

Återföring

Remisshantering på närakut

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 8 maj 2014 ett principärende rörande remisshantering på en närakut.

Förvaltningen konstaterade att patienter som på närakuten bedömts ha behov av remiss till specialist hänvisas till vårdcentral för att få en remiss utfärdad. Detta leder till att det tas resurser från primärvården med ett extra tidsbokat besök som skulle kunnat utnyttjas av annan vårdbehövande patient. Detta skapar även merarbete och extra kostnad för den aktuella patienten.

Förvaltningen fann det anmärkningsvärt att patienter ombads söka sjukvård på nytt för att få en remiss till specialist när det redan konstaterats att behov av remiss förelåg.

Nämnden beslöt att begära skriftlig återföring i ärendet senast den 1 augusti 2014 från alla närakuter i Stockholms län, totalt 17 stycken, avseende hur man tillgodoser att remiss kan skickas till specialist när behov för detta har konstaterats.

Efter att ha tagit del av inkomna återföringar föreslog förvaltningen till nämnden att begära kompletterande utredning i ärendet. Nämnden beslöt vid sitt sammanträde den 3 februari 2015 att översända ärendets tjänsteutlåtande till Hälso- och sjukvårdsnämnden för förtydligande i hur närakuterna ska göra vid ovan beskrivna remissförfarande.

Återföring

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (ansvariga för 9 närakuter) har med anledning av detta principärende inkommit med bifogad återföring (se bilaga 1). Av återföringen framgår att närakuternas uppdrag är att öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården och erbjuda ett alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar samt att bidra till och förhindra icke medicinskt motiverade besök för både barn och vuxna på akutsjukhusens akutmottagningar. För att säkerställa adekvat och patientsäker handläggning och uppföljning av patienter som har symptom eller sjukdomstillstånd som kräver fortsatt planerad utredning, behandling

och/eller specialistbedömning hänvisas/remitteras dessa patienter regelmässigt för detta till sin ordinarie husläkarmottagning. Remiss utfärdas av patientsäkerhetsskäl för laboratorie-analyser och undersökningar samt till specialiserad vårdverksamhet således enbart då det föreligger medicinsk indikation för detta med anledning av patientens akuta sjukdomstillstånd.

Närakuter inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Verksamhetschefen för närakuten Brommaplan och Järva har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 2). Av återföringen framgår att läkarna ska skriva remiss direkt till organspecialist då akutbesöket motiverar detta. Patienterna hänvisas inte tillbaka till sin husläkarmottagning.

Verksamhetschefen och medicinskt ansvarig läkare på närakuten Forum Nacka har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 3). Av återföringen framgår närakutens uppdrag att erbjuda snabb tid för akuta ärenden samt att det är en stor genomströmning av patienter och att det är olika läkare som tjänstgör i stort sett varje dag. Patienter som av läkaren bedöms behöva akut sjukhusvård remitteras med akutremiss. Icke akuta remisser utfärdas generellt inte på närakuten. Skälet till detta är att remisser kräver uppföljning och en del remisser kommer dessutom i retur. Det finns inte resurser för att bevaka remisser och remissvar på närakuten och det är inte förenligt med uppdraget utan skulle äventyra den medicinska säkerheten.

Verksamhetschefen på närakuten Jakobsberg har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 4). Av återföringen framgår en förklaring till vad en remiss är enligt SLSOs riktlinjer, läkarens ansvar för patienten under väntetiden, samt även närakutens uppdrag. Verksamhetschefen anser att SLSOs riktlinjer omöjliggör att närakutens läkare skriver remiss då de inte kan säkerställa läkarnas kontinuitet i tjänstgöringen på närakuten. Remisser skrivs endast när behov finns för akuta insatser och vård som inte kan anstå. Remittering till specialist ska ske via ordinarie husläkare för att säkerställa alla delar i en patientsäker vårdprocess.

Verksamhetschefen på närakuten Solna-Sundbyberg har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 5). Av återföringen framgår närakutens uppdrag och riktlinjer för patientkategorier. Målgruppen är patienter med akuta vårdbehov som inte kräver sjukhusets resurser och som närakuten kan hjälpa vid ett besök utan tidigare kännedom om patienten. Patienter som behöver utredningar hänvisas till sin ordinarie husläkare. Läkare som tjänstgör på närakuten har timanställningar och kommer från olika vårdcentraler. Verksamhetschefen ställer sig frågande till; hur dessa läkare skulle ha möjlighet att följa upp remissvar; vem som skulle bekosta

remiss/uppföljning; hur läkare skulle hinna med att skriva remisser då de har 4-6 inbokade patienter per timme; hur kvalitén på vården skulle säkerställas om läkarna ska skriva remisser.

Verksamhetschefen på närakuten Liljeholmen har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 6). Av återföringen framgår att närakutens uppdrag är att i första hand handlägga patienter med akuta sjukdomstillstånd av primärvårdskaraktär med målsättningen att de allra flesta ska kunna färdigbehandlas på närakuten. Ibland upptäcks tillstånd som kräver fortsatt utredning eller behandling antingen av specialist i allmänmedicin eller antingen av annan specialistläkare. I dessa fall är principen att remiss ska skrivas till vederbörande specialist för att säkerställa uppföljningen, detta oavsett om tillståndet bedöms som akut eller inte.

Verksamhetschefen för närakuterna Huddinge och Handen har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 7). Av återföringen framgår närakutens uppdrag att ta emot patienter med åkommor som kan omhändertas inom ramarna för den allmänmedicinska kompetensen. Verksamheterna bemannas av allmänläkare från de anslutna vårdcentralerna som är både landstingsdrivna och privata och har olika journalsystem som inte kan kommunicera med varandra. Då verksamheten är av akut karaktär så utfärdas endast akuta remisser om patientens tillstånd kräver akut vård som inte kan ombesörjas på en närakut. Verksamhetschefen anser att om en läkare konstaterar att patienten är i behov av utredning så är det utifrån patientsäkerheten och kontinuiteten i den diagnostiska processen och behandlingen korrekt handläggning att remittera/hänvisa patienten till sin egen husläkare.

Verksamhetschefen och enhetschefen på närakuten Södertälje har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 8). Av återföringen framgår att läkare på närakuten kan utfärda remisser till specialiserad vårdverksamhet för utredning då det föreligger medicinsk indikation för detta med anledning av patientens sjukdomstillstånd. Den remitterande läkaren ansvarar då också för uppföljning/bevakning av remissvar. Vi behov av remiss för fortsatt planerad utredning, behandling och/eller specialistbedömning, hänvisas eller remitteras patienten till sin ordinarie husläkarmottagning.

Av ovanstående återföringar från de nio närakuterna framgår att läkarna på fyra närakuter skriver remiss till specialist när behov föreligger. På fyra närakuter skrivs endast akuta remisser och på en närakut skrivs inga remisser men patienten ska hänvisas till rätt instans.

Då förvaltningen önskade klarhet i om återföringarna från Styrelsen för SLSO och från de nio närakuterna inom SLSO betydde att remiss till

specialist skrivs vid behov från närakuterna kontaktades chefläkare på SLSO per telefon. Av telefonsamtalet framgick att närakuterna inom SLSO agerar på liknande sätt, det vill säga skriver remiss till specialist då det föreligger medicinsk indikation för detta med anledning av patientens akuta sjukdomstillstånd.

Övriga närakuter

Verksamhetschefen på BrommaAkutens närakut har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 9). Av återföringen framgår att patienter som söker i ärenden som av läkare inte kan anses akuta hänvisas till att uppsöka den vårdcentral där patienten är listad för att starta en eventuell utredning med däri eventuellt tillhörande remisser. Patienter som söker i ärenden som av läkare bedöms direkt akuta får en remiss till berörd enhet vid besökstillfället.

Verksamhetschefen på Capio Närakut Gullmarsplan har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 10). Av återföringen framgår närakutens uppdrag samt att målsättningen med vården är att patienten ska bli färdigbehandlad och att ytterligare besök på vårdinrättningar inte ska behövas. Undantagsvis kan remiss till organspecialist skrivas, då i första hand som akutremiss till närmsta sjukhus. Verksamhetschefen förtydligar att vården vid närakuten rör akut sjuka patienter och ska hanteras som detta, samt att om patientens akuta sjukdom inte kan hanteras adekvat på närakuten så ska remiss skickas för direkt handläggning vid annan vårdinrättning.

Verksamhetschefen på TVVÖ Husläkarjour AB som driver Täby närakut har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 11). Av återföringen framgår att närakuten aldrig haft några restriktioner i remitterandet av behövande patienter direkt till specialist. Uppdraget för närakuten är dock att sköta allmänmedicinska problem uppkomna på jourtid och inte vara någon heltäckande kvällsmottagning för husläkarverksamhet. Redan i telefon görs därför urval av patienter så att de i behov av utredning hänvisas till ordinarie mottagningar för detta. Närakuten tar emot akut uppkomna skador, infektioner och liknande och ibland händer det att dessa inte kan handläggas på ett bra sätt/fullt ut på närakuten eller visar sig behöva specialistklinikens resurser. Verksamhetschefen klargör att det i dessa fall inte finns några hinder att remittera dessa vidare direkt, utan att de ska behöva gå via sin egen ordinarie mottagning.

Verksamhetschefen på Närakuten Barn CityAkuten AB har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 12). Av återföringen framgår att verksamhetschefen bedömt att läkare på närakuten ska skriva remiss till specialist om så krävs. Patienter ska inte behöva söka ytterligare sjukvård

för att få en remiss till specialist när det redan konstaterats att behov för detta finns.

Verksamhetschefen på Närakuten Löwet CityAkuten AB har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 13). Av återföringen framgår att förutsättningen för remittering är att läkaren på närakuten gjort bedömningen att patientens vård inte kan tillgodoses inom ramen för närakutens kompetens eller begränsade möjligheter för utredning och behandling. När läkaren gör bedömningen att diagnosen är helt säker och att det finns ett uttalat behov av specialistkontakt efter besöket kan remiss skrivas direkt till berörd specialist. Verksamhetschefen anser dock att det finns vissa aspekter att beakta med anledning av förfarandet; specialisten önskar kompletterande utredning med provtagning och undersökningar som närakuten inte kan bistå med; remitterande läkare har ansvar för patienten gällande sjukskrivning, medicinsk behandling och möjlighet till kontakt under tiden fram till att patienten fått sitt specialistbesök, något som närakuten inte kan bistå med.

Verksamhetschefen på Söderjorens närakut har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 14). Av återföringen framgår att patienter kan, om behov föreligger, remitteras akut till specialist direkt vid besöket på närakuten. Patienterna informeras att ärendet inte kommer att följas upp på närakuten utan att detta får vid behov ordinarie husläkare ta hand om. Patienter som bedömts kunna avvakta hänvisas att i första hand till att ta kontakt med sin ordinarie vårdcentral för vidare uppföljning alternativt återkomma till närakuten för nytt ställningstagande.

Verkställande direktör och tillika verksamhetschef för Sabbatsbergs närakut, samt medicinskt ansvarig och verksamhetschefen för Nacka närakut, har inkommit med gemensam återföring (se bilaga 15). Av återföringen framgår en beskrivning av landstingets organisation av primärvården och de olikheter som finns mellan olika närakuter. Det beskrivs en rad olika sjukdomstillstånd och ifrågasätts hur läkare på närakuterna ska kunna skriva remiss till specialisläkare gällande dessa tillstånd då det enligt VISS (medicinskt och administrativt web stöd för personal inom primärvården i Stockholms läns landsting) framgår att ett flertal utredningar, provtagningar och bedömningar måste göras innan remiss kan skrivas. Gällande patientsäkerheten framförs att det närakuterna inte är som vårdcentraler där det finns en läkarkontinuitet, att remissvar kan hamna fel eller bli liggande utan åtgärd, samt att allmänheten kommer att använda närakuterna som snabbfiler till specialistsjukvården om remiss ska skrivas till specialist från närakuterna. Ansvariga på närakuterna Sabbatsberg och Nacka framför som sammanfattning att de inte förstår patientnämndens resonemang och att de

anser att nämnden tänker sjösätta en produkt som strider mot VISS, äventyrar patientsäkerheten och som inte på något övertygande sätt är samhällsekonomiskt försvarbart.

Kvalitets- och miljöansvarig på Aleris sjukvård Sverige har inkommit med bifogade återföringar (se bilaga 16). Av återföringarna framgår att läkarna på närakuterna på Järva, Nacka och på Brommaplan ska skicka remiss direkt till organspecialist då akutbesöket motiverar detta. De hänvisar inte tillbaka patienterna till sin husläkarmottagning för detta. Om ytterligare utredning krävs för ställningstagande till remiss så sker dock denna utredning via husläkaren.

Kvalitets- och miljöansvarig på Aleris sjukvård Sverige har inkommit med en kompletterande återföring (se bilaga 17) där det framgår att gällande Nacka närakut är det bilaga 16 ovan som gäller.

Kompletterande utredning

Enhetschefen och handläggare vid Avdelningen för Närsjukvård på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inkommit med bifogad återföring (se bilaga 18). Av återföringen framgår att man samrått med medicinsk rådgivare på förvaltningen och med chefläkare inom SLSO. Man har gjort bedömningen att närakuterna, trots olikheter i återföringarna till Patientnämnden, i praktiken agerar på likartat sätt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att det ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns risker med att närakuter skulle åläggas att utfärda remiss till specialistverksamhet för patienter som har besvär som inte är av akut karaktär. Förvaltningen menar att remisskrivning inkluderar mycket mer än att bara skriva remissen och att det är ett uppdrag som i de allra flesta fall inte bör hanteras i någon form av akut verksamhet. Det kan dock finnas fall där det vid besök på till exempel en närakut står klart att en specialistbedömning bör ske samt att eventuell utredning i primärvården framstår som adekvat. Att i detta läge utfärda remiss kan betraktas som rationellt och tillräckligt patientsäkert under förutsättning att ansvarig husläkare har möjlighet att ta del av information samt får svar. Det torde dock vara en mycket liten andel av aktuella ärenden som har dessa förutsättningar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser inte behov av att ändra direktiven till närakuterna gällande deras remissutfärdande till specialistenhet.

Regelverk

Av 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen finner, utifrån det som redovisats i återföringarna, att remisser hanteras olika på de olika närakuterna. Alla närakuter skickar remiss till specialist vid akuta situationer. Om det krävs mer utredning för ställningstagande till om remiss ska skickas till specialist hänvisar patienten vid alla närakuter till aktuell vårdcentral. Närakuterna skiljer sig åt vad gäller när det har fastställts att remiss behövs till specialist. En del närakuter skriver då remiss till specialist, andra närakuter hänvisar patienten till aktuell vårdcentral.

Med ett sådant förfarande kan det inte anses att hälso- och sjukvården är lättillgänglig eller att olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Vidare kan framföras att patienter bör få samma tillgänglighet till vården och att samma regler bör gälla när det gäller remisshantering oavsett vilken närakut man besöker.

Då Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte ser behov av att ändra direktiven till närakuterna gällande remissutfärdande till specialistenhet anser patientnämndens förvaltning inte att man kan komma längre i ärendet.

Patientnämndens förvaltning hade önskat att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och samtliga vårdgivare hade beaktat ett patientperspektiv i denna fråga och inte ett organisationsperspektiv.

Som tidigare framförts i principärendet så har patientnämndens förvaltning full förståelse för att en närakut inte har tid till att göra långa utredningar som sedan kan leda till att remiss skrivs till specialist. Däremot finner förvaltningen det anmärkningsvärt att patienter ombeds att söka en vårdcentral för att få en remiss skriven till specialist när det redan har

konstaterats på närakuten att det finns behov en sådan remiss. Detta leder till att det tas resurser från vårdcentralen med ett extra tidsbokad besök som skulle kunnat utnyttjas av annan vårdbehövande patient. Det skapar även merarbete och extra kostnad för den aktuella patienten.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Inga åtgärder föreslås i detta ärende.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Inga åtgärder föreslås i detta ärende.

Miljökonsekvenser

Inga åtgärder föreslås i detta ärende.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- acceptera återföringarna och avsluta ärendet med tjänsteutlåtande till styrelsen för samtliga närakuter i Stockholms läns landsting och till Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande och inkomna återföringar till anmälaren.

Eva Ljung
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 Återföring från Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2 Återföring från närakuten Brommaplan samt närakuten Järva

Bilaga 3 Återföring från närakuten Forum Nacka

Bilaga 4 Återföring från närakuten Jakobsberg

- Bilaga 5 Återföring från närakuten Solna-Sundbyberg
- Bilaga 6 Återföring från närakuten Liljeholmen
- Bilaga 7 Återföring från närakuten Huddinge och närakuten Handen
- Bilaga 8 Återföring från närakuten Södertälje
- Bilaga 9 Återföring från BrommaAkutens närakut
- Bilaga 10 Återföring från Capio närakut Gullmarsplan
- Bilaga 11 Återföring från TVVÖ husläkarjour AB
- Bilaga 12 Återföring närakuten barn Cityakuten AB
- Bilaga 13 Återföring närakuten Löwet Cityakuten AB
- Bilaga 14 Återföring Söderjorens närakut
- Bilaga 15 Återföring Sabbatsbergs närakut och Nacka närakut
- Bilaga 16 Återföring Aleris sjukvård AB
- Bilaga 17 Kompletterande återföring Aleris sjukvård AB
- Bilaga 18 Återföring Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



SLSO-ledningen
Verksamhetsstöd patientsäkerhet
Handläggare: Stefan Kallström-Jansson

SLS 2014-10-01p 8
BESLUTSUNDERLAG
2014-08-27

Diarienummer:
SLSO 14-680; 13-1128
PaN V1307-0320258

Principärende från Patientnämnden avseende remisshantering på närakut.

Bakgrund

Patientnämnden har vid sitt sammanträde 2014-05-08 behandlat ett principärende gällande remisshantering på närakut.

Patientnämndens förvaltning har konstaterat att patienter som på närakuten har bedömts ha behov av remiss till specialist hänvisas till en vårdcentral för att få en remiss skriven. Detta leder till enligt patientnämndens förvaltning till att det tas resurser från primärvården med ett extra tidsbokat besök som skulle kunnat utnyttjas av annan vårdbehövande patient. Det skapar även merarbete och extra kostnad för den aktuella patienten.

Patientnämnden önskar återföring från alla närakuter tillhörande SLSO.

Yttrande

Inom SLSO finns 9 stycken närakuter, spridda över länet.

Närakutens uppdrag är att öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården och erbjuda ett alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar samt bidra till och förhindra icke medicinskt motiverade besök för både barn och vuxna på akutsjukhusens akutmottagningar. Uppdraget innebär att inom ramen för allmänmedicinsk kompetens ta emot patienter för akuta (oplanerade) läkarbesök samt bedömning och rådgivning per telefon.

För att säkerställa adekvat och patientsäker handläggning och uppföljning av patienter som söker på närakut med symptom eller sjukdomstillstånd som kräver fortsatt planerad utredning, behandling och/eller specialistbedömning, hänvisas/remitteras dessa patienter regelmässigt för detta till sin ordinarie husläkarmottagning.

Remiss utfärdas av patientsäkerhetsskäl på närakut för labanalyser och undersökningar samt till specialiserad vårdverksamhet således enbart då det föreligger medicinsk indikation för detta med anledning av patientens akuta sjukdomstillstånd.

2014-08-27

Diarienummer:
SLSO 14-680; 13-1128
PaN V1307-0320258

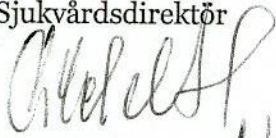
Återföring i form av yttranden från respektive verksamhetschef för SLSOs
närakutverksamheter bifogas.

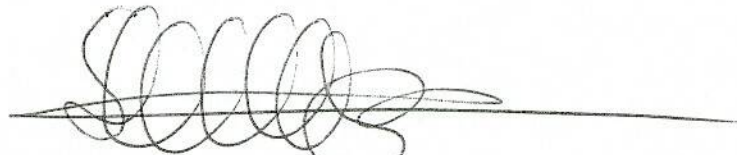
Förslag till beslut

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna detta yttrande från SLSOs i principärende från
Patientnämnden avseende remisshantering på närakut.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör


LISBÉT NORO
Tj. Sjukvårdsdir.



Stefan Kallström-Jansson
Chefläkare

Bifogas.

1. Yttrande från Thomas Wohlin, verksamhetschef för Närakuten Brommaplan och Närakuten Järva.
2. Yttrande från Melitza Lindström, verksamhetschef Närakuten Forum Nacka.
3. Yttrande från Agneta Björklund, verksamhetschef Jakobsbergs Närakut.
4. Yttrande från Karin Mittag Leffler, verksamhetschef Solna-Sundbyberg Närakut.
5. Yttrande från Henrik Hallberg, verksamhetschef Liljeholmens Närakut.
6. Yttrande från Leon Sylverberg, verksamhetschef Huddinge och Handens Närakut.
7. Yttrande från Dag Rönnberg, verksamhetschef Närakuten Södertälje.

Bilagor 1

Svar på SLSO 14-680:Principärende från Patientnämnden gällande remiss till specialist

Thomas Wohlin

till:

Stefan Kallström Jansson

2014-08-20 12:16

Göm detaljer

Från: Thomas Wohlin/SLSO/SLL

Till: Stefan Kallström Jansson/SLSO/SLL@SLL

Historik: Meddelandet har besvarats och vidarebefordrats.

Svar på SLSO 14-680:Principärende från Patientnämnden gällande remiss till specialist

Hej!

Vid Närakuten Brommaplan och Närakuten Järva ska läkarna skicka remiss direkt till organspecialist då akutbesöket motiverar detta.

Vi hänvisar inte tillbaks patienten till sin husläkarmottagning.

Om det krävs ytterligare utredning inför ställningstagande till remiss så sker dock denna utredning via husläkaren.

Hälsningar

Thomas Wohlin

Verksamhetschef för Närakuten Brommaplan och Närakuten Järva.

SPESAK Allmänmedicin

Kista Vårdcentral

Kista Galleria

164 91 KISTA

08-687 63 00 vxl

070-484 31 69

Bilaga 2

Stockholms läns landsting
Stockholms läns sjukvårdsområde
Registratorn

2014-08-15
SL5014-680-11




2014-08-13


Ang principärende från Patientnämnden gällande remiss till specialist.

Närakutens uppdrag är att erbjuda snabb läkartid för akuta ärenden. Det är en stor genomströmning av patienter på kort tid. Det är olika läkare som tjänstgör i stort sett varje dag. Patienter som av jourhavande läkare bedöms behöva akut sjukhusvård remitteras med akutremiss. Icke akuta remisser däremot utfärdas generellt sett inte på Närakuten.

En del patienter som vid signering av t ex odlings svar bedöms vara i behov av uppföljning eller vidare utredning, remitteras i efterhand av MAL (medicinskt ansvarig läkare) till ordinarie Vårdcentral (eller undantagsvis till annan specialist) som i sin tur får bedöma huruvida remiss till annan Specialistenhet behöver utfärdas. Det händer undantagsvis även att jourhavande läkare utfärdar en sådan remiss till ordinarie VC på jourtid, om det är uppenbart att en uppföljning är nödvändig. Oftast ber läkaren emellertid patienten själv kontakt ordinarie VC på kontorstid.

Skälet till detta är att remisser kräver uppföljning och en del remisser kommer dessutom i retur, vilket är frågeställningar som läkarna på Vårdcentralen brottas med i sitt vardagliga arbete. Det finns inte resurser för att bevaka remisser och remissvar på Närakuten och som visser det är det inte förenligt med Närakutens uppdrag, utan skulle äventyra den medicinska säkerheten.


Monika Kancans
Medicinskt ansvarig läkare
Närakuten Forum Nacka


Melitza Lindström
Verksamhetschef
Närakuten Forum Nacka

2014-07-10

2014-06-24

Principärende från Patientnämnden gällande remiss till specialist

Patientnämnden begär skriftlig återföring avseende hur man inom närakut-verksamhet tillgodoser att remiss skickas till specialist när behov av detta konstaterats.

Bakgrund - vad är en remiss, källa Vårdguiden

En remiss är ett meddelande med information om att man som patient behöver en särskild bedömning, undersökning eller behandling. Remissen innehåller dessutom medicinsk information om till exempel vad man har för symtom, hur man mår och tidigare sjukdomar och skador.

När man ska få en remiss har man rätt att samråda med sin läkare om vart man ska bli remitterad. Till vissa mottagningar kan det vara lång väntetid, då kan man be om att få bli remitterad till en mottagning med kortare väntetid. Hur länge man måste vänta beror också på vad man har för sjukdom eller symtom. Om läkaren som skriver remissen bedömer att man behöver få vård snabbt kan det skrivas in i remissen. Men det är alltid den vårdenhet som tar emot remissen som avgör hur snabbt man kan få en tid.

Under tiden man väntar på att få komma till den mottagning man har fått remiss till har läkaren som skrev remissen ansvar för att man får den vård man behöver. Blir besvären värre medan man väntar ska man kontakta läkaren som skrev remissen. Detta stycke ur Riktlinjerna för SLSO omöjliggör, anser jag, att Närakutens läkare skriver remiss enär vi inte kan säkerställa deras kontinuitet i tjänstgöringen på Närakuten.

Närakutens uppdrag enligt förfrågningsunderlag

Närakuten ska öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården och erbjuda ett alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar.

Närakuten ska bidra till och förhindra icke medicinskt motiverade besök för både barn och vuxna på akutsjukhusens akutmottagningar.

Närakuten ska omfatta

- Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte kan ges på Närakuten ska patienten hänvisas till rätt instans eller till egenvård:
- Mottagning för oplanerade läkarbesök för samtliga patienter som kontaktar närakuten. I närakutens uppdrag ingår även att ta emot patienter som kommer med ambulans och som kan omhändertas av specialist i allmänmedicin.
- Distrikts-/sjuksköterskemottagning under helgdagar 8.00- 17.00 för patienter som är i behov av planerade sjukvårdsinsatser såsom enklare såromläggningar, borttagande av suturer, injektioner m.m. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

Riktlinjer för bokning av besök på Närakuten Jakobsberg

Akuta åkommor som skall behandlas samma dag och där ingen planerad uppföljning krävs för tillfrisknande.

Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för den allmänmedicinska kompetensen får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. I de fall Närakuten har tillfälligt hög patienttillströmning ska omhändertagandet av de vårdsökande säkerställas genom samarbete och hänvisning till andra närakuter.

Dokumentera dessutom alltid alla kontakter som inte leder till en bokning på mottagningen, dvs. de som hänvisas till annan vårdgivare per telefon eller från Närakuten om de har kommit som en oanmäld patient.

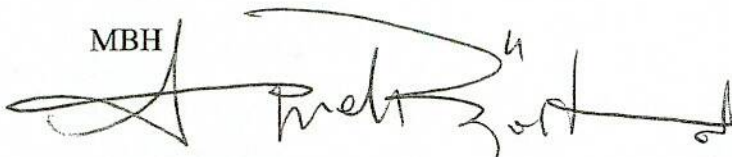
Att göra en snabb bedömning av patientens tillstånd, exempelvis lyssna på hjärta och lungor, undersöka öron och hals, känna på skelett, muskler och leder, ge råd om egenvård och/eller hänvisa patienterna till rätt vårdinstans, ta patientnära prover (t ex CRP, halsprov, urinprov), rengöra samt sy, tejpa eller limma mindre sårskador, skriva recept (ej beroendeframkallande läkemedel).

Utredningar och Remisser:

Tiderna på Närakuten är korta tider för snabb bedömning och behandling, när det gäller utredningar eller önskan om remiss till annan vårdgivare får man söka sig till sin vårdcentral.

Remisser skrivs från närakut endast när behov finns **för akuta insatser och vård som inte kan anstå**. Remittering till specialist ska ske via ordinarie husläkare/VC för att säkerställa alla delar i en patientsäker vårdprocess.

Läkarna som jobbar på NA är timanställda och kan ha enstaka pass vilket försvårar bevakningen av remiss eller remissvar.

MBH


Agneta Björklund
Jakobsbergs Närakut
0704-841316

Bilaga 4

Stockholms läns landsting
Sjukvårdsregion Stockholm
Stockholms läns sjukvårdsområde
Registratör

7

2014-07-06

Solna 2014-06-30

Principärende gällande remisshantering Solna-Sundbybergs Närakut.

Diarienummer SLSO 14-680

På Patientnämndens begäran följer här en skriftlig återföring hur vi inom Solna Sundbybergs närakut tillgodoser att remiss skickas till specialist när behovet av detta konstateras.

Yttrande från verksamhetschef.

Närakutens målgrupp är patienter med akuta vårdbehov som kan åtgärdas inom ramen för allmänmedicinsk kompetens. När läkare bedömer att adekvat vård inte kan ges på Närakuten skall patienten hänvisas till rätt instans. Målet är att ge den vård som inte kräver akutsjukhusens akutmottagningar.

På Solna Sundbybergs finns tydliga riktlinjer för patientkategorier. Målgruppen är patienter med akuta vårdbehov som inte kräver sjukhusets resurser och som vi kan hjälpa vid ett besök utan tidigare kännedom om patienten. Att kunna hänvisa patienter som behöver utredningar till sina ordinarie husläkare.

Läkare som tjänstgör tecknar sig på lediga pass i schema, har timanställningar, kommer från olika vårdcentraler.

Vid behov av uppföljning skrivs konsultationsremiss till ordinarie husläkare med hänvisning att ta del av befintlig journalanteckning på Närakuten.

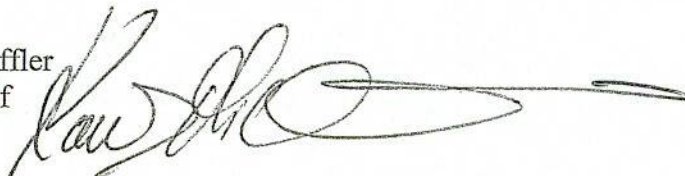
Är patienten listad på Solna Centrum vårdcentral informeras ordinarie läkare, patienten ombedes beställa tid för ev uppföljning.

En första triagering sker redan samband tidsbokning via telefonen, där patienten informeras vid ev oklarheter om vad vi har möjlighet att hjälpa till med

Med anledning av detta principärende ställer jag mig följande frågor;

- Hur skulle remitterande läkare som arbetar enstaka pass på Närakuten ha möjlighet att följa upp remiss.svar och därmed ansvara för det?
- Hur skulle vi säkerställa kvaliteten på vården?
- Vem skulle bekosta remiss/uppföljning?
- Hur skulle man med tanke på tidsåtgång hinna med att skriva remisser med 4-6 inbokade patienter per timme?

Karin Mittag-Leffler
Verksamhetschef



Solna Centrum Vårdcentral

Bilaga 5

2014-06-21

PaN V1307-0320258

Patientnämndens förvaltning
Box 17535
118 91 STOCKHOLM

PaN V1309-0410359 ang Patientnämndsärende gällande remiss till specialist

Ärendet gäller hur eventuellt behov av remiss till specialist hanteras vid besök på närakut.

Liljeholmens närakut är öppen vardagar kl. 17-22 samt lör-sön- och helgdagar kl. 8-22. På mottagningen handläggs i första hand patienter med akuta sjukdomstillstånd av primärvårdskaraktär med målsättningen att de allra flesta skall kunna färdigbehandlas där. Ibland upptäcks dock tillstånd som kräver fortsatt utredning eller behandling, antingen av specialist i allmänmedicin eller annan specialistläkare. I dessa fall är principen att remiss skall skrivas till vederbörande specialist för att säkerställa uppföljningen, detta oavsett om tillståndet bedöms som akut eller ej.


Henrik Hallberg
Verksamhetschef

18 juni 2014

2014-06-23

SLSO 14-680

Angående principärende från Patientnämnden gällande remiss till specialist

Närakutens uppdrag är att ta emot akuta patienter som söker vård på vardagar mellan 17.00 – 22.00 och på helgerna mellan 8.00 – 22.00 och som kan omhändertas inom ramarna för den allmänmedicinska kompetensen.

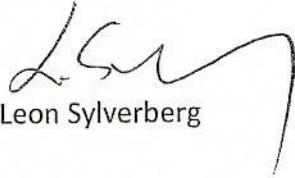
Verksamheten bemannas av allmänläkare från de anslutna vårdcentralerna som är både landstingsdrivna och privata och har olika journalsystem som inte kan kommunicera med varandra.

Patienterna kommer företrädesvisst från närområdet men även från andra kommuner och län.

Då verksamheten har en akut karaktär och är patientintensivt så utfärdas endast akuta remisser om patientens tillstånd kräver akut vård som inte kan ombesörjas på en närakut.

Man bedriver inga andra utredningar på en närakut för då krävs det en uppföljning vilket inte är möjligt då en del läkare arbetar bara sporadiskt på en närakut och det dröjer innan man ser remissvar som i vissa fall kräver kanske en omedelbar åtgärd och i förekommande fall borde man kalla patienten på återbesök för att meddela patienten en diagnos t ex malignitet.

Jag anser alltså att även om en läkare konstaterar hos en patient som söker vård på en närakut ett sjukdomstillstånd som kräver en utredning så utifrån patientsäkerheten och kontinuitet i den diagnostiska processen och behandlingen är en remiss/hänvisning till patientens husläkare är den korrekta handläggningen.


Leon Sylverberg

Närakuten Södertälje

2014-09-02

Diarienummer:

PaN V1307-0320258

Yttrande i principärende från Patientnämnden avseende remisshantering på närakut.

Tjänstgörande läkare på Närakuten i Södertälje utfärdar remisser till specialiserad vårdverksamhet då det föreligger medicinsk indikation för detta med anledning av patientens akuta sjukdomstillstånd.

Remiss för fortsatt planerad utredning, behandling och/eller specialistbedömning, hänvisas/remitteras patienten till sin ordinarie husläkarmottagning.

Tjänstgörande läkare på Närakuten i Södertälje kan dock utfärda remisser till specialiserad vårdverksamhet för utredning då det föreligger medicinsk indikation för detta med anledning av patientens sjukdomstillstånd. Den remitterande läkaren ansvarar då också för uppföljning/bevakning av remissvar.

Tjänstgörande läkare på Närakuten i Södertälje utfärdar läkarintyg så som sjukskrivning av patient under förutsättningen att det föreligger en medicinsk indikation för detta med anledning av patientens sjukdomstillstånd däremot förlängs inga intyg utan hänvisas i förekommande fall till patientansvarig läkare.

Dag Rönnberg
Verksamhetschef

Helen Andersson
Enhetschef

Risk - och väsentlighetsanalys 2015

Riskbedömning 2015

Sannolikhet för inträffande A	Allvarlighetsgrad B	Risikfaktor A x B
----------------------------------	------------------------	----------------------

1 Verksamhetsrisker

	A	B	A x B
Patientens fokus			
Bristande vårdkvalitet (missad diagnos, felaktig diagnos, felaktig behandling)	3	4	12
Bristande tillgänglighet	2	4	8
Bristar i bemötande	2	4	8
Personal			
Kompetensbrist	3	3	6
Bristande ledarskap	2	4	8
Ökande sjukfrånvaro	2	2	4
Hög personalomsättning	2	3	6
Ekonomi			
Ökat löneläge	3	2	6
Bonus/vite maa bristande kvalitet och tillgänglighet	3	3	9
Brister i hanteringen av kontanter och kreditkort	3	3	9
Felaktiga ersättningsregistreringar	3	3	9
Ökat kostnadsläge	4	4	12
Brister i redovisning av externt finansierade projekt	3	3	9
IT			
Bristande driftsäkerhet	3	3	9
Fysiska			
Brand	1	4	4
Bristande driftsäkerhet (teknik-infrastruktur)	2	3	6
Hot och våld	3	3	6

2 Styrningsrisker

Bristande uppföljning av vårdavtal	1	4	4
Otydlig rollfördelning inom centrala funktioner	2	2	4
Bristande följsamhet till delegationsordning	3	3	9

3 Omvärldsrisker

Bristande förutsättningar för att genomföra förändringar enligt FHS	3	4	12
Bristande kris- och katastrofberedskap	2	3	6

4 Finansiella risker

Bristande avtalsuppföljning gentemot leverantörer	3	3	9
Kvarstående lokalättaganden vid evakuering	3	3	9

5 Legala risker

Bristande uppmärksamhet av förändringar i lagar, förordningar och regelverk	2	3	6
Bristande följsamhet till patientdatalagen	2	3	6
Bristande följsamhet till upphandlingsregler	3	3	9

6 Risk för förtroendeskada

Brister i följsamhet till regelverk avseende representation, resor, konferenser, läkemedelsindustrin och bisysslor	2	3	6
Felaktig användning av sociala medier	2	3	6

Ankom

2014 -12- 05

Patientnämndens förvaltning



2014-12-02

Patientnämndens förvaltning
ATT: Eva Lannerö
Box 17535
118 91 Stockholm

Angående D.nr: PaN V1307-0320258

Vi på BrommaAkuten Vårdcentral & Näraut om ursäkt för att vi inte svarat på Patientnämndens anmodan förrän nu. Vi har tagit del av Patientnämndens ärende gällande remisshantering på BrommaAkutens Näraut.

I enlighet med gällande riktlinjer hanterar vi på BrommaAkutens Näraut remisser enligt följande:

Patienter som söker sig till vår Näraut i ärenden som av läkare inte kan anses akuta, hänvisas att uppsöka den vårdcentral där patienten är listad under ordinarie öppettider för att starta en eventuell utredning med däri eventuellt tillhörande remisser.

Patienter som söker sig till vår Näraut i ärenden som av läkare bedöms direkt akuta, får självklart en remiss till berörd enhet vid besökstillfället. Eventuell uppföljning sker av den vårdcentral där patienten är listad.

Dr Reber Zandy
Verksamhetschef

BrommaAkuten Vårdcentral och Näraut
Tunlandet 1
168 36 BROMMA
08-505 854 00
reber.zandy@brommaakuten.se



Ankom

2014-08-12

Patientnämnden
Eva Lannerö
Box 17535
118 91 Stockholm

Patientnämndens förvaltning

Återföring gällande remisshantering vid Cario Närakut Gullmarsplan

Närakuten ska öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården och erbjuda ett alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar.

Närakuten ska bidra till och förhindra icke medicinskt motiverade besök för både barn och vuxna på akutsjukhusens akutmottagningar.

Närakuten ska omfatta:

- Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte kan ges på Närakuten ska patienten hänvisas till rätt instans eller till egenvård.
- Mottagning för oplanerade läkarbesök för samtliga patienter som kontaktar närakuten. I närakutens uppdrag ingår även att ta emot patienter som kommer med ambulans och som kan omhändertas av specialist i allmänmedicin.
- Distrikts-/sjuksköterskemottagning under helgdagar 8.00- 17.00 för patienter som är i behov av planerade sjukvårdsinsatser såsom (lättare) såromläggningar, borttagande av suturer, injektioner m.m. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

Närakuten ska utveckla samverkansrutiner med närliggande akutmottagning gällande hänvisning, remittering och tidsbokning. Likaså ska samverkansrutiner utvecklas för avrop av länets jourläkarbilar.

Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för den allmänmedicinska kompetensen får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. I de fall Närakuten har tillfälligt hög patienttillströmning ska omhändertagandet av de vårdsökande säkerställas genom samarbete och hänvisning till andra närakuter.

Närakuten ska i normalfallet drivas i samverkan med andra husläkarmottagningar och ska lokaliseras i på rimligt avstånd från Vårdgivarens husläkarmottagning.

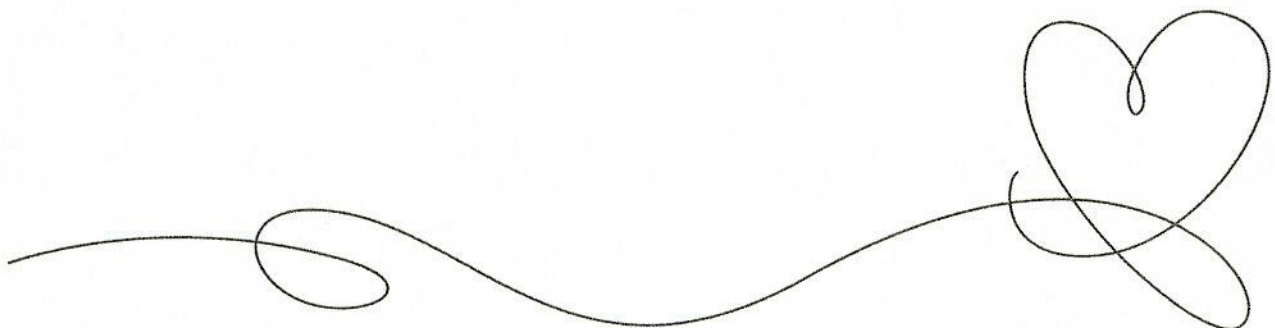


Målsättningen med vården vid närakuten är att patienten skall bli färdigbehandlad och att ytterligare besök på vårdinrättningar inte skall behövas. Uppföljning görs vid behov på patientens ordinarie vårdcentral. Sjukskrivningar utförs inte. Beroendeframkallande medel skrivs inte ut. Stora eller ingående utredningar görs inte. Undantagsvis kan remiss till organspecialist skrivas, då i första hand som akutremiss till närmaste sjukhus. Vården vid närakuten rör AKUT sjuka patienter och skall hanteras som det. Om patientens akuta sjukdom inte kan hanteras adekvat på närakuten skall remiss skickas för direkt handläggning vid annan vårdinrättning.

Med vänlig hälsning

Monica Holmberg Östrand
Verksamhetschef
Cario Vårdcentral Gullmarsplan /Närakut

Gullmarsplan 5
121 40 Johanneshov
Mail: monica.holmbergostrand@cario.se
Mobil: 0766-217 451



TVVÖ Husläkarjour AB

Rådhusgatan 26
185 32 Vaxholm
Tel: 541 790 70
Fax: 541 790 71

Vaxholm 2014-10-24

Ankom
2014 -10- 30

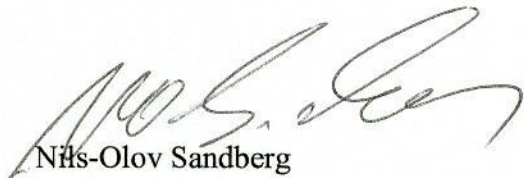
Patientnämnden
Gisela Rosenquist
Box 17535
118 91 Stockholm

Patientnämndens förvaltning

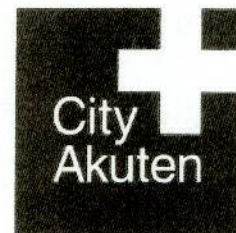
Angående Patientnämndens ärende V1307-0320258 gällande remisser från Närakuter till specialister.

TVVÖ Husläkarjour AB driver som underentreprenör till 26 vårdcentraler/husläkarmottagningar sedan 1994 tre jourmottagningar (Täby, Åkersberga och Lidingö) för att sköta deras allmänmedicinska uppdrag fram till kl 22 alla dagar. Täby är modermottagning och betecknas som Närakut.

Under alla dessa år har vi aldrig haft några restriktioner i remitterandet av behövande patienter direkt till specialist. Uppdraget är dock att sköta allmänmedicinska problem uppkomna på jourtid och inte att vara någon heltäckande kvällsmottagning för fullödig husläkarverksamhet. Redan i telefon görs därför urval av patienter så att de med mer lågmäld och långvarig symtomatologi och behov av utredning hänvisas till ordinarie mottagningar för detta. Vi tar dock naturligtvis emot akut uppkomna skador, infektioner och liknande och ibland händer det att dessa inte kan handläggas fullt ut eller på ett bra sätt på jourmottagningen eller visar sig behöva specialistklinikens resurser och kunnande. Det finns då inga förhinder att remittera dessa vidare direkt för detta, *utan* att de ska behöva gå via sin egen ordinarie mottagning.



Nils-Olov Sandberg
Verksamhetschef
Specialist i Allmänmedicin
TVVÖ Husläkarjour AB



Patientnämnden
Eva Lannerö
Box 17535
11891 Stockholm

2014-10-28

Yttrande i ärende PaN V1307-0320258 gällande skriftlig återföring på tjänsteutlåtande avseende hur man tillgodoser att remiss kan skickas till specialist i samband med akutbesök.

Enligt min bedömning ska Närakuten Barn skriva remiss till specialist om så krävs.

Man ska inte behöva söka sjukvård för att få en remiss skriven till specialist när det redan konstaterats att det finns behov för detta.

Näarakuten Barns uppdrag innefattar ej återbesök för ytterligare utredning ex provtagning som specialist kanske avkräver, detta får då ombesörjas av patientens Vårdcentral.

Då vi endast handlägger barn behöver vi inte ta hänsyn för sjukintyg och sjukskrivningar.

Med Vänliga Hälsningar

Ewa Lööv Verksamhetschef Näarakuten Barn Cityakuten AB

A handwritten signature in cursive script that reads "Ewa Lööv".

Akt PaN
V1307-03202-58
2014-06-26

Ankom
2014-06-30

Patientnämndens förvaltning



Patientnämnden
Eva Lannerö
Box 175 35
118 91 STOCKHOLM

Yttrande i ärende PaN V1307-0320258 gällande skriftlig återföring på tjänsteutlåtande avseende hur man tillgodoser att remiss kan skickas till specialist i samband med akutbesök

Undertecknad har mottagit tjänsteutlåtande och protokollsutdrag avseende en anmälan angående direktremiss från NäraKut till annan specialist.

Inför mitt yttrande vill jag kortfattat meddela våra förutsättningar för vår verksamhet:

- Vi vänder oss till personer med akut eller kort sjukdomshistoria
- Vi tar i princip emot alla åldrar.
- Sjukdomspanoramata skall kunna hanteras inom det allmänmedicinska kompetensområdet.
- Bedömningen skall vara att man inte behöver akutsjukhusens resurser.
- Utredningsfall, sjukskrivningsärenden och läkemedelsärenden hänvisat till vårdcentral
- Ambulansfall kan tas emot efter föregående telefonkontakt.
- Dagtid vardagar finns möjlighet till utredning med röntgen.
- Under hela vårt öppethållande finns möjlighet att ta enklare labprover.

Jag lämnar härmed följande yttrande avseende remisshantering i samband med vårdtillfälle.

Förutsättning för remissen: Läkaren gör bedömningen att patientens vård inte kan tillgodoses inom ramen för vår kompetens eller våra begränsade möjligheter för utredning och behandling.

Således:

- Vid behov av omedelbara vårdinsatser på annan vårdnivå skrivs akutremiss till akutsjukhus eller specialist på annan vårdenhets som kan ta emot akutfall.
- Vid behov av ytterligare utredning för fastställande av diagnos som inte kräver akutsjukhusens insatser skrivs remiss till berörd vårdcentral.
- När läkaren gör bedömningen att diagnosen är helt säker och att det finns ett uttalat behov av specialistkontakt efter besöket kan remiss skrivas direkt till berörd specialist.

Att beakta:

Vid sistnämnda förfarande är det inte alldeles ovanligt att specialisten vill ha kompletterande utredning med blodprovtagning, MR, eller CT, etc ..och återremitterar därför patienten till remitterande enhet (näraKuten). Vi har, som näraKut, i de fallen tyvärr inte möjlighet att bistå med detta utifrån vårt uppdrag. Ett sådant förfarande skadar patienten med fördröjd diagnos och ytterligare remiss (nu till vårdcentral) för kompletterande utredning. En remiss som också tar tid för vår läkare att administrera liksom tid för att informera detta vidare till patienten.

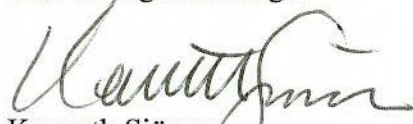
En annan viktig faktor att ta hänsyn till när det gäller direktremiss till annan specialist är det ansvar remitterande läkare har för den remitterade patienten vad gäller sjukskrivning, medicinsk behandling och möjlighet till kontakt under tiden fram till att patienten fått sitt specialistbesök. Detta är något som en akutverksamhet, som närakuten är, inte har möjlighet eller uppdrag att utföra.

Inom ramen för säker vård betjänar vi så långt möjligt patienten med direktremiss men den naturligaste vägen till fortsatt vård som inte kräver akutremiss är att patienten hänvisas alternativt remitteras till sin vårdcentral.

Om nu bakgrunden till anmälan, som resulterat i en begäran om detta utlåtande, är mycket vanligt förekommande och vanligare än att direktremiss leder till begäran om kompletterande utredning eller utökat ansvar för patientens fortsatta vård måste man nog se över uppdraget. Att närakuter får ett sådant utökat ansvar tror jag inte gagnar vare sig tillgänglighet eller effektivt omhändertagande.

I många fall handlar det om att ge patienten god och adekvat information. I just detta fall skulle patienten kunnat hänvisas/remitterats till sin vårdcentral med begäran om övertagande för fortsatt behandling. Att be patienten gå till en vårdenhet för att få en remiss till en annan skapar givetvis irritation hos patienten och är säkert bakgrunden till anmälan..

Med vänliga hälsningar



Kenneth Sjöman
Överläkare o Verksamhetschef
Närakuten Löwet CityAkuten AB

PaN V1307-0320258

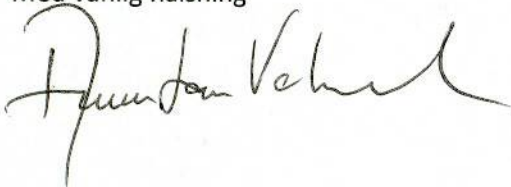
Ankom
2014-07-23

Patientnämndens förvaltning

Söderjournens rutiner är att patienter som söker till oss och i de fall de behöver remitteras akut till specialist, så görs detta direkt vid jourläkarbesöket. Patienterna meddelas att ärendet inte kommer att följas upp på Söderjournen, utan att detta får vid behov ordinarie husläkare ta hand om. Inkommande remiss svar lämnas för påseende till remitterande dr samt scannas in.

Patienter som bedömts av jourläkare att avvakta och där tillfrisknandet på ett par dagar uteblivit, alternativt att besvären återkommer, dessa patienter hänvisas i samband med besöket på Söderjournen att de i första hand skall ta kontakt med sin ordinarie vårdcentral för vidare uppföljning, alternativt återkomma till Söderjournen för nytt påseende, dock informeras patienterna att Söderjournen inte utför några utredningar på jourtid.

Med vänlig hälsning



Anna-Lena Vesterlund

Verksamhetschef Söderjournen NäraKut

c/o Capio Ringens Vc

Ringvägen 113

11860 Stockholm

Stockholm 14 08 06

Till
Patientnämndens förvaltning
Stockholms läns landsting

Ankom

2014 -09- 09

Patientnämndens förvaltning

Ang beslut att från Närakuter skriva remiss till specialister.

Vid genomläsning av de dokument som förelagts oss för kommentarer vill vi anföra följande;

Landstinget har i samråd med primärvården på ett klart och tydligt sätt sökt reglera ansvaret för primärvården; man har beslutat om vårdkedjor samt lägsta effektiva omhändertagandenivå. Specialiteten allmänmedicin är i Sverige inte särskilt gammal utan växte ut ur det gamla systemet med provinsialläkare och sedan läkare på vårdcentraler. Man tenderar att glömma bort den kompetens som finns inom specialiteten allmänmedicin, som till skillnad från alla andra existerande specialiteter, måste kunna väldigt mycket om allt. Denna kunskap har ansetts att borga för en god primärvård där allmänspecialisten är en gatekeeper och tillser att sjukvård meddelas på medicinska grunder i samråd och samarbete med patienten och på en ur medicinskt och ekonomiskt försvarbar vårdnivå.

En Närakut, begreppet skapat av förvaltningen, påhejad av politiken, är en märklig hybrid mellan en välfungerande jourmottagning, exempelvis Nacka Närakut med vissa labresurser samt tillgång till radiologi och praktisk kunskap om hur att behandla frakturer och vid behov gipsa sådana, och en kvälls- och helgöppen enläkarmottagning utan röntgen mm med de begränsningar som uppenbart då föreligger.

På en Närakut måste läkaren hålla en arbetstakt på 10-15 minuter per patient för att flödet skall kunna hållas intakt. Det innebär att man "sorterar" patienterna; sådana som skall till sjukhusens akutmottagningar (större trauman-stora sårskador, frakturer) samt sådana patienter som behöver akut medicinskt omhändertagande (allvarligare pneumonier, hjärtinfakter, blodproppar mm). Resterande del av patienterna behandlas där det är görligt och hänvisas för uppföljning vid behov till sin husläkarmottagning. En minoritet av patienterna får gå hem utan vidare behandling; ibland med hänvisning att följa upp vid behov hos husläkaren. En Närakut kan inte som på sjukhusens akutmottagningar lägga in patienter för observation för natten. Alla beslut om fortsatt handläggning måste fattas direkt. Här och nu.

VISS. Att skriva en specialistremiss är i dagsläget inte ett hafsverk som åstadkoms utan vidare på 10 minuter. Genom VISS har överenskommit de utredningar som skall genomföras innan man skriver sådan remiss. Exempelvis kan ett *arthrotiskt knä* mycket väl bedömas av en ortoped men i regelverket står stipulerat att man innan remiss skrives skall pröva med sjukgymnastik och NSAID-preparat och att om denna behandling inte fungerar, kan man skriva en remiss. Kravet är dock att man dessutom skall ha röntgat den aktuella knäleden med patienten stående.

Misstanke om *demens* innebär inte direkt remiss till minnesmottagning eller motsvarande. En demensutredning innebär omfattande blodprovtagning; ett ganska långt samtal där olika parametrar sammanvägs; kognitiva, temporala, spatiella mm) samt avslutas med en MR-undersökning av hjärnan. Därefter kan man skriva en remiss till specialist-om det nu skulle krävas efter den omfattande utredning som här skisserats.

En *misstänkt tumör* under huden skall inte skickas till en specialist direkt; kräver ultraljudsundersökning och kanske nålbiopsi; en *misstänkt gallblåsesjukdom*- även hur klassisk som helst- skall först utredas med radiologi (ultraljud, datortomografi). En *misstänkt njursten* skall utredas med DT-urografi.

En *hudfläck* som kan- måste inte alltid vara- ett malignt melanom skall bedömas av läkare- kanske skall en biopsi tas eller också skall hela

En depression skall innan behandling insättes bedömas noggsamt; återkommande samtal; depressionsskattningar enligt validerade skalor (PHQ-9; MADRS) innan medicinering sätts in. Ett fåtal av de deprimerade patienterna kommer remitteras till psykiatriker utan sköts inom primärvården. En del deprimerade skall behandlas med KBT(kognitiv beteendeterapi) och en remiss till sådan instans torde vara ogörlig från en Närakut. Bortsett från att det tidsmässigt är omöjlig att på 10-15 minuter söka ta reda på om det föreligger en depression, återstår frågan: Vem betalar?

Eftersom varje vårdcentral/husläkarmottagning har separata avtal med olika KBT-organisationer och betalningsströmmarna går från Beställarna när vårdcentralen skickar betalningsfiler samt att beställarna då betalar KBT-organisationen direkt.

Hur passar en Närakut in i detta?

En vårdcentral med 11000 listade patienter brukar skötas av 5 allmänläkar-specialister. Sjukvårdsarbetet genererar en flod av remissvar; tusentals bedömningar skall göras. Patienter skall informeras och följas. Det administrativa arbetet utgör ungefär 40% av läkarens arbetsinsats.

Om exempelvis Nacka Närakut skulle bli remitterande enhet och också emottagande enhet för remisser skulle det i stället för 4 läkare per vardag samt helger kanske krävas 10 läkare som tog hand om remisser, kallade patienter och höll i behandlingen. En kostnadseffektiv Närakut har då blivit en svåradministrerad vårdcentral.

Vem skall göra alla dessa utredningar innan en remiss till specialist skall skickas?

PATIENTSÄKERHETEN. En Närakut är ingen vårdcentral där det finns en läkarkontinuitet. Olika läkare bygger upp närakutens arbete och arbetar på olika pass. Ibland försvinner en läkare på några månader, ibland slutar en läkare. Dessutom innebär den höga arbetstakten att det inte finns utrymme att bedöma remissvar, kontakta patienten och sedan medicinskt leda en fortsatt utredning/behandling. Om man bortser från den aspekten och anser att specialisten skall besvara remissen direkt till patientens husläkare som kommer denne att vara okunnig och vad som sker och i det fall patienten inte har någon husläkare, kan remissvaret att hamna i ett ansvarslöst limbo. Det finns ju trista exempel på att ett remissvar hamnade fel, patienten angav fel vårdcentral som remissmottagare och remissvaret blev liggande med mycket tråkiga konsekvenser för patienten, anhöriga hustru och ansvariga läkare.

Om man skulle släppa anden ur flaskan och tillåta detta så löper man stor risk att

patientsäkerheten äventyras; att husläkaren i bästa fall blir informerad om ett specialistbesök som husläkaren inte hade sanktionerat eller ens rekommenderat, och det uppstår ett informationsglapp. Ett stort antal specialistremisser skulle vara dåligt grundade och sannolikt returneras med krav på utredning enligt regelverket. Vem skall ta det ansvaret för att så icke sker? Samt att allmänheten-om detta kungörs- kommer använda Närakuterna som "snabbfiler" till specialistsjukvården.

EKONOMISKA ASPEKTER. Vi finner det märkligt att en person som klagar på att denne fått betala 200 kr i onödan, river upp en kedja av feltänk hos Patientnämnden. Det system som nu finns måste vara mycket kostnadseffektivt. Att släppa på fri tillgång till specialister som fort som behovet anses uppstå- utan att vara akut- är att få dålig sjukvård till högre kostnad. Vad kostar ett specialistbesök? Har någon räknat på detta?

AVTALSMÄSSIGA ASPEKTER. Husläkarjouren Norra Innerstan Stockholm AB tog över ansvaret för husläkarjourerna 2008 och sedan blev en Närakut. I det Vårdavtal som fortfarande gäller-numera kallat LOV(Lagen om Vårdval) är verksamheten på Dalagatan 9 (Närakuten Sabbatsberg) ett av numera 21 läkarmottagningar samarbetat komplement till villkoret att alla husläkarnas patienter skall tas omhand mellan 08-22 alla dagar i veckan. Därför är Närakuten Sabbatsberg öppen 17-22 alla vardagar och alla helger/veckoslut 08-22. Om nu Närakuten

SAMMANFATTNING Vi förstår inte vad Patientnämnden håller på med. Man ämnar sjösätta en produkt som

1. Strider mot VISS;
2. Äventyrar patientsäkerheten;
3. Inte på ett övertygande sätt är samhällsekonomiskt försvarbart.

Liksom systemet med KVÅ-koder för åtgärder som inte är medicinskt vederlagda och
och
liksom Landstingets fullständiga ovilja att höja ersättningarna inom primärvården
kommer nu ett nytt ogenomtänkt beslut; denna gång från Patientnämnden. Varför inte avskaffa vårdcentralerna? Låta det vara fritt vårdval till alla förekommande specialiteter? Vi allmänmedicinspecialister kan väl sitta bredvid och som gråterskor betrakta det kommande eländet.

Avslutningsvis skulle vi vilja veta vilka typfall av patienter som Patientnämnden anser lämpliga att direktremittera från en Närakut. Vi har sökt beskriva den medicinska verkligheten. *Vi förväntar mig att Patientnämnden nu beskriver sin verklighet.*

Och allt detta för att en snål patient tyckte att 200:- var för mycket att betala.

Och för att Patientnämnden drabbades av totalt feltänk. Och- avslutningsvis; är detta nya krav förankrat hos beställarna? Dom som avgör hur vårdavtalet (LOV) skall se ut.

Datum som ovan

.....
.....
Jan Skoglund
Vd; verksamhetschef Sabbatsbergs Närakut

.....
.....
Henrik Waara Medicinskt ansvarig Nacka Närakut

Susanne Sinclair
Susanne Sinclair
Verksamhetschef Nacka Närakut



Patientnämndens förvaltning
Att. Renate Cremer
Box 17535
118 91 Stockholm

Stockholm 2014 10 10

dnr PaN V1307-0320258

Principärende gällande remiss till specialist

Tagit del av inlagor skickade i ärendet och kan konstatera att den inlaga som är skriven 2014 09 25 med bilaga 2 är den inlaga som skall gälla för Nacka Närakut.

Med vänliga hälsningar

P-O Persson
Kvalitets- och miljöansvarig,
Sjukvård Sverige



Ankom

2014-09-29

Patientnämnden

Patientnämnden
Eva Lannerö
Box 17535
118 91 Stockholm

Svar på principärende gällande remiss till specialist, dnr PaN V1307-0320258

Aleris emottog ett ärende från i maj 2014 där Patientnämnden önskar skriftlig återföring gällande remisshantering på närakuten Aleris specialistvård Nacka samt närakuten Järva.

Aleris har tagit del av ärendet och bifogar med detta svar yttranden över ärendet från Thomas Wohlin, läkarbemanningsansvarig Närakuten Järva, och Susanné Sinclair, verksamhetschef Aleris Specialistvård Nacka Närakut.

Om ni önskar någon ytterligare information eller har frågor är ni välkomna att höra av er,

Stockholm den 2014-09-25

Med vänlig hälsning

P-O Persson
Kvalitets- och miljöansvarig,
Sjukvård Sverige

Bilagor:

- Bilaga 1. Yttrande från Thomas Wohlin, SLSO, läkarbemanningsansvarig på Närakuten Järva, Aleris specialistvård Järva
- Bilaga 2. Yttrande från Susanné Sinclair, verksamhetschef för Aleris Specialistvård Nacka Närakut

Aleris AB

Katrinebergsbacken 35, Box 47134, 100 74 Stockholm
Tel 08-690 55 00 / Fax 08-690 59 15
www.aleris.se



inkom

2014-09-29

Kontrollering

Bilaga 1.

**Yttrande från Thomas Wohlin, SLSO, läkarbemanningsansvarig på
Närakuten Järva, Aleris specialistvård Järva**

Vid Närakuten Brommaplan och Närakuten Järva ska läkarna skicka remiss direkt till
organspecialist då akutbesöket motiverar detta.

Vi hänvisar inte tillbaks patienten till sin husläkarmottagning.

Om det krävs ytterligare utredning inför ställningstagande till remiss så sker dock
denna utredning via husläkaren.

Aleris AB

Katrinebergsbacken 35, Box 47134, 100 74 Stockholm

Tel 08-690 55 00 / Fax 08-690 59 15

www.aleris.se



APR 2014
2014-03-29
För...

Bilaga 2.

**Yttrande från Susanné Sinclair, verksamhetschef för Aleris Specialistvård
Nacka Närakut**

Vid Närakuten Nacka ska läkarna skicka remiss direkt till organspecialist då akutbesöket motiverar detta.

Vi hänvisar inte tillbaks patienten till sin husläkarmottagning.

Om det krävs ytterligare utredning inför ställningstagande till remiss så sker dock denna utredning via husläkaren.

Aleris AB

Katrinebergsbacken 35, Box 47134, 100 74 Stockholm

Tel 08-690 55 00 / Fax 08-690 59 15

www.aleris.se

Närsjukvård
Allmänmedicin
Handläggare Maria Lind

2015-04-27

HSN 1310-1149

Patientnämndens förvaltning
Renate Cramer

Patientnämndens förvaltning

Återföring till Patientnämnden gällande remisshantering på närakut

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått i uppdrag av Patientnämnden att ge skriftlig återföring angående remisshantering på närakuter.

Bakgrunden är att Patientnämnden i maj 2014 behandlade ett principärende rörande remisshantering på närakut. Patientnämnden har därefter begärt återföring från samtliga närakuter i länet och konstaterar, utifrån det som redovisats i återföringarna, att remisser hanteras olika på de olika närakuterna: "Alla närakuter skickar remiss till specialist vid akuta situationer. Om det krävs mer utredning för ställningstagande om remiss ska skickas till specialist hänvisas patienten vid alla närakuter till aktuell vårdcentral. Närakuterna skiljer sig åt vad som gäller när det har fastställts att remiss behövs till specialist. En del närakuter skriver då remiss till specialist, andra närakuter hänvisar patienten till aktuell vårdcentral för att remiss ska skrivas". Patientnämnden "fann det anmärkningsvärt att patienter ombeds att söka sjukvård på nytt för att få en remiss skriven till specialist när det redan har konstaterats att det finns behov av remiss till specialist".

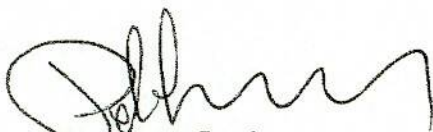
Förvaltningen har samrått med medicinsk rådgivare inom förvaltningen samt chefsläkare inom SLSO. Förvaltningen har därefter gjort bedömningen att närakuterna, trots delvis divergerande svar i sina återföringar till Patientnämnden i praktiken agerar på likartat sätt, men att de däremot uttrycker det på lite olika sätt i sina yttranden till Patientnämnden.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv ser förvaltningen risker med att närakuter skulle åläggas att alltid handlägga och vid behov utfärda remiss till specialistverksamhet för patienter som har besvär/symptom som på medicinska grunder bedöms vara av icke-akut eller imperativ karaktär. Att "skriva en remiss" är inte enbart en administrativ åtgärd, utan bakom varje skriven/utfärdad remiss ligger en medicinsk bedömning, inklusive samråd med patient, och beslut och uppföljning ska även ske i de flesta fall, vilket inte ingår i närakuternas uppdrag. Det är också ett uppdrag som, i de

allra flesta fall, inte bör hanteras i någon form av akut verksamhet, med i flertalet fall låg kontinuitet.

Det kan dock finnas fall där det vid ett kort besök på en närakut eller annan akut verksamhet uppstår ett läge där det kliniskt står klart att en specialistbedömning bör ske, samt att eventuell utredning i primärvården redan i detta läge framstår som adekvat. Att i detta läge utfärda en remiss, kan betraktas som rationellt och tillräckligt patientsäkert, dock under förutsättning att ansvarig husläkare har möjlighet till senare läsning alternativt tillsänds kopia för kännedom, och att remissen innehåller uppgift om vem ansvarig husläkare är, så att även denne får svar. Det torde dock vara en mycket liten andel av aktuella ärenden som har dessa förutsättningar.

Förvaltningen betraktar frågan framför allt ur ett patientsäkerhetsperspektiv och utifrån detta ser förvaltningen inte behov av att ändra direktiven till närakuterna gällande deras remissutfärdande till specialistenhet.



Peter Lundqvist
Enhetschef Allmänmedicin



Maria Lind
Handläggare Allmänmedicin