

Revisionsrapport

Remissgarantin

Norrbottens läns landsting

Maj 2010

Fredrik Markstedt, Revisionskonsult

Hans Rinander, Certifierad kommunal revisor

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och revisionell bedömning .....	1
2	Inledning .....	2
2.1	Bakgrund.....	2
2.2	Revisionsfråga .....	3
2.3	Metod och avgränsning.....	3
3	Tidigare revisionsgranskning av remissgarantin .....	4
3.1	Resultat och bedömning.....	4
3.2	Vidtagna åtgärder från landstinget.....	5
4	Granskningsresultat .....	6
4.1	Vad ingår i remissgarantin.....	6
4.1.1	Riktlinjer och rutiner för remisshantering .....	6
4.1.2	Utvecklandet av nya VAS+ .....	7
4.2	Kännedomen om riktlinjer och rutiner för hanteringen av remisser kopplat till remissgarantin.....	8
4.3	Tillämpningen av riktlinjer och rutiner för hanteringen av remisser kopplat till remissgarantin.....	9
4.4	Uppföljningen av riktlinjer och rutiner.....	10

## 1 Sammanfattning och revisionell bedömning

På uppdrag av revisorerna inom Norrbottens läns landsting har Komrev inom PricewaterhouseCoopers granskat om landstingets interna kontroll avseende remissgarantin är tillräcklig ur ett övergripande perspektiv.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingets interna kontroll avseende remissgarantin inte är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande granskningsiakttagelser och bedömningar:

Inledningsvis kan konstateras att flertalet av de utvecklingsområden som uppmärksammades i samband med revisorernas granskning av remisshanteringen 2002 kvarstår och då framförallt att landstinget inte kontinuerligt följer upp remissgarantin. Men även att uppföljningsmöjligheterna via befintliga system är begränsade.

- Riktlinjer och rutiner för remisshanteringen ger en god grund för att förhindra felaktiga remisser?

Vår bedömning är att nuvarande riktlinjer och rutiner i allt väsentligt ger tillräckliga förutsättningar för remisshanteringen. Via remissmodulen i VAS framgår vilka uppgifter som ska, alternativt bör, följas med varje enskild remiss. I de verksamhetsspecifika rutinerna för inkommande och utgående remisser framgår också uppgift om när, hur och av vem remisserna ska hanteras.

Granskningen har däremot inte kunnat visa på några rutiner som klargör vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid, alternativt vilka åtgärder ska vidtas om svaret dröjer eller uteblir. Vissa oklarheter har även uppmärksammats i hanteringen av remisser då ansvarig läkare tagit beslut om remiss, men av olika anledningar inte signerat och skickat iväg aktuell remiss.

- Säkerställs att inga remisser ”faller mellan stolarna”?

I nuvarande VAS-systemet finns möjlighet till remissbevakning, vilket är en viktig del i den interna kontrollen och har en stark koppling till patientsäkerheten. Vår bedömning är att det emellertid finns brister i tillämpningen av remissbevakning i den interna kontrollen för remisshanteringen och dess flöde. Detta ökar risken för att viktig information inte kommer fram och därmed heller inte kan ingå i landstingets systematiska förbättringsarbete.

- Kännedom om och tillämpning av förekommande riktlinjer och rutiner?

Vi kan konstatera att kännedomen om remissgarantin och de krav verksamheten har att förhålla sig till inte är tillfredsställande. Vidare visar granskningen att cirka åtta procent

av allmänremisserna (721 stycken) i underlaget inte lever upp till remissgarantin. På årsbasis skulle det indikera att 7 680 remisser inte hanteras inom ramen för de tidskrav som garantin anger.

Oavsett säkerheten i stickprovet, är det inte tillfredsställande ur ett patientsäkerhetsperspektiv att potentiellt 7 680 patienter på grund av olika anledningar får en försenad medicinsk undersökning och/eller behandling. En försenad remisshantering kan leda till en försenad medicinsk bedömning och möjligheter till fortsatta åtgärder. Patienten kan även, om remissvar uteblir, få leva i ovisshet om sitt tillstånd.

- Uppföljningen av riktlinjer och rutiner?

Den allmänna uppfattningen bland de intervjuade är att landstinget överlag klarar av att leva upp till de tidsangivelser som anges i remissgarantin. Då det emellertid inte genomförs några uppföljningar av garantin har inte landstinget något direkt underlag som bekräftar i vilken utsträckning landstinget lever upp till kraven i den av landstingsfullmäktige antagna garantin, vilket enligt vår bedömning inte är tillfredsställande.

För att säkerställa att landstinget lever upp till den antagna remissgarantin måste uppföljningsmöjligheterna kopplat till garantin säkerställas för att därefter möjliggöra kontinuerligt och systematiskt återkommande uppföljningar.

## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund

I Socialstyrelsens författningssamling (2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. finns grundläggande krav på remisshantering. Av denna framgår bl.a. att vårdgivaren skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras.

Vidare framgår att verksamhetschefen på den remitterade enheten och mottagande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående och inkommande remisser och remissvar.

I landstingets gemensamma regler och riktlinjer framgår vilka riktlinjer verksamheterna har att förhålla sig till remissgarantin. Med remiss avses i granskningen ”Handling om patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar”.

En specifik remissgaranti har ingått i landstingsplanen sedan år 1998 och från år 2000 återfinns garantin i landstingets gemensamma regler. Bland annat framgår att när remiss

till specialistläkare bedöms nödvändig ska remitterande enhet inom fem dagar ha skickat remissen, räknat från tidpunkten för kontakten då beslut om remiss fattades.

I garantin klargörs även att alla patienter som remitterats från t ex en läkare till en annan ska inom en vecka från det att remissen mottagits, få besked om tidpunkt för besöket eller behandlingen. Samtidigt ska remitterande läkare få en remissbekräftelse. Inom en vecka efter det att patienten gjort sitt besök ska remitterande läkare få remissvar.

Om specialistfunktion av olika skäl inte finns att tillgå på remissmottagande enhet har denna ansvaret att remittera patienten vidare till annan vårdinrättning.

Om en remiss eller remissvar försenas, eller inte alls skickas till mottagande funktion för utredning/behandling kan patientens hälsotillstånd förvärras. Utöver de medicinska konsekvenserna kan brister i remissförandet medföra att resurserna inom landstinget inte används på ett kostnadseffektivt sätt.

Denna granskning ska även ses om en uppföljning av revisorernas granskning av remissgarantin år 2002.

## 2.2 Revisionsfråga

Granskningens revisionsfråga är att bedöma om den interna kontrollen avseende remissgarantin är tillräcklig ur ett övergripande perspektiv.

För att besvara granskningens övergripande revisionsfråga kommer följande kontrollmål att vara styrande för granskningen:

- Förekommande riktlinjer och rutiner för remisshantering ger en god grund för att förhindra felaktiga remisser eller remisser som kräver kompletteringar m m.
- Rutiner/systemen finns som säkerställer att inga remisser ”faller mellan stolar-na”?
- Kännedomen om och tillämpningen av förekommande riktlinjer och rutiner för hanteringen är tillräcklig?
- Uppföljningen av förekommande riktlinjer och rutiner är tillräcklig?

## 2.3 Metod och avgränsning

Granskningen har initialt omfattat en kartläggning av landstingets organisation, system och rutiner för hantering av remisser. Intervjuer har genomförts med:

- En läkare
- Två läkaresekreterare

- Chefssekreteraren vid kirurgstaben Sunderby sjukhus – ansvar för bland annat NLL:s uppföljning av information från Datalagret<sup>1</sup>
- Ansvarig för landstingets patientsäkerhetsarbete
- Verksamhetsutvecklare/projektledare från division Länsteknik

Granskningen har vidare omfattat ett stickprov avseende samtliga landstingsinterna allmänremisser under en månad (oktober månad 2009), totalt 8890 allmänremisser. Detta underlag har därefter stämts av mot några av de tidsangivelser som anges i landstingets remissgaranti. Den aktuella månaden har valts ut i samråd med framförallt chefssekreteraren vid kirurgstaben. Granskningen har även omfattat registrerade avvikelser kopplat till remisshantering inom landstinget för år 2009 via landstingets avvikelshanteringssystemen Synergi (Utdrag 2010-02-05).

Dokumentgranskning har genomförts av följande dokument: Landstingets gemensamma regler och riktlinjer 2010, Ett urval av remisshanteringsrutiner Ortopedenheten Sunderby sjukhus 2006-09-15 (reviderat 2009-06-15), Björknäs vårdcentral 2006-01-01 (reviderat juli 2009), Stadsvikens vårdcentral 2008-01-01 och Malmfältens psykiatri 2007-02-13. Projektplan – Remiss och svar 2008-11-20. Utdrag ur landstingets sammanställning av rutinbeskrivningar för Remiss och svar som utgör en del av förberedelsearbetet inför implementeringen av VAS+. Landstingsstyrelsens protokoll 2002-08-29, 2003-06-03 och 2004-02-04.

Granskningen avgränsas till landstingets interna kontroll av remissgarantin. Remisser till och från region- och rikssjukvården och privata aktörer har således inte ingått i granskningen.

## 3 Tidigare revisionsgranskning av remissgarantin

### 3.1 Resultat och bedömning

I revisorernas granskning 2002 konstaterades att rutinerna för hantering av remisser var mer eller mindre systematisk utvecklade och att de i första hand var utformade för att få ett effektivt och praktiskt arbetssätt i det vardagsnära arbetet. Bedömningen var att den nya remissmodulen i VAS förmodligen skulle komma att innebära en än mer effektiv hantering av remisser.

---

<sup>1</sup> I NLLs datalager samlas data från bland annat landstingets vårdadministrativa system VAS. Datalagret ska underlätta för att samla in information om och möjliggöra uppföljningar av hela NLLs verksamhet.

Ungefär hur många av remisserna som inte uppfyllde tidskraven i landstingets remissgaranti fanns det vid detta granskningstillfälle ingen kunskap om. Bedömningen var att det med stor sannolikhet rörde sig om ett mycket större antal än de som Patientnämnden uppmärksammat under år 2001.

Utöver två controllerrapporter i mitten på 1990-talet konstaterades att inga centrala uppföljningar genomförts vid detta granskningstillfälle. De ansvariga politikerna inom landstingsstyrelsen (och i förlängningen fullmäktige) visste därmed inte hur verksamheten klarar att leva upp till den remissgaranti som fullmäktige beslutat om.

Landstinget uppmanades därför att undersöka hur remissgarantin kan följas upp och därefter löpande och systematiskt genomföra sådana uppföljningar och rapportera dessa till landstingets ansvariga politiker. Den nya remissmodulen i landstingets vårdadministrativa system VAS bedömdes då enligt de ansvariga förbättra möjligheterna att på ett verkningfullt genomföra uppföljning av remissgarantin.

### **3.2 Vidtagna åtgärder från landstinget**

I landstingsstyrelsens kommentar till revisorernas rapport om remisshanteringen inom landstinget konstaterades att uppföljning av remissgarantin endast skett sporadiskt under årens lopp. Med anledning av detta ”kommer det i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003 att ges ett uppdrag till divisionerna inom hälso- och sjukvården att regelbundet följa upp remissgarantin” (2002-08-29 § 114).

I landstingsdirektörens rapport 2003-06-03 framgår att en undersökning planeras för att se hur verksamheterna uppfyller målen i remissgarantin. Resultatet kommer sedan att analyseras och resultera i förslag till åtgärder.

I landstingsdirektörens rapport 2004-02-04 redovisades resultaten från den genomförda undersökningen. Sammanfattningsvis konstaterades att det endast i vissa delar går att följa upp följsamheten till remissgarantin via uppgifter ur VAS.

Resultatet från de delar av remissgarantin som kunde mätas visade att:

- Remissgarantin uppfylldes helt endast beträffande tiden mellan beslut om remiss och avsändande av remiss till nästa vårdnivå.
- Mellan bekräftelse av remiss och ankomst av remiss tog det för brevremisser i genomsnitt nästan två dagar längre än remissgarantin; 8,8 dagar mot 7 dagar
- Remissvaret efter besök genomförts skickas i genomsnitt efter 31 dagar för brevremisser och efter drygt två dagar för röntgenremisser. Garantin anger sju dagar.

Slutsatsen var att det behöver ske ett fortsatt arbete för att verksamheterna ska leva upp till de krav som finns i landstingets regelverk. Förslaget var att varje division/verksamhet själva ska följa upp remissgarantin åtminstone en gång per år.

## 4 Granskningsresultat

### 4.1 Vad ingår i remissgarantin

I landstingets gemensamma regler och riktlinjer framgår vilka riktlinjer verksamheterna har att förhålla sig till angående remissgarantin. I riktlinjerna framgår att:

- När remiss till specialistläkare bedöms nödvändig ska remitterande enhet inom fem dagar ha skickat remissen, räknat från tidpunkten för kontakten då beslut om remiss fattades.
- Alla patienter som remitterats från t ex en läkare till en annan ska inom en vecka från det att remissen mottagits, få besked om tidpunkt för besöket eller behandlingen. Samtidigt ska remitterande läkare få en remissbekräftelse.
- Inom en vecka efter det att patienten gjort sitt besök ska remitterande läkare få remissvar.
- Om specialistfunktion av olika skäl inte finns att tillgå på remissmottagande enhet har denna ansvaret att remittera patienten vidare till annan vårdinrättning.

Några ytterligare direktiv avseende tillämpning och uppföljning av remissgarantin via divisionsplaner och verksamhetsplaner har inte framkommit i granskningen. Däremot finns det verksamhetsspecifika rutiner inom vårdenheterna som om de följs stödjer tillämpningen av remissgarantin i det vardagliga arbetet.

#### 4.1.1 Riktlinjer och rutiner för remisshantering

Inom landstinget finns i enlighet med Socialstyrelsens författningssamling (2004:11) skriftliga direktiv för hur remisser skall utformas och hanteras som har direkt koppling till möjligheterna att leva upp till den av landstingsfullmäktige antagna remissgarantin.

Interna remisser inom landstinget ska huvudsakligen hanteras via landstingets vård administrativa system VAS. Via remissmodulen i VAS framgår vilka uppgifter som ska alternativt bör följas med varje enskild remiss. Datum för när beslut om remiss tas, remissmottagare och avsändare framgår via systemet. I systemet finns även möjlighet att sätta remissen ”under bevakning”. Av de intervjuade framgår att just denna funktion inte alltid används trots att det i direktiven framgår att bevakningsdatum ska vara obligatoriskt. Några direktiv kring vilka tidsangivelser som ska anges för bevakningsdatum med koppling till remissgarantin i VAS har inte framkommit i granskningen.



Via systemet går det att föra in datum för remissbekräftelse och datum när remissen besvarats. Signering av vald remiss kan bara göras av ansvarig vårdgivare eller av vårdgivare med översigneringsrätt, vilket innebär att annan än den som beslutat om remiss signerar remissen. Av de intervjuade framgår att det emellanåt händer att ansvarig läkare tagit beslut om remiss men inte skickat iväg den. Vid längre frånvaro har det i sin tur medfört att remisser blivit liggande i mer än de fem dagar som fastslagits i remissgarantin. Risken för att remisser blir liggande, alternativt inte hanteras i enlighet med upprättade rutiner ökar även enligt de intervjuade under de perioder då många stafettläkare varit inne i verksamheten.

I de verksamhetsspecifika rutinerna för inkommande och utgående remisser framgår i de exempel som framkommit i granskningen ansvarsfördelningen för när, hur och av vem remisserna ska hanteras. Detta som ett komplement till handboken i remissmodulen i VAS Mer specifikt framgår hur remisser ska tas emot och registreras. Det framgår hur och i vilka fall den remitterande enheten ska få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas samt hur remissvaren ska registreras och sändas. Det framgår även i de rutiner vi tagit del av vem som är ansvarig för att bevaka remisshanteringen, vilket oftast är läkarsekreterarna. Granskningen har inte kunnat visa på några rutiner som direkt klargör vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid, alternativt vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.

#### 4.1.2 Utvecklandet av nya VAS+

I det arbete som pågår med att modernisera och anpassa landstingets heltäckande vårdadministrativa system VAS ingår ett delprojekt som särskilt handlar om remiss och svar. Målet är att de delar som specifikt berör remiss och svar ska komma att implementeras under första halvåret 2011.

En del i förarbetet inför kravspecifikation för nya VAS+, vars implementering ska påbörjas under hösten 2010, har varit delprojekt Remiss och svar. En arbetsgrupp har satts ihop för att sammanställa vilka behov och utvecklingsområden verksamheten uppmärksammat i det vardagliga arbetet med remisser via en speciell modul i VAS. Genom det underlag som arbetats fram framgår en rad utvecklingsområden avseende remisshanteringen. Några av de utvecklingsområdena som uppmärksammats är att:

- signering och sändning av remiss ska kunna ske vid ett och samma moment
- sänd remiss ska kunna kompletteras så länge den har status inkommen hos mottagande enhet
- remissdatum inte ska kunna anges framåt i tiden
- inkommen remiss som är märkt akut från inremitterande ska visas på ett särskilt sätt i bevakningslistan.

Anledningen till att ovan nämnda förändringar lyfts fram beror på att det kontinuerligt förekommer att remisser signeras, men därefter blir liggande av olika anledningar. I sammanhanget har även diskuterats värdet i att tydliggöra rutinerna för översigering.

Vidare skulle möjligheten för remittenten att komplettera skickad remiss minska risken för att remissen måste skickas fram och tillbaka på grund av mindre kompletteringar. Ytterligare en anledning till föreslagen förändring är att det kontinuerligt förekommer att remittenten nu istället väljer att skicka en ny remiss för samma ärende.

I de diskussioner som varit kring vad som kan förbättras i hanteringen av remisshanteringen via VAS har inte, enligt de intervjuade, uppföljningsaspekten ingått.

**Kommentar 4.1** Vår bedömning är att nuvarande riktlinjer och rutiner i allt väsentligt ger tillräckliga förutsättningar för remisshanteringen. Via remissmodulen i VAS framgår vilka uppgifter som ska alternativt bör följas med varje enskild remiss. I de verksamhetsspecifika rutinerna för inkommande och utgående remisser framgår vidare ansvarsfördelningen för när, hur och av vem remisserna ska hanteras.

Granskningen har däremot inte kunnat visa på några rutiner som särskilt klargör vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid alternativt vilka åtgärder ska vidtas om svaret dröjer eller uteblir. Vissa oklarheter har även uppmärksamats i hanteringen av remisser då ansvarig läkare tagit beslut om remiss, men av olika anledningar inte signerat och skickat iväg aktuell remiss.

I nuvarande VAS-systemet finns möjlighet till remissbevakning, vilket är en viktig del i den interna kontrollprocessen och har en stark koppling till patientsäkerheten. Vår bedömning är att det finns brister i tillämpningen av exempelvis remissbevakning i den interna kontrollen avseende remisshanteringen och dess flöde, vilket ökar risken för att viktig information inte kommer fram och därmed heller inte kan ingå i det systematiska förbättringsarbetet.

## 4.2 Kännedomen om riktlinjer och rutiner för hanteringen av remisser kopplat till remissgarantin

Hanteringen av interna remisser via VAS systemet fungerar enligt de intervjuade överlag på ett tillfredsställande sätt. Att interna remisser uteslutande hanteras elektroniskt underlättar följsamheten till de krav som ställs på innehåll och struktur. Risken för att remissen hamnar på villovägar minskar sett i förhållande till den extra hantering som krävs vid en pappersremiss. De intervjuade känner däremot överlag inte till vilka riktlinjer verksamheterna har att förhålla sig till angående remissgarantin.

De intervjuade uppfattar inte att remitterande läkare ”håller på” remisserna och det finns synpunkter om att de fem dagar som anges för denna del i garantin inte i alla avseenden är anpassade till hur verkligheten ser ut. Exempelvis då beslut om remiss tas på en fredag och remissen skickas onsdagen veckan därpå har inte verksamheten levt upp till remissgarantin.

**Kommentar 4.2** Vi kan i granskningen konstatera att kännedomen om remissgarantin och de krav verksamheten har att förhålla sig till med anledning av garantin inte är tillfredsställande.

### 4.3 Tillämpningen av riktlinjer och rutiner för hanteringen av remisser kopplat till remissgarantin

Genom det stickprov som genomförts i granskningen från oktober månad 2009 framgår att det totalt skickades 8890 interna allmänremisser inom landstinget under denna månad. För cirka åtta procent av remisserna (721 stycken) är tiden mellan det att beslut om remiss tas till dess att remissen skickas längre än de fem dagar som anges i remissgarantin. För 30 av remisserna är tidsspannet mer än 100 dagar. I tabell 1 nedan framgår en grov uppskattning hur resultatet från stickprovet skulle kunna se ut på årsbasis om motsvarande siffror även skulle gälla för årets övriga månader.

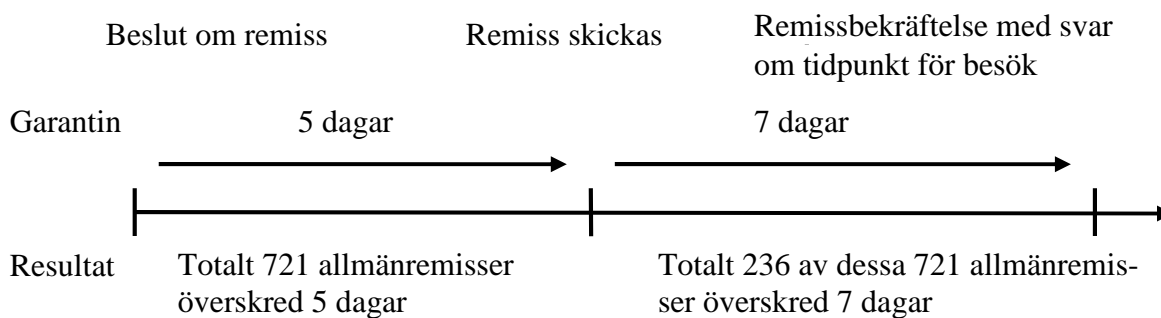
**Tabell 1** Antal remisser i granskningen som överskrider remissgarantin

Resultat	Totalt antal allmänremisser	Antal remisser som överskrider remissgarantin
Stickprov oktober 2009	8890	721 (8%)
Uppskattat antal för år 2009	8000*12= 96 000	96 000 * 0,08 = 7 680

I underlaget finns även remisser där beslut om remiss tagits men där remissen blivit liggande i 548, 334, 257 och 235 dagar innan remissen skickats iväg. Enligt de intervjuade kan en anledning till detta vara att beslut om remiss fattats men att utredningen av patienten först förutsatt annan utredning vilket i sig medfört denna fördröjning.

För 236 (2,65 procent) allmänremisser i stickprovet var antalet dagar från beslut om remiss till dess att remissen skickats iväg mer än 12 dagar vilket indirekt medförde att någon remissbekräftelse med svar om tidpunkt för besök rimligen inte kunde ges inom den tidsbegränsning som anges i remissgarantin det vill säga inom 5 + 7 dagar, vilket även framgår i figur 1 nedan.

**Figur 1** Tidsramar för delar av remissgarantin och granskningsresultat



Någon möjlighet att via landstingets system särskilt följa upp hur många dagar det tar innan remissbekräftelse ges är inte möjligt via det nuvarande systemet.

Via landstingets avvikelshanteringssystemen Synergi framgår enligt tabell 2 nedan antalet registrerade avvikelser kopplat till remisshantering inom landstinget för år 2009.

**Tabell 2** Antal registrerade remissavvikelser i Synergi under år 2009

Typ av avvikelse	Antal registreringar
Dokumentation	80
Informationsöverföring	41
<b>Totalt</b>	<b>121</b>

I tabell 2 ovan framgår bara de avvikelser där dessa har kunnat spåras till remittent och patient. I enlighet med granskningens avgränsning framgår heller inte avvikelser som gäller remittenter som inte har tillgång till eller använder Synergi (till exempel kommun och privata vårdgivare).

För att bedöma om det går att synliggöra några mer likheter mellan ovan nämnda avvikelser har ett utdrag gjorts av 32 remissavvikelser från Synergi. Bland orsakerna till avvikelserna kan exempelvis nämnas:

- Läkarbrist som medfört att remissvar inte kunnat skickas iväg
- Stafettläkare som inte känt till vilka rutiner som finns för hantering av inkommande och utgående remisser
- Patienter har inkommit till berörd verksamhet utan remiss.

**Kommentar 4.3** Granskningen visar att cirka åtta procent av allmänremissen (721 stycken) i underlaget inte lever upp till remissgarantin. På årsbasis skulle resultatet indikera att 7 680 remisser inte hanteras inom ramen för de tidskrav som garantin anger.

Oavsett hur detta resultat ska bedömas, i förhållande till totala antalet allmänremisser, är det inte tillfredsställande att potentiellt 7 680 patienter på grund av olika anledningar får en försenad medicinsk undersökning och/eller behandling. En försenad remisshantering kan även leda till en försenad medicinsk bedömning och möjligheter till fortsatta åtgärder. Patienten kan även, om remissvar uteblir, få leva i ovisshet om sitt tillstånd.

#### 4.4 Uppföljningen av riktlinjer och rutiner

I likhet med resultaten från den tidigare genomförda revisionsgranskningen 2002 konstaterar vi att landstinget inte genomför någon strukturerad och samordnad uppföljning av remissgarantin. Granskningen visar även att uppföljningsmöjligheterna av remissgarantin inte förbättrats nämnvärt sedan 2004, då det fortfarande endast i vissa delar går att följa upp följsamheten till remissgarantin via uppgifter ur VAS.

I landstingets gemensamma regler och riktlinjer för 2010 framgår i flera avseenden regler och riktlinjer som avser att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Det förekommer även en rad olika projekt med syfte att öka tillgängligheten/effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Här tangeras hanteringen av remisser, men det finns inget fokus specifikt för denna.

Även om remissgarantin inte ingår i den uppföljning som genomförs inom landstinget följs delar av garantin indirekt upp via exempelvis vårdgarantin som omfattar såväl primärvård som specialiserad vård. Detta då vårdgarantin syftar till att ge patienterna tydliga utfästelser inom vilka tidsramar planerade besök och behandlingar ska ske. Ansvariga för uppföljning av vårdgarantin har inte i sina analyser kunnat se att eventuella fördröjningar i remissflödet i någon större omfattning påverkat landstingets möjlighet att nå kraven i vårdgarantin.

Trots de rekommendationer som framkom via landstingets egen utredning 2004 om att varje division/verksamhet själva ska följa upp remissgarantin åtminstone en gång per år har inte någon sådan uppföljning genomförts. Således har heller ingen uppföljning genomförts av tillämpningen av remissgarantin.

**Kommentar 4.4** Den allmänna uppfattningen är att landstinget överlag klarar av att leva upp till de tidsangivelser som anges i remissgarantin. Då det emellertid inte genomförs några uppföljningar av garantin har inte landstinget något direkt underlag som bekräftar i vilken utsträckning landstinget lever upp till kraven i den antagna garantin, vilket enligt vår bedömning inte är tillfredsställande.

För att säkerställa att landstinget lever upp till den antagna remissgarantin måste uppföljningsmöjligheterna kopplat till garantin säkerställas för att därefter möjliggöra kontinuerligt och systematiskt återkommande uppföljningar.

2010-05-26

---

*Fredrik Markstedt, Projektledare*

---

*Carina Olausson, Uppdragsledare*