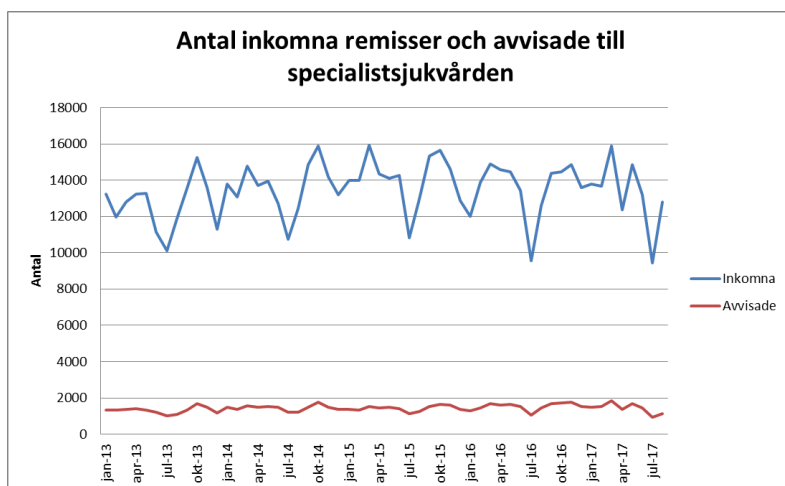


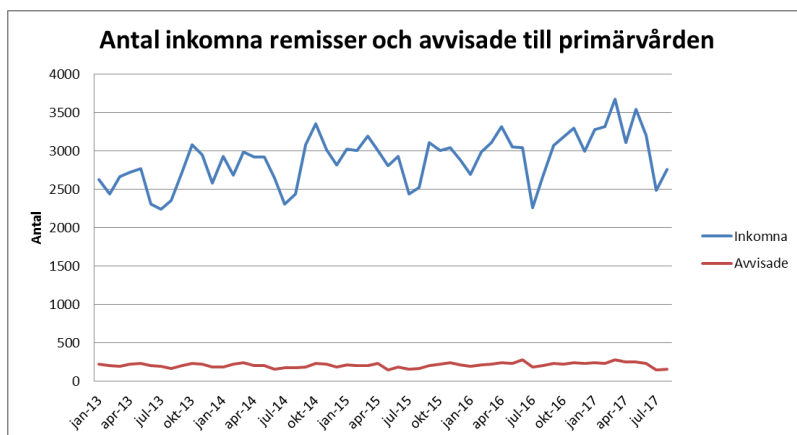
Nämnden för Folkhälsa och sjukvård

## Granskning av remissprocessen – komplettering

### Remissflödet till specialistsjukvården – 2013 tom augusti 2017



### Remissflödet till primärvården - 2013 tom augusti 2017



*”1. Enligt revisionens granskning så blir inom vissa remissflöden nästan hälften av remisserna avböjda, något som genererar väsentligt mycket icke-värdeskapande arbete. Även om andelen avvisade remisser på totalen bedöms som acceptabel är det inte acceptabelt med så hög avvisandegrad på vissa enheter.*

*- Inom vilka verksamheter förekommer stora andelar avböjda remisser?*

Svar: Enligt revisionens granskning för 2016 är det:

- neurologi Värnamo, ca 50% avböjda
- reumatologi Ryhov, ca 50% avböjda
- ortopederna Ryhov ca 15% avböjda
- vuxenpsykiatri Ryhov ca 50% avböjda

Siffrorna känns dock lite osäkra. Enligt statistiken i Diver hade tex reumatologen 2016 29% avböjda (inte 50 %) och första halvåret 2017 endast 4% avböjda.

Ortopeden på Ryhov har hittills 2017 9 % avböjda remisser för hela kliniken. Kan vara högre för enskilda specialiteter. Vuxenpsykiatriska kliniken Ryhov ligger som helhet på 16% avböjda, även här finns en variation mellan olika specialiteter/team.

*- Vad gör verksamheterna för att förbättra denna situation?*

Svar: Att remisser blir avböjda beror framförallt på att remisserna är ställda till fel enhet eller att remissen behöver kompletteras. Kriterier för vad som ska finnas med i remissen finns i FAKTA (allmänt kliniskt kunskapsstöd). Verksamheterna arbetar aktivt med remisshantering och enligt statistiken från Diver har det skett en förbättring. En anledning till det kan vara att remisserna blir mer rätt från början och behöver inte skickas tillbaka i samma utsträckning för komplettering som tidigare. Det har också arbetats med att förtydliga vart remisser ska skicka för att de ska komma rätt direkt.

*2. Enligt revisionens granskning så händer det inte sällan att remisshantering fördröjs i veckor på grund av utebliven signering. Under dagens nämndmöte förekom också rapport om ett IVO-ärende som gällde fördröjd remisshantering.*

*- Vad gör regionen för att komma tillrätta med de reella problemen med fördröjd remisshantering exempelvis på grund av utebliven signering som revisionens granskning påvisat?*

Svar: Remisser skickas vid behov osignerat direkt av vårdadministratören för att säkra att inte remissen fördröjs. Läkare signerar i efterhand.

*3. Patienter med komplexa sökorsaker och som behöver kontakt med flera specialiteter för att ställa diagnos och få lämplig behandling får enligt revisionsrapporten ofta inte hjälp att koordinera vården. Vidare anges att rättigheten att begära fast vårdkontakt är dåligt känd bland sjukvårdspersonalen. I svar på revisionens granskning anges att varje vårdcentral skall ha en vårdsamordnare. Av beskrivning i svar tycks det dock som vårdsamordnarens roll mer rör frågor kring exempelvis samverkan med Försäkringskassan och rehabilitering till arbete, alltså inte den typ av patienter som revisionen tar upp.*

- Vad gör regionen för att komma tillrätta med de brister i samordning av vård som revisionen uppdagat vad gäller patienter med komplexa sökorsaker och behov av flera specialiteter?
- Vad gör regionen för att komma till rätta med den brist på kunskap om rättigheten att begära fast vårdkontakt hos personalen som uppdagats i revisionsrapporten?"

Svar: Komplettering till tidigare svar.

Funktionen *Vårdsamordnare* har tillkommit för att vara den fasta vårdkontakten för den mest sjuka som är listad på aktuell vårdcentral. I förfrågningsunderlaget är det reglerat i avsnitt 7.7 Vården av de mest sjuka – att vårdcentralen har en samordnande roll i vården av de mest sjuka och invånare med kroniska sjukdomar. Vårdsamordnaren ska stödja den mest sjuka så att samverkan mellan alla som är delaktiga i dennes vård fungerar på ett tillfredställande sätt för patienten. Vårdsamordnaren skall vara lätt att nå och tillgänglig därav krav på direktnummer. Vårdsamordnaren ska samordna dialogen mellan vårdcentralens läkare, hemsjukvård och sjukhusvård. Samt delta och stödja den mest sjuka vid samordnad vårdplanering.

Om den ”mest sjuka” eller kronikern, är förvärvsarbetande och har vårdsamordnaren som fast vårdkontakt kan det innebära kontakt med Försäkringskassa och arbetsförmedling, för att samordna kring individen. När det gäller rehabilitering till arbete är det funktionen Rehabkoordinator som också finns reglerat i förfrågningsunderlaget, som har det huvudsakligt uppdraget på vårdcentralen.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionrevisionen

## Granskning avseende remissprocessen

### Förslag till beslut

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård

- överlämnar föreliggande tjänsteskrivelse som svar till revisorerna med anledning av deras granskning avseende remissprocessen

### Sammanfattning

Regionens revisorer har granskat remissprocessen i Region Jönköpings län. Revision bedömer att remissflödet mellan vårdcentraler och sjukhusens specialistmottagningar i flera avseenden fungerar väl, men har samtidigt utifrån vad som framkommit i granskningen gett rekommendationer till Nämnden för Folkhälsa och sjukvård.

I tjänsteskrivelsen lämnas yttrande över revisorernas rekommendationer.

### Kommentarer till revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar Nämnden för Folkhälsa och sjukvård:

- Att säkerställa att alla verksamheter har dokumenterade och kända rutiner för hur remisser ska hanteras. Rutinerna bör vara lokala och svara upp emot kraven i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2004:11

*Åtgärd/kommentar:* Region Jönköpings län är mån om att övergripande rutiner för hur remisser ska hanteras ska vara enhetliga. Därför är rutinen framtagen gemensamt och svarar upp mot socialstyrelsens riktlinjer. Rutinerna omsätts till lokala rutiner där det behövs. På de flesta ställen finns lokala rutiner och en översyn pågår för att säkra att det finns överallt där det behövs. Vårdcentralerna har lokala rutiner som uppdateras varje år och som svarar upp mot kraven i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2004:11 Dessa följs årligen upp av primärvårdsenheten. Inom psykiatrisk vård finns rutiner i JURIS.

- Att vidta åtgärder för att identifiera remissflöden med stora andelar avböjda remisser för att minimera dessa. Inom vissa remissflöden är nästan hälften av remisserna avböjda vilket genererar väsentligt mycket icke-värdeskapande arbete

*Åtgärd/kommentar:* Andelen inkomna remisser som avböjts av vårdcentralerna är för 2016 på 5,53 procent, vilket är en sänkning på knappt 1 procent jämfört med 2015. Andelen utgående remisser från vårdcentralerna som avböjts av specialistsjukvården gällande 2016 är på 8,47 procent, vilket är en ökning med 1 procent jämfört med 2015. Region Jönköpings län anser att detta på totalen är en acceptabel nivå. Verksamhetens uppfattning är att vanligaste orsaken till avvisning av remiss är behov av komplettering. Kriterier för vad som ska finnas med i remissen finns i FAKTA (allmänt kliniskt kunskapsstöd). En annan orsak kan vara att remissen kommit till fel och avvisas med förslag till fortsatt handläggning, eller förslag till annan vårdnivå. Dessa orsaker till avvisning går inte att särskilja i registreringen.

- Att säkerställa att åtgärder vidtas för att efterleva vad Patientlagen stipulerar om fast vårdkontakt. Det finns redan en bra utformad riktlinje inom regionen som inte tillämpas eller följs upp.

*Åtgärd/kommentar:* En fast vårdkontakt ska utses i vården för patienten om han/hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Varje vårdcentral i länet har minst en vårdsamordnare som är utsedd av verksamhetschef att vara den fasta vårdkontakten, när den som valt vårdenheten, oavsett ålder, är i behov av stöd och hjälp avseende samordning. Deras uppdrag gäller samverkan med kommunerna, sjukhusen och med t.ex. arbetsförmedling och försäkringskassa, som skulle bli aktuellt i fallet med förvärvsarbetande vuxna som revisionen pekar på.

Utvecklingsarbete pågår inom Regionen där bl.a. rollen som vårdsamordnare och att vara den fasta vårdkontakten tydliggörs med olika insatser, t ex dialogbesök på vårdcentralerna. Regelbundna nätverksträffar genomförs årligen för att informera, stötta och tillvarata varandras erfarenheter. Från januari 2018 har vårdsamordnarna ett utökat uppdrag att vara den fasta vårdkontakten vid in- och utskrivning från slutenvård.

Vårdsamordnarfunktionen behöver bli känd, så att de efterfrågas och utvecklar kompetens i sin uppgift. De behöver få förutsättningar för uppdraget, i enlighet med Regelbok för Vårdval. Uppdraget följs årligen upp av primärvårdsenheten. Patientinformation utarbetas, i den kommer rätt och möjlighet till fast vårdkontakt och dess innebörd att beskrivas.

Inom specialistsjukvården, inklusive psykiatri tillämpas fast vårdkontakt i olika grad, men enligt rutinen ska alla patienter, som så önskar få en fast vårdkontakt. Verksamheterna är medvetna om att det finns brister när det gäller hur känd rutinen är och därför vidtas nu åtgärder, bl.a. information i ledningsgrupp och på arbetsplatsträffar för att aktualisera rutinen.

- Att säkerställa att remisser inte stannar upp på grund av utebliven signering

*Åtgärd/kommentar:* Det finns tydliga rutiner och det finns även utsedda personer på respektive enhet som ansvarar för att rutinerna följs när det gäller både signering av läkaranteckningar och remisshantering. Uppdatering av informationen för berörda behövs dock kontinuerligt.

Inom vårdcentralerna följer primärvårdsenheter årligen upp hanteringen av vårdadministration och dokumentation i Cosmic, såsom utskrift och signering av läkaranteckningar. I signering av läkaranteckningar ingår journalanteckningar, brev och remisser. Uppföljning sker även av remisshantering.

#### REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör