

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

K O M R E V

# Revisionsrapport

December 2005

Christel Eriksson

Lars Näsström

Granskning av  
Hantering av remisser  
och journaler

Landstinget i Värmland

## Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning.....	0
2.	Bakgrund och syfte.....	2
3.	Metod och arbetssätt.....	2
4.	Regelverk för remiss- och journalhantering.....	3
4.1	Nationellt.....	3
5.	Granskningsresultat remisshantering.....	4
5.1	Landstingsövergripande direktiv och uppföljning.....	4
5.2	Vårdcentraler (inremitterande enheter).....	5
5.2.1	Vårdcentralen Kronoparken.....	5
5.2.2	Vårdcentralen Västerstrand.....	6
5.2.3	Vårdcentralen Kil.....	6
5.2.4	Vårdcentralen Skoghäll.....	6
5.2.5	Sammanfattande bedömning av remisshantering vårdcentraler.....	7
5.3	Specialistkliniker (mottagande enheter).....	7
5.3.1	Grå starr (Ögonkliniken).....	7
5.3.2	Livmoderframfall (Kvinnokliniken).....	9
5.3.3	Bråck (Kirurgkliniken).....	11
5.3.4	Höftledsbesvär (Ortopedkliniken).....	12
6.	Granskningsresultat journalhantering.....	14
6.1	Landstingsövergripande direktiv.....	14
6.2	Vårdcentraler.....	14
6.3	Specialistkliniker.....	15
	Bilaga 1 Kontrollmål.....	17
	Bilaga 2 Resultat av kontrollmålsgranskningen; remisshantering, Vårdcentraler.....	19
	Bilaga 3 Resultat av kontrollmålsgranskningen; remisshantering, Specialistkliniker.....	20

## 1. Sammanfattning

Revisorerna i Landstinget i Värmland har gett Komrev inom Öhrlings Pricewaterhouse-Coopers i uppdrag att genomföra en granskning av hur remisser och journaler hanteras i landstinget.

Granskningen har genomförts via sk kontrollmålsteknik med studier av ett antal remisser (urval 32 st med bortfall av 2) som i studien följts från 4 vårdcentraler till specialistklinik. Granskningen har avgränsats till remisser kring följande verksamheter och diagnosgrupper: ögonklinik – grå starr, ortopedklinik - höftleder, kvinnoklinik - livmoderframfall och kirurgklinik - ljumskbråck. Intervjuer har genomförts med ansvariga och personal vid vårdcentraler och de specialistklinikerna dit remisser skickats.

### *Direktiv*

Den genomförda granskningen visar att landstingsledningen hösten 2004, i anledning av ny författning från Socialstyrelsen kring remisshantering, lämnade information till samtliga länsverksamhetschefer. Vidare gavs direktiv om att respektive chef skulle tillse att rutiner för remisshantering utarbetas och att dessa rutiner implementerades i verksamheten. Senast i mars 2005 skulle respektive verksamhetschef redovisa resultatet till landstingsledningen. Ansvar för att utarbeta rutiner har därmed klargjorts i organisationen. Sammanställning av det redovisade materialet pågår (november 2005) och beräknas vara klar våren 2006. Vår bedömning är att uppföljningen av att rutiner för remisshantering utarbetats och implementerats dröjt långt fram i tiden.

### *Vårdcentraler*

Den granskning som gjorts i verksamheterna visar att en av de fyra granskade vårdcentralerna **saknar dokumenterade rutiner för remisshantering**. Den **praktiska hanteringen av remisser bedöms ändamålsenlig** och är väl känd av medarbetarna. Däremot **saknas möjlighet att mer systematiskt bevaka att remiss bekräftats och besvarats**. Detta bedöms som ett **riskmoment** även om det sker en bevakning av patienten själv och av inremitterande läkare. Prov görs nu vid en av de granskade centralerna med en ny rutin för bevakning av remissbekräftelse och svar. **Tiden från remissbeslut till utskriften och skickad remiss, 1-2 dagar, är rimlig**.

Vid vårdcentralerna **finns rutiner för journalhantering** kopplade till systemrutiner för de datoriserade journaler som används. Frågor rörande arkivering och gallring uppges finnas reglerade dels i allmänna råd och dels i arkiv- och gallringsplan från landstinget.



Uppgifter finns att hämta på landstingets intranät. **Behörigheter följs upp sporadiskt.** Det görs **inte kontroller via logglistor regelbundet vilket bedöms som ett riskmoment.** Former för sådana regelbundna kontroller behöver utarbetas.

**Rutinen för signering av journalanteckning efterlevs inte i tillräcklig omfattning.** I granskningen vid vårdcentralerna framkommer att vissa läkare inte regelbundet signerar sina anteckningar. Det är angeläget att detta påtalas och att bestämmelserna efterlevs.

### *Specialistklinik*

Vid **specialistklinikerna** framkom vid granskningen att dokumenterade rutiner fanns utarbetade vid tre av fyra kliniker. De **praktiska rutiner för hantering av inkommande remisser bedöms ändamålsenliga** och kända av de som i verksamheten hanterar remisser. Antalet personer som registrerar, prioriterar och bevakar remisser har begränsats. Datoriserad registrering av remisser medger numera att dessa kan följas upp för att se att de prioriterats och att bekräftelse alternativt tid för mottagningsbesök skickats till patient och för kännedom till inremitterande läkare.

**Prioritering av remisser** görs av specialistkompetent läkare inom rimlig tid från registreringen (1 -5 dagar om remissen inte är en akutremiss). Riktlinjer för prioritering saknas alternativt är gamla och inte uppdaterade vilket kan innebära en risk för olika prioritering. Vår bedömning är dock att denna risk är låg eftersom ett begränsat antal personer gör prioriteringar alternativt att diskussioner förs regelbundet om prioriteringar.

Av inkomna 30 remisser hade endast 1 återsänts för komplettering. För 26 remisser fanns remissvar noterat i journal, 3 var ej klara från specialistklinik och i 1 fall hade ej svar skickats trots att behandlingen var avslutad sedan en längre tid.

**Bekräftelse till vårdcentralen om att remiss mottagits hade inte gjorts för 21 av de 30 granskade remisserna. Detta bedöms vara ett påtagligt riskmoment.** Kirurgkliniken har under andra halvåret infört bekräftelserutiner. De studerade remisserna finns i flertalet fall dock före denna period.

Remisser som skickas från specialistklinik har däremot samma riskmoment som vårdcentralerna; **systematiserad rutin för bevakning av remissvar saknas.**

Journalhantering vid specialistklinikerna sker manuellt utan IT-stöd. Rutinerna bedöms ändamålsenliga. Förutom vid kirurgkliniken var samtliga granskade **journalanteckningar vid specialistklinikerna signerade.**

## 2. Bakgrund och syfte

Det är av största vikt ur patientsäkerhetssynpunkt att rutinerna kring remisshantering fungerar; att remisser med rätt innehåll kommer till rätt adress utan onödigt dröjsmål. Det är också ur patientsäkerhetssynpunkt viktigt att journalhanteringen fungerar på ett bra sätt och att uppdaterade journaler finns på rätt ställe, och utan dröjsmål kan inhämtas för patients räkning. Väl fungerande rutiner kring hantering av remisser och journaler, är en del av en god intern kontroll inom hälso- och sjukvården, och också ett led i kvalitetssäkringen av hälso- och sjukvårdens arbete.

Revisorerna i Landstinget i Värmland har gett Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers i uppdrag att genomföra en granskning av hur remisser och journaler hanteras i landstinget.

Det övergripande syftet med granskningen har varit att bedöma tillförlitligheten och säkerheten i rutinerna för hanteringen av remisser och journaler och ge svar på om dessa uppfyller kravet på en god intern kontroll.

Granskningen har som syfte att:

- redovisa utfärdade direktiv och riktlinjer för remiss- och journalhantering
- studera hur dessa direktiv och riktlinjer implementeras och följs i verksamheterna
- kartlägga rutinerna kring remiss- och journalhantering
- bedöma ev risker och svagheter i rutinerna kring remiss- och journalhantering
- klargöra var ansvaret ligger för att vid behov uppdatera direktiv/riktlinjer
- klargöra om någon dokumenterad uppföljning finns av efterlevnaden av riktlinjer för remiss- och journalhantering utifrån landstingets tillsynsansvar
- bedöma utifrån ett antal kriterier (kontrollmål) om remiss- och journalhanteringen fungerar på ett ur patientsäkerhetssynpunkt tillfredställande sätt

## 3. Metod och arbetssätt

Granskningen har genomförts via

- 1) Studier av dokumenterade direktiv, riktlinjer och rutiner för remiss- och journalhantering.



2) Intervjuer har gjorts med landstingsledningens stabspersonal, verksamhetschefer för studerade vårdcentraler (4st) samt med länsverksamhetschefer alternativt platschefer vid studerade specialistkliniker (4 st) .

3) Stickprovsvis har ett antal remisser granskats för de aktuella diagnosgrupperna (se nedan under avgränsning). Två remisser ur vardera diagnosgruppen (totalt 8 st remisser per diagnosgrupp) skickade under perioden 1/5 2004-1/5 2005 har följts från de 4 vårdcentralerna till respektive klinik. I samband med detta har rutiner för remiss- och journalhantering kartlagts på de aktuella vårdcentralerna och de mottagande klinikerna. Av det totala urvalet på 32 remisser bortföll 2 eftersom en remiss skickats vidare till privatklinik på patientens initiativ och vid en vårdcentral saknades remiss för en diagnosgrupp under den valda tidsperioden.

4) Intervjuer har även genomförts med personal som hanterar remisser och journaler vid studerade vårdcentraler respektive kliniker för att få belyst den praktiska hanteringen kring remisser och journaler, samt huruvida dokumenterade rutiner är kända och används.

Granskningen har genomförts vid vårdcentralerna Skoghall, Kil, Västerstrand och Kronoparken.

Vid granskningen har vi använt oss av sk kontrollmålsteknik, vilket innebär att vi granskat om ett antal påståenden – som vi bedömer som viktiga utifrån patientperspektiv – är uppfyllda eller inte (kontrollmålen redovisas i bilaga 1).

## **Avgränsning**

Granskningen har avgränsats till följande verksamheter och diagnosgrupper: ögonklinik – grå starr, ortopedklinik - höftleder, kvinnoklinik - livmoderframfall och kirurgklinik - ljumskbräck.

## **4. Regelverk för remiss- och journalhantering**

### **4.1 Nationellt**

I Socialstyrelsens författning ”Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården mm” (SOSFS 2004:11) finns angivet att

- ”Vårdgivaren skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras.” (3§)

- ”Verksamhetschefen på den remitterande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hantering av utgående remisser och inkommande remissvar.” (4§)
- ”Verksamhetschefen på den mottagande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar.” (5§)

I §§ 4 och 5 beskrivs även vad som ska anges i dokumenterade rutiner, samt föreskrifter om att personal med formell och reell kompetens för uppgiften ska bedöma remissvar, respektive bedöma remisser och prioritera.

I Patientjournalagen och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Patientjournalagen (SOSFS 1993:20) anges bl.a regler för

- innehåll i journal (ex att allt material som innehåller information om vården ex laboratorieuppgifter, remisser, remissvar, röntgenbilder m.m. är journalhandling).
- att varje journalanteckning ska *signeras* i anslutning till att anteckningen förs in i journalen eller så snart det är praktiskt möjligt
- att rutiner ska finnas om *förvaring av patientjournaler, utlämnande av journaler och behörighet att ta del av uppgifter*

## 5. Granskningsresultat remisshantering

### 5.1 Landstingsövergripande direktiv och uppföljning

I samband med att Socialstyrelsen gav ut ny författning om remisshantering (SOSFS 2004:11, se ovan) informerades samtliga länsverksamheter muntligt. Biträdande landstingsdirektören gav hösten 2004 i skrivelse till länsverksamhetscheferna direktiv om att rutiner i linje med den nya författningen skulle utarbetas och implementeras i verksamheterna. Utarbetade rutiner samt hur dessa implementerats skulle redovisas tillbaka senast mars 2005. Vid intervjuerna med representanter från landstingsledningsstaben framkommer att material inkommit från länsverksamheterna men ännu ej sammanställt (november 2005). Sammanställningen beräknas vara klar våren 2006.

Vid intervjuer med landstingsledningens stab framkommer att ett projekt att införa en gemensam datoriserad journal i hela landstinget inom kort ska startas. I inledningsskedet kommer införandet att ske i sjukhusverksamheterna som saknar datoriserad journal i



nuläget. Successivt kommer övriga delar i landstinget att övergå till samma journalsystem. Även entreprenadverksamheter kommer att omfattas av samma journalsystem. Gemensam journal ska vara införd år 2008. En modul för hantering av konsultremisser kommer i ett senare skede.

## 5.2 Vårdcentraler (inremitterande enheter)

Samtliga granskade vårdcentraler har ett datoriserat journalsystem som även innehåller en modul för remisshantering.

### 5.2.1 Vårdcentralen Kronoparken

Vårdcentralen Kronoparken skickar ca 1600-1700 remisser per år (ca 130-140/månad) till specialistkliniker.

Vårdcentralens chef beskriver att dokumentet "Rutiner för remisshantering inom Länsverksamheten allmän medicin" nyligen utarbetats och håller på att implementeras vid vårdcentralen (sept 2005). Vårdcentralen har kompletterat denna gemensamma rutin med lokala rutiner för Kronoparken.

Dokumentet innehåller beskrivning av vem som får remittera, att remisser skrivs och registreras i det datoriserade journalsystemet, hantering av akutremisser, att remissbekräftelse ska bevakas och registreras i journal, samt rutiner för att bevaka remissvar. Dokumentet innehåller även rutiner för hantering av inkommande remisser, samt en uppmaning att informera ny personal/vikarier samt utbildningsläkare om gällande remissrutiner.

Det praktiska arbetet följer i stort de dokumenterade rutinerna. Inkommande remisser till vårdcentralen och remissvar scannas in i journal som regel samma dag som den anländer. Journalen skickas därefter till läkare för bedömning.

Bevakning av att bekräftelse på remiss kommit och bevakning av remissvar är en rutin under införande och ska göras via listor som tas ur systemet av läkarsekreterarna. Tidigare har respektive läkare försökt ha egen bevakning vilket fungerat med varierande resultat. Personalen på vårdcentralen anger att det är några kliniker som inte skickar bekräftelse. Rutinen är att om bekräftelse eller remissvar inte kommit inom beräknad tid ska läkarsekreteraren meddela remittenten som tar kontakt med specialistklinik.

Tiden från remissbeslut till att remissen skrivits ut, signerats och sänts är normalt 1-2 dagar. Vårdcentralen har under lång tid haft mycket hyrläkare i tjänst pga rekryterings svårigheter. När en hyrläkare avslutar sin tjänstgöringsperiod påskyndas ev. remissutskriften för att dessa ska hinna signeras.



### 5.2.2 Vårdcentralen Västerstrand

Vårdcentralen Västerstrand skickar ca 150-200 remisser per månad till specialistklinikerna.

Lokala rutiner för remisshantering finns inte dokumenterade. Verksamhetschefen uppger att man tar upp frågor om remisshantering på nästan varje läkarmöte (på grund av brister) samt ca 2 ggr/år vid APT för påminnelse och uppdatering av praktiska rutiner.

Tid från remissbeslut till utskrift är vanligen 2-3 dagar, samt ytterligare någon dag för signering och ivägskickande.

Bra rutiner för att bevaka att bekräftelse på remiss och remissvar kommer saknas. Varje läkare har sitt eget sätt för detta.

### 5.2.3 Vårdcentralen Kil

Vårdcentralen Kil har sedan januari 2005 rutiner för remisshantering. Dessa är gällande för ett år och ska sedan utvärderas och vid behov förändras. Dokumentet innehåller beskrivning av flödet för inkommande remisser och remissvar, att remisser skrivs och registreras i det datoriserade journalsystemet, att remissbekräftelse ska bevakas och registreras i journal, samt rutiner för att bevaka remissvar.

Det praktiska arbetet följer i stort de dokumenterade rutinerna. Inkommande remisser till vårdcentralen och remissvar scannas in i journal som regel samma dag som den anländer. Journalen skickas därefter till läkare för bedömning.

Bevakning av att bekräftelse på remiss kommit och bevakning av remissvar görs i enlighet med vårdcentralens rutin, av respektive remisskrivare i dokumenthanteringssystemet. Det finns dock ingen automatik i remissbevakningen, utan rutinen förutsätter en aktiv bevakning i journal.

Tiden från remissbeslut till att remissen skrivits ut, signerats och sänts är normalt 1-2 dagar. Om personal står inför en planerad ledighet påskyndas utskrifter för att dessa ska hinna signeras.

### 5.2.4 Vårdcentralen Skoghall

Vårdcentralen Skoghalls rutinbeskrivning är från augusti 2005. Dokumentet innehåller en beskrivning av flödet av inkommande och utgående remisser och för remissvar, att remisser skrivs och registreras i det datoriserade journalsystemet, att remissbekräftelse ska bevakas och registreras i journal, samt rutiner för att bevaka remissvar. Dessutom finns en teknisk beskrivning över hur remissvaret scannas och läggs i ärendelistan i dokumenthanteringssystemet.

Det praktiska arbetet följer i stort de dokumenterade rutinerna. Inkommande remisser till vårdcentralen och remissvar scannas in i journal som regel samma dag som den anländer. Journalen skickas därefter till läkare för bedömning.

Tiden från remissbeslut till att remissen skrivits ut, signerats och sänts är normalt 1-2 dagar. Om personal står inför en planerad ledighet påskyndas utskrifter för att dessa ska hinna signeras.

### 5.2.5 Sammanfattande bedömning av remisshantering vårdcentraler

De praktiska rutinerna för utskrift av remisser, signering och ivägskickande av remisser bedöms ändamålsenligt och säkert. Dokumenterade kända rutiner saknas dock på 1 av 4 granskade centraler. Rutiner och former för att bevaka att insänd remiss bekräftas och att remissvar kommer saknas mer generellt. Läkare och patienten själv bevakar i varierande utsträckning och på olika sätt att remiss kommit fram och att svar kommer. Detta bedöms vara ett riskmoment. En av centralerna håller på att införa en rutin baserad på centralt framarbetade rutiner.

## 5.3 Specialistkliniker (mottagande enheter)

### 5.3.1 Grå starr (Ögonkliniken)

Remisser inkommer till kliniken per post eller via fax från vårdcentraler eller optiker. Inkommande remisser tas om hand i samband med posthanteringen två gånger per dag av den läkarsekreterare som vid tillfället har ansvaret. Remissen stämplas med speciell ankomststämpel för ändamålet i vilken ankomstdatum och signatur skrivs in. Remissen registreras i det patientadministrativa systemet (VANIA) och får ett remissnummer. För mottagningen i Arvika är en egen remisshantering organiserad, annars hanteras dessa för hela länet, inklusive de patienter som sedan ska besöka entreprenören Caremas mottagning. Sekreterare tar fram aktuell journal och lämnar vidare till remissbedömaren.

Remissbedömningarna görs två gånger dagligen av den specialistläkaren som vid tillfället har bakjour. Genom en centraliserad remisshantering menar man att remissbedömningarna har bättre förutsättningar att vara lika. Det pågår dock en diskussion att ytterligare centralisera den genom att utse speciella remissbedömare för att i ännu högre grad säkerställa lika bedömning. I dagsläget har man bakjournsmöte 2-3 gånger/termin där bl a remisshantering diskuteras. Det finns ingen gemensam rutin för medicinsk prioritering, däremot en ”lathund” för remissbedömning.

Det beräknas att 5-10 % av remisserna är ofullständiga. För att ytterligare få ner den andelen finns upprättade remissmallar samt att man från kliniken erbjuder fortbildning till allmänläkare. Varje höst bjuder man också in optikerna i länet till träff som bl a används till fortbildning och information.



Efter remissbedömning hamnar remissen tillbaka hos sekreterare som registrerar bedömd aktivitet samt planerad väntetid i VANIA. Remissbekräftelse innehållande beslutad aktivitet samt förväntad väntetid skickas i normalfallet till patienterna. Det har man med anledning av arbetsanhopning dock inte gjort under den gångna sommaren fram till i höst. Remissvar skickas till inremitterande i form av kopia på journalanteckning alternativt dikterat remissvar.

Kliniken har också rutiner för egna utgående remisser och bevakning av dessa. Sådana läggs i en bevakningslåda som går igenom av remitterande läkare. Då svar kommit på beställd undersökning sorteras denna in i journal först efter att ordinerande läkare tagit del av och signerat denna.

### ***Granskning av remisser från vårdcentraler till ögonkliniken***

Den genomförda *granskningen av de 8 remisser som skickats* från de granskade vårdcentralerna visar att ingen av remisserna hade återsänts för komplettering. Ingen av remisserna hade bekräftats till vårdcentralen. Tiden från remissbeslut på vårdcentral till dess att remissen registrerats på ögonkliniken var mellan 1 och 20 dagar (7 remisser registrerade inom 8 dagar). Datum för prioritering fanns inte alltid antecknad i journal men antas (enl intervjuuppgifter om rutiner) ha skett 1-2 dagar efter registrering. För 6 av remisserna som skickats fanns svar registrerat i vårdcentralens journal. För de två som inte besvarats framkom att dessa ännu inte behandlats klart på ögonkliniken.

### ***Bedömning:***

Ögonkliniken har väl dokumenterade rutiner för remisshantering och dessa är kända i verksamheten. De praktiska rutinerna för hantering av inkommande remisser bedöms ändamålsenliga och säkra ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Tiden från remissbeslut till registrering och bedömning på specialistkliniken är rimlig. Återkoppling till patient sker alltid och inom rimlig tid. Remissvar skickas efter att patienten genomfört besök/behandling.

Bedömning/prioritering av remisser sker av läkare med specialistkompetens vilket säkerställer en riktig bedömning. Dokumenterade riktlinjer för prioritering saknas vid kliniken vilket kan innebära en viss risk för att prioritering görs på olika sätt för likartad problematik. Eftersom bedömning görs av ett flertal läkare bedöms att det bör övervägas att minska på antalet remissbedömare för att öka säkerheten även om risken för olika prioritering inte kan bedömas som annat än låg.

Det finns rutiner även för remisser som skickas från kliniken avseende bevakning av att remissbekräftelse och remissvar kommer.

## 5.3.2 Livmoderframfall (Kvinnokliniken)

Remisser inkommer till kliniken per post eller via fax från vårdcentraler, från gynekologiska öppenvårdsmottagningar och från andra kliniker på sjukhuset. Kliniken hanterar ca 200 remisser per månad. På kliniken finns två sjuksköterskor som ansvarar för klinikkens planering av besök och operationer. Dessa ansvarar för att omhänderta remisser efter läkarbedömning; boka tider, bekräfta till patient och till inremitterande läkare och sätta upp på väntelista i de fall patienten inte prioriterats för besök direkt.

Intervjuad personal känner inte till att det finns några landstingsövergripande direktiv för remisshantering. Däremot finns en överenskommelse med vårdcentralerna vart remisser ska skickas (gynekologisk öppenvårdsmottagning eller sjukhus) vid olika typer av frågeställningar. Dokumenterade rutiner för remisshantering saknas. Inför den aktuella granskningen hade kliniken utarbetat en flödesbeskrivning av sin remisshantering. Därutöver finns en arbetsbeskrivning av remisshandlingen.

När remiss inkommer till kliniken registreras remissen av läkarsekreterare i det patientadministrativa systemet (VANIA). Blankett för remissbekräftelse tas fram och om tidigare journal finns på kliniken tas även denna fram. Remissen får ett registreringsnummer som även skrivs på den inkommande remissen. Läkarsekreteraren lägger remiss, blankett och ev tidigare journal till läkare för prioritering. Vid intervjuerna uppges att i stort sett alla remisser prioriteras dagen efter att de registrerats och som längst efter en vecka. Detta kunde inte verifieras vid remissgranskningen eftersom det saknades datum när prioritering skett.

Specialistläkarna vid kliniken turas om att ansvara för bedömningar en dag i taget enligt uppgjort schema. Klinikspecifika rutiner för medicinsk prioritering saknas. Vid intervjuerna uppges att läkarna vid några tillfällen tillsammans gått igenom sina gjorda prioriteringar och diskuterat dessa för att bedöma om prioriteringar sker på ett likartat sätt. Remisser uppges sällan behöva återsändas för komplettering.

När prioritering skett lämnas remissen till planeringssjuksköterskan. Denne skickar kallelse till patienten med tid för inläggning och operation samt mottagningsbesök alternativt meddelande om att remissen mottagits och uppgift om förväntad väntetid. Samma uppgifter skickas samtidigt till inremitterande läkare. Dessa senare patienter sätts på väntelista med utgångspunkt från sin prioritering. Tiden från prioritering av läkare till att kallelse/meddelande skickas uppges ta vanligen 1-2 dagar och max 5 dagar. Planeringssköterskan gör även ca två gånger per månad en kontroll av registreringslistor (ej bedömda remisser) för att kontrollera att alla remisser bedömts. Enligt planeringssköterskan finns enstaka gånger remisser som kvarstår ej bedömda. Vid kontroll visar det sig oftast att dessa lämnats direkt av prioriterande läkare till det sk tumörteamet pga av att de haft hög angelägenhetsgrad.



När patienten genomfört besök skickas remissvar till inremitterande läkare i form av kopia på den inkomna remissen tillsammans med journalutdrag med benämning ”remissvar”.

Remisser skickas även från kvinnokliniken till andra kliniker. Rutiner/system för att samlat registrera dessa saknas. Notering görs i respektive journal. Bekräftelse kommer från mottagande enhet om att remissen tagits emot. Bevakning av att remissvar kommer kan endast göras av behandlande läkare.

När svar kommer läggs detta tillsammans med journal till remitterande läkare som bedömer ev åtgärder och dikterar till journal.

### ***Granskning av remisser från vårdcentraler till kvinnokliniken***

Den genomförda *granskningen av de 8 remisser som skickats* från vårdcentralerna visar att 1 remiss skickats direkt till gynekologisk öppenvårdsmottagning (Gripen). Ingen av remisserna hade återsänts för komplettering. Bekräftelse hade skickats för 6 av de inkomna remisserna. Tiden från remissbeslut på vårdcentral till dess att remissen registrerats på kvinnokliniken var mellan 2 och 8 dagar. Datum för prioritering fanns inte antecknad i journal men antas (enl intervjuuppgifter om rutiner) ha skett 1-2 dagar efter registrering.

#### *Bedömning:*

De praktiska rutinerna för hantering av inkommande remisser vid kvinnokliniken bedöms ändamålsenliga och säkra ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Tiden från remissbeslut till registrering och bedömning på specialistkliniken är rimlig. Återkoppling till patient och inremitterande läkare sker alltid och inom rimlig tid. Remissvar skickas efter att patienten genomfört besök/behandling (ett svar saknades men bedöms vara ett undantag eftersom övriga besvarades omgående).

I nuläget finns en flödesbeskrivning angående remisshantering samt en arbetsbeskrivning. Den nyss framtagna dokumentationen kan förtydligas för att underlätta uppföljning. System för uppföljning saknas i nuläget.

Bedömning/prioritering av remisser sker av läkare med specialistkompetens vilket säkerställer en riktig bedömning. Dokumenterade riktlinjer för prioritering saknas dock vid kliniken vilket kan innebära en viss risk för att prioritering görs på olika sätt för likartad problematik eftersom bedömning görs av flera läkare. Detta har i viss mån kompenserats av diskussioner mellan läkare som beskrivits ovan. Det bör dock finnas vissa grundläggande riktlinjer för prioritering, som följs upp via diskussion mellan läkare.

För remisser som skickas finns praktiska rutiner för att tillse att de skickas. Dokumenterade rutiner saknas. Systematiserade rutiner för att följa upp/bevaka att remissen besvarats saknas. Sådan bevakningsrutin bör utarbetas.

### 5.3.3 Bråck (Kirurgkliniken)

#### *Granskning av remisser från vårdcentraler till kirurgkliniken*

Den genomförda *granskningen av de 8 remisser som skickats* från de granskade vårdcentralerna visar att 1 remiss skickats vidare direkt till en privatklinik på patientens begäran. En remiss var en akutremiss. En av remisserna hade återsänts för komplettering. 5 av remisserna hade inte bekräftats till vårdcentralen. Tiden från remissbeslut på vårdcentral till dess att remissen registrerats på kirurgkliniken var mellan 2 och 7 dagar (ett fall 15 dagar). Datum för prioritering fanns inte antecknad i journal men antas (enl intervjuuppgifter om rutiner) ha skett 1-2 dagar efter registrering. Samtliga 7 remisser som behandlats på kirurgkliniken hade besvarats och detta fanns registrerat i vårdcentralens journal. Remissvar skickades 1-15 dagar efter besök/åtgärd för 5 av remisserna. Ett svar skickades omedelbart (akutremiss) och för en remiss som skickats till Torsby kunde inte uppgift fås fram i sjukhusjournalen.

#### *Bedömning:*

Kirurgkliniken har väl dokumenterade rutiner för remisshantering och dessa är kända i verksamheten. De praktiska rutinerna för hantering av inkommande remisser vid kirurgkliniken bedöms ändamålsenliga och säkra ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Granskningen av remisser visar att bekräftelse för 5 av dessa inte skickats till vårdcentralen. Detta bedöms bero på att rutinerna vid tidpunkten för dessa remisser inte hunnit få fullt genomslag. Tiden från remissbeslut till registrering och bedömning på specialistkliniken är rimlig. Återkoppling till patient och inremitterande läkare sker numera alltid och inom rimlig tid. Remissvar skickas efter att patienten genomfört besök/ behandling.

Bedömning/prioritering av remisser sker av läkare med specialistkompetens vilket säkerställer en riktig bedömning. Dokumenterade riktlinjer för prioritering saknas vid kliniken vilket kan innebära en viss risk för att prioritering görs på olika sätt för likartad problematik. Eftersom bedömning görs av ett fåtal läkare för respektive diagnoser bedöms dock risken för olika prioritering låg.

Remisser som skickas från kliniken saknar en systematisk bevakning av att remissbekräftelse och remissvar kommer. Respektive läkare alternativt patienten själv svarar för bevakningen. Risk finns att remiss som skickats inte nått mottagaren alternativt ej besvaras. Bevakningsrutin bör utarbetas.

## 5.3.4 Höftledsbesvär (Ortopedkliniken)

Remisser inkommer till kliniken per post eller via fax från vårdcentraler. Kliniken hanterar totalt ca 600 remisser per månad. Dessa tas om hand i ordinarie posthanteringen två gånger per dag. Remisserna ankomststämplas med särskild stämpel som möjliggör anteckningar i stämpeln om den fortsatta hanteringen. Remisserna registreras i VANIA, det patientadministrativa systemet och vidarebefordras till den särskilda remissbedömaren som sedan några år finns utsedd vid kliniken. Vid dennes frånvaro finns en ersättare. Även remisser som ska till entreprenören Carema hanteras inom samma system.

Remissbedömaren skriver i stämpeln den fortsatta hanteringen, dvs till vilken specialitet patienten ska för vidare åtgärder. Patienten prioriteras och remissen sätts in i pärm, sorterad efter prioriteringsgrad. Eventuellt skickas remissen vidare till annan specialist för bedömning och ställningstagande. Det gäller framförallt remisser som omfattar barn samt vissa ryggproblem. Specifika kriterier för medicinsk prioritering finns sedan några år tillbaka. Dessa uppges nu behöva utvärderas. Beslut om prioritering och vidare hantering sker oftast dagligen eller dagen efter att remissen inkommit.

Som grund för remisskrivningar finns ett antal vårdprogram utarbetade samt överenskommelser med vårdcentralerna kring vad en remiss ska innehålla. Ett stort antal remisser bedöms inte kunna prioriteras utifrån skriven remiss. Antingen att de bedöms vara ofullständiga eller att man på andra grunder anser att de inte ska hanteras vidare inom ortopedins ram. Oavsett orsak påtalas detta i remissvar till inremitterande läkare.

Vid kliniken finns en speciellt utsedd remisskoordinator som har som uppgift att samordna remisserna i länet och hålla väntelistorna aktuella. Detta innebär revidering av väntelistorna mot VANIA så att ej aktuella tas bort.

Patienter sätts upp på väntelista utifrån:

- Besöksorsak
- Regional tillhörighet
- Medicinsk prioritering
- Patientens önskan (om möjligt).

Remissbekräftelse skickas till patienten med upplysning om faktisk väntetid. Detta görs inom 14 dagar och innehåller även upplysningar om hur man kan vända sig till remisskoordinatormed frågor kring hanteringen. Beroende på beslutad prioritering kan också patienter direktbokas vilket innebär att patienten kallas i stället för att få en remissbekaftelse.





Remissvar skickas efter besök hos ortoped till inremitterande läkare i form av kopia på den inkomna remissen tillsammans med journalutdrag eller epikris. Remissvar skickas också till patienten.

### ***Granskning av remisser från vårdcentraler till ortopedkliniken***

Den genomförda *granskningen av de 7 remisser som skickats* från vårdcentralerna (en vårdcentral saknade aktuell patientgrupp som remitterats under den valda perioden och en remiss kunde inte följas till sjukhuset då journal på sjukhuset saknades) visar att ingen av remisserna hade återsänts för komplettering, men primärvården har i två fall kompletterat remissen på eget initiativ. 6 av remisserna hade inte bekräftats till vårdcentralen. Tiden från remissbeslut på vårdcentral till dess att remissen registrerats på ortopedkliniken var mellan 2 och 9 dagar. Datum för prioritering fanns inte antecknad i journal men antas (enl intervjuuppgifter om rutiner) ha skett 1-2 dagar efter registrering. Samtliga 7 remisser som skickats hade besvarats och detta fanns registrerat i vårdcentralens journal.

### ***Bedömning:***

Ortopedkliniken har väl dokumenterade rutiner för remisshantering och dessa är kända i verksamheten. De praktiska rutinerna för hantering av inkommande remisser bedöms ändamålsenliga och säkra ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Tiden från remissbeslut till registrering och bedömning på specialistkliniken är rimlig. Återkoppling till patient och inremitterande läkare sker alltid och inom rimlig tid. Remissvar skickas efter att patienten genomfört besök/ behandling.

Bedömning/prioritering av remisser sker av särskilt utsedd remissbedömare eller dennes ersättare vilket säkerställer en riktig bedömning och ger en liten risk för olika prioritering. Dokumenterade riktlinjer för prioritering finns, men uppges behöva utvärderas.

Remisser som skickas från kliniken saknar en systematisk bevakning av att remissbekräftelse och remissvar kommer. Respektive läkare alternativt patienten själv svarar för bevakningen. Risk finns att remiss som skickats inte nått mottagaren alternativt ej besvaras. Bevakningsrutin bör utarbetas.



## 6. Granskningsresultat journalhantering

### 6.1 Landstingsövergripande direktiv

Landstinget i Värmland har generella arkivbestämmelser från 1992. Det finns även gallringsbestämmelser/beslut för handlingar generellt.

Det finns beslutade informationssäkerhetsdirektiv (2001) samt en handbok som beskriver rutiner och ansvar för en säker hantering av information. Systemdokumentation och gallringsbeslut för IT-baserad information saknas.

I samband med intervjuerna i granskningen har det varit svårt att få en samlad bild över den övergripande styrningen. I många intervjuer har hänvisats till att ”det nog finns landstingsgemensamma direktiv” för journalhantering. I något fall hänvisades till handboken om informationssäkerhet men då utifrån att den gällde IT-baserad dokumentation.

#### *Bedömning:*

Det finns landstingsövergripande direktiv för informationssäkerhet. Däremot är nuvarande bestämmelser för arkivering och gallring i behov av uppdatering.

Informationssäkerhetsdirektiven och det ansvar som följer av dessa tycks inte särskilt känt i verksamheten. Det finns anledning att vidta åtgärder för att göra känt det ansvar som följer av direktiven samt att dessa omfattar all information inte enbart IT-baserad.

### 6.2 Vårdcentraler

Samtliga vårdcentraler har datoriserad journal. Rutiner för journalskrivning finns delvis inbyggda i systemet. Läkare dikterar som regel journalunderlag och detta skrivs in i journal av läkarsekreterare (rutinen/flödet för detta finns inte dokumenterat). Vid enstaka tillfällen och vid kortare anteckningar skriver läkare själv.

När journalanteckningen skrivits skickas den via systemet till läkaren för signering. Läkaren får då upp en lista vid inloggning som visar att det finns anteckningar som ska signeras. Om inte signering sker inom två månader kvarstår ”flaggning” för osignerad anteckning och denna kan ej signeras. Vid vår granskning och i intervjuer framkommer att inte signering sker av alla anteckningar. Detta bekräftades av att det fanns många ”flaggor” i datasystemet och att många remissvar var osignerade vid remissgranskningen. Det anges att det är vissa läkare som förbiser detta moment, samt ett problem för hyrläkare som inte alltid hinner signera alla anteckningar innan de slutar. Denna brist framkommer vid några av de granskade vårdcentralerna trots att de flesta läkarna har avsatt tid i sitt schema bl.a för att läsa och signera journalanteckningar.



Rutiner för att lämna ut journal/journalkopia finns. Det noteras alltid i journal när och till vem journalkopia lämnats.

En notering som gjordes vid genomgången av rutiner var att remissvar scannas in i datorsystemet varpå remissvaret i pappersform förstörs. Att originalhandlingen hanteras på detta sätt är tveksamt eftersom upprättade remissvar som inkommer till vårdcentralen är att betrakta som en originalhandling. Det skulle kunna inträffa att den inscannade handlingen avviker från originalet på någon avgörande punkt eller att den ifrågasätts till sitt innehåll och måste kontrolleras.

Så kallade logglistor för att se vem som varit inne och läst eller skrivit i journalsystemet tas inte ut av vårdcentralerna regelbundet. Detta uppges vara krångligt och tidsödande. En av verksamhetscheferna försöker få fram ett enkelt sätt att göra detta på.

Avslut av behörighet för personer som slutat görs intermittent av systemansvarig, men någon rutin finns inte för detta.

### ***Bedömning:***

Vårdcentralernas rutiner för journalhantering bedöms i stort ändamålsenliga och säkra och baseras på systemrutiner för den datoriserade journalen. Journaler signeras dock inte alltid inom rimlig tid efter utskrift eller signeras inte alls. Alla åtgärder antecknas i journal. Det saknas dokumenterade lokala rutiner, undantaget för utlämnande av journal/journalkopia. Personal som hanterar journaler hänvisar till handbok för journalhantering. Rutin saknas för att regelbundet följa upp behörighet till journaler. Så kallade logglistor tas inte ut regelbundet vilket bedöms som ett riskmoment.

## **6.3 Specialistkliniker**

Vid specialistklinikerna förs journaler manuellt. Datoriserat journalsystem uppges vara under utveckling. Läkare dikterar journalunderlag som skrivs in i journalen av klinikens läkarsekreterare.

Klinikerna saknar generellt dokumenterade lokala rutiner för journalhantering. Alla åtgärder skrivs i journal. När remiss inkommer som endast skickas vidare till annan enhet (pga fel instans) noteras detta endast i det patientadministrativa systemet (VANIA) under remissregistreringen. Utskrift av dikterade underlag sker löpande oftast dagen efter diktamen.

Anteckningarna signeras av läkare oftast inom 1-2 dagar. Vid enstaka tillfällen vid sjukdom kan utskriften försenas några dagar. I de journaler som granskades i remisshanter-



ingsgranskningen var samtliga anteckningar i anledning av remiss och remissvar signerade utom i kirurgkliniken journaler. Vid kirurgkliniken framkom att läkare normalt inte signerar journalanteckningar. Verksamhetschefen har tagit beslut om att signering inte behöver göras förutom om läkarsekreteraren är tveksam om något i diktamen. Anledningen till att detta beslut togs är att många journaler förvarades hos läkare i väntan på signering. Det innebär att journalerna var svåra att hitta och därmed dåligt tillgängliga ex under jourtid.

Remisser och remissvar förvaras i journal. Journalerna förvaras vid kliniken säkert och är i stort vid behov tillgängliga. Om journal inte signerats omgående utan kvarligger hos ansvarig läkare kan det ta något längre tid att få fram journalen (se även ovan under kirurgkliniken). I dessa fall är inte förvaringen säker och det uppges också att journaler av andra skäl kan finnas hos läkare under icke arbetstid vilket inte motsvarar en säker förvaring.

#### *Bedömning:*

Klinikernas rutiner för journalhantering bedöms ändamålsenliga och säkra. Journalanteckningar vid ortoped-, kvinno- och ögonkliniken signeras alltid och det sker inom rimlig tid efter utskrift. Vid kirurgkliniken har verksamhetschefen tagit beslut att signering av journalanteckningar ej ska göras annat än i undantagsfall. Detta är ett riskmoment och strider mot Socialstyrelsens föreskrifter. Alla åtgärder antecknas i journal.

Däremot saknas dokumenterade lokala rutiner för klinikerna, undantaget för utlämnande av journal/journalkopia. Personal som hanterar journaler hänvisar till handbok för journalhantering, med det menas de nationella dokument som finns.

## Kontrollmål

## Bilaga 1

### A) Remisshantering

- Vårdgivaren har utfärdat direktiv för remisshantering och ansvar för detta

#### Inremitterande enhet

- Dokumenterade rutiner enl socialstyrelsens föreskrifter finns i verksamheten.
- Efterlevnaden följs upp med viss regelbundenhet.
- Tiden från remissbeslut till utskriven remiss är rimlig
- Tid från utskriven remiss till skickad remiss är rimlig
- Bevakning av att remiss nått specialistkliniken finns
- Bevakning av att remissvar kommer finns
- Personal med rätt kompetens bedömer remissvar och tar ställning till vilka åtgärder som ska vidtas

#### Mottagande enhet

- Dokumenterade rutiner enl socialstyrelsens föreskrifter finns i verksamheten.
- Efterlevnaden av rutinerna följs upp med viss regelbundenhet.
- Tiden från remissutfärdande till registrering på kliniken är rimlig
- Inkomna remisser är fullständiga och behöver inte returneras för komplettering
- Tiden från registrering av remiss till bedömning/prioritering är rimlig
- Riktlinjer för prioritering finns
- Återkoppling till patient och inremitterande läkare sker inom rimlig tid
- Personal med rätt kompetens bedömer remissen och prioriterar

## **B) Journalhantering**

- Vårdgivaren har utfärdat direktiv för journalhantering och ansvar för detta
- Dokumenterade rutiner finns i verksamheten.
- Efterlevnaden av rutinerna i verksamheten följs upp med viss regelbundenhet.
- Alla åtgärder antecknas i journal
- Anteckningar signeras inom rimlig tid
- Remisser och remissvar förvaras i journal
- Journaler förvaras säkert, ordnat och är vid behov tillgängliga.
- Vid datoriserad journal; behörigheter och logglistor följs upp regelbundet

## Resultat av kontrollmålsgranskningen; remisshantering

Bilaga 2

### Vårdcentraler

<b>Kontrollmål: Rutinen är dokumenterad</b>			
Kronoparken	Västerstrand	Kil	Skoghall
Ja	Nej	Ja	Ja
<b>Kontrollmål: Tiden från remissutfärdande till utskriven och skickad remiss är rimlig</b>			
Kronoparken	Västerstrand	Kil	Skoghall
Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kontrollmål: Bevakning av att remissen nått specialistklinik finns</b>			
Kronoparken	Västerstrand	Kil	Skoghall
Kan förbättras	Kan förbättras	Kan förbättras	Kan förbättras
<b>Kontrollmål: Bevakning av att remissvar kommer finns</b>			
Kronoparken	Västerstrand	Kil	Skoghall
Kan förbättras	Kan förbättras	Kan förbättras	Kan förbättras
<b>Kontrollmål: Personal med rätt kompetens bedömer remissvar och tar ställning till vilka åtgärder som ska vidtas</b>			
Kronoparken	Västerstrand	Kil	Skoghall
Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kontrollmål: Kontroll sker av att rutinen för remisshantering efterlevs</b>			
Kronoparken	Västerstrand	Kil	Skoghall
Ja	Dokumenterad rutin saknas	Ja	Ja

## Resultat av kontrollmålsgranskningen; remisshantering Bilaga 3

### Specialistkliniker

<b>Kontrollmål: Rutinen är dokumenterad</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Ja	Nej	Ja	Ja
<b>Kontrollmål: Tiden från remissutfärdande till registrering på kliniken är rimlig</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kontrollmål: Inkomna remisser är fullständiga och behöver inte returneras för komplettering</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Kan förbättras	I stort	I stort	Kan förbättras
<b>Kontrollmål: Tid från registrering av remiss till bedömning/prioritetssättning är rimlig</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kontrollmål: Riktlinjer för prioritetssättning finns och är dokumenterade</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Nej	Nej	Nej	Ja
<b>Kontrollmål: Återkoppling till patient sker inom rimlig tid</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Ja	Ja	Ja, efter att nya rutiner införts	Ja
<b>Kontrollmål: Återkoppling sker till inremitterande läkare.</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Ja	Ja	Ja, efter att nya rutiner införts	Ja
<b>Kontrollmål: Kontroll sker av att rutinen för remisshantering efterlevs</b>			
Ögonkliniken	Kvinnokliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken
Ja	Dokumenterade rutiner saknas	Ja	Ja

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

K O M R E V