

Hans Hedelin, adjungerad professor, överläkare (hans.hedelin@vgregion.se)
Niklas Johansson, vårdföreståndare, leg sjuksköterska
Peter Ströberg, överläkare; samtliga vid urologkliniken, Kärnshuset, Skövde

Ojämn kvalitet på remisser för blåstömningssproblem hos män

Remissen är det kanske viktigaste instrumentet för kommunikationen mellan olika vårdgivare, och dess innehåll har avgörande betydelse för hur patienten prioriteras och för uppläggningsplaneringen av patientens besök på mottagningen. Remissflödet styr också till stor del den remissmottagande enhetens verksamhet och dess väntelista.

De mycket få tidigare studier som genomförts i Sverige har visat att remisserna ofta saknar uppgifter som är av avgörande betydelse för prioriteringen [1]. I 8 procent av remisserna på grund av hematuri saknades uppgift om hematurin var makro- eller mikroskopisk, i nästan varannan remiss på grund av mikroskopisk hematuri fanns ingen uppgift om graden av hematuri, dvs vad urinstickan hade visat. Prioritering på basen av remisser varierar påtagligt mellan olika remissbedömare och -granskare [2]. För att minimera effekten av detta är det givetvis viktigt att remissen innehåller relevant information. Remissen speglar också den utförda utredningen och hur väl den ansluter till fastställda vårdprogram.

Blåstömningssproblem, eller med en engelsk term LUTS (lower urinary tract symptoms), drabbar många medelålders och äldre män. Det finns olika orsaker till detta, varav godartad prostataförstoring (BPH) är den vanligaste [3, 6]. För BPH finns vårdprogram på både regional och nationell nivå [3]. I vårdprogrammet framgår hur utredningen bör läggas upp och att farmakologisk behandling kan initieras av allmänläkarspecialist. Ofta är anledningen till att patienten söker hjälp oro för en mer allvarlig sjukdom. Kan sådan uteslutas och symtomen är lindriga kan man avstå från behandling [6].

Granskning av remisser

För att få en bild av situationen i rutinsjukvården har vi granskat remisser ställda till urologkliniken, Kärnshuset Skövde på grund av LUTS – en av de vanligaste orsakerna för remiss till en urologklinik. Remisserna granskades dels avseende hur väl patientens symtom och situation beskrivits, dels avseende den utredning som genomförts, dvs hur väl vårdprogrammet följts.

II Metod

Remisser till urologkliniken på Kärnshuset Skövde på grund av LUTS hos män över 40 år har under tiden 2000-09-04 till 2002-01-15 (med undantag av sommaren 2001, dvs

SAMMANFATTAT

En genomgång av remisser till en urologklinik på grund av blåstömningssproblem hos män (LUTS) visar att:

Remisskvaliteten var påfallande ojämn.

Ingen patient var komplett utredd enligt vårdprogrammet.

Var fjärde patient hade provat medicinsk behandling innan remissen skrevs.

Drygt var fjärde patient hade tidigare remitterats på grund av LUTS.

Orsakerna till den ojämna remisskvaliteten kvarstår att utreda.

2001-06-01 till 2001-08-31) granskats av erfaren urolog. Han var inte informerad om att studien avsåg att värdera remissernas innehåll. Remisser som bedömts föranleda förtur exkluderades. Så också remisser med serum-PSA-stegring som indicerade malignitetsutredning och där ett suspekt prostatapalpationsfynd angivits liksom remisser där hematuri, mikro- eller makroskopisk, angavs.

Remisser där smärtor i urogenitalregionen som gav anledning att misstänka kronisk abakteriell prostatit exkluderades liksom remisser med uppgift om infektion (positiv urinodling eller nitrittest). Misstanke om neurologisk blåsrubbning, KAD eller mycket hög residualurin exkluderade också remissen. De remisser som ingick i studien värderades därefter avseende den utredning som genomförts och hur väl patientens symtom var beskrivna.

II Resultat

Under de drygt 13 månaderna inkom sammanlagt 126 remisser som uppfyllde inklusionskriterierna. Genomsnittsalderen var 68,4 år (43–95 år). Huvuddelen (78 procent) av pa-