

Principärende

Väntat tio år på operation

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 19 september 2013 ett principärende rörande en man som väntat åtta år på en operation.

Nämnden tyckte att det var ytterst anmärkningsvärt att mannen inte hade fått behövd vård på flera år och att ingen hade tagit ansvar för hans situation. Patienten hade inte erhållit en god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition och aktuella vårdgivare hade inte samverkat på ett godtagbart sätt. Nämnden undrade vilka rutiner Karolinska Universitetssjukhuset hade för samverkan och hur man såg till att dessa följs. Vidare önskades svar på hur man såg till att gällande remissregler följs, att det finns rutiner för hur fördröjt eller uteblivet remissvar åtgärdas samt hur man säkerställer att åtgärder verkligen vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir. Nämnden undrade även hur man säkerställer att vårdgarantin efterlevs.

I detta fall hade åren gått utan att sjukhuset hade säkerställt att patienten fått behövd vård. Nämnden önskade att sjukhuset snarast såg till att patienten fick behövd vård. Patienten hade framfört att han inte var främmande för att erhålla vård utomlands om operationen inte kunde ske omgående på ett betryggande sätt i Sverige.

Nämnden beslöt att begära skriftlig återföring i ärendet senast den 31 december 2013. Se bilaga 1.

På nämndens sammanträde den 11 februari 2014 behandlades återföringen i ärendet. Karolinska Universitetssjukhuset har i denna angett att sjukhuset har tydliga styrande riktlinjer kring remisshantering samt att dessa kompletteras med lokala rutiner som fastställs av respektive verksamhetschef. Man hade lyckats få kontakt med en urolog i London som sa sig vara villig att åta sig fallet. Man planerade att denna urolog skulle komma till Sverige i början av 2014 för att genomföra ingreppet.

Patientnämnden fann att de åtgärder som redovisats i återföringen skulle leda till att aktuell patient fick behövd vård. Ärendet skulle avslutas när mannen hade fått sin operation. Se bilaga 2.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-08-26

PaN 1210-0436549
K 2268-2012

Utredning

Patientnämndens förvaltning har härefter varit i kontakt med Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att säkerställa att mannen får utlovad operation. I skrivande stund har han inte opererats. Patientnämndens förvaltning har fått information om att operationen kommer att äga rum i England, men inte när.

Regelverk

Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den särskilt ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

I enlighet med vårdgarantin ska det inte ta mer än 30 dagar att få komma till specialistvården och behövs behandling i den specialiserade vården ska den inledas senast inom 90 dagar efter beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Patientnämndens förvaltning tycker att det är ytterst anmärkningsvärt att aktuell patient inte har fått den vård han har utlovats på tio år och detta trots att ärendet har lyfts i ett principärende för två år sedan. Patienten kan under sådana förutsättningar inte ansetts ha erhållit en god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition. Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inte heller samverkat på ett godtagbart sätt och vårdgarantin har inte följts. Det är inte humant att låta en patient vänta tio år på en operation som utlovats.

Förvaltningen väddar till Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsnämnden att snarast se till att patienten får utlovad vård.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De föreslagna åtgärderna förväntas bidra till att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Om alla patienter får behövd vård oavsett var kompetens på området finns medför detta positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-08-26

PaN 1210-0436549
K 2268-2012

Miljökonsekvenser

De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- översända ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsnämnden samt begära skriftlig återföring senast den 30 november 2015 avseende när aktuell patient får den operation som utlovats
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande till anmälaren
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendet till Inspektionen för vård och omsorg för kännedom.

Eva Ljung
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 Principärende Väntat åtta år på operation

Bilaga 2 Återföring Väntat åtta år på operation



Handläggare: Agneta Calleberg

Mats Haapanen

PaN 2013-09-19 P 5

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-08-21

PaN V1210-04365-49

Principärende

Väntat åtta år på operation

Ärendet

Patientnämndens förvaltning fick den 17 oktober 2012 in en anmälan gällande en man som i slutet av 2005 gjorde en operation på grund av inflammation i penis. Av anmälan framkom att han sedan dess har väntat på att få genomgå ytterligare en operation, men att inget hade hänt. Han upp-gav att han kände sig som en död människa.

Utredning

Patientnämndens förvaltning har utrett ärendet genom att inhämta yttrande från en överläkare på urologiska kliniken vid Karolinska Universitets-sjukhuset. Av detta framgick att patienten i december 2005 opererades för en livshotande infektion i underlivet. Det var helt avgörande för patientens liv att man snabbt opererade och tog bort den drabbade vävnaden. I detta fall fick svällkropparna, som är viktiga för erektionen, delvis avlägsnas, vil- ket har påverkat patientens livskvalitet mycket kraftigt. Kontakt togs i bör- jan av 2007 med specialister på området i övriga landet. Under 2008 och 2009 påbörjade och säkrades kontakterna med plastikkirurg vid Universi- tetssjukhuset i Linköping och därefter har patienten stått på väntelista. Endast kliniken i Linköping kunde uppge när operation skulle ske.

Patientnämndens förvaltning fick via patientnämnden i Östergötland upp- giften att Universitetssjukhuset i Linköping ansåg att en giltig remiss i ärendet saknades. Den remiss som fanns skrevs 2009, varför det behövdes en ny remiss för att man skulle kunna operera patienten.

I kompletterande yttrande från verksamhetschefen vid urologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset angavs att remisser skickats till Linkö- pings Universitetssjukhus dels 2009 och dels, på grund av lång väntetid, i januari 2011. Frågan väcktes om patienten möjligtvis ändå skulle kunna opereras på Karolinska. Det bedömdes dock inte vara möjligt. Telefonkon- takt togs den 29 februari 2012 med Linköpings Universitet som då medde- lade att patienten stod på väntelista, men att ärendet inte hade högsta prio- ritet. Åtgärden borde dock sannolikt kunna göras inom en rimlig framtid. Aktuell professor skulle ta reda på var ärendet låg och återkomma. En ny specialistvårdsremiss skrevs i samband med yttrandet den 26 februari 2013. Man förutsatte att remissen besvarades enligt gällande rutiner för remiss- hantering.

Patientnämndens förvaltning skickade den 26 mars 2013 ärendet vidare för handläggning till Patientnämnden i Östergötland. När det framkom att Linköping inte hade några planer på att operera mannen begärde förvaltningen den 21 maj 2013 ytterligare ett yttrande från Karolinska Universitetssjukhuset beträffande aktuell vårdplanering för patienten rörande när och var operationen kommer att ske.

I inkommet yttrande från verksamhetschefen vid urologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset framgick det att tid hade reserverats för patienten för en undersökning och att fortsatt planering skulle göras utifrån det besöket. Man beklagade att patienten fått vänta på kallelse från Linköping och att man nu hade returnerat remissen. Man skulle försöka att hjälpa patienten på bästa sätt. Behandlande läkare hade skaffat sig stor kunskap inom området.

Patienten har häfter genomgått flera läkarundersökningar. I skrivande stund har Karolinska Universitetssjukhuset ännu inte beslutat om när och var operation ska ske.

Regelverk

Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den särskilt ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kapitlet 1-2§§). Vårdgivare ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och då även de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Av processerna och rutinerna ska framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och hur det säkerställs att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare (4 kapitlet 2 och 6 §§). De åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet ska vidtas. Om processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska dessa förbättras (5 kapitlet 7-8 §§).

Av 4 § Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11) framgår att verksamhetschefen på den remitterande enheten ska fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamhetsområdet för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar. Dokumenterade rutiner ska finnas, bland annat för bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid, vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.



Verksamhetschefen på den mottagande enheten ska fastställa rutiner för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar. Dokumenterade rutiner ska finnas för hur remisser ska tas emot och registreras, hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten ska få besked om att remissen mottagits och när de kommer att åtgärdas, vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid samt hur remissvaren ska registreras och sändas (5 §).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit fram ett regelverk gällande remisser som ska följas inom Stockholms läns landsting. Av detta framgår bland annat att remiss ska skickas snarast och endast undantagsvis senare än tre arbetsdagar efter remissbeslut. Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras snarast och endast undantagsvis senare än tre arbetsdagar efter mottagandet. Bedöms remissen som ofullständig eller ställd till fel vårdnivå ska kontakt tas med remittenten eller remissen skickas tillbaka med motivering.

Efter bedömningen ska remissbekräftelse omgående skickas till patient och remittent. Bekräftelsen bör om möjligt innehålla uppgift om bokad tid. Om så inte är fallet ska den innehålla beräknad väntetid och vid behov information om vårdgarantin.

Det ska finnas rutiner för bevakning av utgående och inkommande remisser samt remissvar. Systematisk bevakning av remisser och remissvar är mycket viktigt för patientsäkerheten. Det ska även finnas rutiner för hur fördröjt eller uteblivet remissvar åtgärdas.

Om en remiss behöver kompletteras ska inte en ny remiss skickas. Komplettering ska istället ske via brev, telefon eller personlig kontakt. Rutiner för ersättare vid läkares frånvaro ska finnas även när det gäller remissshantering. Avvikelser i remisshanteringen ska alltid rapporteras enligt verksamhetens rutiner.

I enlighet med vårdgarantin/besöksgarantin ska det inte ta mer än 30 dagar att få komma till specialistvården och behövs behandling i den specialiserade vården ska den inledas senast inom 90 dagar efter beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Patientnämndens förvaltning som endast har Stockholms läns landsting som uppdragsområde kan endast ha synpunkter på det som har ägt rum i Stockholm. Eftersom ärendet även rör vårdgivare i annat landsting skickas ärendet dit för kännedom så att även denna har möjlighet att använda det i sitt kvalitetsarbete.

Patientnämndens förvaltning tycker att det är ytterst anmärkningsvärt att aktuell patient inte har fått behövd vård på flera år och att ingen har tagit ansvar för patientens situation. Patienten har inte erhållit en god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition. Aktuella vårdgivare har inte samverkat på ett godtagbart sätt.

Patientnämndens förvaltning undrar vilka rutiner Karolinska Universitetssjukhuset har för samverkan och hur man ser till att dessa följs. Vidare önskas svar på hur man ser till att gällande remissregler följs, att det finns rutiner för hur fördröjt eller uteblivet remissvar åtgärdas samt hur man säkerställer att åtgärder verkligen vidtas om svaret på en remiss dröjer eller ute-



blir. Förvaltningen undrar även hur man säkerställer att vårdgarantin efterlevs.

I detta fall har åren gått, utan att Karolinska Universitetssjukhusen har säkerställt att patienten fått behövd vård. Patienten måste ha känt sig enormt maktlös av att befinna sig i denna situation. Förvaltningen önskar att sjukhuset snarast ser till att patienten får behövd vård, oavsett var vården kommer att äga rum. Patienten har framfört att han inte är främmande för att erhålla vård utomlands om operationen inte kan ske omgående på ett betryggande sätt i Sverige.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De föreslagna åtgärderna förväntas bidra till att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Om alla patienter får behövd vård oavsett var kompetens på området finns medför detta positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- översända ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset samt begära skriftlig återföring senast den 31 december 2013 avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder samt hur aktuell patient har fått behövd vård
- ge förvaltningen i uppdrag att för kännedom översända ärendets tjänsteutlåtande till Patientnämnden i Östergötland och styrelsen för Universitetssjukhuset i Linköping
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande till anmälaren
- ge förvaltningen i uppdrag att för kännedom översända ärendets tjänsteutlåtande till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Staffan Blom
Förvaltningschef



Handläggare: Agneta Calleberg

PaN 2013-02-11 P 8

Mats Haapanen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-01-03

PaN V1210-0436549
K 2268-2012

Återföring

Väntat åtta år på operation

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 19 september 2013 ett principärende rörande en man som väntat åtta år på en operation.

Patientnämnden tyckte att det är ytterst anmärkningsvärt att aktuell patient inte hade fått behövd vård på flera år och att ingen hade tagit ansvar för patientens situation. Patienten hade inte erhållit en god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition och aktuella vårdgivare hade inte samverkat på ett godtagbart sätt. Nämnden undrade vilka rutiner Karolinska Universitetssjukhuset har för samverkan och hur man såg till att dessa följs. Vidare önskades svar på hur man ser till att gällande remissregler följs, att det finns rutiner för hur fördröjt eller uteblivet remissvar åtgärdas samt hur man säkerställer att åtgärder verkligen vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir. Nämnden undrade även hur man säkerställer att vårdgarantin efterlevs.

I detta fall hade ären gått, utan att sjukhuset hade säkerställt att patienten fått behövd vård. Nämnden önskade att sjukhuset snarast såg till att patienten fick behövd vård. Patienten hade framfört att han inte var främmande för att erhålla vård utomlands om operationen inte kunde ske omgående på ett betryggande sätt i Sverige.

Nämnden beslöt att begära skriftlig återföring i ärendet senast den 31 december 2013.

Återföring

Karolinska Universitetssjukhuset (KS) har med anledning av detta principärende inkommit med bifogad återföring. Av återföringen framgår att sjukhuset har tydliga styrande riktlinjer kring remisshantering samt att dessa kompletteras med lokala rutiner som fastställs av respektive verksamhetschef. Man har lyckats få kontakt med en urolog i London som säger sig vara



villig att åta sig fallet. Man planerar att denna urolog ska komma till Sverige i början av 2014 för att genomföra ingreppet.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen finner att de åtgärder som redovisats i återföringarna ska leda till att aktuell patient får behövd vård. Ärendet kan avslutas när mannen har fått detta.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De föreslagna åtgärderna förväntas bidra till att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Om alla patienter får behövd vård oavsett var kompetens på området finns medför detta positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- godta återföringen och avsluta ärendet med tjänsteutlåtande till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset när aktuell patient har fått behövd vård
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till anmälaren
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom.

Staffan Blom
Förvaltningschef

Bilaga

1. Återföring från KS



Sjukhusdirektören

Patientnämnden
Ordförande Eva Lannerö
Box 17535
118 91 Stockholm

Ankom

2013-12-18

Överlämnat till patientnämnden

Svar med anledning av anmälan till Patientnämnden (PaN) och principärende

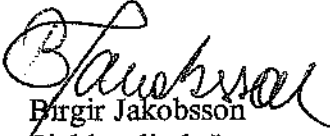
PaN Dnr: V1210.0426549

Patient:

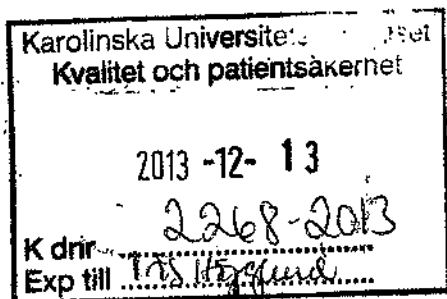
I det specifika ärendet hänvisas till skriftlig redogörelse från Verksamhetschef Ingrid Ehrén, Urologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Som framgår av hennes brev finns nu en planering för att erbjuda patienten bästa möjliga hjälp, men patienten har ett mycket svårbehandlat tillstånd, vilket måste tas med i bedömningen.

Karolinska Universitetssjukhuset har tydliga styrande riktlinjer kring remisshantering, bifogas som bilaga. Dessa riktlinjer kompletteras med lokala rutiner som fastställs av respektive verksamhetschef.

Med vänlig hälsning



Birgir Jakobsson
Sjukhusdirektör



Patientnämnden Stockholms läns
landsting Ankom

Box 17535
118 91 Stockholm

2013-12-18

Följande dokument finns tillgängligt

Skriftlig återföring med anledning av anmälan till Patientnämnden och principärende

PaN Dnr: V1210-0436549

Rubricerade patient drabbades i december 2005 av en livshotande nekrotiserande inflammation i penis, så kallad Fourniers gangrän. I livräddande syfte opererades patienten akut med borttagande av den drabbade vävnaden, vilket för patientens del innebär att delar av penis fick tas bort omfattande även delar av de svällkroppar som är viktiga för sexuell funktion. Urinröret skadades också av infektionen. Efter omfattande behandlingar kunde patienten efter 22 dagars vårdtid skrivas ut. Efter en läkningstid kunde sedan i februari 2006 urinröret rekonstrueras med hjälp av tillsänd expert från Umeå. Därefter har patienten kunnat kasta vatten genom urinröret och sluppet kateter. Patienten var under den här tiden asylsökande och i samband med borttagandet av katetern efter urinrörsrekonstruktionen meddelade patienten att han fått besked från Migrationsverket att han skulle flyttas till Göteborg. Det planerades därför inget återbesök utan endast kontakt vid behov.

Oktober 2006 tog patientens bror kontakt med urologmottagningen i Huddinge och patienten var inneboende hos honom i Stockholmsområdet. Patienten hade problem med urinröret. Vid läkarbesök i januari 2007 framkom önskemål om hjälp med att återskapa patientens erektionsförmåga. En process med tillfrågande av olika specialister i Sverige startades för att utröna möjligheten till en rekonstruktion. Specialister både i Umeå, Örebro, Stockholm och Linköping konsulterades. Med tanke på det komplicerade ärendet drog konsultationerna ut på tiden och dessutom uteblev patienten från mottagningsbesök vid ett par tillfällen under 2007 och 2008.

Slutligen kunde patienten remitteras till professorn i plastikkirurgi i Linköping som bedömde patienten 3 mars 2010. Han bedömde då att patienten bäst skulle kunna hjälpas med erektionsimplantat och återremitterade patienten till Karolinska. Här bedömdes dock att det inte fanns tillräcklig kompetens för att genomföra detta komplexa ingrepp utifrån den omfattande operation som behövs göras för att rädda patientens liv. Patientansvarig läkare härstades tog ny kontakt med professorn i Linköping och skickade ny remiss. Patientansvarig läkare kontaktade professorn i januari 2011 för att försäkra sig om att han skulle ta sig an fallet, vilket han

konfirmerade. Då inget hänt tog patientansvarig läkare på nytt telefonkontakt i februari 2012 och fick samma svar samt att patienten skulle tas emot inom rimlig tid. Februari 2013 kontakt från Linköping till Karolinska att remissen var för gammal och man behövde ny remiss. Denna skrevs. Maj 2013 svar från Linköping att man på grund av resursbrist inte kunde åta sig fallet.

Patienten har därefter kommit på ny bedömning till Karolinska och en förnyad utredning startats. Kontakt med den implantationskirurg i Örebro som har störst erfarenhet i Sverige som avböjt operera patienten då han bedömer att det är en för stor risk att skada det rekonstruerade urinröret. Därefter har vidtagits ett omfattande arbete och vi har nu lyckats få kontakt med en urolog i London som säger sig vara villig att åta sig fallet. Vi planerar att denna urolog skall komma till Sverige i början av 2014 för att genomföra ingreppet här, vilket har fördelar för patienten då aktuella läkare här kan vara med vid ingreppet vilket underlättar för det fortsatta omhändertagandet av patienten postoperativt. Kontakterna med patienten har hela tiden skett antingen genom patientens bror eller genom arabisk tolk då patienten inte talar svenska.

Sammanfattningsvis har vi lagt ned stor möda på att försöka hjälpa patienten som har ett mycket svårbehandlat tillstånd. Jag beklagar den fördröjning som skett relaterat till att patienten inte blivit omhändertagen i Linköping såsom utlovats. Vi förutsatte att patienten skulle omhändertas där, eftersom sådant besked lämnades. Vi vidtar alla åtgärder för att patienten skall få bästa möjliga hjälp, men patienten har ett mycket svårbehandlat tillstånd, vilket måste tas med i bedömningen.

Stockholm den 11 december 2013



Ingrid Ehrén
Verksamhetschef
Urologiska kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset

Ankom
2013-12-18
Patient- och vårdcentral

Riktlinje remisshantering

Utarbetad av: Stina Fransson Sellgren, Bo Ringertz, Johan Bratt

Remisshantering

Nedanstående riktlinje som gäller för Karolinska universitetssjukhuset, skall enligt SOSFS 2004:11 (M) kompletteras med lokala rutiner som fastställs av respektive verksamhetschef. I den lokala riktlinjen skall dokumenterade rutiner finnas för:

- Hur remisser skall tas emot och registreras
- Hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten skall få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas
- Vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid
- Hur remissvaren skall registreras och sändas
- Fungerande reservrutiner vid eventuellt dataproblem/haveri

Nya remissregler för Stockholms läns landsting (SLL)

Gällande remissregler för SLL trädde i kraft den 2010. Syftet med dessa regler är att förtydliga SOSFS 2004:11 (M), öka patientsäkerheten, öka patientens tillgänglighet till vården, skapa en grund för e-remitter och spara tid för den som arbetar med remisshantering.

Reglerna sammanfattas i följande 18 punkter:

1. Medicinsk grund för remittering
2. Beslut om remiss tas i samråd med patient (läkaren fattar beslut om remittering och patienter har rätt att, inom samma vårdnivå, besluta vart remissen ska skickas).
3. Det ska tydligt framgå att det är en remiss som mottagaren erhåller.
4. Uppgifterna i remissen skall innehålla:
 - klar och tydlig frågeställning
 - vem remissen kommer ifrån
 - vem remissen skickas till
 - uppgifter om patienten (inklusive ev tolkbehov)
 - relevanta kliniska data
5. Samma remiss får inte skickas till flera mottagare.
6. Såväl utgående som mottagna remisser ska registreras.
7. Remiss ska skickas snarast och endast undantagsvis senare än tre (3) arbetsdagar efter remissbeslut. Akuta remisser skall skickas samma dag som beslut fattas.
8. Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras snarast och endast i undantagsvis senare än tre (3) arbetsdagar efter mottagandet. Akut remiss skall bedömas samma dag som den mottages.

9. Remissbedömningen och den medicinska prioriteringen ska dokumenteras och vara sökbar på patientnivå.
10. Efter bedömning ska remissbekräftelse omgående skickas till patient och remittent.
11. Remittent och patient ska meddelas om remissen vidarekickas.
12. Det ska finnas rutiner för bevakning av utgående remisser, inkommande remisser och remissvar.
13. Det ska finnas rutiner för hur fördröjt eller uteblivet remissvar åtgärdas.
14. Det ska tydligt framgå att det är ett remissvar remittent erhåller.
15. Komplettering av remiss – skicka inte en ny remiss utan använd brev eller telefon.
16. Ersättare vid frånvaro gäller även remisshantering.
17. Second opinion i enlighet med Hälso -och sjukvårdslagen.
18. Avvikelsesrapportering ska ske enligt verksamhetens rutiner.

Läs reglerna i sin helhet: <http://www.uppdragsguiden.sll.se/remiss>

Hantering av remisser/remittering på Karolinska universitetssjukhuset

Alla remisser skall i möjligaste mån hanteras elektroniskt i TakeCare. Verksamhetschefen ansvarar för att fungerande pappersrutiner finns upprättade i händelse av dataproblem.

Vid intern remittering inom Karolinska skall av patientsäkerhetsskäl:

- patienten alltid vara **bedömd** av remitterande läkare
- i akuta situationer t ex på akutmottagningen skall remittering alltid föregås av en **muntlig kontakt** (direkt eller i telefon) mellan remitterande och mottagande läkare. Sådan muntlig kontakt kan i vissa fall ersätta och därmed också undvika en intern remittering.

Vid extern remittering av patient gäller Riktlinje för överföring av patienter till och från Karolinska. Se Inuti/Vårdstöd/Vårdkvalitet och patientsäkerhet/Karolinskas vårdhandbok.

Utgående remisser

Elektroniskt format

Alla konsultationsremisser skall skrivas i TakeCare. Ansvarig remittent skall skicka konsultationsremissen elektroniskt (= elektronisk signering) till mottagare som har TakeCare (såväl internt som externt). Vid akut remiss skall alltid mottagande enhet kontaktas.

Rutiner för att bevaka att svar har kommit inom angiven bevakningstid (som anges på remissen) skall finnas på varje enhet.

Svar skall läsas och vidimeras av ansvarig remittent. Registrering om att svar inkommit skall ske i TakeCare. Konsultationsärendet skall avslutas i TakeCare när slutsvar anlänt.

Pappersformat

Alla konsultationsremisser skall skrivas i TakeCare och skickas i pappersformat till mottagande enhet som inte har Take Care. Vid akut remiss skall alltid mottagande enhet kontaktas.

Rutiner för att bevaka att svar har kommit inom angiven bevakningstid (som anges på remissen) skall finnas på varje enhet.

Svar skall läsas och vidimeras av ansvarig remittent. Registrering om att svar inkommit skall ske i TakeCare. Konsultationsärendet skall avslutas i TakeCare när slutsvar anlänt.

Inkommande remisser

Elektroniskt format

Bevakning av inkommande konsultationsremisser i elektroniskt format skall ske dagligen. Ansvarig bedömare skall snarast (inom tre dagar) bedöma konsultationsremissen och vidta åtgärder.

Vid bedömning av remissen kan olika alternativ väljas, t.ex:

- Boka patient till mottagning direkt eller till väntelista
- Vidarebefordra remissen inom egen klinik
- Hänvisa, t.ex. åter till remittent
- Svara direkt och avsluta remissen

Remissbekräftelse skickas till inremitterande och patient i enlighet med de rutiner som finns på respektive enhet.

Svar skall skrivas i TakeCare och skickas elektroniskt till remitterande enhet som har TakeCare.

Vid samtliga enheter gäller att remisshanteringen ska skötas av erfaren och kompetent personal.

Det datoriserade journalsystemet och remisshanteringen möjliggör effektiva ledtidsundersökningar. Sådana görs återkommande för att bevaka bl.a. tid för nybesök på specialistmottagningarna.

Pappersformat

Bevakning av inkommande konsultationsremisser i pappersformat skall ske dagligen.

Remissen skall ankomstregistreras i TakeCare.

Ansvarig bedömare skall snarast bedöma konsultationsremissen och vidta åtgärder.

Vid bedömning av remissen kan olika alternativ väljas, t.ex:

- Boka patient till mottagning direkt eller till väntelista
- Vidarebefordra remissen inom egen klinik
- Hänvisa, t.ex. åter till remittent. Då alltid med angivande av anledning till återremittering
- Svara direkt och avsluta remissen

Remissbekräftelse skickas till inremitterande och patient i enlighet med de rutiner som finns på respektive enhet.

Svar skall skrivas i den ankomstregistrerade konsultationsremissen i TakeCare och skickas i pappersformat till remitterande enhet.

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
2			
1	2013-01-09	Nytt dokument inlagt	Ann-Britt Bolin Wiechel