

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:

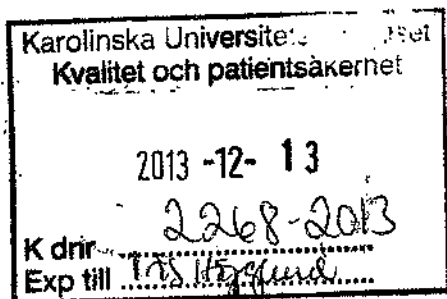
I det specifika ärendet hänvisas till skriftlig redogörelse från Verksamhetschef Ingrid Ehrén, Urologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Som framgår av hennes brev finns nu en planering för att erbjuda patienten bästa möjliga hjälp, men patienten har ett mycket svårbehandlat tillstånd, vilket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

Faktura: 2013-12-18

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.

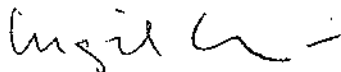
Slutligen kunde patienten remitteras till professorn i plastikkirurgi i Linköping som bedömde patienten 3 mars 2010. Han bedömde då att patienten bäst skulle kunna hjälpas med erektionsimplantat och återremitterade patienten till Karolinska. Här bedömdes dock att det inte fanns tillräcklig kompetens 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 remisshantering ska skötas av erfaren och kompetent personal.

Det datoriserade journalsystemet och remisshantering 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 kliniker
- 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