

Kartläggning av inremissflöde till Fröslunda vårdcentral

Saad Rammo ST- läkare

Primärvården i Sörmland

FoU arbete 2016-02-17

Klinisk handledare: Bo Terstad.

Verksamhetschef: Birgitta Danielsson

Vetenskaplig handledare:

Thorne Wallman, DI Docent

PrimUS (Primärvårdens Utvecklingsenhet), Hälsoval Sörmland

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Utfärdande av remiss	4
Syfte och frågeställningar	7
Material och metod	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Diskussion	14
Konklusion	15
Referenser	16

SAMMANFATTNING

Bakgrund och Syfte

Tidigare artiklar har påtalat den bristande kvaliteten i remisser till olika sjukhuskliniker. Primärvården får också ett stort inflöde av remisser och det är viktigt för primärvården att remisserna är av god kvalitet för att kunna göra rätt prioriteringar och åtgärder baserat på remissinnehållet. I arbetet som distriktsläkare ingår att dagligen bedöma de inkommande remisserna från sjukhuskliniker och att ta ställning till om dessa eventuellt behöver följas upp inom primärvården. Syftet med denna studie är att studera flödet och kvaliteten på remisserna från sjukhusvården. Vid litteratursökning inför studien fann vi att området är relativt lite undersökt. Fortsatta studier i ämnet behövs. Studiens ambition är att undersöka om remisserna uppfyller de basala kriterierna som ställts upp enligt Landstingets riktlinjer.

Metod

Data insamlades om remisser som skickats från medicinkliniken på Mälarsjukhuset (MSE) till Vårdcentralen Fröslunda under år 2009 samt 2014. Samtliga remisser granskades och innehållet i remisserna och remissvaren undersöktes. Data insamlades även om inremitterande läkares befattning vid remiss skrivandet.

Resultat

Under år 2009 skickade medicinkliniken på MSE totalt 161 remisser till Vårdcentralen Fröslunda. Antalet remisser ökade och var uppe i 423 år 2014. Det framkom dock att remisserna från övriga sjukhuskliniker också ökat i antal mellan år 2009 och 2014 och att medicinklinikens proportion i det hela nästan var oförändrad. Under år 2009 stod medicinklinikens remisser för 48 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhuskliniker som låg på 335 remisser. Under år 2014 stod medicinklinikens remisser för ungefär 48 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhuskliniker som låg på 866 remisser. I 69 % av remisserna har Vårdcentralen skickat ett brev till patienten och bätt patienten att själv boka ett besök. I 45 % av remisserna saknades en frågeställning och i endast 8 % av remisserna fanns uppgifter om aktuella mediciner.

Slutsatser

Studien påvisade en ökning av antalet remisser från sjukhus vården till vårdcentralen. Studien påvisade även en del brister i den slutna vården med att följa rutiner av remisshantering. Studiens resultat kan förhoppningsvis leda till att remisskvaliteten till vårdcentralerna förbättras. Målet att detta projektarbete tas upp på sjukhus division nivå.

Inledning

Fel och brister i remisshanteringen kan orsaka fördröjd vård och behandling och i vissa fall allvarliga vårdskador för patienter i den svenska hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i sin tillsyn också konstaterat att orsakerna till negativa händelser i vården ofta kan hänföras till bristande remisshantering och kommunikation.

Tydliga rutiner för remiss- och svarshantering inom verksamheten och mellan vårdgivare samt ökad tillgänglighet med hjälp av kommunicerande digitala informationssystem är verktyg för att minska dessa negativa vårdhändelser, som går att undvika.[1]
Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland.

Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och som bidrar till ett omhändertagande med goda resultat. ”Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och tillgängligheten i hälso- och sjukvård”

Primärvården är den del av hälso- och sjukvården som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. [2]

Hälso- och sjukvårdsledningen i Sörmland har arbetat fram en rutin gällande remisshantering som benämnts ”God klinisk praxis”. Denna ska tjäna som ett gemensamt regelverk för remisshanteringen i Landstinget Sörmland. I rutinen anges vad en remiss är för något, vilka kliniska data som ska inkluderas i remissen samt hur man ska hantera ett remissvar. God klinisk praxis syftar till att stödja kliniken vid remisshantering. Innehållet i en remiss ska vara av sådan kvalitet att en säker bedömning och prioritering kan göras hos mottagande enhet. God klinisk praxis bygger på att det ska vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är mottagare; primärvård, sjukhus eller privata vårdgivare.[3]

Vid granskning av länsgemensamma överenskommelser framkommer vilka remissuppgifter som ska inkluderas vid remittering till primärvården.

Utfärdande av remiss

”En remiss är en frågeställning som kräver ett skriftligt svar”. Ett beslut om remiss bör tas i samråd med patienten utifrån ett antaget/säkerställt medicinskt behov och ska alltid fastställas på formulär (gäller inom Landstinget Sörmland). Remisser kan utfärdas av all legitimerad vårdpersonal och även av patienten själv. En remiss får endast skickas till en remissmottagare och ska skickas inom tre arbetsdagar efter remissbeslut. Det ska tydligt framgå att det är en remiss som skickas och alla relevanta uppgifter ska finnas med i remissen. Det är väldigt viktigt att alltid bevaka utgående remisser i inväntan på ett svar.

Remissen bör innehålla viss information för att underlätta för mottagaren och säkerställa patientsäkerheten. Remissen bör bland annat innehålla aktuella uppgifter om patient, avsändare och mottagare, en tydlig frågeställning där syftet med remissen bör framgå (om frågeställning är ”second opinion”, skriv det!), önskad åtgärd och kliniska grunddata om patientens allmäntillstånd. En remiss bör undvika förkortningar eftersom det ibland kan leda till missförstånd.

Kliniska grunddata som är relevant för mottagaren och som bör inkluderas i en remiss är bland annat:

- Relevant överkänslighet och allergi
- Om patienten är bärare av en smittsam sjukdom
- Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar
- Patientens subjektiva besvär
- Relevant status (t.ex. blodtryck, puls, vikt)
- Utförda relevanta prover, undersökningar och resultat
- Prövad terapi och resultat
- Sjukskrivning på grund av aktuellt hälsoproblem
- Sjukskrivningsgrad
- Ange till exempel vid malignitetsmisstanke vilken information patient har fått
- Vid välgrundad misstanke om malignitet följ standardiserad vårdplan för respektive cancersjukdom
- Beakta gemensamma länsövergripande vårdöverenskommelser
- Aktuella mediciner – medicinlista (gäller ej privata vårdgivare).

I remissvaret måste det tydligt framgå att det är ett remissvar. Remissvaret ska innehålla svar på remittentens frågeställning, utförda utredningar, behandlingar samt eventuell information om vidare behandling och uppföljning. Remissvaret måste skrivas in i remissens svarsmodul och hänvisning till journalkopia/epikris bör inte ske. I remissvaret ska inte heller hänvisas till att läsa journal på annan klinik. Svaret bör skickas inom tre arbetsdagar efter beslut om remissvar.[3]

Inkommande remisser till Vårdcentralen Fröslunda bedöms alltid av en utsedd ansvarig läkare. Vid bedömningen om vårdcentralen kan ta emot patienten används överenskommelser med klinikerna som referens. Alla remisser besvaras därefter. Beroende på läkarens bedömning kan patienten få ett brev hemskickat att höra av sig till vårdcentralen för att boka en tid, eller få en tid för ett inbokat läkarbesök. Om läkaren gör bedömningen att remissen inte ska tas emot ska remissen som skickas tillbaka innehålla en motivering till varför vårdcentralen inte kan ta emot patienten. [4]

Figur 1

I figur 1 visas schema för inkommande remisser

PM för inremiss hantering i Fröslunda vårdcentral

Gå in på signeringskö och välj inremisser



Läs remissen och hämta upp journalen



Åtgärda remissen



Diktera följande: Mottagit remissen



1. Patienten får brev hem att höra av sig till doktor/vårdcentral för uppföljning; eller
2. Kallas (t.ex. nydebuterad diabetes, demens, psykiatriska patienter)
3. Remisser som är oklara eller felaktiga ska rutinerats med motivering

Syfte

I denna studie granskades sjukhusklinikernas remisser till primärvården för att se om de uppfyller de basala kriterierna som ställts upp enligt Landstingets riktlinjer.

Frågeställningar

- Uppfyller remiss-innehållet kravet för remittering till Vårdcentralen Fröslunda enligt överenskommelsen mellan primärvården och medicinklinken på MSE?
- Följer sjukhusvården rutinen för remisshantering i Landstinget Sörmland, ”god klinisk praxis”?
- Hur har Vårdcentralen Fröslunda administrativt hanterat inremiserna?
- Hur fördelas de skrivna remiserna mellan olika läkargrupper (AT, vik UL, ST, specialistläkare)?
- Hur fördelas de skrivna remiserna mellan olika inremitterande kliniker?

Material och metod

Studien utformades som en retrospektiv journalstudie och utfördes vid Vårdcentralen Fröslunda i Eskilstuna. Vårdcentralen hade vid båda undersökningsperioderna tre ordinarie läkare i tjänst som var ansvariga för att hantera remiserna och ca 19200 listade patienter.

Data samlades från tillgängliga register på inremisser som var registrerade vid Vårdcentralen Fröslunda för två valda perioder. Den första perioden som valdes var 2009-01-01--- 2009-12-31. Den andra perioden som valdes var 2014-01-01----2014-12-31.

Medicinklinken valdes dels för att antalet remisser därifrån under de två utvalda tidsperioderna var relativt stort och dels för att undertecknad har jobbat på medicinklinken och även vid Vårdcentralen Fröslunda vid de två perioderna.

Samtliga inremisser som skickats från medicinklinken på MSE till Vårdcentralen Fröslunda under de två utvalda perioderna togs fram i Vårdcentralen Fröslundas datajournalssystem. Med hjälp av en läkarsekreterare kunde alla remiserna skrivas ut.

Varje remiss studerades i relation till dess innehåll, remissvar samt den inremitterandes befattning vid remiss skrivandet.

Överenskommelsen mellan medicinkliniken på MSE och primärvården och rutinen för remisshantering i Landstinget Sörmland ”god klinisk praxis” innehåller viktig information på vilka uppgifter som ska inkluderas i en remiss. De kriterier som framkommer i rutinen och överenskommelsen listas nedan:

1. Önskad undersökning
2. Frågeställning
3. Sammanfattning av genomförda utredningar och behandlingar
4. Aktuella mediciner
5. Förslag för planering
6. Önskad åtgärd

Dessa sex kriterier har legat till grund för denna rapport och har använts för att bedöma remisskvaliteten på de remisser som skickats från medicinkliniken på MSE till Vårdcentralen Fröslunda. Alla remisser granskades med stöd av dessa kriterier för att undersöka om remisserna uppfyller de ovannämnda grundläggande kraven.

Även remissvaren granskades i syfte att undersöka hur remisserna hanterades på vårdcentralen.

Remisserna sorterades även efter den inremitterande läkarens befattning beroende på om det var en AT läkare, vik UL, ST eller specialistläkare.

Etiska överväganden

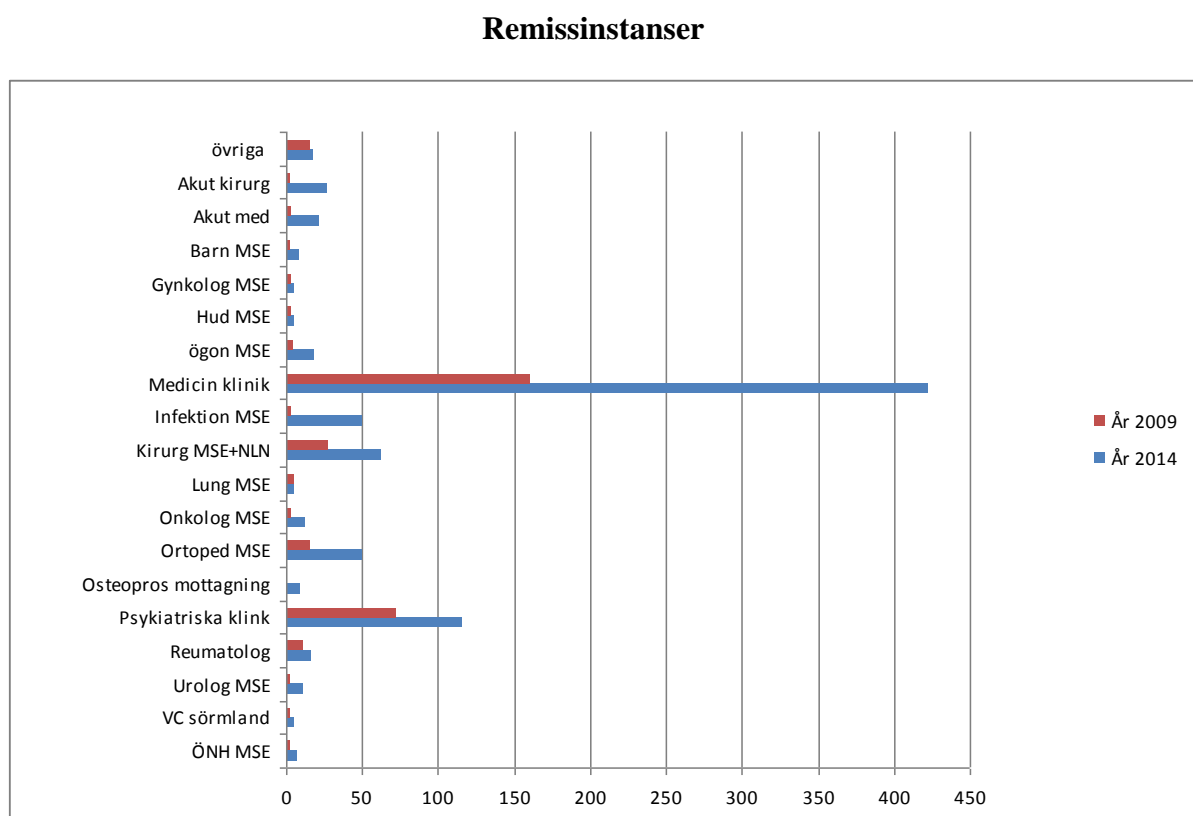
Studien har innefattat genomgång av utskrivna remisser och att därmed ta del av känsliga data. Datainsamlingen gjordes för statistikändamål och i kvalitetssäkringssyfte. Projektet har godkänts av verksamhetschefen. Alla data innehållande patientuppgifter förvarades på vårdcentralen. Studien påverkade inte patienterna eller deras vård.

Resultat

Resultaten av denna studie redovisas nedan i både textform och genom användningen av tabeller.

Figur 2A.

Fördelning mellan olika remissinstanser för de två perioderna redovisas i figuren.



Det totala antalet remisser som skickade från MSE till Vårdcentralen Fröslunda under studieperioden var 866 för år 2014 och 335 för år 2009. Av de remisserna var 423 remisser från medicinkliniken på MSE under år 2014 och 161 från medicinklinken under år 2009. Det skickades remisser från olika sektioner. Under år 2009 stod alltså medicinklinikens remisser för 48 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhusklinikerna. Under år 2014 stod medicinklinikens remisser för ungefär 48 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhusklinikerna. Allmänt för remisserna var att det inte fanns uppgifter om vilken specifik sektion som faktiskt skickat remisserna utan det var adresserat från medicinkliniken generellt.

Den klinik på MSE näst efter medicinkliniken, med högst antal remisser var den psykiatriska kliniken där remisserna kom från olika sektioner som till exempel psykosmottagning, Strängnäs och Eskilstuna mottagningar och beroendecentrum.

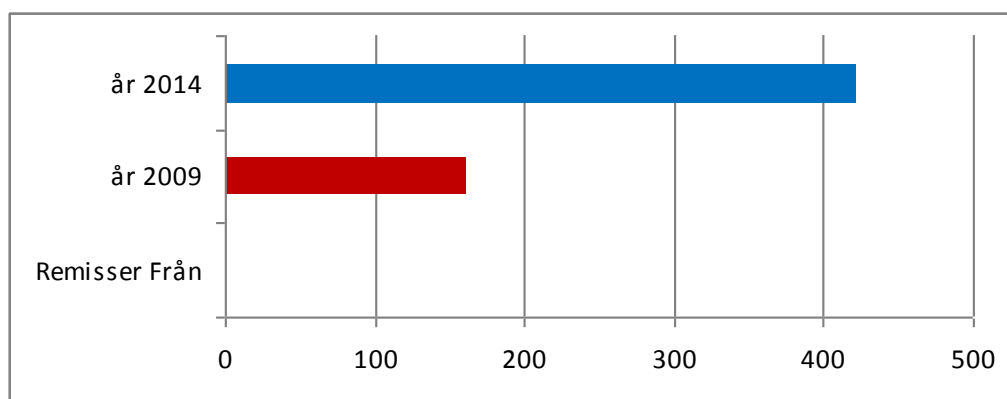
Statistiken påvisar en ökning av antalet remisser som skickats från psykiatriska kliniken år 2014 jämfört med år 2009. Det framkom dock att remisserna från psykiatriska kliniken inte ökat, och tvärtom minskat, i proportion till det totala antalet remisser som skickats från sjukhusklinikerna. Under år 2009 stod psykiatriska kliniken remisser för 21,5 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhusklinikerna. Under år 2014 stod psykiatriska kliniken remisser för ungefär 13,7 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhusklinikerna. Det innebär att de övriga sjukhusklinikernas skickade remisser har ökat i antal.

År 2014 fick Vårdcentralen Fröslunda 3,0 % av samtliga remisser från kirurg akutmottagningen, medan de endast stod för 0,6 % av remisserna år 2009.

Den klinik vars remisser mest ökat i proportion till det totala antalet skickade remisser är infektionsmottagningen som gick från 3 remisser år 2009 till 50 remisser år 2014. Remisserna från infektionsmottagningen stod för 0,95 % av de totala remisserna år 2009 och för 6 % av de totala remisserna år 2014. Ingen annan klinik har haft en sådan ökning.

Figur 2B

I figuren nedan ses en ökningen av antalet remisser från medicinkliniken till Fröslunda VC mellan 2009-2014.



Tabell 1

Tabell 1 visar hur vårdcentralen hanterade remisserna från medicinkliniken.

År	2009	2014
VC ber patienten att boka tid	14 %	69 %
VC kallar patienten	46 %	14 %
Pat kallas ej	40 %	17 %

År 2009 har vårdcentralen skickat en kallelse till patienten i 46 % av remisserna man fått från klinikerna, jämfört med 2014 då man ser en sänkning till 14 %.

I tabell 1 ser man att vårdcentralen i 69 % av remisserna år 2014 skickat ett brev till patienten där man hänvisat patienten till att själv boka ett besök. Det är då frågan om ett färdigskrivet brev, där man antingen hänvisar patienten till en specifik doktor eller vårdcentralen generellt.

I tabellen kan man även se att vårdcentralen inte kallat patienten i en hög andel av remisserna(40 %) år 2009. Det är främst på grund av tre orsaker:

1. Felsända remisser, till exempel felstade patienter.(10 %)
2. Patienten är redan omhändertagen av vårdcentralen.(9)
3. Remissen skickas tillbaka till slutet vård vilket kan bero på till exempel ofullständiga remisser. (21 %)

Tabell 2

I tabell 2 listas de kriterier som använts för att göra en bedömning av remisskvaliteten på de remisser som skickas från medicinkliniken till Vårdcentralen Fröslunda.

	År 2009	År 2014
Önskad undersökning finns i remissen	71 %	72 %
Frågeställning finns i remissen	55 %	57 %
Sammanfattning av genomförda utredningar och behandlingar	73 %	80 %
Aktuella mediciner finns i remissen	7 %	7 %
Förslag till planering	52 %	24 %
Önskad åtgärd	82 %	83 %

I tabell 2 demonstreras resultatet av kvalitetsgranskning av remisserna som skickats från medicinkliniken under år 2009 och 2014. I tabellen kan man se att endast 7 % av remisserna vid båda perioderna innehöll uppgifter om aktuella mediciner

Endast ett fåtal remisser saknar dock uppgift om önskad åtgärd som ska finnas med i remissen.

I cirka hälften av remisserna från år 2009 saknades ett förslag till någon åtgärd som primärvården ska göra, och i en ännu större del av remisserna från 2014 saknades denna punkt.

Ungefär var femte remiss saknade en sammanfattning av genomförda utredningar och behandlingar.

I var fjärde remiss var det tomt i rutan ”önskad undersökning”.

I ännu högra grad saknades ”frågeställning” i remissen.

Tabell 3

I tabell 3 ser man antalet remisser där den inremitterande skrivit ”för mer anamnes var god och se journalen”.

År	2009	2014
Remisser från medicinkliniken	22 %	9 %

I tabellen 3 visas ungefär samma antal remisser för de två perioder som står ”var god och se journalen för mer information” i remissen, men andel remisser har sjunkit från 22 % till 9 %.

Tabell 4

I tabell 4 visas fördelningen av remisser mellan läkares befattning.

Läkare befattning	År 2009	År 2014
AT/vik underläkare	20 %	44 %
ST läkare	42 %	24 %
Specialistläkare	38 %	32 %

Tabellen visar att ungefär bara en tredjedel av remisserna som togs emot av Vårdcentralen Fröslunda år 2014 skickades av specialister och överläkare, resten skickades av underläkare.

Diskussion

En stor ökning av antal remisser från sjukhusvården till vårdcentral har skett. En frågeställning i remissen är givetvis, som i all medicinsk verksamhet, viktig och ett basalt kvalitetskrav. Att båda ”frågeställning” och ”önskad undersökning” saknas i en hel del av remisserna trots att ”god klinisk praxis” för remisshantering i landstinget Sörmland fastställer att de uppgifterna ska finnas i alla remisser. Detta innebär att man behöver göra något för att förbättra?

Under år 2014 skickade vårdcentralen i 69 % av de inkommande remisserna ett brev till patienten och hänvisade dem till att ringa och boka en läkartid. Detta kan vara ett tecken på att primärvården upplever ett stort tryck och har brist på tider eller medicinska indikationen inte var så stark?

För varje remiss som studerades fanns det remissvar infört på remissdokument i datajournalen eller/och i löpande text. Där framkom att läkarna på den aktuella vårdcentralen följer rutinen för ”inremiss hantering”.

Få studier om betydelsen av remisskvaliteten är publicerade. En liknande studie som studerar remisskvaliteten från sjukhusvården till primärvården finns veterligen inte publicerad. Däremot finns en hel del studier om remisshantering och kvalitet i remisserna som skickas från primärvården till sjukhusvården. [5][6]

Undersökningen saknar jämförelse med andra specialiteter, det kan vara intressant att granska remisserna som skickades från andra kliniker till vårdcentralen vid samma tid period. Det finns flera möjligheter att fortsätta med studier som kan vara relaterad till denna studie. Fortsatt forskning om vilka diagnoser och innehållet på remisserna kan vara intressant.

Studien visar att bara en tredjedel av remisserna år 2014 skickats av specialister. Det kan därför vara intressant att se kopplingen mellan ofullständiga remisser och läkarens befattning.

I vissa kliniker som kinfys och patologen kräver de att remissen ska innehålla vissa punkter och om dessa inte är uppfyllda kan man inte skicka iväg remissen. Som ett förslag för att förbättra kvaliteten på remisserna så föreslår denna studie att punkterna i tabellen 3 ska vara obligatoriska och markeras med en stjärna. Fälten ska alltså vara obligatoriska att fylla i för att kunna skicka iväg remissen.

Kan mer ansvar läggas på patienten vid uppföljning efter vård från slutenvården? Finns möjlighet att lämna tydlig information till patienten om hur uppföljningen skall se ut och sedan be patienten att boka tid på vårdcentralen istället att skriva en remiss?

I arbetet som distriktsläkare ingår att dagligen bedöma remisserna från slutenvård och ta ställning till om dessa eventuellt behöver följas upp inom primärvården. Bland kollegor inom allmänmedicin tycks ibland finnas en föreställning att en del patienter remitteras i ”onödan” från slutenvården.

Hur kan då den dåliga remisskvaliteten förklaras? Efter genomläsning av remisstexterna, kan det handla om otillräckliga kunskaper eller om en nedvärderande attityd till primärvården?

Konklusion

I stort sätt har resultaten svarat på studiens frågeställningar. Studien påvisade en del brister i den slutna vården med att följa rutiner av remisshantering. Studien påvisade en ökning av antalet remisser från den slutna vården till vårdcentralen.

Studiens resultat kan förhoppningsvis leda till att remisskvaliteten till vårdcentralerna förbättras och bidrar till ökad vårdkvalitet för patienterna.

Om denna ökning av antalet remisser från den slutna vården fortsätter i framtiden kan det leda till svårigheter för primärvården att klara det med tanke på resurserna som vårdcentralerna har i nuläget.

Det framkommer också att motiveringen till en remiss inte alltid är ett önskemål om åtgärd utan snarare handlar om ett önskemål om uppföljning eftersom den slutna vården troligen inte klarar av uppföljningen.

Referenser

1. Socialstyrelsen förförskriter säkr kommunikation.
<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>
2. länsrernsam vårdöverensrernkelse; Primärvård och medicin, inriktning kardiologi, Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen, Landstinget Sörmland
<http://www.landstingetsormland.se/PageFiles/7745/Bilaga%202.10.%20L%C3%A4nsgemensam%20%C3%B6verensrernkelse%20prim%C3%A4rv%C3%A5d%20och%20medicin%20kardiologi.pdf>
3. Remisshantering-i-Landstinget-Sörmland-God-klinisk-praxis.
<http://insidan.dll.se/sv/Styrande-dokument/Halsosjukvardsstaben/Remisshantering-i-Landstinget-Sormland-God-klinisk-praxis/>
4. PM för inkommande remisser i Fröslunda VC. <http://www.landstingetsormland.se/halsavard/vardcentraler/eskilstuna/vardcentralen-froslunda/>
5. Hans Hedelin, Niklas Johansson, Peter Ströberg. Ojämn kvalitet på remisser för blåstömningsproblem hos män. Läkartidningen 2003; 100:1435–7.
6. Stefan Rössner. Dålig kvalitet på remisserna till överviktenheten. Läkartidningen 1999;96