

Sammanfattning

Syftet med granskningen

Enligt Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2004:11 är en remiss en beställning av en tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. Remissen kan i praktiken fungera som ett styrinstrument där patienter prioriteras till olika vårdnivåer. I författningen beskrivs vårdgivarens och verksamhetschefens ansvar för remisshantering. Det ska finnas direktiv och fastställda rutiner för de remisser som används inom verksamhetsområdet. Ur ett patientperspektiv är det viktigt med en fungerande logistik kring remisserna så att vården för den enskilde blir optimal.

I dag finns inom Stockholms läns landsting endast formellt remisskrav avseende sjukgymnastik, där remiss krävs till sjukgymnast efter 8:e besöket. Det finns inte något formellt krav på att man måste använda remissförfarande för att inhämta expertkunskap.

Den övergripande revisionsfrågan är:

Överensstämmer remisshantering vid utvalda enheter med Socialstyrelsens syften, dvs att inhämta expertkunskap alternativt överlämna vårdansvar.

Följande frågeställningar berörs:

- Remisshanteringens formella utformning, finns tydliga riktlinjer
- Fungerar kritiska områden i remisshantering såsom informationsöverföringen och informationsinnehållet.
- Är kvaliteten i remisshantering tillräcklig ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Granskningen har genomförts med stöd av konsult från ÖhrlingsPricewaterHouseCoopers, vars rapport biläggs.

Granskningen har gjorts med utgångspunkt från 6 vårdcentraler inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), nämligen Gärdets vårdcentral, Axelsbergs vårdcentral, Spånga vårdcentral, Alby vårdcentral, Gustavsbergs vårdcentral och Jakobsbergs vårdcentral.

Sammanlagt 32 remisser har granskats utifrån fyra frågeställningar/ diagnos. Ärendena har varit av icke akut karaktär. Remisserna skickades från vårdcentralerna till sammanlagt 30 specialistkliniker. De 12 kliniker som valdes ut för att följa upp remisshantering hos mottagande enhet, tog emot flertalet remisser.

Sammanfattning av granskningen

Vårdgivare

En grundläggande förutsättning när det gäller direktiv och riktlinjer avseende remisshantering är att det är tydligt vem som är vårdgivare. Enligt Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2004:11 avses med vårdgivare i detta sammanhang fysisk eller juridiska person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård.

Det är ansvariga styrelser som har ansvaret för att direktiv ges ut. För vårdcentralerna liksom för de förvaltningsdrivna sjukhusen är det ytterst landstinget som är vårdgivare. SLSO:s styrelse liksom styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset och Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje är vårdgivarens representant och har ansvaret för att direktiv ges ut. För sjukhus som bedrivs i bolagsform är det respektive sjukhusstyrelse som i egenskap av vårdgivare ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras.

Av de intervjuer som gjorts i samband med granskningen har framkommit att det finns en otydlighet inom SLL kring vem/vilka som är "vårdgivare".

Rutinbeskrivningar

Tre av sex vårdcentraler har dokumenterade lokala rutiner enligt gällande direktiv. Två hade vissa rutiner dokumenterade, medan en vårdcentral uppgav att man inte hade några skriftliga rutiner. De tre vårdcentraler som hade skriftliga rutiner följde också upp att dessa fungerade, det gjorde inte övriga tre.

Vid de besökta specialistklinikerna fanns övergripande direktiv eller generella riktlinjer vid samtliga landstingssjukhus utom Södersjukhuset. Dokumenterade rutiner enligt Socialstyrelsens föreskrifter finns på 8 av 12 specialistmottagningar och vid tre kliniker pågår arbete med att ta fram rutiner. Vid Minnesmottagningen och vid Jakobsbergs sjukhus hänvisade de intervjuade till Beställarnas vårdavtal.

Beställaren

Beställarens inflytande över remissflödena utövas via vårdprogrammen och i viss utsträckning genom avtalen, där man hänvisar till LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) ska tillämpas. Det innebär enligt uppdragsbeskrivningen att nybesök (ej akuta) som ej har remiss ska i första hand hänvisas till husläkarmottagningen. Alla besökta specialistmottagningar uppgav att man använder riktlinjer eller vårdprogram i sin verksamhet. Beställare Vård kan för närvarande emellertid inte följa remisströmmarna, dvs

det går inte att följa upp om de riktlinjer som finns i avtal och vårdprogram följs av vårdgivarna.

I samband med att HSU tagit fram en utvecklingsplan för cancervården, har mer precisa riktlinjer avseende remisshantering fastställts, i syfte att säkerställa patientsäkerheten.

Informationsinnehåll

De flesta inkomna remisser är fullständiga och behöver inte returneras för kompletteringar. Remissbekräftelse skickas till remitterande läkare.

Syftet med remissen

Verksamhetscheferna uppger att de remisser vi följt i första hand skickats för att inhämta expertkunskap, men remisser skickas även för att överläta patientansvar. Det finns inget som tyder på att det är osäkert vem som ansvarar för patienten. Husläkarens ansvar kvarstår om remissen avser inhämtande av expertkunskap. Syftet med remissen är tydligt. Verksamhetscheferna upplever att specialistklinikerna kräver remiss, även om det formellt inte krävs sådan.

Utfärdande och mottagande av remisser

Samtliga verksamhetschefer vid vårdcentralerna uppgav att patienten alltid informerades om att remiss skickades. Verksamhetscheferna upplevde att specialistmottagningarna blivit bättre på att skicka bekräftelse på mottagen remiss. I vår granskning har vi inte sett några problem avseende remissbekräftelser från klinikerna. Olika rutiner tillämpas, t ex olika bevakningslistor eller att läkaren själv bevakar att remissbekräftelse inkommit. Att det förekommer olika bevakningslistor på skickade remisser inom samma mottagningarna bedöms vara ett riskmoment.

Tiden från utskriven remiss till skickad remiss bedöms som rimlig. Tiden från utfärdandet på vårdcentralen till dess registrering görs på kliniken varierar, allt från några dagar till upp till en månad. För de remisser vi följde tog det i genomsnitt fyra dagar. För fem remisser som skickades från vårdcentralerna i Alby och Axelsberg, tog det dock mellan 11 och 16 dagar innan de registrerades på Karolinska/ Huddinge. Orsaken till detta bör utredas.

Beställare Vård följer upp husläkarnas basuppdrag och en målrelaterad ersättning utgår om vårdcentralen har system för att säkerställa att svar på avsänd remiss alltid återkommer. Nästan alla vårdcentraler erhåller enligt uppgift denna ersättning.

Tiden från registrering av remiss vid kliniken till bedömning/prioritering är rimlig på samtliga kliniker. Prioritering görs av läkare inom en vecka, men oftast utförs den flera gånger i veckan.

Från Capio S:t Görans ortopedmottagning skickades dock en av tre granskade remisser i retur till vårdcentralen, på grund av långa väntetider med information till patienten om detta. För de två övriga remisserna skickades bekräftelse till patienten med information om långa väntetider och information om vårdgarantin. I september, när granskningen genomfördes, uppgavs att kliniken hade 12 månaders väntetid och att 80 % av remisserna skickades tillbaka till remittenterna.

Revisionskontorets synpunkter

Revisionsfrågor som ställts är:

- Remisshanteringens formella utformning, finns tydliga riktlinjer
- Fungerar kritiska områden i remisshanteringens såsom informationsöverföringen och informationsinnehållet
- Är kvaliteten i remisshanteringens tillräcklig ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Av granskningen framgår att remisshanteringens avseende de 32 remisser av icke akut karaktär som granskats, i huvudsak fungerar bra när det gäller informationsinnehåll, informationsöverföring och väntetider. Vi noterade inte heller några problem avseende syftet med remisserna eller ansvarsfrågorna. Tre av sex vårdcentraler uppfyllde vid granskningstillfället dock inte Socialstyrelsens krav avseende dokumenterade rutiner för remisshantering. Värt att notera är också att de tre vårdcentraler som hade skriftliga riktlinjer också följde upp att dessa efterlevdes, medan övriga inte gjorde några uppföljningar av om t ex muntliga direktiv efterlevdes. Kvaliteten i remisshanteringens kan ur ett patientsäkerhetsperspektiv också betraktas som tillräcklig, med undantag för de remisser som skickats tillbaka från Capio S:t Görans.

Överföring av information via remisser är dock endast en del av den informationsöverföring som är nödvändig för att samverkan mellan vårdens olika aktörer ska fungera. Formellt finns inte heller krav på remiss till specialistmottagningar, men i praktiken krävs remiss. Av denna granskning kan man således inte dra slutsatsen att en fungerande remisshantering är en garanti för att nödvändig samverkan och information kring patienten är tillräcklig. Av andra granskningar framkommer att här finns problem.

De remisser som skickades till Capio S:t Görans ortopedklinik skickades tillbaka till vårdcentralen eller till patienten med information om långa väntetider och vårdgarantin. Enligt uppgift skickade Capio S:t Görans ortopedklinik totalt tillbaka ca 80 % av remisserna i september månad. Detta förhållande torde innebära att endera borde Capio S:t Görans fått en större "beställning" av ortopedinsatser, alternativt skulle remisserna redan