

Revisionsrapport

Remisshantering Landstinget Värmland

*Margaretha Larsson
Malou Olsson
Lars-Åke Ullström*

januari 2015

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Uppdrag	3
1.1. Revisionsfråga	3
1.2. Revisionskriterier	4
1.3. Metod och avgränsning	4
1.4. Projektorganisation	5
2. Resultat	6
2.1. Styrning och regelverk avseende remisshantering	7
2.1.1. Kommentar och bedömning	8
2.2. Efterlevs direktiven och vilken intern kontroll görs så att det sker?.....	8
2.2.1. Kommentar och bedömning	9
2.3. System för att hantera remisser	10
2.3.1. Kommentar och bedömning	11
2.4. Delaktighet och information.....	11
2.4.1. Kommentar och bedömning	11
2.5. Vårdgarantin.	11
2.5.1. Kommentar och bedömning	13
2.6. Patientnämnden.....	13

Sammanfattning

En remiss är en kvalificerad medicinsk informationsbärare och ska vara av sådan kvalitet att en säker bedömning och prioritering kan göras hos remissmottagaren. Att ha säkra remissrutiner är vidare av stor vikt när det gäller patientsäkerhet och goda tillgänglighet.

Revisorerna i Landstinget i Värmland har givit PwC uppdrag att genomföra en granskning av landstingets hantering av remisser. Granskningen omfattar egen vårdbegäran, remisser mellan olika verksamheter inom landstinget, samt remisser till och från externa vårdgivare.

Granskningens resultat visar att:

- Den landstingsgemensamma rutinen för remisshantering, ”God klinisk praxis” är känd i de granskade verksamheterna. Utifrån vår analys av landstingets utarbetade rutiner och riktlinjer samt de svar vi erhållit vid intervjuerna är vår bedömning att dessa är ändamålsenliga. Vi har dock funnit att det finns variationer avseende följsamhet till gällande regelverk. I vissa delar avvikelser från rutinerna som riskerar att fel kan uppstå.
- Inom ramen för Cosmic finns ett ändamålsenligt system för hanteringen av remisser. Dock saknas bevakningsfunktioner som skulle vara behjälpligt när det gäller att säkerställa att inga remisser faller mellan stolarna. Denna bevakning ligger ansvarsmässigt på remittent men sköts idag manuellt av vårdadministratörerna.
- Enligt de intervjuade och vad vi erfarit i samband med remissgranskningen som genomförts i IT systemet Cosmic finns förbättringsutrymme. Det ska till exempel inte gå att sända remiss eller remissvar utan att ansvarig läkare signerat den. Vi har dock funnit att detta sker genom sekreterare och att det är möjligt att göra det i Cosmic. Detta är inte acceptabelt och måste åtgärdas.
- Information till allmänheten avseende regelverk, rutiner och hantering av remisser överlag finns att tillgå via Vårdguiden 1177. Det finns också broschyrer med skriftlig information att ta del av både i pappersformat och via web, på landstingets hemsida. Vår bedömning är att det finns bra möjligheter för gemeneman att informeras sig på ett ändamålsenligt sätt.
- Patienternas delaktighet tas tillvara genom att remissbeslut i allmänhet beslutas i samråd med patient i samband med besök på VC. Patienten informeras från mottagande enhet via remissbekräftelse med information om beräknad tid för besök på mottagningen eller genom en kallelse. I regel blir patienten informerad inom en vecka och denna information innehåller enligt vår bedömning svar på de allra vanligaste frågor en patient kan ha. Ingen information går till patienten under tiden från remissbeslut till att remissen accepterats på mottagande enhet. Detta kan innebära att patienten i de fall remissen behöver kompletteras kan behöva vänta längre än nödvändigt utan att informeras.

- För att besöksgarantin och att den faktiska väntetiden för patienten ska hålla sig inom de 90 dagar som utlovats är vår bedömning att hanteringen av remisser som returneras för komplettering behöver ses över. I övrigt bedömer vi att landstinget Värmland totalt har en god måluppfyllelse avseende vårdgarantin som man klarar till 92 procent, vilket är något högre än snittet i Sverige där motsvarande siffra är 89 procent.
- Landstingsstyrelsen har fastställt landstingsgemensamma rutiner för remisshantering, ”God klinisk praxis”. Rutinerna är utformade i enighet med gällande regelverk. Ingen uppföljning eller internkontroll sker i förhållande till framtagna rutiner och regelverk. Vår bedömning är därför att det från landstingsstyrelsens ledning, styrning och uppföljning av remisshanteringen och dess regelverk kan förbättras.

Vi har i granskningen funnit att de för landstinget gemensamma rutinerna som utarbetats och fastslagits är ändamålsenliga och effektiva ur ett patient- och verksamhetsperspektiv, *förutsatt att dessa följs*.

Granskningen visar att utifrån ett patientperspektiv är ledtiderna överlag acceptabla i remisshanteringsprocessen dock finns avvikelser som vi anser behöver åtgärdas.

Granskningen visar på vissa brister i systemhanteringen, efterlevnad och intern kontroll.

Vår sammanfattande bedömning och svar på den övergripande revisionsfrågan är att:

Landstingsstyrelsen behöver utveckla sin ledning, styrning och uppföljning för att säkerställa en ändamålsenlig remisshantering.

Med utgångspunkt i det material som tillhandahållits och som redovisas i denna rapport lämnar vi följande rekommendationer för att utveckla processen kring remisshantering och därmed förbättra patientsäkerheten:

- Landstingsstyrelsen behöver säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrift och landstingets gemensamma rutiner och riktlinjer för remisshantering samt att dessa är kända och tillämpas
- Detta kan förslagsvis hanteras inom ramen för internkontroll.
- Drifts och verksamhetsansvariga behöver se över processen för remisshantering så att samtliga verksamheter hanterar remisser i enighet med gällande regelverk.

1. Uppdrag

Det läggs idag stort fokus på patientsäkerhetsfrågor och vårdkvalitet, både på nationell nivå och inom landstinget i Värmland. I revisorernas riskbedömning och revisionsplan för 2014 ingår en granskning av landstingets patientsäkerhetsarbete. Systematisk utveckling av remissrutiner är ett centralt område när det gäller patientsäkerhet och att utveckla och behålla goda resultat vad avser tillgänglighet.

En remiss är en kvalificerad medicinsk informationsbärare och ska vara av sådan kvalitet att en säker bedömning och prioritering kan göras hos remissmottagaren.

Revisorerna i Landstinget Värmland har beslutat genomföra en granskning av landstingets hantering av remisser. Granskningen omfattar egen vårdbegäran, remisser mellan olika verksamheter inom landstinget, samt remisser till och från externa vårdgivare. Kommunal Sektor inom PwC har uppdragits att genomföra granskningen.

1.1. Revisionsfråga

Avsikten med granskningen har varit att besvara revisionsfrågan om **landstingsstyrelsen Landstinget i Värmland säkerställer en ändamålsenlig remisshantering.**

I sökandet efter svar på den övergripande revisionsfrågan har granskningen utgått från underliggande revisionsfrågor:

- Säkerställer landstingsstyrelsen, genom styrning, uppföljning och intern kontroll, att landstingets remisshantering sker i enlighet med lagar och föreskrifter?
- Sker landstingets remisshantering i enlighet lagstiftning, föreskrifter och fullmäktigebeslut?
- Är rutinen för remisshantering utformad på ett ändamålsenligt sätt och sker remisshanteringen i enlighet med rutinen?
- Är regler och rutiner för remisshantering kända i hälso- och sjukvården?
- Har regler och rutiner för remisshantering kommunicerats till allmänheten i tillräcklig omfattning?
- Om det finns brister i styrning, uppföljning och intern kontroll respektive efterlevnad av relevanta styrdokument, vilka förbättringsåtgärder behöver vidtas?
- På vilka sätt och vid vilka tidpunkter underrättas patienten om vad som händer under landstingets interna hantering av remissen
- Är den information som lämnas till patienten är ändamålsenlig och tillräckligt informativ samt lämnad vid rätt tidpunkt?
- Ger informationen som ges svar på eventuella frågor patienten kan ha?

- Finns rutiner/system som säkerställer att inga remisser ”faller mellan olika stolar”
- Följsamheten till vårdgarantin.

1.2. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens slutsatser och bedömningar. Kriterierna kan hämtas i lagar och föreskrifter eller från interna kommunala regelverk, policyer och beslut.

Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

Lagar:

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Patientdatalag (2008:355)

Patientlag (2014:821)

Socialstyrelsens föreskrifter:

Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)

Ändring i föreskrifterna om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:8)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)

Interna dokument inom landstinget i Värmland

Rutin för remisshantering – God klinisk praxis

Remissregler inom Landstinget i Värmland 1,0

Remisshantering i Cosmic 1,1

Patientsäkerhetsberättelse 2013

Verksamhetsberättelse Patientnämnden 2013

Lokala rutiner och riktlinjer på divisions och enhetsnivå

1.3. Metod och avgränsning

Granskningen har utgått från Centralsjukhuset i Karlstad och avsett inkommande remisser till sjukhuset från olika vårdgivare men också hanteringen av remisser inom sjukhuset. Ett stort antal vårdgivare remitterar till Centralsjukhuset i Karlstad och det är därför väsentligt att olika typer av remisser ingår i granskningen. Tre typer av remisser sända från sex vårdcentraler har av landstingets revisorer valts ut att ingå i granskningen.

Specialistmottagningarna utgör grunden för granskningen av remissflödet och de mottagningar som ingått är ortoped-, psykiatri- och reumatologmottagningarna.

De remitterande enheter som vi i huvudsak granskat är VC (vårdcentralerna) Kil, Skåre, Grums, Karlstad, Hagfors, Filipstad samt Gripen i centrala Karlstad.

Granskningen har utgått från studier av dokument och riktlinjer samt intervjuer med verksamhetsansvariga som både skickar och tar emot remisser. Samtliga

avdelnings- och enhetschefer samt vårdadministratörer vid ovanstående sex vårdcentraler och tre specialistmottagningar har intervjuats. Avstämningar har också gjorts med ett antal systemansvariga, Cosmic, på verksamhetsnivå vilket motsvarar sammantaget ca 25 intervjuer.

På VC har 80 remisser skickade under perioden mars – augusti 2014. Granskats varav 60 har granskats djupare på specialistmottagningarna. Utöver de landstingsinterna remisserna har granskningen omfattat egenremisser. Totalt granskades ca 25 remisser per mottagning.

Vi har genom telefonintervju med Hälso- och sjukvårdsdirektör inhämtat grundläggande information kring lednings och styrningsarbetet avseende remisshandlingen samt systemfunktioner. Vid dessa telefonintervjuer gjordes också en avstämning av våra iakttagelser i granskningen.

Vi har även tagit del av erfarenheter från patientnämnden genom telefonkontakt och i Patientnämndens verksamhetsberättelser.

1.4. *Projektorganisation*

Det team som genomfört granskningen är Margaretha Larsson, projektledare, Malou Olsson, projektmedarbetare. Uppdraget har kvalitetssäkrats av Lars-Åke Ullström

Utkast till rapport har tillställts intervjuade personer för sakgranskning.

2. Resultat

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Det innebär att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vidare ska vården vara lättillgänglig och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

För att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda trygghet i vård och behandling krävs en väl fungerande kommunikation mellan olika vårdgivare. I många fall sker kommunikationen genom remisser. Enligt Socialstyrelsen är en remiss ”en handling om patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar”. Remissen innehåller viktig information om varje enskild patient, så att vårdpersonalen får veta vad som behöver göras och hur brådskande det är. Det kan gälla bedömning, undersökning eller behandling till en annan vårdgivare med specialist-läkarresurser. En remiss kan även skickas till andra professioner t.ex. företrädare för sjukgymnastik.

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården med mera finns grundläggande krav på remisshantering. framgår bland annat

- att vårdgivaren skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras. (§3)
- att verksamhetschefen på den remitterande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar. (§4)
- att 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 att personal men formell och reell kompetens för uppgiften ska bedöma remissvar, respektive bedöma och prioritera remisser.

Den 1 juli 2010 lagstodgades vårdgarantin. Vårdgarantin beskriver hur lång väntetid en patient som längst ska behöva vänta på att få komma på besök, behandling eller operation i primär- och specialistvården. Populärt brukar den beskrivas med sifferkombinationen 0, 7, 90, 90.

Landstinget i Värmland har i enighet med ovanstående författning från socialstyrelsen utarbetat riktlinjer för remisshantering *”Rutin för remisshantering – God klinisk praxis”*.

Vidare finns övergripande riktlinjer och rutiner utarbetade och fastställda för remisshantering i det elektroniska remisshanteringssystemet Cosmic.

Ny lag gäller från 2015 01 01, Patientlagen 2014:821. Den nya lagen innebär bland annat följande:

- Informationsplikten gentemot patienten utvidgas och förtydligas.
- Det klargörs att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges utan patientens samtycke.
- Patientens möjlighet att få en ny medicinsk bedömning utvidgas.
- Patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet.

I övrigt innehåller den nya lagen motsvarigheter till tidigare bestämmelser om exempelvis vårdgaranti, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, individuell planering samt val av behandlingsalternativ.

2.1. Styrning och regelverk avseende remisshantering

Landstinget i Värmland har i enlighet med socialstyrelsens författning (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården med mera utarbetat riktlinjer för remisshantering ”Rutinen för remisshantering – God klinisk praxis”. Denna rutin avses vara ett enhetligt regelverk för rutiner oavsett vilken remittent eller mottagare. Rutinerna ska vidare ge praktiskt stöd till dem som arbetar i remissprocessens olika delar.

Vidare finns övergripande riktlinjer och rutiner utarbetade och fastställda för remisshantering i det elektroniska remisshanteringssystemet Cosmic.

Division allmän medicin där primärvården ingår har fastställt specifik rutin för verksamhetsområdet i enlighet med SOSFS 2004:11.

Fyra av de granskade VC har utarbetat lokala riktlinjer. De övriga har de övergripande riktlinjerna som utgångspunkt i sitt arbete då de anser att dessa är tydliga nog. Rutiner och riktlinjerna är kända i samtliga verksamheter och man kan referera till dem.

Vi har noterat att kliniker/divisioner vid Centralsjukhuset i Karlstad anpassar de övergripande riktlinjerna till sin egen verksamhet. Oftast innebär detta ett förtydligande av reglerna. Och på de specialistmottagningar som ingått i granskningen har vi tagit del av lokala styrdokument i form av lathundar och rutinbeskrivningar för remissprocessen och ansvarsfördelning.

Rutiner och riktlinjerna är kända i samtliga verksamheter och man kan referera till dem.

2.1.1. Kommentarer och bedömning

Utifrån vår analys av landstingets utarbetade rutiner och riktlinjer samt de svar vi erhållit vid intervjuerna är vår bedömning att dessa är ändamålsenliga. Utifrån ny lagstiftning, Patientlagen 2014:821 behöver dessa dock ses över och revideras.

Rutiner och riktlinjerna är vidare väl kända i verksamheterna. Vi ser dock att följsamheten behöver säkerställas.

2.2. Efterlevs direktiven och vilken intern kontroll görs så att det sker?

De granskade VC och specialistmottagningarna uppger att de i praktiken har fungerande arbetssätt att hantera remisser. Vi har noterat att vårdadministratörer har ett särskilt intresse och tar tillsammans med avdelnings- och enhetscheferna ett övergripande ansvar för att remisshantering fungerar som det är tänkt. I de fall remisshantering inte fungerar tillfredsställande är det oftast enligt intervjuade enskilda läkare som inte kan eller inte vill göra i enlighet med fastställda rutiner.

Vi har vidare noterat att remisshantering vid psykiatriens öppenvård i Karlstad avviker något från övriga granskade verksamheter. Bedömning av inkomna remisser sker här av en bedömningsgrupp där specialist läkare och en avdelningschef ingår. Gruppen träffas 4 gånger per vecka (måndag, tisdag, onsdag, fredag). Det händer dock att bedömningsmöten ställs in exempelvis på grund av att specialtläkare saknas på mottagningen just den dagen. Samtliga remisser skrivs ut till pappersformat från det digitala journalsystemet Cosmic. Remisserna samlas i en låda för vidare hantering av bedömningsgruppen. Innan bedömningsmötet har avdelningschef gjort en första prioritering av remisserna därefter sker den slutgiltiga bedömningen vid bedömningsgruppens möte.

Som en del i granskningen har remisser skickade under perioden april 2014 – september 2014 granskats utifrån det landstingsgemensamma regelverk "Rutin för remisshantering – God klinisk praxis" som uttrycker att remiss ska skickas inom tre arbetsdagar efter remissbeslut.

I de granskade remisserna har vi följt processen avseende ovanstående tidsaspekt samt att vi följt tid från remissbeslut till att remiss bedömts på klinik och bekräftelse eller kallelse gått till patient.

VÅRDCENTRALER

Antal remisser	Skickade inom 3 dagar	% som klarar tidsramen mellan beslut och skickad remiss	Skickade inom 3-7 dagar	Skickade efter 7 dagar
80	66	83 %	6	7*

*Av dessa sju remisser har fem remisser legat kvar på VC efter remissbeslut motsvarande 12 – 30 dagar innan de skickats.

Överlag lever granskade VC upp till landstingets gemensamma rutiner och regelverk när det gäller hanteringen av remisser inom rimlig tid. Två av VC har en klart längre

hanteringstid än vad regelverket säger och endast 60 % av remisserna skickas i enighet med "God klinisk praxis". Vi har vid dessa VC noterat att remisser väntat mellan 12 – 30 dagar mellan beslut och utskrift.

Ingen av de granskade VC har några formellt dokumenterade rutiner för att säkerställa att inga remisser faller mellan stolarna och exempelvis inte blir ivägskickade. Enligt uppgifter från samtliga VC ansvarar vårdadministratörerna för detta och kontrollerar kontinuerligt remissflödet.

SPECIALIST MOTTAGNINGAR

	Antal remisser	% som klarar tidsramen mellan beslut och skickad remiss	Bedömda inom 4-7 dagar	Bedömda efter 7 dagar
Ortoped mott	25	96 %	1	
Öppen Psyk	25	20 %	5	15
Reumatolog mott	25	100 %		
Total	75	72 %	6	15

Enligt "God klinisk praxis" ska mottagen remiss ankomstregistreras, bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet vilket sker vid ortoped och reumatologmottagningarna. När det gäller psykiatrins öppenvård i Karlstad har vi erfarenhet att deras rutiner när det gäller bedömning, prioritering och bekräftelse skiljer sig avsevärt mot övriga. Vi kan också se att de har svårt att leva upp till regelverket och "God klinisk praxis". I granskningen av remisser på psykiatrins öppenvård i Karlstad fann vi att antal dagar som förlöpt mellan ankomstregistrering till att bekräftelse/brev/kallelse skickas ut till patient varierar mellan 5 och 36 dagar. Ingen av de granskade verksamheterna arbetar aktivt med kontinuerlig uppföljning av följsamhet till gällande rutiner och regelverk. Eventuella avvikelser hanteras löpande. Vi erfar en osäkerhet huruvida avvikelser registreras och vilken gränsdragning som är gällande för att definieras som avvikelse.

2.2.1. *Kommentar och bedömning*

Utifrån att drygt 80 % av på VC beslutade remisser skickas inom i direktivet utsatt tid på tre dagar är vår bedömning är att det överlag finns en accepterad följsamhet till direktiven/regelverket. Anmärkningsvärt är enligt vår bedömning skillnaden mellan VC där två avviker markant från de övriga när det gäller remissflödet och handläggningstiden.

Ortoped och reumatologmottagningen har en i princip total följsamhet till regelverken när det gäller remissflödet och arbetar enligt vår bedömning ändamålsenligt med registrering, bedömning och prioritering av inkomna remisser.

Vår bedömning när det gäller psykiatrins öppenvård i Karlstad är att rutiner och arbetssätt med remisshanteringen inte är ändamålsenlig. Vi ser risker med deras hantering då de jobbar med pappersremisser på ett informellt sätt utan att dokumentera i journalen. Remisser skrivs ut och samlas i en låda för senare hantering av bedömningsgruppen vilket försvårar säkerställandet av följsamhet till aktuella regelverk. Vid granskningstillfället i början av december 2014 fann vi i denna låda remisser som inkommit i oktober månad 2014 och som då inte ännu

hanterats. Vid granskningstillfället fanns inom verksamheten cirka 160 formellt ej bedömda remisser. Vi ser allvarligt på detta och rekommenderar åtgärder för att säkerställa remisshanteringen i enighet till gällande regelverk.

Vår bedömning utöver ovanstående är att internkontrollen över lag behöver utvecklas när det gäller remisshantering och följsamhet till fastställda och gällande regelverk.

2.3. System för att hantera remisser

All remisshantering inom Landstinget Värmland sker sedan början av 2014 inom ramen för det digitala journalsystemet Cosmic.

Det finns idag flera former av remisser som mottagande enheter har att hantera. En ny form är egenremisser där patienterna själva kan ställa en vårdbegäran till specialist via mina vårdkontakter. Även pappersremisser förekommer fortfarande från exempelvis företagshälsovård, privata vårdgivare, andra landsting etcetera. Dessa remisser inkluderas också i Cosmic genom scanning och därmed hanteras alla remisser på ett enhetligt sätt.

Totalt under perioden april 2014 – september 2014 har från de granskade VC ca 7000 remisser skickats till någon specialistverksamhet. Under samma period tog de specialistmottagningarna som omfattats av genomförd granskning emot ca 4500 remisser varav 10 % var egenremisser.

Vi har tillsammans med de intervjuade identifierat ett antal områden inom systemet som ibland försvårar arbetet men också kan få följder för patienterna. Om detta är orsakat av brister i erfarenhet och kunskap hos användarna då systemet är relativt nytt i verksamheterna eller att det är brister i systemet har vi inom ramen för genomförd granskning inte fördjupat oss i.

Ett antal exempel på identifierade brister och risker som kräver åtgärder i rutinerna alternativt i systemet.

- *Remissvar kan sändas osignerade.*
Ett remissvar ska inte kunna sändas till remitent utan att aktuell behandlande läkare har signerat det.
Enligt vår iakttagelse har ett stort antal svar ändå kunnat sändas via sekreterare. Efter dubbelkontroll visar det sig att det är möjligt att sända iväg remissvar utan att läkaren signerat den.
- *Saknar påminnelse/bevakningssystem*
Ett påminnelseystem kan exempelvis tvinga läkaren att uppfylla vissa moment – annars kommer man inte vidare. Även påminnelser och bevakning kopplade till exempelvis remissvar inom rimlig tid, ej skickade remisser inom accepterad tid etcetera saknas.
- *Omriktade remisser* är svåra att följa och kan falla ur remissbevakningen.

2.3.1. Kommentar och bedömning

Utifrån våra erfarenheter och iakttagelser avseende användning och funktionalitet har man ett ändamålsenligt system för remisshantering.

Läkare eller ansvarig behandlare har ansvaret att rätt information och remissvar går till remitent. Enligt vår bedömning ska det inte gå att sända remiss eller remissvar utan att ansvarig läkare signerat den. Vi har dock funnit att detta sker genom sekreterare och att det är möjligt att göra det i Cosmic. Detta är inte acceptabelt och måste åtgärdas.

Vidare bedömer vi att det finns ett behov av att säkerställa rutinerna kring bevakning av olika delar remisshanteringsprocessen oavsett om det kopplat till systemet eller till användarna.

2.4. Delaktighet och information.

Patientens delaktighet säkras då ett remissbeslut i allmänhet fattats i samband med ett besök på VC. Remittent och patient ges då möjlighet att diskutera fortsatt vård och behandling.

Efter bedömning på specialistmottagningen i regel 1 – 5 dagar efter besök på VC informeras patienten skriftligen via bekräftelsebrev eller kallelse. Informationen i dessa brev handlar om vilket telefonnummer patienten ska ringa om han/hon önskar få information om besöket, information förväntad tid till besök på mottagningen och om vårdgarantin.

2.4.1. Kommentar och bedömning

Vår bedömning är att patienterna över lag informeras på ett ändamålsenligt sätt.

2.5. Vårdgarantin.

Den nuvarande vårdgarantin blev en del av hälso- och sjukvårdslagen 2010. Den 1/1 2015 ersattes hälso- och sjukvårdslagen av patientlagen men vårdgarantin är oförändrad. Vårdgarantin anger inte om vård ska ges eller vilken slags vård som ska ges, men när beslut har fattats ska den erbjudas inom vårdgarantins tidsgränser.

Det är dock alltid vårdens bedömning av ditt medicinska behov av vård som ligger till grund för vilken vård du får och hur fort du får vård. Det finns en nationell Vårdgaranti enligt principen 0–7–90–90 som uttrycker att vård ska ges enligt följande:

0 - Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som hjälp söks ska kontakt med primärvården erbjudas. Det kan ske via telefon eller genom besök.

7- Läkarbesök i primärvården inom sju dagar

Om vårdpersonalen bedömer att det behövs ett läkarbesök ska tid erbjudas inom högst sju dagar, till exempel på vårdcentralen eller hos familjeläkaren.

90 - Besök i den specialiserade vården inom 90 dagar

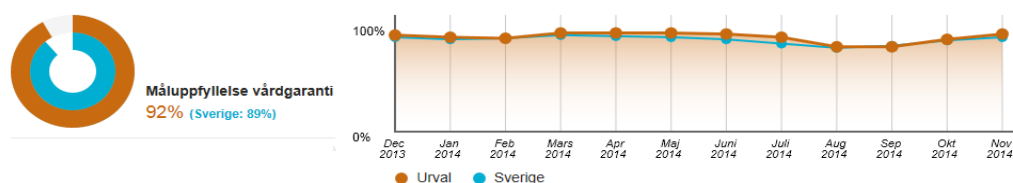
Om remiss skickas till den specialiserade vården ska tid för besök erbjudas inom 90 dagar.

90 - Behandling påbörjad inom 90 dagar

Efter att vårdgivaren har beslutat om en viss behandling, till exempel operation, ska tid erbjudas inom 90 dagar.

Nationellt följs måluppfyllelse av vårdgarantin kontinuerligt. Hur väl respektive landsting, sjukhus, klinik, division etc. lever upp till vårdgarantin går att följa via "Väntetider i vården", Tillgänglig vård – en webbplats från Sveriges kommuner och landsting.

Totalt har landstinget Värmland en god måluppfyllelse och klarar vårdgarantin till 92 % vilket är något högre än snittet i Sverige där motsvarande siffra är 89 %.



Det finns dock skillnader mellan kliniker och divisioner vilket till en del redovisas nedan.

Väntetider till respektive mottagning

	Öppen Psyk. Mott	Ortopedmott	Reumatologmott
0-30 dagar	40 %	18 %	88 %
31-60 dagar	32 %	50 %	13 %
61-90 dagar	10 %	20 %	0 %
> 90 dagar	19 %	12 %	0 %

Tiden för besöksgarantin till den specialiserade vården om 90 dagar räknas från den dag remissbeslut fattades och remiss utfärdades eller den dag egenremiss registrerades.

Det förekommer ibland att remisser är ofullständiga och då begär mottagande verksamhet in kompletterande uppgifter in. Vi har i de 80 remisser från VC som omfattats av granskningen funnit att det i sex fall begärts in kompletterande uppgifter. Då remissen återvänder till VC med krav om komplettering skrivs en ny remiss ut. Om inte datum för remissbeslut då ändras manuellt i systemet finns risk att beslutsdatum flyttas fram utifrån det datum den nya remissen skrivs med kompletteringen och att väntetiden för patienten förlängs. Ett exempel vi fann i en av remisserna var en begäran om komplettering avseende BMI (Body Mass Index) vilket anger bland annat relationen mellan vikt och längd. Denna komplettering innebär att patientens besöksgaranti försköts 30 dagar utifrån remissens beslutsdatum som registrerats.

2.5.1. *Kommentar och bedömning*

För att besöksgarantin och att den faktiska väntetiden för patienten ska hålla sig inom de 90 dagar som utlovats är vår bedömning att hanteringen av returnerade remisser behöver ses över.

I övrigt bedömer vi att landstinget Värmland totalt har en god måluppfyllelse och klarar vårdgarantin till 92 % vilket är något högre än snittet i Sverige där motsvarande siffra är 89 %.

2.6. *Patientnämnden*

Patientnämnden i Värmland är en opartisk instans fristående från Hälso- och sjukvården dit patienter och närstående kan vända sig vid problem i kontakter med Hälso- och sjukvården.

Enligt lag om patientnämnds verksamhet mm SFS:1656 gällande från 1999-01-01, har patientnämnden till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom bland annat hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763):

Patientnämnden ska vidare utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter samt bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet i hälso-och sjukvården.

När synpunkter och klagomål gällande remisshantering kommer till patientnämnden handlar de ofta om dröjsmål i remissprocessen. Exempelvis är det ärenden om remisser som inte skickats eller bedömts.

Synpunkter på remisshanteringen inom Landstinget i Värmland har ökat något mellan åren 2012 och 2013, 27 ärenden 2013 jämfört med 21 ärenden under 2012.

2015 02 06

Margaretha Larsson

Projektledare