt brott finns, noteras detta med domslut, återstående verkställighetstid, häkningsbeslut.

Restriktioner:	Föreligger det några restriktioner, ange utfärdare och villkor.
Målsägare	Notera om målsägare skall informeras.
Risk:	Med risk avses risk för utagerande, självskada /suicid, rymning/avvikning samt fritagning . Är patienten klassad enligt Socialstyrelsens anvisning (2006:9), noteras detta. Beträffande suicidrisk noteras tidigare suicidhandlingar jämte bedömning av aktuell risk.
Säkerhetsklassificering:	Här anges vilken säkerhetsgrad patienten bedöms tillhöra enligt Socialstyrelsens instruktioner (1, 2 eller 3).
Missbruk:	Tidigare/pågående missbruk av alkohol/tabletter/narkotika noteras.
Vårdform/lagrum:	Aktuell vårdform/lag noteras.
Blodsmitta:	Om patienten har konstaterad blodsmitta, noteras detta.
Betalningsansvar:	Klargörande för uppdragsgivaren om det betalningsansvar som åligger denne. Här skall också framgå att extra tillägg kan komma ifråga. I händelse av detta, skall formerna klargöras.
Övrigt:	Klargörande om var patienten är skriven. Requisition av följande handlingar: RPU, dom, vårdintyg i original, medicinlista och journalhandlingar med sammanfattande epikris.

Styrande dokument

SOSFS 2006:9

Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) 1991:1129

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) 1991:1128

Redovisande dokument

ROP