

Remisshantering

Analys av klagomål med synpunkter på vården i Halland under 2022



**PATIENTNÄMNDEN
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Syfte | 3 |
| Metod | 3 |
| Resultat | 4 |
| Övergripande beskrivning av underlag | 4 |
| Analys av innehållet i ärendena | 7 |
| Att avstå från att skriva remiss kan få konsekvenser | 7 |
| Fördröjd remisshantering | 8 |
| Oklarheter gällande ansvarsfördelning | 11 |
| Information till patient och närstående | 12 |
| Oklarheter gällande vårdkö och vårdgaranti samt långa väntetider | 13 |
| Diskussion | 14 |

Sammanfattning

Patientnämnden i Halland har valt att granska inkomna ärenden under 2022 som berört remisshantering. Beslut fattades efter kontakt med den externa revisionsbyrå PwC som på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Halland gjort en granskning av remisshanteringen.¹

Under 2022 har Patientnämnden i Halland tagit emot sammanlagt 1352 ärenden. 118 av dessa kom att utgöra underlaget för analysen.

Merparten av ärendena var ställda till Hallands sjukhus och primärvården. Även psykiatri hade en del ärenden och där var ärendena främst ställda till vuxenpsykiatrisk öppenvård. I materialet var kvinnorna överrepresenterade.

Trots att det var ett litet antal ärenden i förhållande till mängden remisser som skrivits till och från vården i Halland vill vi poängtera vikten av att inte enbart se till antalet ärenden utan se dessa synpunkter som en hjälp till att förbättra vården. Vi vågar påstå att de ärenden Patientnämnden fått in bara är en bråkdel av de synpunkter som finns, troligtvis finns det flera patienter som har liknande synpunkter.

Efter genomläsning av ärendena utkristalliserades till slut fem grupperingar som ärendena sorterades in under. Dessa namngavs enligt följande: ”att avstå från att skriva remiss kan få konsekvenser”, ”fördröjd remisshantering”, ”oklarheter gällande ansvarsfördelning”, ”information till patient och närstående” samt ”oklarheter gällande vårdkö och vårdgaranti samt långa väntetider”.

Vid granskning av de inkomna ärendena framkom vikten av att rutiner är tydliga, kända och att de följs. Vi tycker oss här se att det kan finnas ett förbättringsområde. Patienterna upplever att de bollas mellan verksamheter och man kan ställa sig frågan vad som kan göras för att förhindra detta. Vikten av information och att stanna upp och lyssna till patienten framkom tydligt i ärendena. Det är också tydligt att man som patient önskar kunna följa vad som händer i remisshanteringsens olika skeden.

I ärendena framkom även vikten av att säkerställa att remissen sänds, mottas, behandlas samt att remissvaret inkommer och omhändertas och vi tycker oss även här kunna se att det kan finnas ett förbättringsområde.

Under arbetet med analysen fann vi flertalet likheter mellan patienternas synpunkter och PwCs granskning, vilka också belyses i analysen.

¹ Revisionsrapport av PwC. Granskning av Remisshantering Region Halland Mars 2023

Bakgrund

Patientnämndens uppdrag regleras i ”Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården”², och omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen³ av kommuner och regioner, samt viss tandvård⁴. Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården och omfattas av sekretess.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt föra fram patienters och närståendes klagomål och synpunkter på vården till vårdgivarna och säkerställa att patienter får svar på sina frågor av vårdgivarna.

Patientnämnden ska främja kontakterna mellan patient och vårdgivare, vilket innebär att patientnämnden inte tar ställning kring ”rätt och fel”. Däremot ska patienter få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden ska även bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden som ska tillvaratas av hälso- och sjukvården. Patientnämnden kan även föreslå åtgärder i syfte att komma till rätta med problem och identifierade riskområden.

Den externa revisionsbyrån PwC har fått i uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland att genomföra en granskning av remisshantering.

I revisorernas faktainsamling valde de att intervjua Patientnämndens tjänstepersoner för att få en större kunskap om patienternas upplevelser gällande remisshantering.

Efter intervjun med PwC informerade Patientnämndens tjänstepersoner nämnden om revisionens granskning av remisshantering. Nämnden kunde utifrån detta se att det kunde vara intressant att spegla patientperspektivet i en egen analys och beslut fattades sedan av nämnden om genomförande.

² Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

³ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

⁴ Tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av och finansieras helt eller delvis av regionerna

Syfte

Syftet är att erfarenheter från patienter och närstående gällande remisshantering ska tillvaratas och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Metod

När patienter eller närstående kontaktar Patientnämnden upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål och synpunkter som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån innehållet.

Patientnämnden Halland tog under 2022 emot 1352 ärenden vilka dokumenterades i Patientnämndens databas Platina. En fritextsökning gjordes i databasen med sökorden remiss, remisshantering, remitterad och remittering vilket resulterade i 305 ärenden. Det gjordes en avgränsning där ärenden togs bort som inte berörde brister gällande remisshantering. Resultatet av detta gav 118 ärenden, vilka kom att utgöra underlaget till analysen.

Dessa 118 ärenden lästes sedan upprepade gånger och fördelades i fyra grupper som rubricerades enligt följande:

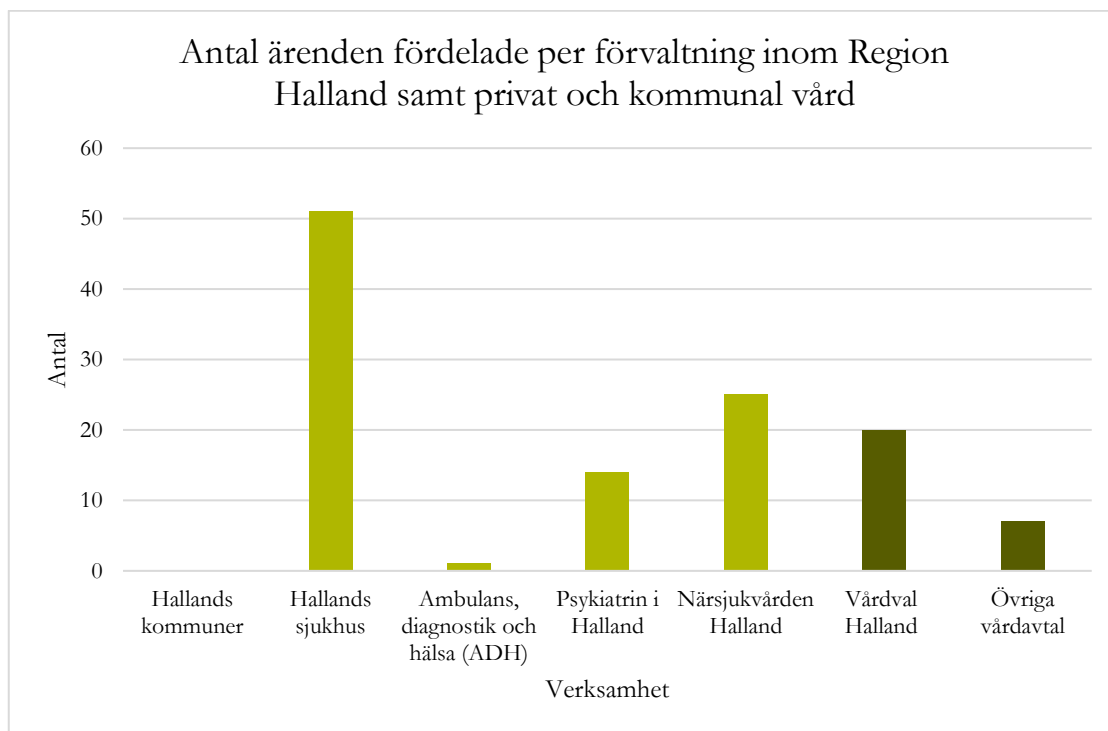
- Problem före remittering/nekad remiss
- Upplevda felaktigheter/fördröjningar vid remisshantering
- Upplevda oklarheter gällande vårdansvar vid remiss
- Upplevda brister efter sänd remiss.

Efter hand som de 118 ärendena bearbetades förändrades grupperingarna och det framkom då nya rubriceringar som kändes mer relevanta och som så småningom mynnade ut i följande rubriker:

- Att avstå från att skriva remiss kan få konsekvenser
- Fördröjd remisshantering
- Oklarheter gällande ansvarsfördelning
- Information till patient och närstående
- Oklarheter gällande vårdkö och vårdgaranti samt långa väntetider.

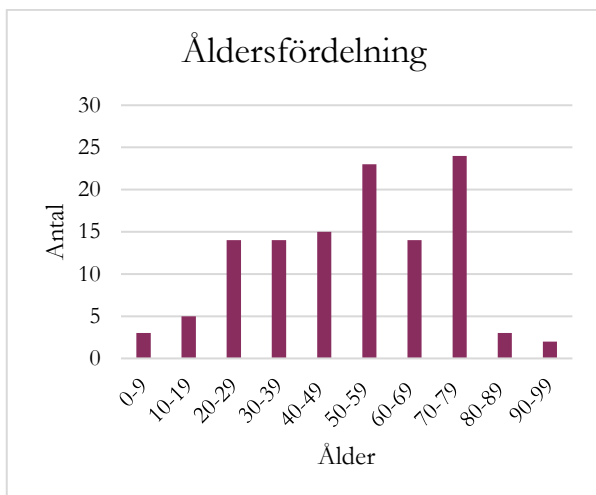
Resultat

Övergripande beskrivning av underlag

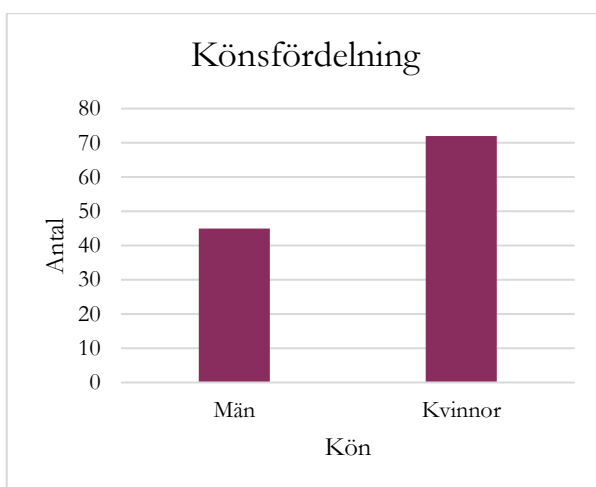


Fördelningen av materialet visade på att merparten av klagomålen gällde Hallands sjukhus och primärvården. Gällande primärvården redovisas Närsjukvården Halland (NSVH) d.v.s. vårdcentraler i region Hallands regi samt de vårdcentraler i privat regi (Vårdval Halland) var för sig. Det fanns inga ärenden ställda till de Halländska kommunerna.

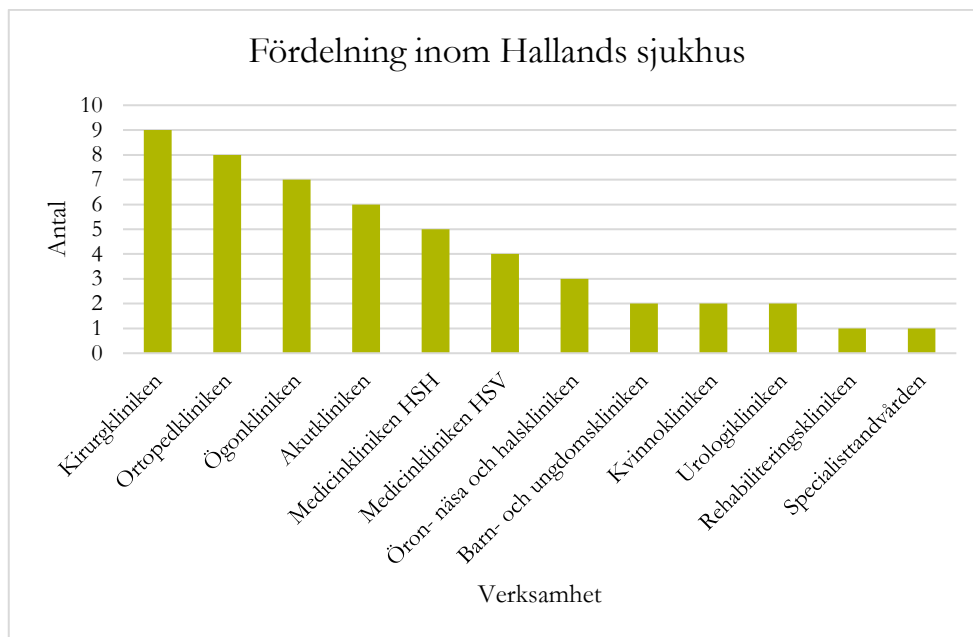
De båda mörkgröna staplarna visar på ärenden ställda till privata vårdgivare som har avtal med Region Halland.



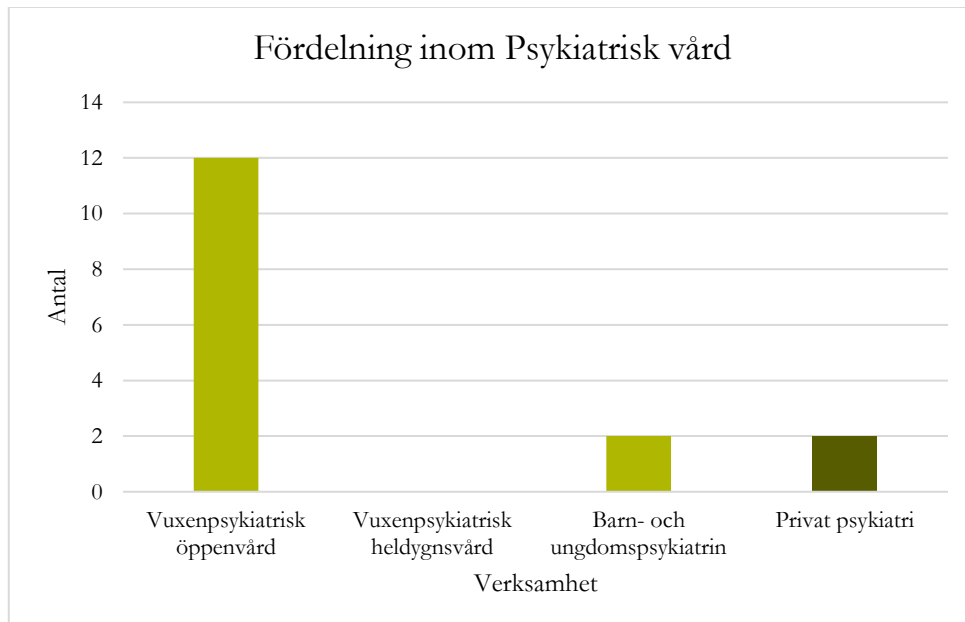
Åldersfördelningen av de 118 ärendena visade på att flest ärenden inkommit i åldrarna 50–59 samt 70–79 samt att det är färre ärenden i de yngsta och äldsta åldersgrupperna.



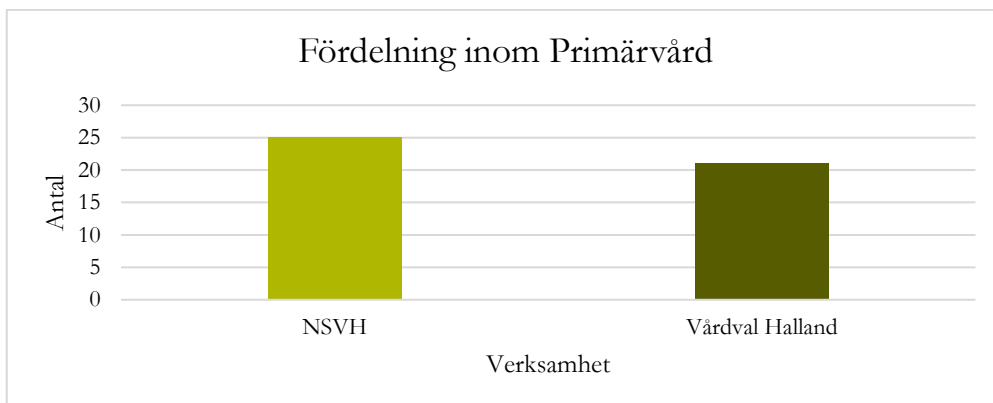
När det gäller könsfördelningen visade siffrorna på att flertalet ärenden gällde kvinnor. I ett av ärendena var könet och åldern okänd.



Diagrammet ovan visar ärenden ställda till Hallands sjukhus fördelade på kliniker. Observera att det finns kliniker som inte har några ärenden alls.



Diagrammet ovan visar på att övervägande antal av ärendena gällande psykiatrisk vård rör vuxenpsykiatrisk öppenvård i region Hallands regi. Nämnas kan att det inte har inkommit några ärenden ställda till vuxenpsykiatrisk heldygnsvård.



När det gäller primärvård så fördelade sig klagomålen gällande remisshanteringen så att endast några fler ärenden berörde vårdcentraler i Region Hallands regi i förhållande till vårdcentraler i privat regi. Ärendena fördelade sig förhållandevis jämt över de olika vårdcentralerna i Halland.

Analys av innehållet i ärendena

Att avstå från att skriva remiss kan få konsekvenser

I flera ärenden har det framförts problem som uppstått efter det att läkare avstått från att skriva remisser. Detta har i flertalet fall lett till komplikationer för patienterna, vilka ibland eller till viss del hade kunnat undvikas.

I vissa fall kan man även läsa om att allvarliga diagnoser missats till följd av utebliven remittering. I en berättelse framkom det till exempel att läkaren aldrig skickade någon remiss till ögonläkare, vilket patienten ifrågasatte och senare har fått veta av två andra läkare att de ansåg att det borde ha gjorts. Patienten fick aldrig någon riktig klarhet i anledningen till symtomen och att hans syn försämrades.

Det har förekommit ärenden där närstående rapporterat om patienter som suiciderat efter att de inte tagits på allvar på vårdcentralen. De har sökt vård vid upprepade tillfällen för dåligt psykiskt mående och vädjat om remiss till psykiatri, men inte fått gehör för detta.

I en del ärenden fördröjdes remitteringen för att läkaren först inte ansåg att undersökningen behövdes. I vissa fall omprövades beslutet längre fram i vårdförloppet och man kunde se att fördröjningen kunde leda till svåra konsekvenser för patienten såsom till exempel bestående synskador eller handskador som kanske hade kunnat undvikas.

I några fall upptäcktes behov av operation långt fram i vårdförloppet, vilka borde ha genomförts i ett akut skede. Dessa fördröjningar har troligen lett till bestående funktionsnedsättningar och förlängt lidande.

I något patientärende beskrevs hur en patient med ryggsmärtor nekades röntgen i flera månader trots att smärtorna tilltog. När patienten till slut blev undersökt visade det sig att hen hade cancer. I ärendet kan man läsa följande: ”det hade då gått så långt att patienten hade fått skelettförändringar i ryggen, kotor hade kollapsat samt både luftstrupe och bröstben var påverkade.”

I ett fall beskrevs hur patienten efter år av smärta då hen nekats remiss till MR träffade en annan läkare som så som patienten upplevde det lyssnade och gjorde en annan bedömning ”...det visade sig att patienten hade en spinal stenos och patienten blev opererad i ryggen och man gjorde en nervfriläggning. Tre veckor efter operationen var patientens smärtor borta”. En tidigare remittering i detta fall hade troligen kunnat bespara patienten år av lidande.

Det framkom också att patienter hänvisades till valfrihetsvård och möjligheten att skriva en egenvårdsremiss när vårdverksamheten inte har velat skriva remiss. Detta har dock varit svårt för patienterna att förstå och acceptera.

Fördröjd remisshantering

1. Ibland blir det helt enkelt fel

I flertalet ärenden framkom det konkreta felaktigheter gällande remisshantering. Det gällde bland annat att remiss skrivits på fel patient, vilket kan leda till konsekvenser både för den patient som inte fått sin remiss skriven och för den patient som fått en remiss felaktigt inskriven i sin journal.

Detta kan förtydligas genom följande ärende:

”Dottern berättar att en läkare på er vårdcentral har skrivit en remiss för röntgen på fel patient. Detta uppmärksammades av en slump när dottern tog kontakt för att se om det gick att ändra tiden. Dottern anser att det hade kunnat få stora konsekvenser om patienten skulle ha flyttats för att göra undersökningen då hens hälsotillstånd är så pass dåligt. Utöver detta så hade konsekvenserna även kunnat bli stora för den patient som egentligen skulle gjort röntgen då den var bedömd att göras som ett Prio 1 ärende och således viktig för den patienten.”

Man kan även läsa om remisser som skickas till fel instans, vilket lett till försenad utredning, diagnos och behandling.

I några fall har det framkommit att remisser skickade till regionsjukhus inte haft rätt prioritering vilket medfört att patienten fått en onödigt lång väntan på hantering.

I något fall beskrevs att trots att läkaren misstänkte allvarligt tillstånd såsom trombos så skrevs ingen akutremiss utan en remiss för poliklinisk undersökning flera veckor fram i tiden.

Ibland saknades det även kompetens gällande remisshantering. I ett ärende kunde man läsa följande:

”Läkaren öppnade upp ett remissformulär men kunde inte förstå hur hen skulle skicka det och lade därför ner arbetet med direktiv till patienten att vända sig till sin tandläkare igen.”

2. Ytterligare anledningar till fördröjd remisshantering.

I flertalet ärenden kunde man läsa om patienters upplevelser av att remisshantering fördröjts och att det fanns flertalet andra anledningar till det förutom ett konkret misstag eller fel som beskrivits ovan.

Det framkom upplevelser av brister i planering och koordinering och man kunde läsa om hur patienter hamnat mellan stolarna bland annat på grund av brister vid överflyttning mellan olika regioner.

Nedan följer ett citat hämtat från en patientberättelse som tydligt belyser hur flertalet oklarheter i remisshantering kan påverka en patients tid till behandling.

”...starka smärtor som hen bara kunde hantera med morfinliknande läkemedel och hen försämrades succesivt. Varje dag var en plåga och hen räknade dagarna till hen skulle få genomföra sin operation. Det preliminära beskedet var att hen skulle behöva vänta närmare ett år på en tid... Patienten hade flera samtal med ... och till en början hade de inte fått någon remiss vilket tog flera månader. De väntade även på kompletterande bilder som sedan visade sig inte fanns. ...skickades en påskyndningsremiss från ...eftersom patienten hade det så jobbigt.

Patienten kallades så äntligen till ett första besök på... Läkaren som tog emot hen sa att remissen från... inte var giltig och att patienten troligen behövde vänta ytterligare 12–14 månader innan hen kunde få en operation. Patienten blev fullkomligt förtvivlad och påpekade vilka oerhörda smärtor hen tampades med dagligen.”

I några fall har patienter beskrivit att de behövt genomgå onödiga turer som tagit resurser från vården och orsakat fördröjningar i handläggningen. Exempel på detta är att de har skickats hem från akutmottagningen för att

hänvisas till vårdcentralen som sedan remitterat dem tillbaka till akutmottagningen.

I materialet kunde man även läsa om ärenden där remitteringen blivit försenad till följd av att läkaren inte skrivit remissen som lovats, utan att det först gjordes efter påminnelse av annan personal. I några fall gällde detta hjärtundersökningar som blev försenade i en till flera månader. Någon patient fick under väntetiden söka akutvård och drabbades av hjärtinfarkt.

I flera ärenden kunde man även läsa att läkaren glömt att skriva en utlovad remiss och att detta sedan gjorts först efter att patienten hört av sig och efterfrågat den, vilket kunde vara månader efter läkarbesöket.

I materialet har patienter även framfört att remittering fördröjts till följd av läkarens semester. Detta skäl har patienterna haft svårt att acceptera då det lett till fördröjningar i diagnos och behandling.

Flera patienter har framfört kritik mot att vården inte dokumenterat när man beslutat sig för att skriva remiss och på vilka grunder beslutet fattats. När dessa uppgifter saknats i journalen har det senare uppstått problem om det funnits frågor gällande remissen, om remissen inte skrivits som överenskommet eller om annan läkare tagit över ärendet.

Det ifrågasattes även att det i vissa fall skickades remisser via vanlig post då detta kunde leda till onödig tid innan dess att remissen togs emot av mottagaren.

Flera patienter har varit kritiska till att det tagit lång tid innan en remiss nått fram till remissmottagaren, ibland flera veckor. Med dagens digitalisering har patienterna svårt att förstå varför det ska behöva ta så lång tid även i de fall då remissen skulle ha skickats skyndsamt.

I vissa fall har denna fördröjning även gällt remittentens hantering innan remissen sändes då det kan ha tagit många veckor innan remissen ens har skrivits.

3. Mottagande, omhändertagande och besvarande av remiss och remissvar

Även rutiner och hantering gällande mottagande, omhändertagande och besvarande av remiss samt mottagande, omhändertagande och vidare åtgärd av remissvar påverkar tid till diagnos och behandling.

Det har framkommit fall där remissen inte blivit emottagen på grund av till exempel semester hos mottagande instans samt att remisser av oklar anledning aldrig kommit fram. I ärendena har det framkommit att det verkar saknas

rutiner kring att säkerställa att remissen kommit fram till rätt instans alternativt att dessa rutiner inte är fungerande eller följs.

I ett ärende kan man läsa följande:

”...träffa en läkare på akutmottagningen som skrev en remiss till ... men sedan har patienten inte hört något vare sig från akutläkaren eller från kirurgkliniken. Patientens vårdcentralsläkare har ringt till kirurgkliniken för att ta reda på varför remissen inte kommit i väg och läkaren har också skrivit en remiss till kirurgkliniken men inte fått något svar. Patienten har nyligen på nytt sökt på akutmottagningen för sina smärtor och då fått veta att patienten hamnat mellan stolarna och att patienten måste vara inskriven på kirurgkliniken för att få remissen för operation godkänd.”

I berättelserna kunde man även läsa om att patienter ställde sig frågande till att remisser bedömdes utan att vederbörande läkare hade träffat patienten.

När det gällde omhändertagande av remissvar kunde man i materialet till exempel läsa om en läkare som remitterat för en undersökning och när läkaren sedan slutade så ledde det till att ingen omhändertog remissvaret och patienten fick inte heller någon återkoppling. Detta resulterade i att patienten inte remitterades vidare så som hen skulle utifrån remissvaret, vilket ledde till fördröjd utredning och eventuell behandling.

Det framkom även att det verkade finnas osäkerhet gällande hanteringen av mottagna remissvar från andra regioner som kommit i pappersform då någon patient fått beskedet att remissvaret inte gick att finna i journalen.

Oklarheter gällande ansvarsfördelning

I materialet framkom det oklarheter gällande vad som ska vara gjort innan en remiss skrivs. I vissa ärenden kunde man läsa om att remisser behövde skickas tillbaka för att remissmottagaren ansåg att viss provtagning och undersökningar borde varit genomförd innan remissen sändes. Det har även framkommit oklarheter gällande vem som till exempel beställer journalkopior.

Det framkom även upplevelser av att man bollats mellan verksamheter och att ingen verksamhet ”ville ha” patienten då ingen av verksamheterna ansåg att det var deras ansvarsområde. Remisser skickades fram och tillbaka mellan olika verksamheter.

Denna problematik kan belysas med nedanstående citat.

”Patienten har kontakt med sin läkare på vårdcentralen som i sin tur har skrivit remiss till VPM... Remissutlåtandet blev att vårdcentralen skulle följa upp patienten. Vid ett senare tillfälle skrevs en ny remiss till VPM p.g.a. att patienten stod på neuroleptika och vårdcentralen inte ansåg att det var deras uppgift/ansvarsområde att följa upp denna behandling. Åter igen hänvisar VPM patienten tillbaka till vårdcentralen.

Vårdcentralen rådde vid ett tillfälle patienten att åka till psykakuten för att be om hjälp för att få en remiss till VPM då vårdcentralens remisser bara motades. Först då fick patienten remiss till VPM, vilket ledde till ett besök. Men efter detta besök gjordes viss medicinjustering och sedan skickades patienten åter tillbaka till vårdcentralen som åter anser att det är VPM som ska ansvara för patienten.

Patienten... önskar att läkaren på VPM och vårdcentralen samtalar med varandra om vem som ansvarar för patientens behandling. I annat fall blir det patienten som hamnar mellan stolarna och upplever att hen bollas fram och tillbaka och att ingen vill ta ansvar.”

Patienter har framfört upplevelsen av att de till exempel blivit bollade mellan vuxenpsykiatri och vårdcentralen då de haft olika former av psykisk ohälsa, där vissa diagnoser ska behandlas på vårdcentralen och vissa inom psykiatri. Detta har lett till att remisser skickats mellan verksamheterna och helhetsperspektivet på patientens situation förlorats då man inte kunnat samverka.

Synpunkterna gällande ansvarsfördelning gällde även bland annat vems ansvar det var att ”ta hand om” patienten efter det att remiss sändes till dess att mottagande verksamhet tagit emot patienten.

Det har även förekommit ärenden där remiss för övertagande av befintlig behandling från annan region inte alls fungerat och att det då även uppstått glapp i behandlingen.

Information till patient och närstående

Patienter upplevde brist av återkoppling gällande vad som hänt efter det att remissen var sänd. Man önskade bekräftelse på att remissen var mottagen och det framkom en önskan om att få information om förväntad tid för besök. Om det drog ut på tiden för besöket önskade patienter uppdaterad information.

Patienter önskade även information gällande eventuella förändringar som skedde med remissen efterhand så som om det till exempel av någon

anledning beslutades att remissen skulle sändas vidare till annan verksamhet. Om det blev ett avslag på remissen önskade patienter få information om detta och även vetskap om vad anledningen var.

Att inte veta ungefär när man kommer bli kallad eller ens kunna känna en trygghet gällande att remissen omhändertas ledde till oro hos patienten och man upplevde att det saknades förståelse för denna oro.

Oklarheter gällande vårdkö och vårdgaranti samt långa väntetider

Några patienter beskrev att de hade blivit strukna ur vårdkön med hänvisning till att remissen förbrukats eftersom de inte hört av sig trots att de ringt till vårdverksamheten och meddelat att de ville stå kvar i vårdkön.

Patienter upplevde att det kunde vara väldigt lång väntetid till besök efter att remissen var skriven samt att vårdgarantin inte uppfylldes trots att man valde en annan verksamhet via vårdgarantin.

I ett patientfall kan man läsa följande exempel från en patient som valde vård via vårdgarantin:

”Patienten valde... som svarade att de inte kan ge hen någon tid inom närmaste tiden och hänvisade hen åter till vårdgarantiservice. Patienten fick då välja igen från listan och valde då...”

Patienten i ovanstående exempel beskriver en fördröjning i handläggningen på grund av att remissen sänts till flera instanser och att den långa väntetiden för behandling har lett till försvårade möjligheter till träning, arbete och ökat lidande p.g.a. smärta.

Det uttrycktes även brister i information gällande vad som hände om man återopade vårdgarantin.

I vissa fall informerades inte patienten om att vårdgarantin inte kunde uppfyllas och då blev väntetiderna mycket långa, vilket också fått negativa konsekvenser för patienterna. I ett ärende kunde man läsa följande:

”Patienten fick en bekräftelse på att remissen var mottagen... och i den lovades patienten att undersökningen skulle göras inom vårdgarantins 60 dagar. Sedan hörde patienten ingenting mer på många månader... Först närmare 11 månader efter att remissen skrevs... fick patienten ett brev om att remissen flyttats till... eftersom man inte kunde erbjuda undersökningen i Halland... Patienten undrar hur det kunnat bli så konstigt kring hens remiss och varför vårdgarantin inte har gällt? Om man inte kunnat erbjuda undersökningen i Varberg inom vårdgarantin, så undrar patienten varför hen inte fått det beskedet mycket tidigare?”

I en del patientärenden, vid akuta remisser, har löften från remitterande läkare om hur snabb hjälp patienten kunde förvänta sig från remissmottagaren inte alls stämt. Detta har lett till frustration och oro från drabbade patienter.

Diskussion

Vi önskar med denna analys uppmärksamma patienters och närståendes synpunkter gällande remisshanteringen som berör den Halländska vården. Analysen utgör ett mindre antal ärenden i förhållande till frekvensen av utgående och inkomna remisser, men vi hoppas att du som läsare kan se bortom detta och i stället se att det bakom vart och ett av de ärenden som inkommit finns en patient/närstående som önskar bidra till att den Halländska vården blir bättre.

I flertalet av de ärenden Patientnämnden Halland tar emot önskar rapportören framföra sina synpunkter med förhoppningen om att någon annan inte ska drabbas av något liknande. Vi vågar påstå att det är många fler än de som syns i analysen som inte är nöjda med remisshanteringen i Halland, men som av olika anledningar väljer att inte inkomma med sina synpunkter till Patientnämnden Halland. Troligen har vissa synpunkter förts direkt till vårdgivaren och flertalet synpunkter förs inte fram alls. Det är därför av största vikt att omhänderta det patienterna framför och vända det till förbättringsmöjligheter i den egna verksamheten.

Vi har i analysen valt att endast fokusera på patienternas/närståendes berättelser. Kanske hade vi, om vi även granskat vårdgivarnas svar fått en annan bild av remisshanteringen. Det är en frågeställning som under analysens arbete kommit upp som hypotes. Hur som helst är patienter och närståendes upplevelser av stor vikt och bör tas i beaktande.

Vid genomgång av ärendena kunde man se att merparten var ställda till Hallands sjukhus och närsjukvården, vilket inte är så konstigt med tanke på att det skrivs många remisser till och från dessa verksamheter.

Fördelningen mellan de olika klinikerna inom Hallands sjukhus är svår att säga något om, då vi inte har siffror gällande frekvens av remisser inom de olika klinikerna.

Tittade man närmare på ärendena till primärvården så var utfallet något eller några enstaka ärenden på vart och ett av de representerade vårdcentralerna. Det har inkommit nästan lika många ärenden gällande Närsjukvården Halland

som Vårdval Halland. Man kan alltså utifrån patientberättelserna inte se någon större skillnad i rapporterade synpunkter gällande privat och regional primärvård. Vi har i analysen inte vidare gått in och granskat om patienternas synpunkter skiljer sig åt, vilket skulle kunnat vara av intresse.

Inom psykiatrin ser vi att vuxenpsykiatrisk öppenvård står för de flesta ärendena och kanske är det så att det är denna verksamhet inom psykiatrin som har störst frekvens av remisshantering?

Inga av patientärendena som ingått i analysen var ställda till de Halländska kommunerna. En anledning till det kan vara att remisser som berör patienter inom kommunal vård kanske främst skrivs via ansvarig vårdcentral och ärenden därför från Patientnämndens sida, ställs till vårdcentralen.

När det gäller åldersfördelning så är mängden ärenden minst i de lägsta och äldsta grupperna, vilket stämmer väl överens med siffrorna gällande alla ärenden Patientnämnden Halland fått in under 2022.

Gällande könsfördelningen är kvinnorna överrepresenterade, denna skillnad är större i analysen i förhållande till fördelningen av samtliga ärenden som Patientnämnden Halland fått in under 2022.

Orsakerna till köns- och åldersskillnaderna har vi inte analyserat vidare.

Det har framkommit många intressanta synpunkter från patientberättelserna. Ärendena belyser olika brister som har lett till konsekvenser för patienterna, men även merarbete för vårdgivaren. Vi har i samband med genomläsning haft PwCs granskning av remisshanteringens aktuell och det finns en del beröringspunkter gällande vad som framkommit i granskningen och vad som framkommit i patient-/närståendeberättelserna.

I PwCs rapport kan man läsa att de flesta som intervjuats har en kännedom om att det finns en gemensam rutin för remisshantering, men att kunskapen om vad rutinen innehåller varierar. Upplevelsen när man läser patientberättelserna är att rutiner och kännedom/följsamhet av rutiner är en viktig del för att det inte ska uppstå felaktigheter.

Vid genomgång av ärendena uppmärksammades att det ibland sker handhavandefel i samband med remisshantering så som att remisser inte sänds på rätt patient, att de inte sänds till rätt instans, att de inte är fullständigt/korrekt ifyllda eller att de missats att sändas av olika anledningar. Kanske finns det något verksamheten kan göra för att förbättra remisshanteringens genom att minimera eller eliminera ovanstående fynd som

kan leda till fördröjd utredning, diagnos, behandling och i och med detta ökat lidande för patienten.

I PwCs rapport framkommer även att det är en samstämmig bild från de intervjuade att det är ett manuellt arbete att bevaka inkommande och utgående remisser. Att det kräver ett dagligt aktivt arbete, vilket skulle kunna öka risken för att det blir fel. Kanske skulle det kunna digitaliseras på ett utökat sätt?

Hur kan man underlätta för personalen?

Hur ser rutinerna ut?

Är de kända hos personalen?

Följs de?

Det ska vara lätt att göra rätt!



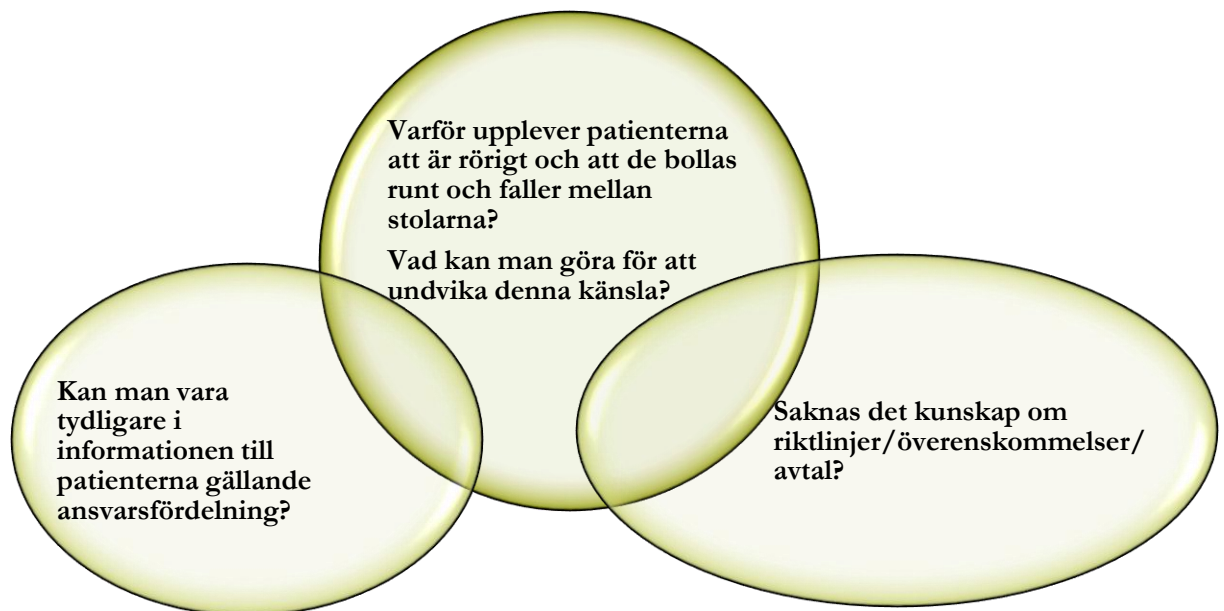
När man läser ärendena framkommer det att patienterna ibland upplever remisshanteringen som rörigt, att remisserna skickas fram och tillbaka mellan olika verksamheter och att man inte är överens om vem som ska göra vad.

Det finns flera ärenden där patienterna upplever att de bollas mellan verksamheterna för att vårdcentralen inte anser att de kan ta hand om patienten, medan specialistmottagningen är av annan åsikt. Detta leder till osäkerhet och oro hos patienterna. Man upplever även att ingen vill ta ansvar eller bryr sig om patienten.

Detta var ett fenomen som påvisades även i den analys som Patientnämnden Halland nyligen gjort gällande ”Unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa”. I den analysen diskuterade vi vikten av att tydliggöra de rutiner och riktlinjer som finns för patienten för att få en ökad förståelse. I analysen om remisshantering upplevs det än tydligare att det är verksamheterna som faktiskt har olika syn på vems ansvarsområde det är att ”ta hand om patienten”. Kanske beror det på otydliga rutiner/överenskommelser eller att de inte är kända och/eller följs.

I PwCs rapport kan man till exempel läsa att flera av de intervjuade ser att det finns ett behov av att se över handlägningsöverenskommelsen mellan närsjukvården och psykiatrin. Det framkommer också att följsamheten till handlägningsöverenskommelsen varierar och att det ibland kan resultera i att remisserna returneras. Det kan handla om fel vårdnivå eller utredningar, provtagningar som ska vara gjorda innan remissen sänds. Detta stämmer väl överens med det som framkommit i patientberättelserna. Kanske är det bland annat detta som resulterar i patienternas upplevelser av att det är rörigt och otydlig. En ökad dialog mellan patient och vårdgivare hade varit önskvärt ur ett patientperspektiv.

Några saker som man skulle kunna fundera kring...



Det känns högst relevant att det finns fungerande rutiner som följs gällande säkerställande av att remisser mottagits av mottagande verksamhet. Detta då det visat sig att remisser av olika anledningar inte tagits emot och bedömts av mottagande verksamhet. Konsekvenserna kan annars bli försenad utredning och behandling, onödigt lidande och oro samt kanske även ökad kostnad för både patienten och vården.

Patienternas önskninöar gällande information om att remissen mottagits av mottagande verksamhet känns utifrån detta mycket relevanta. Det är naturligtvis fullt förståeligt att man som patient önskar vetskap om de

förändringar som sker med remissen samt när i tiden man kan få ett besök/remissvar. Att vänta på en utredning/bedömning kan skapa en oerhörd oro för en patient och det är viktigt att man inom vården visar största respekt för detta och försöker vara tillmötesgående och informativ.

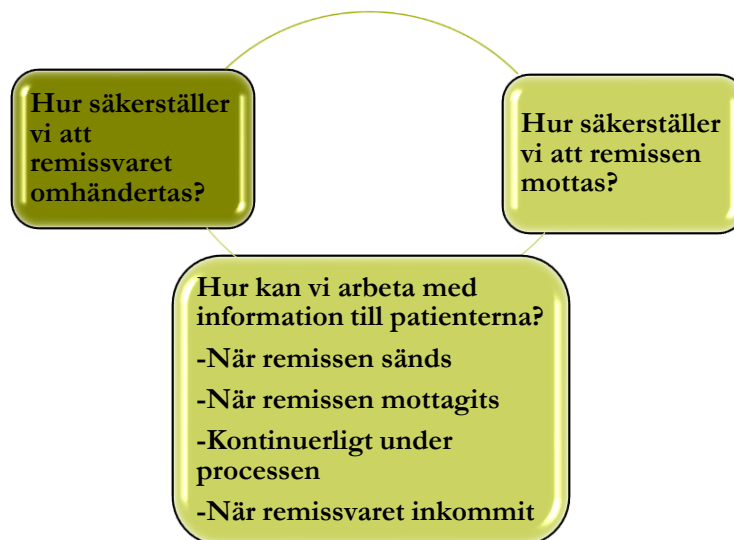
I PwCs rapport kan man läsa att det i dagsläget inte är möjligt att i systemet följa remissens väg genom vården.

Om det hade fungerat skulle det kunna underlätta för vårdpersonal och göra att processen blir tydligare även för patienten. Kanske skulle det till och med kunna finnas ett sätt där patienten digitalt kan följa sin remiss, på liknande sätt som man idag kan spåra en paketförsändelse. Det kan naturligtvis finnas risker med att en patient ska ha möjlighet att ta del av information i ett remissvar utan att få det förklarat för sig, men remissens gång kanske skulle kunna vara synlig för patienten. Kanske finns det möjlighet till detta i det nya dokumentationssystemet som ska implementeras inom kort.

Att det finns rutiner som följs gällande omhändertagande av remissvar är ju naturligtvis av lika stor vikt då brister kan ge konsekvenser för patienten så som försenad åtgärd och ökad oro.

Man kan också läsa i PwCs granskning att de stickprov som gjorts visar på vissa brister/svårigheter gällande bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid och vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.

Finns det något just din verksamhet kan förbättra?



Det är säkerligen inte alltid lätt att avgöra om det finns behov av en remiss gällande undersökning/utredning/bedömning. Ibland har naturligtvis patient och vårdgivare olika syn på detta. Men det är av allra största vikt att lyssna in patienten och förklara vad man som vårdgivare grundar sitt ställningstagande på. Patient och vårdgivare kommer inte alltid kunna vara överens, men att ha en inlyssnande och informativ diskussion med patienten där patienten känner att hen blir lyssnad till upplevs öka förståelsen för beslutet och säkerligen även förståelse för varför det ibland blir fel och det kan då vara lättare att acceptera detta och kanske att det även kan underlätta fortsatt relation mellan patient och vårdpersonal. Upplevelsen är att om man som patient inte blir lyssnad till ökar irritationen och ilskan mot vårdgivaren när det inte går som man tänkt.



Stanna upp/pausa, lyssna in, informera...

Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få en medicinsk bedömning inom primärvården, få ett förstabesök i den specialiserade hälso- och sjukvården och få en planerad åtgärd. Vårdgarantin reglerar inte vilken vård som ska ges utan endast inom vilken tidsgräns vården ska erbjudas.⁵

Region Halland arbetar aktivt för att på olika sätt modernisera vårdgarantiprocessen. Arbetets syfte är att öka tillgängligheten för de Halländska patienterna och öka antalet patienter som tackar ja till vårdgarantin. Man har identifierat förbättringar i vårdgarantiprocessen som bland annat ska leda till att minska det administrativa arbetet och korta ner handläggningstiderna.

Kanske kan man förhoppningsvis genom detta nya arbetssätt även minska risken att mottagande enhet inte kan ta emot patienten av anledningar så som att just den behandlingen inte kan utföras hos just den vårdgivaren eller att vårdgivaren inte kan ta emot patienten på grund av att hen är för sjuk för att behandlingen ska kunna utföras hos den vårdgivaren?

⁵ Region Hallands rutin: Vårdgaranti, utomlänsvård

Kanske kan man få till ett system där valmöjligheten blir mer specificerad utifrån just den specifika patientens förutsättningar och behov.



Förhoppningen är att Patientnämnden med denna analys kan signalera till verksamheterna vad patienter och närstående ser som förbättringsområden gällande remisshantering i Halland.

Vi hoppas att analysen därmed ska kunna bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.



Din kommun i samarbete med Region Halland