

Handläggare: Agneta Calleberg

PaN 2013-04-25 P 5

Siv Aronsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2013-03-27

PaN V1204-01680-34

1206-02692-34

SLSO 12-1995

Återföring

Problem att få psykiatrisk vård

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 30 oktober 2012 ett principärende rörande att det tog 10 månader för en man att få psykiatrisk vård.

Mannen hade behov av psykiatrisk vård och hans husläkare vid Barkarby vårdcentral informerade honom om att remiss hade skickats till Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning. När han inte hade fått någon kallelse efter 1,5 månad ringde han husläkaren, som utlovade att vidta åtgärder. När mannen inte hade fått någon kallelse efter ytterligare fyra veckor ringde han återigen husläkaren, som kontaktade den psykiatriska mottagningen. Ingen kallelse kom och mannen ringde husläkaren återigen. Eftersom inte någon kallelse kom ringde mannen själv psykiatrimottagningen, som bad om en komplettering från husläkaren. Mannen kontaktade husläkaren som ordnade med detta. Innan mannen slutligen fick sin kallelse behövde han ringa ytterligare en gång till psykiatrimottagningen. Dagen innan planerat läkarbesök ringde man från mottagningen och lämnade återbud. Mannen fick vänta ytterligare två månader innan han fick komma. Patientnämndens förvaltning fann det helt oacceptabelt att någon som mår psykiskt dåligt, trots ett flertal försök att få vård, måste vänta tio månader för att få ett läkarbesök. Detta strider mot gällande vårdgaranti/besöksgaranti och kan inte anses som en god vård. Det är förvånande att ingen av mottagningarna mer aktivt hjälpte mannen att få tillgång till vård. Ytterst är det en viktig patientsäkerhetsfråga att kunna få vård när man har behov av det.

Patientnämndens förvaltning önskade få klarhet i hur Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplands Bro psykiatriska mottagning kommer att se till att de som har ett vårdbehov får sin vård inom rimlig tid och dock aldrig senare än vad vårdgarantin/besöksgarantin anger. Förvaltningen undrade även vilka processer och rutiner mottagningarna hade för att säkerställa att samverkan möjliggörs, vilka rutiner som fanns för bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid samt vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.

Nämnden beslöt att begära skriftlig återföring i ärendet senast den 31 december 2012. Stockholms läns sjukvårdsområde begärde att få anstånd med att inkomma med återföring, vilket inkom den 8 mars 2013.

Återföring

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde har med anledning av detta principärende inkommit med bifogad återföring. Av inkommen återföring framgår att Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning har genomfört en gemensam händelseanalys, vilket har lett till förbättringsåtgärder. Händelsen har den 15 november 2012 anmälts enligt lex Maria till Socialstyrelsen, då det bedömdes att det inträffade hade kunnat medföra att patienten drabbats av allvarlig vårdskada.

Förvaltningens synpunkter

Patientnämndens förvaltning är positiv till de åtgärder som har vidtagits.

Förvaltningen noterar att Barkarby vårdcentral har angett i sina rutiner: "Om remiss ej besvarats inom tre månader ska ansvarig läkare kontakta remissinstansen och orsaken till väntetiden dokumenteras. Patienten kontaktas i de fall det anses nödvändigt. Bekräftelse på mottagen remiss ska dokumenteras i patientens journal" I regelverk om remisser inom Stockholms läns landsting framgår det att mottagen remiss ska bedömas och prioriteras snarast och endast undantagsvis senare än tre arbetsdagar efter mottagandet. Efter bedömning ska remissbekräftelse omgående skickas till patient och remittent. Remissvaret ska skrivas och skickas direkt efter första kontakten med patienten. Enligt vårdgarantin/besöksgarantin gäller vidare att det inte ska ta mer än 30 dagar för en patient att få komma till specialistvården om behov av vård föreligger. Under dessa förutsättningar är det inte optimalt att vänta tre månader innan man vidtar åtgärder om remiss inte har bekräftats eller besvarats. För att upprätthålla en patientsäker vård anser förvaltningen att det i ett tidigare skede än efter 3 månader bör säkerställas om remiss är mottagen och besvarad.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- godta återföringen och avsluta ärendet med tjänsteutlåtande till styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde
- 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 sjukvårds förvaltningen och programberedningen för folkhälsa och psykiatri för kännedom.

Staffan Blom
Förvaltningschef

Bilaga

1. Återföring från Stockholms läns sjukvårdsområde

Ankom

2013-03-08

Patientnämndens förvaltning

**Yttrande i principärende från Patientnämnden gällande
problem att få psykiatrisk vård**
(2 bilagor)

Ärendet

Patientnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 2012-10-30 begära skriftlig återföring avseende genomförda förbättringsåtgärder.

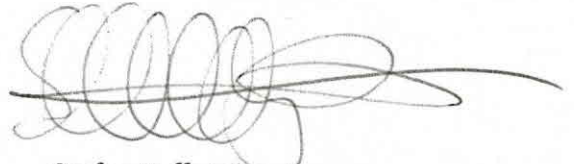
Ärendet gällande en man som hade svårigheter att få psykiatrisk vård vilket lett till klagomål till Patientnämnden.

Förslag till beslut

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna detta yttrande från SLSO i principärende från Patientnämnden gällande problem att få psykiatrisk vård.


Mikael Öhrling
Sjukvårdsdirektör


Stefan Kallström-Jansson
Chefläkare

SLSO-ledningen
Verksamhetsstöd patientsäkerhet
Handläggare: Stefan Kallström-Jansson

2013-01-18

Diarienummer:
SLSO 12-1995
PaN V1204-01680-34,
1206-02692-34

Ankom

2013-03-08

Patientnämndens förvaltning

Yttrande i principärende från Patientnämnden gällande problem att få psykiatrisk vård.

Patientnämnden har vid sitt sammanträde 2012-10-30 behandlat ett principärende gällande en man som hade svårigheter att få psykiatrisk vård.

Bakgrunden är en skrivelse till Patientnämnden där en man redogör för att det tog mer än 10 månader för honom att komma i kontakt med psykiatrisk mottagning.

Patientnämndens förvaltning har utrett ärendet genom att inhämta yttrande från berörda verksamheter inom SLSO, Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning. Det framkom bl a att både interna rutiner i verksamheterna likväl som samverkan mellan verksamheterna hade brustit.

Patientnämndens förvaltning fann det anmärkningsvärt att det hade tagit över 10 månader för mannen att komma i kontakt med psykiatrisk mottagning, trots att han hade påmint vården vid ett flertal tillfällen om sitt behov av vård.

Med anledning av detta önskar Patientnämnden få klarhet i

- Hur Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning kommer att se till att de som har vårdbehov får sin vård inom rimlig tid och dock aldrig senare än vad vårdgarantin/besöksgarantin anger?
- Vilka processer och rutiner Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning har för att säkerställa att samverkan möjliggörs?
- Vilka rutiner som Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning har för bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid samt vilka åtgärder som vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir?

2013-01-18

Diarienummer:
SLSO 12-1995
PaN V1204-01680-34,
1206-02692-34

Patientnämnden beslutade med anledning av detta att översända ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde samt begära skriftlig återföring avseende genomförda förbättringsåtgärder senast 31 december 2012.

Efter detta har SLSO begärt och fått uppskov med att inkomma med yttrande till Patientnämnden i ärendet senast den 28 februari 2013.

Utredning – Händelseanalys

Med anledning av det inträffade har Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning genomfört en gemensam s.k. händelseanalys. Denna syftade till att djupgående utreda vad som inträffat och orsakerna till detta samt föreslå effektiva förbättringsåtgärder för att förhindra framtida liknande händelser.

Redovisning av genomförda förbättringsåtgärder på Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning

Genomförda förbättringsåtgärder på Barkarby vårdcentral och Järfälla /Upplandsbro psykiatriska mottagning framgår av bifogade redogörelser/yttranden av verksamhetschef Sinikka Hedlund respektive verksamhetschef Maria Starrsjö och Chefsöverläkare Mattias Månsson.

Anmälan enligt lex Maria och Patientsäkerhetslag 3 kap 5 §

Händelsen har av SLSO den 15 november 2012 anmälts enligt lex Maria till Socialstyrelsen då det bedöms att det inträffade hade kunnat medföra att patienten drabbats av allvarlig vårdskada.

Bifogas

Yttrande av verksamhetschef Sinikka Hedlund, Barkarby VC

Yttrande av verksamhetschef Maria Starrsjö och chefsöverläkare Mattias Månsson, Järfälla /
Upplands Bro psykiatriska mottagning psykiatri Nordväst

12 1995

Ank. 2012-12-19

2012-12-18

SLSO 12-1995
PaN V 1210-10-30

Ankom

2013-03-08

Patientnämndens förvaltning

Yttrande till Patientnämnden

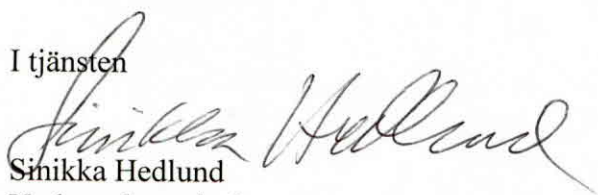
gällande princip ärende ang PaN 1205-0269234 och LEX Maria (SLSO)
12-1222 till Socialstyrelsen

Barkarby vårdcentral uppfyller de krav som vård- och besöksgarantin kräver. Förutom läkartider som kan bokas ett par veckor framåt så finns det mellan 10-15 besökstider tillgängliga för bokning varje dag. För enklare infektioner har vi även öppen mottagning dagligen mellan kl. 10.00 - 11.30.

Idag finns inget skrivet avtal angående processer och rutiner för samverkan mellan Barkarby vårdcentral och Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning. Ett gemensamt samverkansavtal kommer att skrivas mellan Barkarby, Jakobsbergs och Kungsängens vårdcentral i samband med att Järfälla/Upplandsbro psykiatriska mottagning får ny vårdgivare i början av mars 2013. Innan avtalet är skrivet gör vi allt för att samverkan ska fungera så bra som möjligt.

Den skrivna rutinen som finns för remisshantering på Barkarby vårdcentral har reviderats för att få den ännu tydligare och mer detaljerad än tidigare. Var god se bifogad rutin för remisshantering

I tjänsten



Sinikka Hedlund
Verksamhets chef
Barkarby vårdcentral

Remiss- och posthantering - riktlinjer för Barkarby vårdcentral

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11 M) ska det finnas rutiner för hur remisser utformas och hanteras.

Nedanstående riktlinjer är utformade i enlighet med regelverket och gäller såväl hanteringen av utgående som inkommande remisser samt inkommande remissvar.

Utfärdande av remiss

Beslut om utfärdande av remiss tas i samråd med patienten utifrån ett antaget/säkerställt medicinskt behov.

Patient som remitteras ska få information om vart remissen skickats och att vårdansvaret kvarstår hos remittent till patienten blivit omhändertagen.

Remiss ska skickas inom tre dagar efter remissbeslut. Remisser som dikteras ska högprioriteras vilket innebär att de skrivs samma dag och hamnar i remittentens inkorg där den inom fastställda tre dagar ska vidimeras och skickas.

Akuta remisser ska skickas samma dag som beslut fattas. Mottagande enhet bör kontaktas per telefon.

Personer under utbildning ska samråda med handledare.

Remissen ska vara läsbar och innehålla:

Tydlig frågeställning

Information om varifrån remissen kommer

Vem remissen ska skickas till

Uppgifter om patienten

För frågeställningen relevant information

Patientens eventuella samtycke till annan vårdgivares åtkomst till sammanhållen journal

Journalkopior och förkortningar ska undvikas

Endast personnummer får anges på personer med skyddad identitet.

Bevakning av remiss sker av läkarna genom deras Inkorg/Bevakning i Take Care.

Om remiss ej besvarats inom tre månader ska ansvarig läkare kontakta remissinstansen och orsaken till väntetiden dokumenteras. Patienten kontaktas i de fall det anses nödvändigt..

Bekräftelse på mottagen remiss ska dokumenteras i patientens journal.

Avvikelse från riktlinjerna ska rapporteras i Händelsevis.

Inkommande remissvar

Remissvar ankomstregistreras och dokumenteras i journalen. Remissvaren läggs i respektive läkare postfack/signeringskorg.

Ansvarig läkare bedömer remissvaren och tar ställning till eventuella åtgärder samt lämnar i förekommande fall besked till patienten. Vidtagna åtgärder dokumenteras i journalen. Vid ansvarig läkares frånvaro ansvarar utsedd läkare, enligt fastställt schema, för att vederbörandes postfack/signeringskorg går igenom och eventuella åtgärder vidtas.

Läkarsekreterare ansvarar för att remissvaren skrivs/skannas in i journalen ankomstdagen.

Inkommande remisser

Sekreterare registrerar och fördelar inkommande remisser till ansvarig läkare en gång per dag.

Vid ytterligare ett par tillfällen per dag kontrolleras inkorgen för eventuella akuta remisser. Dessa fördelas då omgående till ansvarig läkare.

E-remisser ändras av ansvarig läkare till pågår; då framgår det att remissen mottagits.

Om pappersremiss, skickas bekräftelse omgående till remitterande enhet av ansvarig läkare.

Inkommande remiss ska åtgärdas av ansvarig läkare inom tre dagar. Den läkare som tilldelats remissen skickar skriftligt besked till patienten om att remiss mottagits med uppgift om tid för vårdkontakt eller planerad väntetid samt vem patienten ska kontakta vid behov. Mall för det brevet finns i Take Care

Remittent och patient ska meddelas om remissen vidare skickas.

Utgående remissvar

Pappersremissvar som dikterats skrivs av sekreterare som också skriver adresserat kuvert. Remissvaret signeras av läkaren och läggs i utgående post.

Posthantering och provsvar

Samtliga läkare ska gå igenom sitt postfack och signeringslista i "Mitt arbete" dagligen.

Vid ansvarig läkares frånvaro, gäller även vid korttidsfrånvaro, ska post läggas i dennes postfack som vanligt och utsedd läkare, enligt fastställt schema, går igenom posten och signeringslistan i "Mitt arbete". Post och provsvar signeras och eventuella medicinska behov åtgärdas och dokumenteras i journalen. Posten läggs därefter tillbaka i ansvarig läkares postfack.

2013-01-07

SLSO 12-1995
PaN V2012-10-30 P4

Eva Lannerö
Patientnämnden
Box 175 35
118 91 Stockholm

Ankom

2013-03-08

Patientnämndens förvaltning

Yttrande avseende principärende SLSO 12-1995

Bakgrund

En patient fick vänta närmare 10 månader på tid till specialiserad psykiatri från det att distriktsläkare bedömde att det fanns behov av konsultation. Inom Stockholms läns landsting gäller vårdgaranti med besöksgaranti för specialiserad öppenvård på en månad. Vårdgarantin gäller endast om remissen till specialiserad mottagning styrker ett sådant vårdbehov. Enligt gällande nationellt regelverk är ansvaret på remissuppföljning klart placerat på remitterande instans p g a behovet av tydlig ansvarsfördelning. Psykiatrisk vård bedrivs både av primärvård och specialiserad psykiatri, där psykiatrin utifrån regionala vårdprogram, egen bedömning och klinisk praxis tar hand om bedömningar och behandlingar som anses kräva specialistkompetens.

I detta fall skedde några olika sorters fördröjningar

- 1) Sex månaders fördröjning av ivägskickande av den ursprungliga remissen
- 2) Två månaders fördröjning innan kompletteringar av remiss som styrkte kvarstående vårdbehov liksom behov av specialistkompetens.
- 3) Tre månaders fördröjning p g a sjukdom hos läkare och avsaknad av system för att hantera detta på den psykiatriska mottagningen.

Nästan samtliga frågeställningar i principärendet rör punkt nummer 2 som står för den kortaste delen av fördröjningen i det aktuella ärendet.

Frågeställningar

Hur kommer Järfälla/Upplands-Bro Psykiatriska mottagning att se till att de som har vårdbehov får sin vård inom rimlig tid och aldrig senare än vad vårdgarantin/besöksgarantin anger?

Enheten har remissgenomgångar minst en gång/vecka och svarar omgående på remisser där informationen i remissen inte styrker bedömning eller vård på specialistnivå medan övriga remisser fördelas mellan behandlingsteamerna och normalt hinner kallas inom gränsen för besöksgarantin. Mottagningen har p g a aktuellt upphandlingsbeslut och tidigare omständigheter haft hög personalomsättning, tidvis mycket låg bemanning och läkarbemanningen utgörs nästan helt av hyrläkare varför nuvarande nivå där vårdgarantin trots allt kan uppfyllas för de flesta patienter är att betrakta som ett gott resultat.

2013-01-07

En förutsättning för att kunna upprätthålla vårdgarantin är att i enlighet med LEON-principen i möjligaste mån begränsa mottagningens arbete till patienter som kräver specialistkompetens. SLSO:s riktlinjer för remisser visar tydligt att ansvaret för att remisser innehåller nödvändig information ligger på remitterande instans.

Sedan detta ärende har mottagningen ändrat sina rutiner så att det finns fler reservtider för att kunna hindra att enstaka patienter kommer i kläm på detta sätt om det uppstår oväntade situationer som sjukdom hos behandlare.

Vilka processer och rutiner har Barkarby vårdcentral och Järfälla/ Upplands-Bro psykiatriska mottagning för att säkerställa att samverkan möjliggörs?

Den 18 mars 2013 övergår Järfälla/upplandsbro mottagning till ny ägare. I avvaktan på detta finns det en större uppmärksamhet hos enhetschef på att vid behov ta kontakt med Barkarby Vårdcentral vid oklarheter. På den korta kvarvarande tiden är det inte aktuellt med att upprätta några nya former för samverkan. Påminner åter om att i det aktuella fallet är det endast en mindre del av fördröjningen som potentiellt skulle kunna förklaras av bristande samverkan medan större delen beror på olika interna brister hos de två enheterna.

Vilka rutiner har Järfälla/Upplands-Bro Psykiatriska mottagning för bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid samt vilka åtgärder vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir?

Bifogade rutiner är de som huvudsakligen reglerar detta inom Psykiatri Nordväst. Det innebär att varje behandlare som utfärdar en remiss är personligt ansvarig för att kontinuerligt bevaka sina ivägskickade remisser samt kontrollera att patienten fått uppföljning i rimlig tid. TakeCare innehåller funktioner som gör detta praktiskt möjligt. Vid behandlares frånvaro ansvarar enhetschef och medicinskt ansvarig läkare för att utse ersättare under dennes frånvaro. I det aktuella fallet var Psykiatri Nordväst remissmottagare varför remissbevakning från vår sida inte var aktuellt. Remissvar gavs inom kort tid från det att remiss mottagits hos oss.

Avslutande ord

Vi beklagar djupt att patienten fick vänta alldeles för länge. Oavsett vad det beror på ska det inte behöva vara så. Vi har redan ändrat våra rutiner för att förhindra förlängda väntetider i samband med personals sjukdom eller annan oväntad frånvaro.

Vår mottagning har varit föremål för upphandling och det har varit svårt att upprätthålla personalstyrkan inklusive läkarbemanningen under den tiden.

I tjänsten


Maria Starrsjö
Verksamhetschef


Mattias Månsson
Chefsöverläkare

2013-01-07

Bilagor:

- 1) Remisshantering – Lokala rutiner inom Psykiatri Nordväst PNV/Kv 032-04
- 2) Vård- och besöksgaranti information till patienten – Rutin inom Psykiatri Nordväst PNV/Kv 056-01

2013-03-08

Ersätter tidigare: PNV/Kv 032-03	Gäller fr.o.m. 2009-10-22	Fastställd av, datum o. namn: 2009-10-22 Kaj Forslund
Utfärdad av: Ove Eriksson, Reza Aghaei och Sven Nordlund *	Mottagare: Enhetschef/chefssk, medicinskt ansvariga läkare, sektionschefer inom PNV	Sidan 1 av 4

Remisshantering - Lokala rutiner inom Psykiatri Nordväst

Hantering av remisser är en central funktion inom hälso- och sjukvården och goda rutiner för remisshantering är av stor betydelse för patientsäkerheten. Vårdgivarens ansvar för hälso- och sjukvården framgår av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763;HSL). Enligt 2a HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vårdgivaren (SLSO) ska enligt SOSFS 2004:11 ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras. Verksamhetschefen ska fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamhetsområdet och dennes ansvar är både i rollen som chef för remitterande enhet och som chef för mottagande enhet.

Rutiner för utgående remisser

1. Beslut om utfärdande av remiss tas i samråd med patienten.
2. Varje patient som remitteras ska få skriftlig information om vårdgarantin¹ och vart remissen skickats. Observera att vårdansvaret kvarstår hos remittenten till patienten blivit omhändertagen, patienten ska informeras om detta. (Se även under punkt 12)
3. Remissen ska skickas inom tre arbetsdagar efter remissbeslut.
4. Vid akut remiss ska mottagande enhet kontaktas per telefon. Remiss angående ny patient som ska överföras från slutet till öppen vård ska betraktas som akut. Utskrivande läkare ringer till koordinator/mottagningsköterska på mottagande enhet i direkt anslutning till utskrivningen. Vid utskrivning på jourtid ansvarar avdelningens överläkare att lämplig person ringer närmaste vardag. Ansvarig sjuksköterska rapporterar till denne att sådan utskrivning skett.
5. Remiss utfärdas av personal med behandlingsansvar i samråd med PAL och/eller teamöverläkare. Beträffande remiss som medför stora kostnader för enheten ska samråd ske med medicinskt ansvarig överläkare samt enhetschef eller sektionschef som vid behov samråder med verksamhetschefen.
6. Vikarie ska samråda med specialist/namnngiven kollega och för studerande under utbildning gäller att handledare eller motsvarande ska granska remissen samt kontrasignera i samråd med PAL och/eller teamöverläkare. Legitimerad läkare utan specialistkompetens samråder vid behov med specialistläkare.

¹ Se även *Vård- och besöksgaranti information till patienten – Rutin inom PNV (PNV/Kv 056-xx)*

Originalhandling förvaras/arkiveras hos: Verksamhetschefen Psykiatri Nordväst Sollentuna sjukhus, plan 8 Nytorpsvägen 10, 191 35 Sollentuna	Kopia förvaras
---	----------------

Ersätter tidigare: PNV/Kv 032-03	Gäller fr.o.m. 2009-10-22	Fastställd av, datum o. namn: 2009-10-22 Kaj Forslund
Utfärdad av: Ove Eriksson, Reza Aghaei och Sven Nordlund *	Mottagare: Enhetschefer/chefssk, medicinskt ansvariga läkare, sektionschefer inom PNV	Sidan 2 av 4

7. Varje remiss ska skrivas och registreras i Take Care. Den ska innehålla tydlig frågeställning. Förkortningar bör undvikas.
8. Varje remiss ska innehålla ”Tacksam för bekräftelse av mottagen remiss”
9. Remittenten ansvarar för att en kopia omgående skickas till mottagande enhet via Take Care. Pappersremisser skickas i ett förslutet kuvert. E-post får inte användas beträffande enskild patient.
10. Utgående remisser ska adresseras till avsedd enhet (ej enskild person) enligt följande ordning:
 - enhetens namn
 - ev namn på mottagare
 - enhetens adress
11. Lista över aktuella remissinstanser för enheten ska finnas. (Enhetschefen svarar för att aktuell lista finns).
12. Remittenten måste försäkra sig om att patienten får tid för undersökning inom rimlig tid. Innan remittenten vet att patienten blivit omhändertagen av remissinstansen kvarstår det medicinska ansvaret utan inskränkning. Det ska tydligt framgå av en remiss om den avser konsultation eller övertagande av vårdansvar. Vid begäran om övertagning av en patient av annan klinik övergår ansvaret till övertagande klinik när rapportering avlagts till mottagande läkare och denne accepterat att ta över ansvaret. Begäran om acceptering ska framgå av remissen. Remitterande instans/PAL behåller vårdansvar tills remissvar om övertagande mottagits.
13. Bevakning av ”inkorgen”, såväl i Take Care som det egna postfacket, ska ske kontinuerligt av varje enskild remissutfärdare.
14. Enhetschef ansvarar för att rutiner för hantering av bevakning av remisser vid utfärdarens frånvaro finns på varje enhet och är enhetlig.
15. Enhetschefen ska i samråd med medicinskt ansvarig överläkare utse namngiven ersättare för bevakning av remisser utfärdad av person som är frånvarande eller har slutat på enheten.
16. Erhållen bekräftelse om att remiss mottagits dokumenteras i patientens journal.

Inkommande remissvar

1. Remissvar ska ankomstregistreras i Take Care, samt ankomststämplas på remissen (gäller pappersremiss).

Originalhandling förvaras/arkiveras hos: Verksamhetschefen Psykiatri Nordväst Sollentuna sjukhus, plan 8 Nytorpsvägen 10, 191 35 Sollentuna	Kopia förvaras
---	----------------

Ersätter tidigare: PNV/Kv 032-03	Gäller fr.o.m. 2009-10-22	Fastställd av, datum o. namn: 2009-10-22 Kaj Forslund
Utfärdad av: Ove Eriksson, Reza Aghaei och Sven Nordlund *	Mottagare: Enhetschef/chefssk, medicinskt ansvariga läkare, sektionschefer inom PNV	Sidan 3 av 4

- Personligt adresserad post kan innehålla remissvar, därför ska samtliga remissmottagare på enheten utfärda skriftlig fullmakt för öppnande av personligt adresserad post. (Blankett hämtas på Insidan under SLSO:s centrala verksamhetsstöd/Vård/Patientsäkerhet/Riktlinjer o. Rutiner/Remisshantering)
- Remissvaret sorteras till ansvarig remissutfärdare, eller dennes ersättare och efter PAL/teamansvarig överläkares signering av remissvaret ska detta eller tillämpliga delar därav skrivas in i Take Care.

Rutiner för inkommande remisser

- Remiss ska ankomststämplas på remissen.
- Ankomstdatum registreras i Take Care.
- Personligt adresserad post kan innehålla remiss, därför ska samtliga remissmottagare på enheten utfärda skriftlig fullmakt för öppnande av personligt adresserad post. (Blankett hämtas på Insidan under SLSO:s centrala verksamhetsstöd/Vård/Patientsäkerhet/Riktlinjer o. Rutiner/Remisshantering)
- Inkommande remiss sorteras omgående till specialistläkare utsedd av medicinskt ansvarig överläkare för bedömning och prioritering. Innan patienten fått kontakt i respektive team, ansvarar särskilt utsedd specialistläkare för inkomna remisser.
- Inkommande remiss dokumenteras i patientens journal och signeras.
- Bekräftelse av *mottagen* remiss skickas omgående till inremitterande enhet av sekreteraren. Ansvarig för beslut och remissvar är specialistläkare utsedd av medicinskt ansvarig överläkare.
- Skriftligt besked om att remiss mottagits skickas inom fyra arbetsdagar till patienten med uppgift om datum för första besök samt vem patienten kan kontakta vid behov.
- Erbjuden tid registreras/bokas i Take Care av sekreterare.
- Blir meddelad tid fördröjd ska ansvarig behandlare underrätta patienten och inremitterande enhet.
- Om remissen går i retur utan vidare åtgärd, görs en anteckning om bedömningen i journalen under "anteckning" och remissen sparas enligt gällande arkiveringsbestämmelser.
- Vid remissgenomgång beslutas vem eller vilket team som ska *handlägga ärendet*. Efter remissbedömning och när patienten länkats till ett team, ansvarar aktuell PAL för inkommen remiss.

Originalhandling förvaras/arkiveras hos: Verksamhetschefen Psykiatri Nordväst Sollentuna sjukhus, plan 8 Nytorpsvägen 10, 191 35 Sollentuna	Kopia förvaras
---	----------------

Ersätter tidigare: PNV/Kv 032-03	Gäller fr.o.m. 2009-10-22	Fastställd av, datum o. namn: 2009-10-22 Kaj Forslund
Utfärdad av: Ove Eriksson, Reza Aghaei och Sven Nordlund *	Mottagare: Enhetschefer/chefssk, medicinskt ansvariga läkare, sektionschefer inom PNV	Sidan 4 av 4

12. Uppgiften beträffande handläggning dokumenteras i journalen av sekreterare, och signeras av utsedd specialistläkare enligt ovan.

Konsultremisser från Karolinska sjukhuset

Remissen tas emot av konsult/jourläkare via "inkorgen" i Take Care. Konsult/jourläkaren tar kontakt med remitterande enhet för vidare handläggning. Remisstexten (gäller endast pappersremiss) jämte remissvaret skrivs in i Take Care av sekreterare. Svaret skickas omgående av sekreterare via Take Care till remitterande enhet.

Egenanmälan

Egenanmälan registreras i Take Care enligt samma rutin som den för inremisser. Därefter behandlas den i remissteam där ansvarig behandlare utses. Alternativt delas egenanmälan till team med speciell inriktning. I vissa fall hänvisas patienten till annan vårdgivare. Uppgift om åtgärd registreras i Take Care. Sekreterare skickar kallelse och registrerar och signerar detta i Take Care. I övrigt handläggs egenanmälan enligt samma rutiner som för inremisser.

Feldestinerad remiss

Remissen ska omgående registreras i Take Care. Originalremissen bedöms av specialistläkare utsedd av med ansvarig överläkare. Originalremissen skickas till korrekt mottagare med samtidig information om åtgärden till remittenten och patienten.

Vårdgaranti - besökstillgänglighet

I SLL gäller fr.o.m. 1 januari 2007 max 30 dagar för tid hos annan specialist än allmänmedicin och max 90 dagar för behandling hos annan specialist än allmänmedicin².

Kaj Forslund
Tf. Verksamhetschef

* Uppdatera/reviderad av Carina Wadner o. Lene Klein 2008-11-19, Uppdaterad/reviderad av Patientsäkerhetsgruppen (Michaela Wallensteen, Fredrik Norberg, Arne Stenstedt och Mattias Månsson) 2009-10-22

² Se även *Vård- och besöksgaranti information till patienten – Rutin inom PNV (PNV/Kv 056-xx)*

Originalhandling förvaras/arkiveras hos: Verksamhetschefen Psykiatri Nordväst Sollentuna sjukhus, plan 8 Nytorsvägen 10, 191 35 Sollentuna	Kopia förvaras
--	----------------

2013-03-08

Patientnämndens förvaltning

Vård- o. besöksgaranti information t. pat. – Rutin PNV
Nr Utgåva: PNV/Kv 056-01

Ersätter tidigare: "NY"	Gäller fr.o.m. 2008-01-09	Fastställt av, datum o. namn: 2008-01-09 Maj-Britt Larsson-Gladh
Utfärdad av: Lene Klein utifrån gällande regler inom SLL.	Mottagare: All personal inom PNV ÖV	Sidan 1 av 2

Vård- och besöksgaranti information till patienten – Rutin inom Psykiatri Nordväst

Inom Stockholms läns landsting (SLL) gäller sedan 2007 tidsgränserna **0-5-30-90** för besöks- och vårdgaranti¹.

- **0 innebär:**
att personen ska få kontakt med vårdcentralen, husläkarmottagningen eller Vårdguiden på telefon (sjukvårdsrådgivningen) 08-320 100 samma dag som hon/han söker hjälp.
- **5 innebär:**
att patienten ska erbjudas besök inom 5 dagar om hon/han behöver träffa en hus-/distriktsläkare
- **30 innebär:**
att det ska inte ta mer än 30 dagar att få komma till specialistvården från det datum läkaren har beslutat att remiss ska skrivas.
- **90 innebär:**
att om läkaren eller motsvarande behandlare anser att patienten behöver behandling i den specialiserade vården ska den inledas senast inom 90 dagar efter beslutet.

Tid för eventuella kompletterande undersökningar och utredningar räknas inte in i vårdgarantin.

Vårdgarantin garanterar besök och behandling inom viss tid – inte hos en speciell vårdgivare. Ibland kan det innebära att patienten måste hänvisas till en vårdgivare med kortare väntetid.

Den specialiserade vården

När en remiss har tagits emot inom den specialiserade vården ska patienten erbjudas besök snarast möjligt – men inte senare än inom 30 dagar från det datum remissen är utfärdad. Sker inte det, kan patienten återopa vårdgarantin genom att vända sig till vårdgarantikansliet och bli hänvisad till annan mottagning.

Specialistläkaren har rätt att återsända remissen om den inte styrker att specialistbesök är motiverat av medicinska skäl. Då gäller inte vårdgarantin och remittenten måste meddela patienten.

Vårdgarantin gäller även patienter som tar kontakt på egen hand, om den medicinska bedömningen resulterat i att patienten bör komma till specialistmottagningen. Mottagningen har möjlighet att kräva remiss, om det behövs för att bedöma vårdbehovet.

Originalhandling förvaras/arkiveras hos: Verksamhetschefen Psykiatri Nordväst Sollentuna sjukhus, plan 8 Nytorpsvägen 10, 191 35 Sollentuna	Kopia förvaras
---	----------------------

Ersätter tidigare: "NY"	Gäller fr.o.m. 2008-01-09	Fastställd av, datum o. namn: 2008-01-09 Maj-Britt Larsson-Gladh
Utfärdad av: Lene Klein utifrån gällande regler inom SLL.	Mottagare: All personal inom PNV ÖV	Sidan 2 av 2

Vårdgarantisedel

Vid ställd diagnos och beslutad behandling ska en **vårdgarantisedel** fyllas i. Antingen har patienten med sig en vårdgarantisedel eller får den av specialisten i den informationsfolder som finns framtagen.

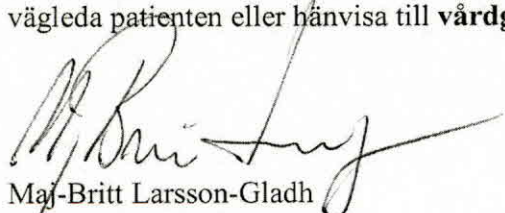
Alla mottagningar/enheter inom Psykiatri Nordväst ska tillhandahålla foldern

Patientinformation om vårdgarantin, foldern finns att hämta på HSN-förvaltnings webbsida <http://www.uppdragsguiden.sll.se> alternativt att beställa från informationsmaterial.lsf@sll.se

Patienten har alltid själv rätten att välja om vårdgarantin ska utlösas eller inte. Patientens kan få sin vård av viss vårdgivare även om det tar längre tid – men då kan inte vårdgarantin åberopas.

Vårdgarantikansliet

Om specialisten redan i samband med att remissen tas emot, eller när beslut om behandling fattas, bedömer att den egna kliniken inte kommer att kunna klara garantins tidsgränser ska patienten informeras om detta samt om sin möjlighet att välja annan vårdgivare. Vill patienten då komma i kontakt med annan vårdgivare för snabbare vård ska mottagningen/enheten själv vägleda patienten eller hänvisa till **vårdgarantikansliet**, 08-737 49 00 vardagar 8–17.



Maj-Britt Larsson-Gladh
Verksamhetschef

ⁱ Ytterligare information om SLL's vård- och besöksgarantin finns på <http://www.uppdragsguiden.sll.se> under *Möta patienten*.

Originalhandling förvaras/arkiveras hos: Verksamhetschefen Psykiatri Nordväst Sollentuna sjukhus, plan 8 Nytorsvägen 10, 191 35 Sollentuna	Kopia förvaras
--	----------------------