



Jämtlands Läns
Landsting

FÖRSTUDIE REMISSHANtering

Ansvarig: Jan-Olov Undvall

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	5
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	GRANSKNINGSANSVARIG.....	6
6	METOD	6
7	RESULTAT	7
7.1	DET SAKNAS DOKUMENTERADE RUTINER FÖR REMISSHANTERING.....	7
7.2	LÄKARE SIGNERAR INTE REMISSER	7
7.3	BRISTER I REMISSBEVAKNING.....	8
7.4	ONÖDIG CIRKULERING AV REMISSER	9
7.5	RISK FÖR ATT AKUTA REMISSER FELADRESSERAS.....	10
7.6	DET KAN DRÖJA INNAN REMISSVAR SKICKAS	10
8	LITTERATURFÖRTECKNING	12
9	BILAGA INTERVJUADE	13

1 SAMMANFATTNING

Förstudien har syftat till att inhämta information och göra en översiktlig probleminventering av om det finns tillräckliga förutsättningar för landstingsstyrelsen att ha en tillfredställande styrning och intern kontroll av remisshantering.

- Förstudien har visat att det finns brister i förutsättningar för sådan styrning och intern kontroll. Inom de granskade verksamhetsområdena saknas till vissa delar dokumenterade rutiner för remisshantering. Det finns brister i efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrift om remisshantering. Det saknas rutiner och organisering av intern kontroll för att säkra verksamhetens följsamhet till rutiner.
- Vi har i förstudien noterat ytterligare ett antal brister som har koppling till revisionsfrågorna. Det handlar om att läkare inte signerar remisser, brister i remissbevakning, onödig cirkulering av remisser mellan primärvård och specialistvård, risk för att feladressera akuta remisser, samt risk för att remissvar fördröjs i utskicket.

Ett annat syfte med förstudien har varit att ge underlag för beslut om en fördjupad granskning. Vi kan konstatera mot bakgrund av gjorda iakttagelser att det föreligger ett behov av en fördjupad granskning av remisshantering.

Vi har emellertid konstaterat att landstingsstyrelsen i delårsbokslutet per april 2012 uppmärksammat brister i remisshantering. Behovet av en fördjupad granskning kommer därför att prövas vid revisorer-
nas risk- och väsentlighetsanalys med utgångspunkt från de av verksamheten planerade förbättringsåtgärderna.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Landstingets revisorer har uppdragit till revisionskontoret att genomföra en förstudie av remisshanteringen inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet. Chefen för patientnämnden har tidigare (2009) påtalat risker i samband med remisshantering. Tidigare granskning av VAS (1) framkom också brister i remisshanteringen.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Förstudien syftar till att översiktligt granska om det finns tillräckliga förutsättningar för landstingsstyrelsen att ha en tillfredställande styrning och intern kontroll av remisshanteringen. Förstudien syftar också till att utgöra underlag för en prövning av behovet av en fördjupad granskning av remisshanteringen.

Följande revisionsfrågor ingår i förstudien:

- Finns det förutsättningar för en tillfredställande styrning av remisshanteringen i form av bl.a. direktiv och rutiner?
- Finns det förutsättningar för en tillfredställande uppföljning och egenkontroll av remisshanteringen?

Granskningen avgränsas till områdena Medicin, Kirurgi och Primärvården genom Åre närvårdsområde.

4 REVISIONSKRITERIER

- Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2004:11 om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.
- Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Patientdatalag 2008:355
- Patientsäkerhetslag 2010:659

5 GRANSKNINGSANSVARIG

Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

6 METOD

Förstudien omfattar intervjuer och dokumentanalys.

Intervjuer har genomförts med verksamhetschefer inom områdena Medicin, Kirurgi och Åre närvårdsområde samt delar av VAS- gruppen. Vi har haft telefonkontakt med Chefläkare och chefen för patientnämndens kansli. I bilaga framgår vilka som intervjuats.

Dokumentanalys omfattar tillämpbara lagar och föreskrifter, interna styrdokument för remisshantering, genomgång av avvikelserapporteringssystem, Lex Maria ärenden, händelseanalyser samt patientärenden från Patientnämnden.

7 RESULTAT

Förstudien är en översiktlig probleminventering av remisshantering och redovisar några gjorda iakttagelser med koppling till revisionsfrågorna. Förstudien gör således inte anspråk på ett fullständigt besvarande av revisionsfrågorna.

(Siffror inom parantes är hänvisning till litteraturlistan i slutet av rapporten.)

7.1 DET SAKNAS DOKUMENTERADE RUTINER FÖR REMISSHANTERING

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska vårdgivaren ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras (2).

Vi har inte kunnat ta del av några skriftliga direktiv för remisshantering på övergripande nivå.

Meddelanderutiner har dock nämnts, av en intervjuad, som en övergripande rutin för remisshantering. Dessa ska, enligt uppgift, ha fastställts i slutet 1990- talet. Vi har dock inte kunnat finna några meddelarrutiner, varken i Centuri, Platina eller på Insidan. På begäran att få ta del av meddelarrutinerna, har dessa inte återfunnits.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska det förutom övergripande direktiv också finnas dokumenterade rutiner inom respektive verksamhetsområde (2). Att sådana rutiner finns ansvarar verksamhetscheferna för.

Inom område Medicin och Kirurgi finns till delar dokumenterade rutiner för remisshantering i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift. Inom område Medicin finns rutinerna sökbara i Centuri. Inom område Kirurgi hade man ännu inte lagt upp rutinerna i Centuri, men uppgav att ett sådant arbete pågick.

Inom Åre primärvårdsområde saknades helt dokumenterade rutiner för remisshantering. Verksamhetschefen ansåg det inte nödvändigt med dokumenterade rutiner då remisshantering hos läkare är allmänt känt.

Bedömning

- Vi anser inte att det fullt ut finns dokumenterade rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift.

7.2 LÄKARE SIGNERAR INTE REMISSER

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska verksamhetschefen fastställa rutiner för hur remisser ska registreras och sändas (2).

Enligt uppgift blir en remiss registrerad i VAS då den är färdigskriven, men en remiss kan inte sändas innan den har signerats. När sekreteraren skrivit remissen utifrån läkarens diktat, ligger remissen i läkarens s.k. "Att göra låda" i VAS för signering. De intervjuade verksamhetscheferna har bedömt ris-

ken större att remissen förblir osignerad i läkarens ”Att göra låda” och därmed försenas i utskicket, än att sekreteraren skriver fel i remissen. Därför har verksamhetscheferna uppdragit till sekreterarna att signera remisser.

Inom område Medicin finns det en dokumenterad rutin om att sekreterarna signerar remisser (3). Inom område Kirurgi upprättas ett delegationsbeslut som gäller för respektive sekreterare. Inom Åre när-vårdsområde uppges att ett beslut om att sekreterare signerar remisser fattats vid ett personalmöte. Vi har efterfrågat att få se beslutet, men beslutet har då inte återfunnits.

Av Patientdatalagen framgår dock att en journalanteckning ska, om det inte finns några synnerligt hinder, signeras av den som ansvarar för uppgiften 3 kap. 10 §. Remissen är en del av patientens journal, enligt patientdatalagens definition av journalhandling 1 kap. 3 §.

Bedömningen

- Vi rekommenderar att det görs en prövning av om sekreterarnas signering av remisser är förenligt med Patientdatalagen.

7.3 BRISTER I REMISSBEVAKNING

Enligt Socialstyrelsens föreskrift skall det finnas rutiner för bevakning av att remissvar inkommer inom godtagbar tid.

Bevakning av remissvar sker framförallt genom den bevakningslista¹ som finns i VAS. I denna lista visas samtliga skickade remisser där inget remissvar inkommit. Enligt uppgift försvinner remissen i regel per automatik när ett remissvar inkommit, dock kan man för vissa remisser behöva skriva in svaret manuellt. Detta gäller remissvar från vårdenheter som inte använder VAS.

I VAS finns det ingen automatisk bevakningsfunktion som signalerar att den godtagbara tiden, för att ett remissvar inkommit, överskridits. Remissbevakningen bygger istället på att det finns manuella bevakningsrutiner för genomgångar av bevakningslistan.

Inom område Medicin och Åre när-vårdsområde uppges det finnas manuella bevakningsrutiner, dock med bristande egenkontroll av att rutinerna följs. Krav på att det ska finnas rutiner för egenkontroller framgår av Patientsäkerhetslagen (4) och Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitetsarbete (5).

Enligt de intervjuade, inom område Kirurgi, innehåller bevakningslistan så pass många remisser (ca. 4.000 st.) att den därmed blivit ohanterlig. Någon remissbevakning utifrån bevakningslistan sker således inte inom område Kirurgi. Den remissbevakning som förekommer sker på enskildas initiativ. Verksamhetschefen anser att en automatisk bevakningsfunktion vore bra.

Enligt VAS- gruppen finns det ett stort antal remisser på bevakningslistan som egentligen inte skulle finnas där. Detta beror på att det skickas remisser inom den egna kliniken. För dessa remisser skrivs ofta inget remissvar. Detta medför således att antalet remisser ständigt ökar i bevakningslistan. En annan förklaring till det ständigt ökade antalet remisser i bevakningslistan är att specialistsjukvården ibland skickar remisser, efter avslutat vård och behandling, till primärvården för fortsatt uppföljning

¹ I denna modul i VAS finns en bevakningslista av de remisser som saknar svar, även remisser som skickas med papperspost. Efter att remissvar inkommit försvinner remisserna från listan. Någon automatisk bevakningsfunktion finns inte i systemet.

och kontroll. Enligt VAS- gruppen går det sällan tillbaka ett remissvar till specialistsjukvården för dessa remisser.

Enligt VAS gruppen går det att göra utsökningar från bevakningslistan per enhet inom kliniken och per datum. Det finns också en ytterligare bevakningsfunktion i VAS, en lista med läkarens skickade konsultremisser där inget svar inkommit². Ingen av de intervjuade verksamhetscheferna har dock omnämnt denna bevakningslista som en del i remissbevakningen.

Bristande bevakning av "Att göra lådan"

I VAS finns en s.k. "Att göra låda"³ för bl.a. signering av remisser och remissvar. Granskningen visar att det saknas en egenkontroll av att de bevakningsrutiner som ska säkerställa, att inte dokument förblir osignerade, också följs. Anhopning av osignerade dokument kan ske vid läkares frånvaro.

Bristande egenkontroll avseende signering av dokument medför en risk för att undersökning och behandling fördröjs då remisser eller remissvar förblir osignerade. Den 31 december 2011 fanns det totalt inom område Kirurgi resp. Medicin, 4.328 resp. 6.353 osignerade dokument. Primärvården ingick inte i sammanställningen. (Anmärkningsvärt att notera är att det inom område Psykiatri fanns 13.431 osignerat.)

Bedömning

- Egenkontrollen av följsamheten till rutiner bör utvecklas. Inom område Kirurgi saknas rutiner för remissbevakning, vilket inte är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift.

7.4 ONÖDIG CIRKULERING AV REMISSER

Enligt uppgift saknas ibland väsentlig information i remissen för att en bedömning ska kunna ske. Detta innebär att remisser returneras för komplettering. Att remisser cirkulerar fram och åter mellan primärvård och specialistvård kan vara en risk för patientsäkerheten, då undersökning och behandling därigenom kan fördröjas.

En annan orsak till att remissen returneras är att efter omställningsarbetet har indikationsgränsen för vissa diagnoser, som ska åtgärdas inom specialistsjukvården, höjts. Enligt uppgift har det, m.a.a. detta varit vissa oklarheter om var gränsytona legat mellan primärvård och specialistsjukvård för vissa diagnoser, vilket föranlett att remisser cirkulerar mellan primärvård och specialistvård i onödan.

Om en remiss ska returneras pga. att den är bristfälligt skriven eller att specialistsjukvården är fel vårdnivå, eller att remissen är feladresserad ska den, enligt uppgift, alltid återsändas till den som remitterade patienten. Enligt uppgift har inte detta alltid skett. Om remissen vidareändas till annan enhet inom specialistsjukvården pga. att den varit feladresserad, ska dock alltid ett svar skickas till remittenten som upplyser om att remissen vidareänt. Detta är viktigt för spårbarheten.

² I denna modul finns de allmän remisser som läkaren har skickat, men inget svar inkommit. Ett urval kan göras av hela klinikkens skickade allmänremisser. Detta är en bevakningsfunktion.

³ Denna modul är läkarens "att göra låda". I denna modul finns allt som läkaren ska signera, även då de utgående remisser som skickats i föregående modul. Efter signering kan remissen skickas från denna modul. Enligt VAS gruppen ska det finnas en bevakningsrutin av det läkarna har osignerat, då även remisser. Någon automatisk bevakningsfunktion i systemet finns inte.

7.5 RISK FÖR ATT AKUTA REMISSER FELADRESSERAS

Enligt patientsäkerhetslagens 3 kap 2 § ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Enligt 3 kap 3 § ska åtgärder vidtas för att hindra att liknande händelser inträffar på nytt eller att begränsa effekten av sådana händelser inträffar om det inte helt går att förhindra. Enligt 6 kap 4 § är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera risker för vårdskador. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitetsarbete ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vi har tagit del av en händelseanalys där en akut remiss från primärvården hamnade fel pga. att den var fel adresserad (6). Remissen var adresserad "MED- AKM" istället för "AKM- MED". Remissen kom således till Medicinmottagningen istället för Akutmottagningen. Att remisser feladresseras var något man kände till inom Akutmottagningen och de erfarna sköterskorna hade därför som rutin att söka i andra klinikers elektroniska brevlådor. Feladressering av akuta remisser hade således inte avvikelserapporterats förrän nämnda händelse inträffade.

Enligt VAS- gruppen finns inga planer i dagsläget att göra någon förändring i systemet m.a.a. ovan nämnda händelse. VAS gruppen menar att en akut remiss alltid kommer fram och att det är överenskommet med Akuten om att man söker upp remissen i mottagande kliniks elektroniska brevlåda.

Enligt några av de intervjuade verksamhetscheferna finns det ytterligare risk i samband med att sända remisser i VAS. Den risk man pekar på är att det går att ställa remissen till en enskild läkare och om denne är frånvarande kan bedömningen av remissen fördröjas. Framförallt är det en risk när det gäller akuta remisser. Enligt VAS- gruppen kommer en remiss alltid till klinikens elektroniska brevlåda, oavsett om remissen adresseras till en enskild läkare. Dock poängterar VAS- gruppen att det är viktigt att någon bevakar den elektroniska brevlådan för hela kliniken.

Bedömning

- Vi anser det mycket otillfredsställande att det saknas plan för att åtgärda ovan nämnda riskmoment, framförallt när det gäller akuta remisser. Vi anser att detta förfaringsätt inte är förenligt med Patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

7.6 DET KAN DRÖJA INNAN REMISSVAR SKICKAS

Enligt intervjuade inom område Kirurgi kan det dröja innan remissvar skickas. En förklaring till detta är att när sekreteraren skriver, utifrån läkarens diktat, framgår det inte alltid för sekreteraren att det är ett remissvar som diktatet avser.

Enligt intervjuade från VAS- gruppen saknas funktionalitet för koppling mellan besök, journal och remisser i VAS. När journalanteckningen är skriven kommer ingen fråga/uppmaning om att besöket genererades av inkommen remiss, och om ett remissvar ska skrivas.

För att remissvar ska kunna skickas måste remissvaret signeras, och om journalanteckningen ska bifogas måste även den signeras. Om bara remissvaret signeras, men inte journalanteckningen, blir remissen besvarad, men journalanteckningen som skulle bifogas skickas inte med som bilaga i remissvaret.

Bedömning

- Remisshantering är en viktig del för att verksamhetsövergripande vårdprocesser ska fungera. Ett försenat remissvar kan riskera patientsäkerheten genom att fördröja fortsatt vård och behandling. Därför är det viktigt att det finns rutiner och system som säkerställer att remissvar skickas utan onödig fördröjning.

Östersund 2012-06-20



Jan-Olov Undvall

Certifierad kommunal revisor



Majvor Enström

Revisionsdirektör

Certifierad kommunal revisor

8 LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Capire.** Landstingets vårdadministrativa system VAS . u.o. : Jämtlands läns landsting - Revisionskontoret, 2009. Dnr: Rev/22/2008.
2. **Socialstyrelsen.** Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. SOSFS 2004:11.
3. **Jämtland läns landsting.** Signering av utgående remisser. 2011. Administrativ rutin 01885-1.
4. **Fröberg, Ulf H.** Patientsäkerhetslagen - En lag till skydd mot vårdskada. Tallinna : Institutet för Medicinsk Rätt AB, 2011. ISBN:978-91-7864-216-8.
5. **Raadu, Gunnel.** Författningshandboken 2012. Stockholm : Liber AB, 2012. ISBN: 978-91-47-10551-9.
6. **Jämtlands läns landsting.** Händelseanalys - Patient bedömd på fel remiss. 2011. Ärendenummer i avvikelshanteringssystemet : JLL 23285.
7. **Socialstyrelsen.** Remisshantering - Verksamhetstillsyn i Jämtlands läns landsting. 2005. Art nr: 2005-109-34.

9 Bilaga intervjuade

Alf Lerner	Verksamhetschef Åre närvårdsområde
Birgitta Edin	Sekreterare område Kirurgi
Ewa Lundgren	Verksamhetschef område Kirurgi
Eva Nilsson	Verksamhetschef område Medicin
Helen Olsson	Systemadministratör VAS
Mona Wängman	Systemutvecklare i VAS-projektet
Monica Ekqvist	Verksamhetschefens sekreterar, område Kirurgi