A3 Akuta remisser på inneliggande patienter

Carl Larsson, Ludvig Mässgård. Kirurgkliniken

Datum Mars – november 2025

Utvecklingsområde

Förtydliga riktlinjerna för hur akuta remisser till andra kliniker på inneliggande patienter ska skickas.

Vad vill vi uppnå?

Målet är att remisser skickas rätt och bedöms av rätt vårdpersonal utan merarbete för remitterande läkare, remissbedömande läkare eller medicinska sekreterare. Förhoppningsvis kan detta leda till snabbare bedömning av patienten, förbättrade remissflöden och bättre vård.

Syfte och bakgrund

Syftet med detta förbättringsarbete är att förtydliga remissförfarandet för akuta remisser på inneliggande patienter på kirurgkliniken. Detta för att garantera en patientsäker remisshantering. Varje vecka skrivs flera akuta remisser på inneliggande patienter, både konsultationsremisser (remiss för bedömning av vårdpersonal från annat verksamhetsområde men där vårdansvaret kvarstår hos kirurgkliniken) och vårdbegäran (remiss för begäran om övertag av vårdansvaret till annan klinik). De olika klinikerna har olika riktlinjer och rutiner för hantering av dessa remisser och felaktigt ställda remisser riskerar att avvisas eller behöver omriktas för att de ska bedömas på rätt sätt och av rätt vårdpersonal. Detta kan i sin tur leda till utebliven eller fördröjd remissbedömning.

Möjliga lösningar

Förtydligande av nuvarande riktlinjer och information till kollegiet

Gemensam remissrutin på alla kliniker

Tillägg i remissmodulen i Cosmic för att tydliggöra rutinerna

Ansvarig

Carl Larsson

Tidplan

Planering och genomgång av nuläget: våren 2025

Genomförande av förbättringsarbete och utvärdering: sommar/höst 2025.

Nuläge, behov och analys

Ett frågeformulär skickades ut till 10 primärjourer (ST-läkare och specialister) på kirurgkliniken för att få en bild över hur god kännedom vi i nuläget har av de olika klinikernas remisshantering. Detta visar att många känner sig osäkra på de olika klinikernas rutiner för hantering av akuta remisser på inneliggande patienter. De flesta upplever att det är svårt att hitta denna information och många väljer istället att chansa på vilken enhet remissen ska skickas till. Ett fåtal fiktiva scenarion/ patientfall inkluderades i enkäten och svaren på dessa bekräftade bilden att man inte alltid vet hur remisserna ska skickas.

Ett fiskbensdiagram användes för att försöka identifiera och sortera orsakerna till detta. V.g. se separat fiskbensdiagram.

Vilka resultat har ni sett efter testerna?

Efter presentation av lathunden för en grupp kollegor upplevde alla tillfrågade att rutinerna för hur akuta remisser på inneliggande patienter ska skickas till olika kliniker var tydligare och alla upplevde att man efteråt hade bättre koll på remissrutinerna. Lathunden uppfattades bidra med tydlig, lättillgänglig och konkret information och bedömdes kunna underlätta i det dagliga arbetet genom att skapa ökad trygghet och minska risken för fel i remisshanteringen.

Det är tydligt att det finns ett behov av lättillgänglig information om remissrutinerna och det verkar som att lathunden fyller denna funktion.

A. Samla ihop och gå vidare

Vid en genomgång av intranätet hittades ett flertal dokument från olika kliniker med information om hur dessa remisser ska skickas. Denna information sammanställdes i en kortfattad lathund för att underlätta remitterandet framöver.

B. Mål och mått

Mål: Bättre kännedom om riktlinjer/rutiner för hur akuta remisser på inneliggande patienter ska skickas till olika kliniker.

Mått: Ny undersökning om hur god kännedom man har om rutinerna/riktlinjerna för remittering.

Efter testerna – vad blir ert nästa steg?

- Göra lathunden tillgänglig för alla läkare på kliniken för att kunna användas vid behov.
- Efter detta behöver effekten utvärderas ytterligare. Om möjligt genom att jämföra frekvensen av remisser som skickas rätt respektive fel före och efter införandet. Det vill säga, behöver färre remisser avvisas eller omriktas efter detta?