

Landstingsstyrelsen

Granskning av Utomlänsvården

På vårt uppdrag har revisionskontoret med hjälp av konsult från KPMG utfört en granskning av utomlänsvården. Det huvudsakliga syftet med granskningen var att undersöka om patientsäkerheten och vårdkvaliteten är säkerställd i hela vårdprocessen för de patienter som skrivs ut direkt till hemmet efter utomlänsvård.

Granskningen har avgränsats till verksamhetsområdena medicin och ortopedi vid Östersunds sjukhus. De patientärende som granskats avser utomlänsvård vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS) för medicin- och ortopedipatienter som under år 2009 skrivits ut direkt till hemmet efter behandling i utomlänsvården

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och 21 intervjuer. Intervjuerna har genomförts med verksamhetschefer, medicinskt ansvariga läkare vid Östersunds sjukhus och vid NUS, utredare inom JLL, ekonomichef Norrlandstingens Regionförbund, sjuksköterskor och sekreterare. Dessutom har 46 journalhandlingar studerats för patienter som vårdats på NUS.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Granskning visar sammanfattningsvis att det finns avtal för utomlänsvård som innehåller krav som kan ställas för vård utanför hemlandstinget. Kontakten mellan hälso- och sjukvården i norrlandstingen uppges av verksamhetsföreträdare vara god samt att den tekniska utvecklingen möjliggjort enklare och mer regelbundna kontakter.

Granskningen visar även att det finns områden som bör utvecklas för att tillgodose en tillfredsställande patientsäkerhet vid utomlänsvård.

I det följande redovisas några av de förbättringsområden som framkommit i granskningen:

- Det bör upprättas skriftliga rutiner för vårdflöden och överföring av information för patienter som vårdas utanför länet. Granskningen visar att det saknas specificering i avtalen om vad som avses med skyndsam rapportering. I journalgenomgången har framkommit att det finns kraftiga variationer i tiden från att en patient skrivs ut från utomlänsvården till dess att en slutanteckning från vårdtillfället finns i JLL:s journalsystem.
- Speciella rutiner för uppföljning av patienter som skrivs ut till hemmet efter utomlänsvård bör utarbetas. Granskningen visar i flera exempel på brister och miss-

förstånd i kommunikationen som skulle ha kunnat medföra säkerhetsrisker för patienterna.

- Det bör säkerställas att journalerna tillförs all den information om vården av patienterna som är nödvändig för att säkerställa en god patientsäkerhet. Därmed bör slutanteckning, för återbesök utanför länet, skickas till hemlandstinget oavsett om det gäller sluten- eller öppenvård och oavsett kostnad. Granskningen har visat att journalanteckningar från återbesök och annan uppföljning vid NUS, för ortopedpatienter, inte skickas till Östersunds sjukhus. Journalgranskningen visade att det saknades journalanteckningar i JLL:s journalsystem för elva (av de femton) granskade patienterna p.g.a. att dessa fått sina återbesök vid NUS. Det var därmed inte möjligt att utläsas om uppföljning skett inom beslutat tid.

Likaså bör det tillgodoses att all information som överförs, även enkla faxmeddelanden om genomförd åtgärd skall dokumenteras i journal. Detta görs inte rutinemässigt idag.

- Återbesök för patienter inom ortopedisk vård skall enligt regionavtalet, i möjligaste mån, ske inom hemlandstinget. Vår granskning visar att huvuddelen av de granskade patientfallen inom ortopedisk vård följts upp vid NUS.
- Jämtlands läns landsting bör inom Norrlandstingens Regionförbund verka för att kvalitetskraven i avtal om utomlänsvård inte skiljer sig åt beroende på om det är utomlänsvård inom norrlandstingen eller utanför.
- Den årliga gedigna och omfattande uppföljningen av utomlänsvården avseende ekonomi och volymer som genomförs bör kompletteras. Uppföljningen bör även omfatta övriga krav i avtalen som exempelvis om återbesök i möjligaste mån görs i hemlandstinget. Likaså bör det följas upp om det vid ändringar i vården och vid vårdkomplikationer sker en kommunikation mellan vårdgivaren i utomlänsvården och hemlandstinget.

Vi emotser senast den 4 juni 2011 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Jöns Broström
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Utomlänsvården.

Kopia till

Fullmäktiges presidium

Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören

Chefen för verksamhetsområde ortopedi

Chefen för verksamhetsområde medicin



Jämtlands läns landsting

**Utomlänsvård
Revisionsrapport**

KPMG AB
Mars 2011
Antal sidor: 18

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	4
3.	Syfte	4
4.	Avgränsning	4
5.	Ansvarig nämnd/styrelse	5
6.	Metod	5
7.	Projektorganisation	5
8.	Utomlänsvård	5
8.1	Riksavtal	6
8.2	Regionavtalet i Norra regionen	6
8.3	Regionala avtal om riksjukvård	7
8.4	Medicinska chefsamråd	7
9.	Utomlänsvård Jämtlands läns landsting.	9
10.	Journalgranskning	12
10.1	Metod	12
10.2	Ortopedisk sjukvård	13
10.3	Verksamhetsområde medicin	15
10.3.1	Hjärtsjukvård	15
10.4	Neurologisk sjukvård	18

1. Sammanfattning

KPMG AB har på uppdrag av revisionskontoret i Jämtlands läns landsting genomfört projektet ”granskning av utomlänsvården”. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2010.

Landstinget köper utomlänsvård, dels för att klara vårdgarantin och dels för behandlingar inom den högspecialiserade vården (både akuta insatser och remitteringar). I båda situationerna förekommer det ofta att patienter behandlas av flera vårdgivare, som i olika skeden i vårdprocessen har ett vårdansvar. Detta ställer krav på att ansvarsfrågor är klargjorda liksom att det finns ändamålsenliga rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare.

Det huvudsakliga syftet med granskningen var att undersöka om patientsäkerheten och vårdkvaliteten är säkerställd i hela vårdprocessen, för de patienter som skrivs ut direkt till hemmet efter utomlänsvård. Granskningen har utförts genom dokumentstudier, intervjuer och granskning av 46 journalhandlingar inom områdena ortopedisk sjukvård, hjärtsjukvård och neurologisk sjukvård vid Norrlands universitetssjukhus.

Nedan sammanfattas granskningen utifrån de av revisorena ställda frågorna och därefter ges en samlad bedömning samt våra rekommendationer.

Är ansvarsförhållanden mellan olika vårdgivare klargjorda på ett tillfredställande sätt avseende vårdåtagande i samband med att patienter remitteras för utomlänsvård?

I de avtal som tecknats av Norrlands Regionförbund för utomlänsvård inom norrlandstingen och de gemensamma avtalen för medlemslandstingen för utomlänsvård utanför norrlandstingen, beskrivs ansvarsförhållanden för utomlänsvård. Ansvarsförhållanden för övrig utomlänsvård regleras i riksavtalet för utomlänsvård. En viktig förutsättning för att ansvarsförhållanden skall fungera i praktiken, är att det finns rutiner för informationsflöden. Granskningen visar att det saknas skriftliga rutiner för informationsöverföring avseende utomlänspatienter. Uppfattningen hos vårdgivarna är dock att informationsöverföringen oftast fungerar väl vilket också ses i den genomförda journalgranskningen.

Finns det rutiner som säkerställer en skyndsam rapportering från sjukhus dit patienter remitterats för vård och behandling?

Som nämnts ovan saknas skriftliga rutiner för informationsöverföring. Avtalen eller andra dokument om utomlänsvård innehåller ingen specificering av vad som avses med skyndsam rapportering. Journalgranskningen visar att tiden från att en patient skrivs ut från utomlänsvård vid NUS till att slutanteckning från vårdtillfället finns i JLL:s journalsystem, varierar kraftigt. Granskningen visar att det vid ett antal tillfällen, när slutanteckning dröjt, inneburit att uppföljning vid Östersunds sjukhus inte har skett på det sätt som var planerat.

Har landstinget ändamålsenliga rutiner för uppföljning av patienter som skrivs ut direkt till hemmet efter utomlänsvård?

Det finns inga speciella rutiner för uppföljning av patienter som skrivs ut direkt till hemmet efter utomlänsvård. När en patient överförs till annat sjukhus, måste information och handlingar medfölja patienten. Om en patient skrivs ut direkt till hemmet är det lika viktigt att information ges till både patient/anhöriga och remitterande sjukvårdsinrättning, avseende vad som gjorts och om vidare planerad vård och uppföljning. Granskningen bekräftar tesen att informationsöverföring är lika viktig oavsett om en patient skrivs ut till hemmet eller sjukhusvård och visar på flera exempel på brister och missförstånd i kommunikationen. Detta skulle ha kunnat innebära säkerhetsrisker för patienterna.

Ställer landstinget tillräckliga kvalitetskrav i samband med att vård upphandlas för att klara vårdgarantin?

Formellt innehåller de avtal som Norrlandstingens region förbund tecknar tillräckliga kvalitetskrav. Enligt överenskommelse mellan norrlandstingen skall utomlänsvård först och främst utföras i något av de andra medlemslänen. När detta inte är möjligt, avropas utomlänsvård genom de gemensamma avtalen för utomlänsvård utanför norrlandstingen. Kvalitetskraven är mer utförligt och tydligare formulerade i avtalen för utomlänsvård utanför norrlandstingen. I avsnitt 8.3 beskrivs skillnaderna. Under åren 2007-2009 genomfördes en utökad satsning för att hålla vårdgarantin inom ortopedisk sjukvård. Då skedde en kontinuerlig uppföljning av kvalitetsfrågor mellan Sankt Görans sjukhus respektive Karolinska sjukhuset och Östersunds sjukhus.

Finns det i avtal reglerat hur komplikation, som uppkommit i samband med att patienter skickas till andra vårdgivare skall hanteras?

I avtalen finns det formulerat, att om en åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen eller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot förväntat, ska inremitterande läkare/klinik kontaktas innan åtgärd/behandling startas. Någon uppföljning om att så sker, har inte genomförts varken av JLL eller av Norrlandstingens Regionförbund. Det finns ingen ytterligare regleringen av hantering när vårdkomplikationer inträffar.

Sammanfattande slutsatser

Vår bedömning är att de avtal som tecknas för utomlänsvård innehåller krav som kan ställas för vård utanför hemlandstinget. Kontakten mellan hälso- och sjukvården i norrlandstingen beskrivs av verksamhetsföreträdare som god. På senare tid har även den tekniska utvecklingen erbjudit möjligheter till enklare och mer regelbundna kontakter. Ett exempel är de regelbundna videokonferenser som genomförs mellan neurologmottagningen vid Östersunds sjukhus och Neurologkliniken vid Norrlands Universitetssjukhus.

Trots det goda samarbete som företrädare har beskrivit, har granskningen identifierat ett antal områden som bör utvecklas eller är risker för patientsäkerheten. Dessa områden beskrivs i nedanstående punkter.

- Det saknas i stor utsträckning skriftliga rutiner för vårdflöden och överföring av information för patienter som vårdats utanför länet. Förhoppningsvis kommer skriftliga rutiner att tas fram genom det uppdrag som Norrlandstingens Regionförbund gett chefsamrådsgrupperna. Det pågår även arbeten inom hjärtsjukvården vid Östersunds sjukhus för att ta fram skriftliga rutiner för vårdflöden.
- När vårdinsats slutförs med återbesök utanför länet är det viktigt att slutanteckning för vården skickas till hemlandstinget. En förändrad rutin som innebär att journalanteckningar sänds till JLL när en patient är färdigbehandlad vid NUS, oavsett om det är slut- eller öppenvård och oavsett kostnad, skulle innebära en väsentligt förbättrad kvalitet. Detta gäller såväl dokumentation som förbättrad patientsäkerhet i händelse av att patient söker på nytt inom JLL såväl inom primärvård som inom sjukhusvård.
- Vi anser det anmärkningsvärt att 11 av 15 av de granskade patientfallen inom ortopedisk vård följts upp vid NUS och inte vid Östersunds sjukhus eftersom det i regionavtalet uttrycks att återbesök och uppföljning och i möjligaste mån skall ske inom hemlandstinget.
- All information som överförs, även enkla faxmeddelanden om genomförd åtgärd skall dokumenteras i journal. Det görs inte rutinmässigt idag.
- Jämtlands läns landsting bör inom Norrlandstingens Regionförbund verka för att kvalitetskraven i avtal om utomlänsvård inte skiljer sig åt beroende på om det är utomlänsvård inom norrlandstingen eller utanför.
- Det genomförs årligen gedigna och omfattande uppföljningar av utomlänsvård avseende ekonomi och volymer både av JLL och Norrlandstingens Regionförbund. Dessa bör kompletteras med uppföljning av övriga krav i avtalen som t.ex. om återbesök och uppföljning i möjligaste mån sker i hemlandstinget och om kommunikation sker vid ändringar i vården och vid vårdkomplikationer. Delvis ingår detta i chefsamrådets uppdrag som skall redovisas i september 2011.

2. Bakgrund

KPMG AB har av revisionskontoret i Jämtlands läns landsting (JLL) fått i uppdrag att genomföra projektet ”granskning av utomlänsvården”.

JLL:s revisorer har bedömt det angeläget att genomföra en granskning av utomlänsvården för att undersöka om patientsäkerheten är tillgodosedd i hela vårdkedjan.

Landstinget köper utomlänsvård dels för att klara vårdgarantin och dels för att klara behandlingar inom den högspecialiserade vården för både akuta insatser och remitteringar.

I båda ovan nämnda situationer är det ofta förekommande att patienter behandlas av flera vårdgivare som i olika skeden i vårdprocessen har ett vårdansvar. Detta ställer krav på att ansvarsfrågor är klargjorda liksom att det finns ändamålsenliga rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare.

Nämnda förutsättningar gäller framförallt för att säkerställa en god patientsäkerhet i hela vårdkedjan. Då landstinget får bekosta komplikationer som uppkommit i samband med utomlänsvård är det dessutom av ekonomisk betydelse att landstinget ställer kvalitetskrav.

3. Syfte

Det huvudsakliga syftet med granskningen var att undersöka om patientsäkerheten och vårdkvaliteten är säkerställd i hela vårdprocessen för de patienter som skrivs ut direkt till hemmet efter utomlänsvård.

Vi har därför granskat om:

- ansvarsförhållanden mellan olika vårdgivare är klargjorda på ett tillfredställande sätt avseende vårdåtagande i samband med att patienter remitteras för utomlänsvård?
- det finns rutiner som säkerställer en skyndsam rapportering från sjukhus dit patienter remitterats för vård och behandling?
- landstinget har ändamålsenliga rutiner för uppföljning av patienter som skrivs ut direkt till hemmet efter utomlänsvård?
- landstinget ställer tillräckliga kvalitetskrav i samband med att vård upphandlas för att klara vårdgarantin?
- det i avtal finns reglerat hur komplikation, som uppkommit i samband med att patienter skickas till andra vårdgivare skall hanteras?

4. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till verksamhetsområdena medicin och ortopedi vid Östersunds sjukhus. De patientärenden som har granskats avser utomlänsvård vid Norrlands Universitetssjukhus

(NUS) som under år 2009 som skrivits ut direkt till hemmet efter behandling i utomlänsvården från verksamhetsområdena medicin och ortopedi.

5. Ansvarig nämnd/styrelse

Ansvarig nämnd är landstingsstyrelsen för Jämtlands läns landsting.

6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och 21 intervjuer. Intervjuerna har genomförts med verksamhetschefer, medicinskt ansvariga läkare vid Östersunds sjukhus och vid NUS, utredare inom JLL, ekonomichef Norrlandstingens Regionförbund, sjuksköterskor och sekreterare. Dessutom har 46 journalhandlingar studerats för patienter som vårdats på NUS. Metoden för journalgranskningen beskrivs i avsnitt 10.1. Rapporten är sakgranskad av verksamhetscheferna vid verksamhetsområdena medicin och ortopedi samt utredare med ansvar för uppföljning av utomlänsvården vid landstingets ledningsstab.

7. Projektorganisation

Projektet har genomförts av konsulterna Örjan Garpenholt och Eric Rydén. Ansvarig projektledare vid landstingets revisionskontor har varit revisionsdirektör Majvor Enström certifierad kommunal revisor. I kvalitetssäkringen har Jan-Olov Undvall certifierad kommunal revisor vid revisionskontoret deltagit.

8. Utomlänsvård

Utomlänsvård vid landstingsdrivna vårdinrättningar regleras genom avtal mellan landsting/regioner¹. Grunderna för all utomlänsvård finns i Riksavtal för utomlänsvård².

Utöver riksavtalet finns regionavtal som reglerar när vård sker inom en av de fem sjukvårdregionerna. JLL ingår i den norra sjukvårdregionen som även består av Västerbotten läns landsting, Västernorrlands läns landsting och Norrbottens läns landsting. Samverkan inom sjukvårdsregionen bedrivs genom Norrlandstingens Regionförbund.

Det totala värdet för utomlänsvård i Sverige uppgick år 2009 till cirka 7,6 miljarder kronor. De totala nettokostnaderna för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick år 2009 till omkring 192 miljarder kronor³. Det innebär att 4 procent av de totala svenska hälso- och sjukvårdskostnaderna år 2009 var utomlänsvård.

¹ I detta fall avses med regioner, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Halland och Gotland.

² Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, Landstingsförbundet 2003

³ Ibid.

8.1 Riksavtal

Nuvarande riksavtal om utomlänsvård har gällt från år 2004. I november 2010 beslöt styrelsen för SKL att godkänna ett nytt riksavtal för utomlänsvård med giltighet från 1 maj 2011. Styrelsen beslöt också att rekommendera landstingen regionerna och Gotlands kommun att godkänna och tillämpa avtalet.

Avtalet reglerar den vård som en person får utanför sitt eget hemlandsting. Den hälso- och sjukvård som regleras i avtalet är:

- Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget.
- Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patientgrupper/diagnoser.
- Utomlänsvård där patienten själv väljer.
- Medicinsk service.
- Hjälpmedel.
- Transporter och resor.

Enligt avtalet skall hemlandstinget betala en skälig ersättning till vårdlandstinget. Ersättning skall fastläs i en regionalt beslutad prislista som har sin grund i överenskommelse mellan vårdlandstinget och samverkande landsting inom sjukvårdsregionen. För JLL:s del, i Norrlandstingens Regionförbund.

8.2 Regionavtalet i Norra regionen

Det finns ett avtal för remittering och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i Norra regionen beslutat av Norrlandstingens Regionförbund. Nuvarande avtal gäller för år 2011. Avtalet uppdateras årligen avseende prislistor, men innehåller för övrigt samma formuleringar sedan år 2009. Avtalet finns i sin helhet i bilaga 1⁴.

Regionavtalet följer utformningen i riksavtalet och är ett regionalt avtal för hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter, utomlänsvård där patienten själv väljer, medicinsk service, hjälpmedel och inriktning för vårdgaranti och valmöjligheter i norrlandstingen.

Nedan beskrivs punkter i avtalet som har betydelse för informationsflöde och ansvarsfördelning avseende regional utomlänsvård.

- Remissen utgör betalningsförbindelse för det landsting som utfärdat remissen.
- Universitetssjukhuset utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare/vårdinrättning.
- Remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård gäller såväl öppen som sluten vård. Vid behov av vidareremittering utom regionen från den enhet till vilken remissen är

⁴ Bilagor finns publicerade på revisionskontorets hemsida: www.jll.se/

ställd, skall kontakt tas med inremitterande enhet i hemlandstinget som också erhåller kopia på vidareremissen.

- Remiss gäller ett år från den dag då den utfärdades, om inte annat anges.
- Om en åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen, ska inremitterande läkare/klinik kontaktas innan åtgärd/behandling startas. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot förväntat.
- Samarbete kring patientens vård och behandling eftersträvas. Inremitterande läkare/klinik ska således ges möjlighet att delta i väsentliga beslut innan patient (eller anhöriga) erbjuds åtgärd.
- Återbesök och kontroller ska så långt möjligt ske på patientens hemmasjukhus.
- När vård inte kan beredas inom det egna landstinget enligt vårdgarantin, ska hänvisning i första hand ske till vårdinrättning inom norra regionen.

8.3 Regionala avtal om riksjukvård

Norrandstingens Regionförbund har även tecknat gemensamma avtal för medlemslandstingen, med Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska Sjukhuset i Stockholm, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och Skånes Universitetssjukhus⁵, för utomlänsvård utanför Norrandstingen - rikssjukvård. Exempel på avtal finns i bilaga 2. Förutom skillnad i formalia så innehåller avtalen med ovanstående sjukhus samma krav som regionavtalet (punkt 8.2). Dessutom uttrycks i avtalen, att det sjukhus som avtalet gäller, skall:

- inom olika fora, såsom återkommande regionmöten och avstämningsmöten inom ramen för avtalet, bereda norrandstingen möjlighet att delta och påverka kvalitet och servicegrad på den behandling och vård som avropas.
- samverka i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt i utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.
- patienten ska så snart som möjligt med hänsyn till hälsotillståndet och andra omständigheter återföras till vårdinrättning inom respektive landsting, hemmet eller annan vård. Vid återföring skall överenskommelse med inremitterande läkare/klinik ske.

8.4 Medicinska chefsamråd

Norrandstingens Regionförbund har inrättat 21 regionala chefsamrådsgrupper för 19 medicinska verksamhetsområden och två service- och laboratoriespecialiteter. Företrädarna i chefsamråden är

⁵ Tidigare Lunds Universitetssjukhus.

utsedda av respektive landsting. Ledamöterna ska verka enligt de uppdrag som ges av Regionförbundet och med mandat som getts av respektive landsting. Chefsamrådets uppdrag är att:

- Ta fram regionala planeringsunderlag innefattande,
 - medicinsk utveckling av vården inom det egna området,
 - kvalitetsutveckling,
 - vårdpraxis, indikationer, prioritering,
 - arbetsfördelning, remittering och volymer med kriterier för region- och rikssjukvård,
 - förutsättningar för decentralisering/centralisering av högspecialiserad vård,
 - utbildning och forskning,
 - läkemedelsfrågor,
 - utvärdering,
 - ekonomisk analys och konsekvensbeskrivning,
 - ställningstagande till nya produkter/metoder och utträngning av gamla.

- Utse regionala vårdprogramgrupper som rapporterar till chefsamrådet.
- Vara remissinstans och medicinska expertgrupper

I augusti år 2010 gavs sju uppdrag till de regionala medicinska chefsamråden (bilaga 3). Tre av dessa har direkt bäring på region och rikssjukvård. Uppdragen skall slutredovisas i september 2011.

Dessa tre uppdrag är:

Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering.

I uppdraget ingår bland annat att redovisa, om intentionerna att konsult- och återbesök i möjligaste mån sker vid hemmasjukhus, följs i avtalen med Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska sjukhuset i Stockholm, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och Skånes Universitetssjukhus.

Regionala vårdprogram och chefsamrådets nya roll

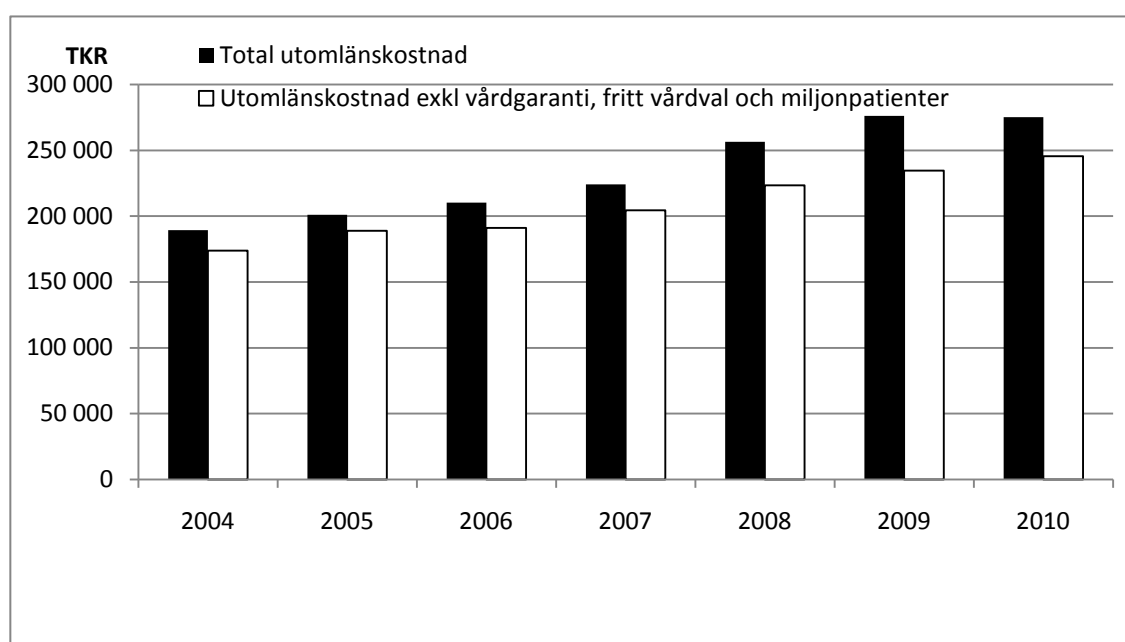
Chefssamråden har i uppdrag att redovisa vilka regionala vårdprogram och vårdprogramgrupper som finns och identifiera behovet av nya regionala vårdprogram. I uppdraget ingår också att regionövergripande synsätt på vårdprogrammen och vårdprocesserna särskilt ska tas upp.

Kvalitets och resultatuppföljning inom högspecialiserad vård.

De regionala chefsamråden har fått i uppdrag att utveckla kvalitetsuppföljningen inom respektive verksamhetsområde vad gäller högspecialiserad vård. Anpassning skall ske till det nationella utvecklingsarbetet för god vård.

9. Utomlänsvård Jämtlands läns landsting.

JLL köpte utomlänsvård för 275 miljoner kronor år 2010. Kostnader för köpt vård utanför länet har för första gången sedan 2004 minskat. För år 2009 var totalkostnaden för utomlänsvård 276 miljoner kronor. Kostnader för vårdgarantin har minskat från 21 miljoner år 2009 till 6 miljoner år 2010. Kostnaderna för Fritt vårdval har också sjunkit från 5 miljoner år 2009 till 4 miljoner år 2010. I figur 1. beskrivs kostnadsutvecklingen för köpt vård mellan åren 2004 till 2010 och i tabell I. beskrivs antalet vård dagar för utomlänsvård för åren 2007 till 2010.



Figur 1. Jämtlands läns landstings kostnader för utomlänsvård mellan åren 2004 till 2010.

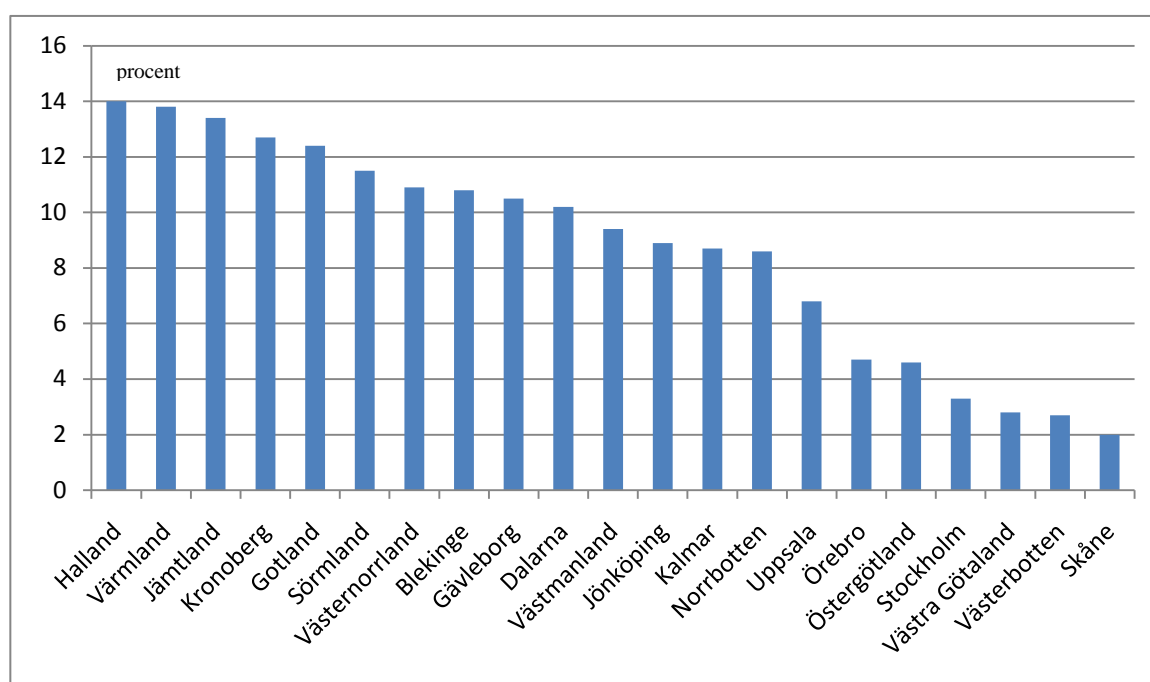
	2007	2008	2009	2010
NUS, Umeå	7 980	7 746	7 355	8 470
Akademiska sjukhuset, Uppsala	1 142	802	756	889
Sahlgrenska, Göteborg	448	458	430	394
Skånes Universitetssjukhus, Lund	43	99	38	125

Karolinska sjukhuset, Stockholm	470	662	1 642	773
Totalt antal vårddagar	10 803	9 967	10 221	10 651

Tabell I. Antal vårddagar konsumerade utomläns för patienter
 ån Jämtlands läns landsting 2007 – 2010.

År 2010 stod NUS för 61 procent av landstingets slutna utomlänsvård.

Andelen konsumerad utomlänsvård varierar i landet. I figur 2. beskrivs andelen av den totala somatiska slutenvårdsproduktionen som är utomlänsvård för respektive landsting och region.



Figur 2. Andelen köpt sluten somatisk utomlänsvård i procent i förhållande till totalt producerad sluten somatisk slutenvård per landsting och regioner år 2009 enligt Socialstyrelsens patientregister (sammansällt av SKL).

Den köpta somatiska slutenvården i Sverige varierar mellan 2 och 14 procent. JLL hade år 2009 den tredje högsta andelen (13,4 procent). För öppen somatisk utomlänsvård varierar andelen mellan 1,5 och 10, procent (JLL 4,5 procent).

Det genomförs årligen en uppföljning av riks- och utomlänsvården för JLL. Huvudfokus i uppföljningen är redovisning och analys av det ekonomiska utfallet av utomlänsvården i ett budgetperspektiv. I rapporten för år 2010 har det ekonomiska utfallet kompletterats med beskrivning och analys av volymer för utomlänsvård. Någon landstingsövergripande uppföljning av övriga delar

som t.ex. var återbesök sker, skyndsam rapportering och om kontakt med inremitterande vårdinrättning tas när vården förändras på grund av komplikationer av utomlänsvården har inte ägt rum.

Kommentarer

Regionavtalet och norrlandstingens avtal om utomlänsvård utanför norrlandstingen bedömer vi uppfyller de krav på ansvarsfördelning och informationsflöde som måste finnas för att det skall finnas förutsättningar för att en god patientsäkerhet skall uppnås.

Däremot anser vi att norrlandstingens avtal om rikssjukvård ställer högre krav på samverkan och information än regionavtalet. Vi anser att **kraven bör vara lika högt ställda mellan medlemslandstingen som med de andra vårdgivarna regionförbundet som tecknar avtal.**

Vi anser att det är bra att chefsamråden fått i uppdrag att identifiera behovet av regionövergripande vårdprogram. **För att undvika onödigt dubbelarbete anser vi att de regionala programmen bör vara utformade som skriftliga rutiner för vårdprocesser och hur vården skall följas upp.** Behovet som vi ser det är skriftliga överenskommelser och rutiner för att komplettera och förtydliga regionavtalen inom utvalda områden och viss lokal anpassning av nationella vårdprogram och riktlinjer till regionala förhållanden.

När det gäller uppföljning av avtalen så konstaterar vi att det både i JLL och i regionförbundet genomförs gedigna årliga uppföljningar avseende ekonomi och vårdflöden. **Däremot saknar vi systematiska uppföljningar av övriga delar av avtalen som t.ex. i vilken utsträckning återbesök sker i hemlandstinget eller vid NUS i samband med utomlänsvård.** I chefsamrådsgruppernas uppdrag för 2011 ingår det ett sådant uppdrag men då endast för utomlänsvård utanför norrlandstingen.

Även uppdraget att utveckla kvalitetsuppföljningen inom respektive verksamhetsområde vad gäller högspecialiserad vård är ett steg i rätt riktning.

10. Journalgranskning

10.1 Metod

Ett urval av journal handlingar har studerats i journalhanteringssystemet VAS avseende patienter som vårdats på Norrlands Universitetssjukhus (NUS). Granskningen avgränsades till att gälla patienter som remitterats till NUS från verksamhetsområdena medicin och ortopedi och blivit utskrivna direkt till hemmet under år 2009. För verksamhetsområdet medicin gjordes en ytterligare avgränsning till patienter remitterade från neurologi och hjärtsjukvård vid Östersunds sjukhus.

Journalerna studerades utifrån vad som beskrevs i slutanteckning från NUS och hur uppföljningen av vården ägt rum i hemlandstingets hälso- och sjukvård. Följande frågeställningar studerades:

Vad har gjorts?

Finns det i slutanteckningen från NUS uppgifter om anledning till att patienten remitterats och resultat av åtgärden. I detta avseende avses om patientens beskrivning om vårdens/åtgärdens resultat finns beskriven och inte enbart vilken åtgärd som genomförts.

Beskrivning av åtgärd - vård

Finns det i slutanteckningen beskrivning av åtgärden och vården.

Fortsatt hantering

Är den fortsatta hantering beskriven i slutanteckningen avseende medicinsk behandling, uppföljning, av vem eller var uppföljning skall ske och när uppföljning skall ske.

Uppföljning

Finns det i JLL:s journalsystem i uppgifter om att uppföljning är genomförd och om den i så fall är genomförd inom föreslagen tid?

Antal dagar mellan utskrivning från NUS till att slutanteckning finns i hemlandstingets journalsystem.

I samband med utskrivning från sjukhus skall en slutanteckning göras. Slutanteckningen skall sedan skickas till inremitterande läkare/sjukvårdinsättning. Enligt regionavtalet skall detta ske skyndsamt.

10.2 Ortopedisk sjukvård

Under år 2009 remitterade verksamhetsområdet ortopedi vid Östersunds sjukhus 55 patienter till NUS, som efter vård och behandling skrevs ut direkt till hemmet. Utifrån datumordning granskades patientjournalen för var tredje patient, som hade vårdats mer än ett dygn. Totalt granskades 15 patientjournaler. Diagnoserna för de femton personerna var kontraktur, ledhinneinflammation, lipom, diskbräck, neurogen smärta (2), pseudoartros (2), korsbandsskada (2), skolios, spasticitet, protesinfektion, senskada och instabilitet i knäled.

I sju av slutanteckningarna från NUS finns det beskrivet hur patienten upplever resultatet av åtgärden. I alla fall finns det en tydlig beskrivning av åtgärden i slutanteckningen. För elva patienter beskrivs den fortsatta medicinska behandlingen av patienten. För samtliga patienter beskrivs uppföljning och var den skall genomföras. I elva fall beskrevs när uppföljning skulle ske. Eftersom de flesta (11 av 15) av de granskade patienterna har följts upp med återbesök vid NUS och det inte finns några journalhandlingar från uppföljningsbesök i JLL:s journalsystem, kan det inte utläsas om uppföljning skett inom beslutat tid. De fyra patienter som det finns uppgifter om i JLL:s journalsystem, är uppföljda enligt den tid som är föreslagen i slutanteckningen. I genomsnitt tog det 22 dagar från att patienter skrevs ut från NUS till att slutanteckningen fanns inskanad i JLL:s journalsystem (median 23 dagar, range 2- 40 dagar).

För de patienter som följts upp med återbesök och i vissa fall rehabiliteringsåtgärder vid NUS, finns ingen anteckning i JLL:s journalsystem. Journalanteckning från återbesök och annan uppföljning vid NUS skickas inte till ÖS. Detta förklaras med att slutanteckningen inte endast är en journalanteckning, utan en verifikation som krävs för betalning av faktura från NUS. Enligt rutin beslutad av verksamhetschef vid ortopedi kan utömlänsvård under 15 000 kr betalas utan att verifikation (journalanteckning). En konsekvens av detta, är att beskrivning av hela vårdförloppet inte finns dokumenterat i hemlandstingets journal. I inget av de 11 fall som återbesök och upp-

följning skett vid NUS finns notering i JLL:s journal att detta kommunicerats med inremitterande läkare.

Av de intervjuade påpekas att det är vanligt förekommande att det totala vårdförloppet inte finns beskrivets i de journalhandlingar som återsänds till Östersund sjukhus. Detta gäller inte enbart utomlänspatienter som vårdats vid NUS utan förekommer vid all utomlänsvård. En förklaring som ges till detta är att de administrativa systemen kräver ett svar på den skickade specialistvårdsremissen för att betalning skall kunna göras. Däremot finns inga några krav på vad remissvaret skall innehålla t.ex. beskrivning av hela vårdförloppet och dess resultat.

Under åren 2004 till 2009 fyrdubblades verksamhetsområdet sina årliga kostnader för utomlänsvård vilket beskrivs i nedanstående tabell II. Den största delen av kostnadsökningen är kostnader för att infria vårdgarantin. År 2010 minskade kostnaderna för utomlänsvård jämfört med år 2009 med 46 procent.

	<i>Medicinska skäl</i>	<i>Fritt vårdval och vårdgaranti</i>	<i>Summa</i>
2004	10 169	0	10 169
2005	9 740	0	9 740
2006	8 606	8 821	17 427
2007	13 837	12 121	25 958
2008	13 489	23 883	37 372
2009	16 780	26 319	43 099
2010	13 137	10 055	23 192

Tabell II. Kostnader för utomlänsvård verksamhetsområde ortopedi, Östersunds sjukhus 2004 - 2010 i tkr.

Minskning av kostnaderna för utomlänsvård under 2010 beror i huvudsak på en ökad bemanning vid ortopedin inom JLL och att JLL själv klarar av att hantera vårdgarantin. Den absolut största delen av JLL:s utomlänsvård p.g.a. av vårdgarantin är ortopediska vårdinsatser. Under åren 2007 – 2009 genomfördes stora satsningar för att uppfylla vårdgarantin. Operationerna som genomfördes för att uppfylla vårdgarantin utfördes i Stockholm vid S:t Görans sjukhus och Karolinska sjukhuset. Det beskrivs att det var ett mycket gott och nära samarbete med Stockholmsjukhusen för att genomföra den satsningen. Det fanns också skriftliga rutiner mellan Östersunds sjukhus och stockholmssjukhusen för vårdflöden och informationshantering.

Förutom vad som avtalats i regionavtalet mellan Norrlandstingen (se avsnitt 8.2) finns inga regiongemensamma vårdprogram eller vårdrutinbeskrivningar inom ortopedin. Däremot beskrivs att

samarbetet inom specialiteten i regionen är gott. Utifrån det uppdrag som chefsamråden i Norrlandstingen har fått (se punkt 8.4) har det påbörjats diskussioner om att upprätta regiongemensamma vårdprogram. Företrädare för de olika områdena inom ortopedi är kallade till chefsamråd under våren 2011.

Kommentarer

Den bild som framkommer är att de granskade journalerna väl beskriver de vårdförlopp som patienten remitterats för och hur behandling och uppföljning skall ske.

En stor del av de granskade patienterna har följts upp vid NUS. Resultatet av uppföljning och återbesök vid NUS finns dock inte dokumenterad i JLL:s journalsystem. För vård som understiger 15 000 kr behövs inte journalhandling som verifikation för att betala faktura enligt gällande rutin. Detta är en rutin som är införd för att underlätta betalningsrutinerna.

Företrädare för ortopedi vid Östersunds sjukhus beskriver det som **en brist, att man inte alltid vet vad som hänt med de patienter som man remitterar till NUS.** En förändrad rutin som innebär att journalanteckningar sänds till JLL när en patient är färdigbehandlad vid NUS, oavsett om det är sluten- eller öppenvård och oavsett kostnad, skulle innebära en väsentligt förbättrad kvalitet. Detta gäller såväl dokumentation som förbättrad patientsäkerhet i händelse av att patient söker på nytt inom JLL såväl inom primärvård som inom sjukhusvård. Det skulle även innebära att det finns verifikationer till alla poster i fakturan för utomlänsvård.

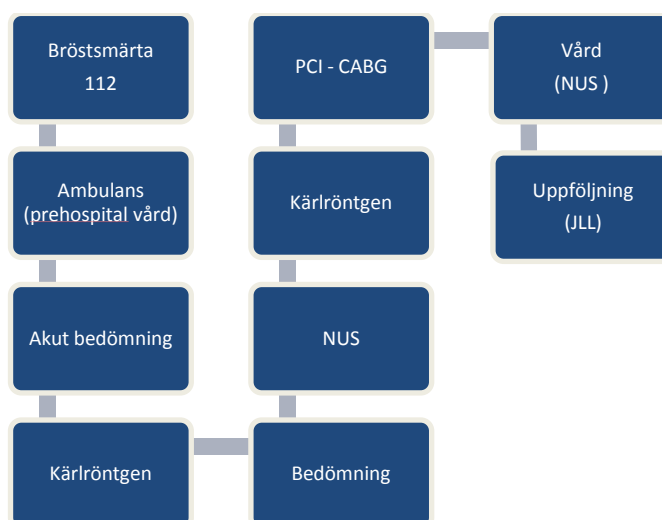
Vi finner det också anmärkningsvärt att majoriteten av de granskade fallen följs upp vid NUS och inte inom hemlandstinget. En kommentar från NUS är att man anser att andelen återbesök som sker vid ÖS har ökat under 2010.

10.3 Verksamhetsområde medicin

10.3.1 Hjärtsjukvård

Under 2009 remitterades 111 patienter med hjärtsjukdom från den kardiologiska enheten till NUS, som skrev ut till hemmet. Tjugosju patienter hade vårdats för hjärtinfarkt och 39 för någon form av kärlkramp. Var tredje patient, av dessa 66 patienter, som vårdats två dygn eller mer vid NUS, granskades (totalt 16 patienter). Av dessa hade 12 patienter diagnosen hjärtinfarkt och fyra instabil kärlkramp (akut kärlkramp). Tretton av de granskade patienterna hade genomgått ballongvidgning, två öppen hjärtkirurgi (CABG) och en patient med hjärtinfarkt genomgick endast kärlröntgen (angiografi).

De granskade patienterna är patienter med hjärtinfarkt eller akut kärlkramp. I figur 3 och nedanstående punkter beskrivs vårdprocessen för patienter som har bröstsmärtor och söker vård via 112.



Figur 3. Vårdprocess för patient med symtom på akut kranskärlssjukdom.

1. Patienten kontakter 112 och beskriver sina symtom. Personalen vid 112 gör en första bedömning och rekviderar ambulans eller helikopter för att föra patienten till sjukhus.
2. Ambulans (eller ambulanshelikopter) är på plats med sjukvårdspersonal. En första bedömning görs och EKG tas och sänds till Östersunds sjukhus för bedömning av jourhavande medicinläkare. Eventuellt kan behandling inledas i hemmet innan avfärd.
3. Vid ankomst till Östersunds sjukhus kommer patienten direkt till hjärtintensivvårdsavdelningen för provtagning samt vidare behandling och utredning.
4. till 5. Kärlröntgen genomförs vid Östersunds sjukhus i diagnostiskt syfte. Efter kärlröntgen sker ytterligare bedömning för beslut om eventuell åtgärd.
6. Patienten skickas till NUS för ställningstagande om eventuellt operativt ingrepp, PCI och CABG. I vissa fall kan patienten komma direkt från hemmet till NUS p.g.a. medicinska eller geografiska skäl.
7. Kärlröntgen genomförs och när det är möjligt genomförs PCI i anslutning till undersökningen. Om PCI genomförs, meddelas hjärtsjuksköterskorna vid Östersunds sjukhus att patienten genomgått denna behandling. Sjuksköterskorna vid ÖS skall enligt rutin sätta upp patienten för återbesök inom 6- 8 veckor hos läkare. Telefonsamtalet dokumenteras *inte* rutinmässigt i patientens journal. Om bedömning i samband med undersökningen är att PCI inte kan genomföras *meddelas inte* ÖS om detta. ÖS meddelas inte heller när patienten bedöms och genomgår CABG.
8. Den direkta eftervården sker vid NUS. Både vid PCI och CABG har vårdtiderna minskat radikalt de senaste åren.
9. All uppföljning av patienter som genomgått PCI eller CABG skall ske vid ÖS.

För en av de granskade patienterna saknades slutanteckning i JLL:s journalsystem. För 12 av de övriga 15 finns resultatet (patientens beskrivning/symtom) av åtgärden dokumenterad i slutanteckningen. I samtliga femton slutanteckningar är den genomförda åtgärden noggrant beskriven i text och med en skiss av vilka kärl som är åtgärdade med PCI eller CABG (operationsberättelse). I samtliga fall beskrivs den fortsatta medicinska behandlingen avseende läkemedel. I några fall finns även rekommendationer om kost, motion och rökning dokumenterat. I 13 fall beskrivs var uppföljningen skall ske och i sex av dessa fall finns en individuell bedömning om när uppföljningen bör äga rum vid ÖS. Tio av de granskade fallen är uppföljda som planerat, varav sju har träffat läkare enligt rutin (6 – 8 veckor).

Nedan beskrivs några avvikelser avseende uppföljning.

1. Patient i 60-årsåldern med hjärtinfarkt och genomgången PCI. I slutanteckning skrivs att journal och slutanteckning skall skickas till ÖS i samband med utskrivning. I slutanteckningen finns ingen notering om uppföljning. Två veckor efter utskrivning hör patienten av sig till hjärtmottagningen och undrar om fortsatt handläggning. Det finns inga anteckningar om patienten och slutanteckningen finns inte i JLL:s journalsystem. Slutanteckningen efterfrågas och patienten bli uppsatt till återbesök och följs upp enligt rutin.
2. Patient i 70-årsåldern med hjärtinfarkt som genomgått PCI. Slutanteckningen finns i JLL:s journalsystem efter 16 dagar. I slutanteckningen finns ingen uppgift om uppföljning. Det finns heller ingen notering i JLL:s journal om att patienten skall erbjudas eller är erbjuden återbesök. Patienten återinläggs på medicinavdelning efter drygt två månader och uppföljning kan då äga rum.
3. Patient med instabil angina som genomgått PCI. Slutanteckningen anländer efter 40 dagar. Innan patienten genomgick PCI planerades en annan operation. I slutanteckningen rekommenderar ansvarig läkare att den planerade operationen på grund av blödningsrisk bör vänta minst tre månader. Innan slutanteckningen når ÖS (40 dagar) påbörjas planering för operationen. När slutanteckningen anländer avbryts planeringen.
4. Den 73-åriga patienten, där slutanteckning från NUS saknas i JLL:s journalsystem, hör själv av sig två veckor efter ingreppet. Därefter följs patienten upp enligt rutin.

I genomsnitt tog det 31 dagar från att patienter skrevs ut från NUS, till att slutanteckningen fanns i JLL:s journalsystem (median 23 dagar, range 3- 111 dagar).

Det finns riktlinjer för behandling av akuta hjärtsjukdomar vid hjärtenheten ÖS från 2007-03-01. Enligt riktlinjerna skulle dessa uppdateras senast 2008-10-31, vilket inte är genomfört. Det finns även riktlinjer och rutiner för hjärtmottagningen från 2007-06-14. Även dessa skulle uppdateras under 2008, vilket inte är genomfört. För att öka säkerheten och förbättra kommunikationen om patienter som remitteras till NUS och sedan återgår till hemlandstinget, håller det på att tas fram riktlinjer. En av orsakerna till detta är den Lex-maria anmälan som gjordes under hösten 2010.

Det finns för närvarande inga regiongemensamma riktlinjer för hjärtsjukvården. I samband med en utredning år 2008, konstaterades att PCI- verksamhet inte skall bedrivas vid Östersund sjukhus. Ett av skälen var att det är svårt att upprätthålla tillräcklig kompetens för en verksamhet i Östersund. Ett annat skäl var att PCI- verksamhet i Östersund skulle innebära en minskad volym

vid NUS och risk för ett för litet patientunderlag för att upprätthålla kompetens och patientsäkerhet.

Kommentarer

Hjärtsjukvård och i synnerhet vård vid akut kranskärslsjukdom är en av de vårdinsatser som är mest välbeskriven i svensk sjukvård. Det finns bl.a. nationella riktlinjer för hur vården skall bedrivas. Vi har inte bedömt om vården följer dessa riktlinjer.

Däremot bedömer vi att **den genomförda granskningen visar på risker för patientsäkerheten, på grund av avsaknad av skriftliga vådrutiner för samverkan mellan NUS och ÖS avseende patienter med akut kranskärslsjukdom.** Vi grundar denna bedömning bland annat på att överföringen av informationen från NUS i form av slutanteckningar ibland tar lång tid. Ur medicinsk synpunkt vore det önskvärt att slutanteckning fanns i JLL:s journalsystem inom en till två veckor⁶.

Även den information som lämnas telefonledes från kranskärslsröntgen NUS till ÖS är inte heltäckande. **Eftersom sjuksköterskan vid hjärtmottagningen ÖS, som tar emot informationen, inte rutinmässigt dokumenterar den i journalen,** så kan vi inte bedöma om information lämnats i de fall då ingen uppföljning skett. Enligt vår tolkning skall all information om en patient t.ex. en patient sätts upp på återbesök noteras i patientjournal.

Det har påbörjats ett arbete för gemensamma rutiner mellan ÖS och NUS. De lokala riktlinjerna för hjärtsjukvård vid ÖS bör uppdateras.

Vi finner det också **anmärkningsvärt att i fyra av de 16 granskade patientfallen finns brister i kommunikation mellan NUS och Östersunds sjukhus.**

10.4 Neurologisk sjukvård

Under 2009 remitterades 58 patienter från den Neurologiska enheten vid ÖS till NUS, som skrevs ut till hemmet. Var tredje patient, som vårdats två dygn eller mer vid NUS (totalt 15 patienter), valdes ut för granskning. De diagnoser som dessa patienter vårdades för var MS, epilepsi (3), huvudvärk (2), hydrocefalus⁷ (3), gång- och rörelserubbningar (2), cerebral vaskulit och Parkinsons sjukdom (3).

För en av de patienter som vårdats för hydrocefalus saknas slutanteckning i JLL:s journalsystem. I samtliga övriga 14 granskade fall fanns en medicinsk beskrivning av anledningen till vården, vilka åtgärder som genomförts och det medicinska resultatet. I 13 fall fanns det en beskrivning av vårdens resultat ur patientens perspektiv med beskrivning av symtom eller upplevelse. I 12 av de granskade fallen finns beskrivet hur uppföljning skall ske. I de nio fall där det uppges att uppföljning skall ske inom en viss tidsram, är sju uppföljda inom den rekommenderade tidsramen.

⁶ Vid NUS anges att rutin är att slutanteckning skall finnas i journalen vid förs sköterskebesöket som sker 2 veckor efter utskrivning.

⁷ Hydrocefalus = sjukdom som orsakas av obalans i tryck och flöde av den vätska, likvorvätska, som omger hjärna och ryggmärg också benämnt vattenskalle.

Ett rimligt krav vid specialistvård utomläns är att patienten bedöms och behandlas av mer subspecialiserad läkare än inom hemlandstinget. De läkare som ansvarar för patientens slutanteckning är ofta under utbildning eller har inte den subspecialitet för det sjukdomsområde som patienten vårdas för. I tre av de 14 granskade slutanteckningarna kan det utläsas att specialister med en subspecialitet eller särskild kompetens inom området har varit inkopplade i patientens vård

Det finns idag inga skriftliga riktlinjer för hur samverkan mellan neurologmottagningen och NUS skall bedrivas förutom vad som avtalas i regionavtalet. Det har bedrivits försök till framtagande av skriftliga rutiner men det har stannat vid utkast och muntliga diskussioner. Med utgångspunkt från uppdraget till chefsamråden (se punkt 8.4) har det påbörjats ett arbete med ta fram utkast till regiongemensamma riktlinjer för diagnoserna MS, Parkinson och epilepsi. Det finns ett budgetutrymme för fyra överläkare och två underläkare vid neurologmottagningen. Budgetutrymmet bemannas för närvarande av 1,5 överläkare (en heltid och två 25 procent) och tre underläkare under utbildning. Resterande budgetutrymme fylls upp med inhyrda specialistläkare. Man anser sig klara sitt uppdrag på grund av att det avgränsats till att gälla ”rena neurologiska sjukdomar eller frågeställningar och att de inhyrda specialistläkarna har varit samma personer under lång tid. En förutsättning för att klara uppdraget uppges vara ett gott samarbete med NUS. Samarbetet med NUS beskrivs som gott och möjligheten till videokonferenser har inburit en tätare och effektivare samverkan med NUS. Videokonferenser genomförs var 14:e dag för diagnoserna MS och epilepsi. Vid NUS beskrivs också samverkan med ÖS som välfungerande.

I genomsnitt tog det 33 dagar från att patienter skrevs ut från NUS till att slutanteckningen fanns i JLL:s journalsystem (median 31 dagar, range 7- 99 dagar).

Kommentarer

Den bild som vi får genom journalgranskning och intervjuer med verksamhetsföreträdare vid ÖS och NUS, är att samverkan mellan NUS och Neurologmottagningen vid ÖS är välfungerande.

Dock medför **avsaknaden av gemensamma vårdriktlinjer en risk att patienter inte erhåller den uppföljning som planerat.** Det saknas t.ex. riktlinjer när slutanteckning skall vara skickad, vilket kan innebära en risk för patientsäkerheten. Oftast fungerar detta väl då många av neurologens patienter är välkända både vid ÖS och NUS och kontakter redan är upprättade. Men när så inte är fallet, kan avsaknaden av rutiner innebära att patienter hamnar ”mellan stolarna”.

Vi anser också det är rimligt att man i slutanteckningen kan utläsa om patienten är bedömd av relevant subspecialist.

KPMG, dag som ovan

Örjan Garpenholt
Konsult, med dr

Eric Ryden
Certifierad kommunal revisor