

Rapport nr 6/2023

Remisser – en länk i vård- kedjan

Kort om rapporten

Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är centralt för en patientsäker och tillgänglig hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nyligen uppdaterat regionens regelverk för remisshantering. Möjligheterna att följa upp följsamheten till regelverket och hur remissflödena i regionen faktiskt ser ut är dock begränsade. Det finns behov av utveckling för att säkerställa att remittenter har tillgång till relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och vårdgivarnas tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför stärka uppföljningen av remissflöden och följsamhet till regelverket för remisshantering samt vidareutveckla utbudsinformationen efter vårdgivarnas behov. Vidare behöver Karolinska och Stockholms läns sjukvårdsområde säkerställa att regler och rutiner avseende remisshantering efterlevs.

Projektrapport 6/2023 Remisser – en länk i vårdkedjan

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutar överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2024-02-28.

Revisionen har granskat hanteringen av remisser i syfte att bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa en fungerande remisshantering i en komplex vårdstruktur. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nyligen reviderat regionens övergripande remissregelverk i syfte att stärka förutsättningarna för en effektiv och enhetlig remisshantering i regionen. Revisionen konstaterar dock att det finns mycket små möjligheter att följa upp följsamheten till regelverket och hur remissflödena i regionen faktiskt ser ut, vilket begränsar hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att identifiera och åtgärda problem. Nämnden måste därför stärka uppföljningen av remissflöden och följsamhet till regelverket för remisshantering. Nämnden måste även säkerställa relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och tillgänglighet, dvs. att vårdutbudsinformation ges utifrån vårdgivarnas behov.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser

- säkerställa att förutsättningar finns för löpande och systematisk uppföljning av remissflöden.
- ta fram en övergripande plan och vidta åtgärder i syfte att säkerställa att utbudsinfoformationen är användbar för vårdgivarna.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström
ordförande

Anna Peterson
samordnande administratör

Karolinska universitetssjukhuset

Projektrapport 6/2023

Remisser – en länk i vårdkedjan

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 14 december 2023 att överlämna rapporten till Karolinska universitetssjukhuset för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2024-02-28.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström
ordförande

Anna Peterson
samordnande administratör

Projektrapport 6/2023 Remisser – en länk i vårdkedjan

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 14 december 2023 att överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2024-02-28.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström
ordförande

Anna Peterson
samordnande administratör

Innehållsförteckning

1. Slutsatser och rekommendationer	4
2. Utgångspunkter för granskningen	6
2.1. Revisionsfråga	6
2.2. Avgränsning	7
2.3. Bedömningsgrunder	7
2.4. Metod	7
3. Regionens övergripande remissregelverk.....	8
3.1. Regelverk för remisshantering.....	8
3.2. Kunskapsstöd för remittering	10
3.3. Bedömning	11
4. Information om vårdutbud och tillgänglighet.....	11
4.1. Bedömning	13
5. Vårdgivarnas rutiner och uppföljning	14
5.1. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	14
5.2. Karolinska universitetssjukhuset.....	15
5.3. Bedömning	17

1. Slutsatser och rekommendationer

Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Det är väsentligt inte minst i ett komplext vårdssystem med ett stort antal vårdgivare på olika vårdnivåer och med många specialiserade vårduppdrag som i Region Stockholm. Revisionen har granskat hanteringen av remisser i syfte att bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa en fungerande remisshantering i en komplex vårdstruktur. Sammantaget bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka uppföljningen av remissflöden och följsamhet till regelverket för remisshantering samt vidareutveckla utbudsinformationen efter vårdgivarnas behov. Vidare behöver Karolinska och Stockholms läns sjukvårdsområde säkerställa att regler och rutiner avseende remisshantering efterlevs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har nyligen reviderat regionens övergripande remissregelverk i syfte att stärka förutsättningarna för en effektiv och enhetlig remisshantering i regionen. Revisionen konstaterar dock att det finns mycket små möjligheter att följa upp följsamheten till regelverket och hur remissflödena i regionen faktiskt ser ut. Att det saknas system för att löpande och systematiskt kunna följa upp remissflödena begränsar hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att identifiera och åtgärda problem. Det kan exempelvis handla om att identifiera vårdområden där remisser skickas fram och tillbaka utan att bedömas p.g.a. oklarheter i gränsdragningar mellan vårduppdrag eller för att vårdgivare inte följer regelverket. Utvecklingen av uppföljningsmöjligheter är en fråga som hälso- och sjukvårdsnämnden tagit upp i sitt förslag till handlingsplanen för patientsäkerhet. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt ansvar att följa upp vården och sitt ansvar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet, behöver säkerställa att arbetet konkretiseras och genomförs.

Revisionen konstaterar att kännedomen om det övergripande remissregelverket varierar mellan granskade verksamheter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver därför vidta ytterligare åtgärder för att informera om regelverket. Karolinska universitetssjukhuset och SLSO behöver i sina respektive organisationer säkerställa att regionens regler är kända och efterlevs i respektive verksamhet.

Relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och tillgänglighet är centralt för effektiva och säkra remissflöden. Effektiva och säkra remissflöden är i sin tur centralt för att hälso- och sjukvården ska fungera effektivt på systemnivå. Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett och påbörjat olika åtgärder som berör utbudsinformationen. Revisionen bedömer att nämnden saknar en samlad bild över problem och åtgärder som rör utbudsinformationen och att det är oklart hur planerade och påbörjade åtgärder ska rapporteras till nämnden. Att det finns problem med utbudsinformationen har varit ett känt problem under lång tid. Nämnden behöver ta fram en övergripande plan och vidta åtgärder i syfte att säkerställa att utbudsinformationen är användbar för vårdgivarna.

Revisionen bedömer att Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), i granskade verksamheter, till stor del uppfyller kraven på dokumenterade rutiner för verksamheterna enligt Socialstyrelsens förskrift om ansvar för remisser. Revisionen uppfattar dock att rutiner för att bevaka remisser inte följs fullt ut, utan att det förekommer att ansvaret

för att bevaka att remisser omhändertas överlämnas till patienten, trots att det är verksamhetens ansvar. Revisionen ser en risk för att praxis utvecklas olika mellan SLSO:s verksamheter och att patienter får olika bemötande. SLSO bör därför se över rutiner och praxis avseende remissbevakning. Vidare bedömer revisionen att det saknas systematisk uppföljning av följsamhet till dokumenterade rutiner och regelverk avseende remisshantering. SLSO:s ledning bör därför stärka uppföljningen av efterlevnaden av dokumenterade rutiner och regelverk, i syfte att säkerställa en enhetlig remisshantering. Vidare menar revisionen att SLSO:s ledning bör genomföra åtgärder för att säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.

Revisionen bedömer, utifrån granskade verksamheter, att Karolinska inte uppfyller kraven på dokumenterade lokala rutiner i alla verksamheter enligt Socialstyrelsens föreskrift om ansvar för remisser. Sjukhusledningen bör därför säkerställa att fastställda lokala rutiner i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter finns inom samtliga verksamheter. Vidare bedömer revisionen att det behöver införas systematisk uppföljning av följsamhet till rutiner och regelverk avseende remisshantering. Vidare menar revisionen att Karolinska ledning bör genomföra åtgärder för att säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.

Rekommendationer:

- Hälsa- och sjukvårdsnämnden bör
 - säkerställa att förutsättningar finns för löpande och systematisk uppföljning av remissflöden.
 - ta fram en övergripande plan och vidta åtgärder i syfte att säkerställa att utbudsinfoformationen är användbar för vårdgivarna.
- Ledningen för SLSO bör
 - stärka uppföljningen av att fastställda rutiner och regelverk avseende remisshantering efterlevs avseende remissbevakning.
 - säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.
- Ledningen för Karolinskas bör
 - säkerställa att fastställda rutiner i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter finns inom samtliga verksamheter
 - stärka uppföljningen av att fastställda rutiner och regelverk avseende remisshantering efterlevs.
 - säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.

2. Utgångspunkter för granskningen

Säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Genom remittering överförs information om patienten och ibland även ansvaret för exempelvis fortsatt diagnostisk, bedömning eller behandling.

I Region Stockholm finns ett stort antal vårdgivare inom en mängd olika vårdområden. Ett stort och komplext vårdsystem med många specialiserade vårduppdrag innebär risk att remisser skickas fel om remittenter inte vet vilket utbud andra vårdgivare tillhandahåller. Felskickade och återsända remisser innebär förlängda väntetider som i sin tur kan innebära risker utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Revisionen granskade 2017 remisshanteringen i regionen med fokus på remisser från husläkarmottagningar till specialistvården. Granskningen visade att verksamhetschefer inom primärvården bedömde att en relativt stor andel av remisserna skickades tillbaka till primärvården. Samtidigt menade företrädare för sjukhusen att en stor andel av inkomna remisser var ställda till fel vårdnivå. Förstudien inför den nu genomförda granskningen tydde på att de problem som beskrevs 2017 kvarstår.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att regionen har aktuella övergripande remissregler. En större uppdatering av regelverket gjordes i februari 2023. I förstudien framkom att möjligheterna att följa upp följsamheten till regelverket är små. Risk finns därmed att revideringen av regelverket inte får tillräckligt genomslag och att det försvårar att komma till rätta med problem med remissflöden.

Remisshanteringen påverkas av flera olika faktorer vid sidan av det övergripande remissregelverket. Exempelvis behövs tydlig information om vilken vårdnivå som hanterar olika sjukdomstillstånd. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillhandahåller kunskapsstöd för vårdgivare med informationen om vårdnivåer och remissrutiner. Den tidigare granskningen indikerade att kunskapsstöden användes i varierande utsträckning och att samtliga vårdprogram inte var uppdaterade.

Vidare behöver remittenter även kunskap om utbudet av och tillgängligheten till vård inom regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att aktuell information om vårdutbud och väntetider tillgängliggörs för vårdgivarna. I förstudien framkom att det är svårt att hitta rätt i vårdutbudet och att uppgifter om väntetider inte förefaller stämma. Brister i informationen innebär risk för att remisser hamnar fel, vilket i sin tur kan innebära patientsäkerhetsrisker.

För att säkerställa en säker remisshantering ska vårdgivarna, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, ha fastställda rutiner för att registrera och bevaka skickade och inkomna remisser. Enligt vårdavtalen ska vårdgivarna följa regionens övergripande remissregler. Risk finns att vårdgivare inte har tillräckliga rutiner och/eller följsamhet till rutinerna för att säkerställa en effektiv, enhetlig och patientsäker remisshantering.

Mot bakgrund av ovan har revisionen granskat hanteringen av remisser i syfte att bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa en väl fungerande remisshantering i en komplex vårdstruktur.

2.1. Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:

Har åtgärder vidtagits för att ge tillräckliga förutsättningar för en fungerande remiss-
hantering i en komplex vårdstruktur?

Den övergripande revisionsfrågan besvaras genom följande delfrågor:

- Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att regionens övergripande re-
missregler stödjer en enhetlig och patientsäker remisshantering?
- Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att åtgärder vidtas för att skapa
relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och tillgäng-
lighet i regionen?
- Har vårdgivarna dokumenterade och fastställda rutiner avseende remisshante-
ring och säkerställs att dessa följs?

2.2. Avgränsning

Granskningen avser prövning av hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för hälso- och
sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling, samt nämndens ansvar att planera
och följa upp hälso- och sjukvården. Granskningen berör även Karolinska universitets-
sjukhusets och SLSO:s ansvar för styrning och intern kontroll. Granskningen har av-
gränsats till två medicinska enheter, som tog emot flest remisser, vid Karolinska uni-
versitetssjukhuset under 2022. Inom SLSO har husläkarverksamheten och två vårdcen-
traler ingått i granskningen.

2.3. Bedömningsgrunder

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den
uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att den ska vara av god kva-
litet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2022-0482) 1 § Nämnden utövar
ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm. Nämnden ansvarar
för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling. 2 § Nämnden ska pla-
nera och följa upp hälso- och sjukvården. Vidare ska nämnden ansvara för kunskaps-
styrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård.

Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2004:11 Av Socialstyrelsens föreskrifter
framgår att vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för
hur remisser skall utformas och hanteras. I föreskriften anges även att verksamhetsche-
fen i remitterande och mottagande enheter har ansvar för att fastställa rutiner för han-
teringen av inkommande remisser och utgående remissvar.

Sjukhusavtal 2020-2023 Karolinska Universitetssjukhuset (HSN 2017-0570): Vård-
givaren ska följa aktuella regler för remisshantering.

Förfrågningsunderlag enligt LOV, vårdval husläkarverksamhet Vårdgivaren ska följa
de krav och regler Region Stockholm har kring remisser.

2.4. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, bl.a. av hälso- och sjukvårds-
nämndens beslut och vårdgivarnas rutiner. Intervjuer har genomförts på hälso- och
sjukvårdsförvaltningen och de utvalda enheterna inom SLSO och Karolinska. Gransk-
ningen har genomförts av Anna Ullsten (projektledare) och Tina Ekelund på revisions-
kontoret.

3. Regionens övergripande remissregelverk

3.1. Regelverk för remisshantering

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2010 om ett regelverk för remisshantering utifrån aktuella lagar och regler.¹ Regelverket ska dels vara ett stöd till vårdgivarna, dels göra remisshanteringen inom regionen enhetlig. Regelverket ska ligga till grund för all remisshantering inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Regelverket har i stort varit oförändrat sedan 2010 fram till 2023, då det reviderades. Bakgrunden till revideringen var ett beslut i vårdens kunskapsstyrningsnämnd² 2020 om en regional handlingsplan för patientsäkerhet. En av aktiviteterna i handlingsplanen var en översyn av regler och rutiner för hänvisningar och remisser.³ Översynen resulterade i en uppdatering av remissregelverket och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde det reviderade regelverket i februari 2023.⁴

Revideringen av regelverket syftade bl.a. till att öka patientsäkerheten i vårdövergångar och förbättra tillgängligheten till vården. I revideringen förtydligades vad som är remitterande enhets respektive remissmottagande enhets ansvar, för att motverka att remisser skickas fram och tillbaka mellan olika vårdgivare utan att prioriteras och bedömas. För det första förtydligades att ansvaret att utföra medicinsk diagnostik är kopplat till vårdgivarens handläggning av patienten. Detta för att undvika att patientens utredning och behandling försenas på grund av att regelverket är otydligt avseende om det är remittenten eller remissmottagaren som ansvarar för att utföra åtgärder. För det andra förtydligades att kapacitetsbrist hos remissmottagaren inte är en giltig orsak till att återsända remisser. Detta för att undvika att patienten flyttas runt mellan vårdgivare utan att remissen bedöms och prioriteras och utan att det framgår vem som har ansvar för patienten.

3.1.1. Uppföljning av remissflöden och följsamhet till regelverket

Det framgår i vårdavtalen mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna att regionens regelverk för remisser ska följas. I samband med revideringen av regelverket informerade hälso- och sjukvårdsförvaltningen om detta i gängse kanaler riktade till regionens vårdgivare och vid nätverksträffar med regionens sjukhus. Mejl med information har gått ut till samtliga husläkarmottagningar som primärvårdsnämnden har avtal med. I granskningen framkommer att kännedom om regelverket varierar mellan de granskade verksamheterna. Vidare framkommer att vårdgivarna upplever att följsamheten till regelverket varierar. Företrädare för primärvården upplever exempelvis att det är vanligt att remisser återsänds med hänvisning till att vårdgivaren inte har kapacitet att ta emot patienten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör ingen uppföljning av

¹ HSN 0911-1450. Regelverket är baserat på regler om remittering, valfrihet och vårdgaranti i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2004:11 respektive 2011:9.

² Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarade under perioden xx- xx för ...

³ VKN 2020-0010

⁴ HSN 2022-1592

hur remissflödena i regionen ser ut. Det saknas system för inhämtning av data från journalsystemen, vilket behövs för att löpande kunna följa upp remissflödena. Möjligheten att följa upp remisshantering på systemnivå är därmed begränsad. Därmed begränsas även möjligheten att följa upp följsamheten till regelverket eller identifiera problemområden, exempelvis vårdområden där många remisser skickas fram och tillbaka utan att bedömas och prioriteras.

Konsultationsremisser är en form av rådgivning mellan primär- och specialistvård. En läkare i primärvården som vill ha stöd av en specialist i sin bedömning, kan skicka en fråga till en vårdgivare i specialistvården. Konsultationsremisser omfattas av samma regelverk som övriga remisser. Konsultationer utpekade ofta som ett sätt att stärka samverkan mellan primär- och specialistvård och som ett sätt att förhindra "onödig" remittering av patienter. I granskningen framkommer att primärvårdsföreträdare upplever att det är stor skillnad på hur snabbt olika vårdgivare svarar på konsultationsremisser. Det framkommer vidare att företrädare för specialistvården uppfattar att det går åt mycket resurser för att svara på konsultationsremisser och att detta blir problematiskt då konsultationer inte ersätts ekonomiskt i vårdavtalen. Konsultationsremisser går inte att särskilja från andra remisser i journalsystemet. Därmed går det inte att följa upp hur stor andel av remisserna som utgörs av konsultationsremisser eller hur snabbt dessa besvaras.

Det förekommer vårdavtal med särskilda krav på hur snabbt remisserna ska besvaras. Det gäller exempelvis avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad palliativ slutenvård och geriatrik. I dessa avtal är det specificerat att vårdgivarna ska svara på remisser inom ett visst antal timmar. Det sker ingen systematisk uppföljning av om remisserna besvaras inom angett tidsintervall.

I oktober 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att besluta om en reviderad regional riktlinje och handlingsplan för patientsäkerhet.⁵ Vid denna gransknings genomförande har regionstyrelsen inte tagit upp ärendet för behandling. En av aktiviteterna i den föreslagna riktlinjen och handlingsplanen är att ta fram automatiserad inhämtning av data avseende remissers väg mellan vårdgivare för att bättre kunna följa remissflöden på systemnivå. I förslaget till reviderade regionala riktlinjer och handlingsplan ingår också att implementera det reviderade remissregelverket. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inte påbörjat arbetet med att ta fram konkreta planer för hur de föreslagna aktiviteterna ska genomföras. Enligt förslaget till reviderad riktlinje och handlingsplan ska uppföljning av genomförandet av handlingsplanen avrapporteras till olika grupper inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det framgår inte hur avrapportering till nämnden ska ske.

3.1.2. Uppföljning av regelverkets ändamålsenlighet

I och med revideringen av regelverket har hälso- och sjukvårdsförvaltningen infört en grupp, kallad remissgruppen, som arbetar med att bevaka att remissregelverket är ändamålsenligt utifrån patientsäkerhet och tillgänglighet till vård. Gruppen ska bl.a. utreda och besvara frågor som rör regelverket för remisshantering och föreslå och bereda

⁵ HSN 2023-0291

ändringar i remissregelverket.⁶ Vårdgivarnas kontakter med hälso- och sjukvårdsförvaltningen går i första hand genom avtalshandläggarna. Om vårdgivarna har frågor om remisser skickas dessa till remissgruppen. Arbetssättet ska ge förutsättningar för enhetliga svar till vårdgivarna men ger även remissgruppen återkoppling avseende eventuella otydligheter i regelverket. I regionens system för avvikelshantering, HändelseVis⁷, finns möjlighet att rapportera avvikelser som rör remissregelverket. Dessa avvikelser ska hanteras av remissgruppen. När denna granskning genomfördes hade inga avvikelser avseende regelverket rapporterats.

3.2. Kunskapsstöd för remittering

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen driver viss.nu,⁸ som innehåller ca 300 kunskapsstöd. Kunskapsstöden i viss.nu innehåller bl.a. information om vilken vård som utförs på olika vårdnivåer samt vid vilka tillstånd remiss ska skickas till specialistvården. I kunskapsstöden framgår även vilken information som ska ingå i remissen och vad primärvården ska utreda innan remiss skickas. Vidare ingår information om återremittering till primärvården efter utredning och behandling i specialistvård, exempelvis vilka uppföljningar primärvården ska stå för och vid vilka indikationer patienten kan behöva specialistvård på nytt.

Kunskapsstöden tas fram av sakkunniga inom regionen på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller hämtas från nationellt kliniskt kunskapsstöd⁹ och kompletteras med regionala tillämpningar. Texterna granskas av berörda regionala programområden¹⁰. I granskningen framkommer att det är en utmaning att hålla samtliga kunskapsstöd uppdaterade. Detta beror på att det är en resurskrävande process att ta fram och revidera kunskapsstöden, med många involverade aktörer. Samtliga kunskapsstöd uppdateras årligen avseende läkemedelsrekommendationer.

Revisionens granskning 2017 visade att många kunskapsstöd i viss.nu inte var uppdaterade och att kunskapsstöden användes i varierande utsträckning. De vårdgivare som ingår i denna granskning uppfattar att viss.nu till största delen är uppdaterat och utgör ett bra stöd i det dagliga arbetet. I granskningen framkommer dock att Karolinska upplever att en stor mängd remisser behöver återsändas p.g.a. att de är ställda till fel vårdnivå. Primärvården framhåller att det förekommer vårdområden där viss.nu inte uppfattas som tillräckligt utvecklat. Det gäller i första hand psykiatri.

I granskningen framkommer att det pågår arbete med att uppdatera kunskapsstöden inom psykiatri, men att det finns flera svårigheter. Dels krävs stora anpassningar av det nationella kunskapsstödet till den regionala nivån, dels kan psykiatriska besvär vara svårare att definiera, vilket gör uppdelningen mellan vårdnivåer mer komplicerad

⁶ HSN 2021-2006

⁷ HändelseVis är Region Stockholms gemensamma it-stöd för avvikelserapportering. I HändelseVis ska alla medarbetare inom hälso- och sjukvården rapportera olika typer av avvikelser.

⁸ Viss står för Vårdinformation i Storstockholm.

⁹ Nationellt kliniskt kunskapsstöd ägs av Sveriges regioner och är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

¹⁰ Regionala programområden är en del av organisationen för kunskapsstyrning i Region Stockholm.

jämfört med andra vårdområden. Vidare pågår större förändringar inom psykiatrin i regionen avseende vilken vård som ska utföras på vilken vårdnivå. Det är bl.a. omställningen till nära vård som har lett till att gränsdragningar mellan primär- och specialistvård ses över.

3.3. Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och ska planera och följa upp hälso- och sjukvården. Revisionen ser positivt på att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att förtydliga regionens regelverk för remisshantering i syfte att stärka förutsättningarna för en effektiv och enhetlig remisshantering i regionen. Samtidigt är möjligheterna att följa upp remissflöden och följsamheten till regelverket begränsade. Bristen på uppföljningsmöjligheter av remissflöden på systemnivå har varit känd under lång tid. Uppföljningsmöjligheter är en föreslagen aktivitet i förslaget till handlingsplanen för patientsäkerhet. Revisionen konstaterar dock att det saknas en konkret plan för arbetet. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt ansvar att följa upp vården och sitt systemansvar, behöver säkerställa att arbetet konkretiseras och genomförs.

Revisionen konstaterar att kännedomen om det övergripande remissregelverket och hur synpunkter på det kan framföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen varierar mellan granskade verksamheter. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa implementering av regelverket, genom att informera vårdgivarna både om regelverket och om hur avvikelser och oklarheter i regelverket kan rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utifrån genomförd granskning uppfattar revisionen att kunskapsstöden i viss.nu är mer uppdaterade och används i högre utsträckning jämfört med vad som framkom i revisionens tidigare granskning. Revisionen uppfattar att de problem som nu framkommit avseende kunskapsstöden inom psykiatri till stor del handlar om gränsdragningar mellan vårdnivåer. Revisionen kommer att fortsatt följa omställningen av psykiatrin i kommande granskningar.

4. Information om vårdutbud och tillgänglighet

Det finns en stor mängd vårdgivare i Region Stockholm inom flera olika vårdområden. Därmed finns behov av samlad och aktuell information om vårdutbudet och om vilka vårdtjänster som olika vårdgivare tillhandahåller. Vidare behöver remittenter information om vårdgivarnas kapacitet att ta emot patienter. Detta är förutsättningar för säker och effektiv vård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen driver tjänsten Vårdutbud i Region Stockholm, vilken finns tillgänglig via vårdgivarguiden.¹¹ Tjänsten innehåller information om vårdutbud och väntetider till vårdgivare i Region Stockholm. I granskningen framkommer att det inte finns något systematiskt sätt att löpande fånga upp utvecklingsbehov, exempelvis om det finns vårdtjänster remittenterna letar efter men inte hittar. Det finns inte

¹¹ <https://vardutbud.vardgivarguiden.se/>

heller något systematiskt sätt att löpande fånga upp önskemål och vidareutveckla tjänsten utifrån remittenternas behov.

I Vårdutbud i Region Stockholm finns uppgifter om medelväntetid. Uppgifterna hämtas automatiskt från journalsystemet och redovisas per vårdgivare. Väntetiden till olika typer av specialister eller åtgärder hos en och samma vårdgivare kan dock variera mycket, vilket inte framgår i ett medelvärde. Nyttan är därmed begränsad för remittenterna. Sedan januari 2023 finns även uppgifter om prognosticerade väntetider. Dessa rapporteras manuellt av vårdgivarna var tredje månad och redovisas för olika typer av åtgärder och undersökningar. Det framgår av vårdavtalen att väntetider ska rapporteras till utbudstjänsten. Det varierar dock i vilken utsträckning vårdgivarna faktiskt löpande rapporterar väntetider. Hälso- och sjukvårdsnämnden framhåller i budgetunderlaget inför 2024 behovet av ett förbättrat remiss- och patientflöde genom fortsatt utveckling av prognosticerade väntetider.¹²

Vidare framkommer i granskningen att det tar lång tid att göra justeringar i webbapplikationen för tjänsten Vårdutbud i Region Stockholm. Detta uppges bero på utformningen av avtalet med leverantören av it-systemet, som innebär att även små förändringar behöver avropas. Därmed uppstår långa ledtider även för mindre förändringar.

Det finns listor med remissmottagare i regionens journalsystem TakeCare. Listorna omfattar vårdgivare som använder TakeCare och därmed ingår inte hela vårdutbudet i regionen. I TakeCare finns möjlighet för vårdgivarna att själv uppges information om sin verksamhet, exempelvis vilka tjänster de erbjuder och väntetider. Det varierar mycket mellan olika vårdgivare om de uppger någon information och vilken typ av information de uppger. I granskningen framkommer att det är vanligt att vårdgivare använder informationen i TakeCare istället för informationen i Vårdutbud i Region Stockholm. Detta för att det upplevs snabbare att använda journalsystemet än Vårdutbud i Region Stockholm. TakeCare planeras att bytas ut, senast 2029.¹³ Det pågår inget arbete med att integrera eller länka samman Vårdutbud i Region Stockholm med TakeCare, vilket innebär att de parallella systemen kan kvarstå i fem år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fattat några beslut specifikt om utveckling av utbudsinformation. Åtgärder som rör utbudsinformationen berörs dock i ett antal olika beslut. Utöver att nämnden, i budgetunderlaget, har lyft frågor om fortsatt utveckling av prognosticerade väntetider berörs utbudsinformation både i genomförandeplanen för nära vård och i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

I mars 2022 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en genomförandeplan för nära vård. I en bilaga till genomförandeplanen finns en sammanställning över uppdrag och åtgärder för nära vård. En av åtgärderna är att utreda utbudsinformationens ändamålsenlighet för remittenter. Nämnden beslutade att godkänna genomförandeplanen exklusive bilagan med uppdrag och åtgärder. Samtidigt fattade nämnden beslut om att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att uppdatera bilagan vart efter uppdrag

¹² HSN 2023-0262

¹³ Regionstyrelsen fick i budget 2023 i uppdrag att genomföra upphandling av nytt huvudjournalsystem. I budget framgår att avtalet för TakeCare gäller till december 2029 och att ett nytt journalsystem behöver vara infört innan dess.

och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras.¹⁴ Nämnden fattade inget beslut om återrapporering av genomförandeplan för nära vård eller om fortsatt rapportering av de åtgärder som lyftes fram i bilagan.

Som en del i genomförandet av den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen gjort en utredning om remittering.¹⁵ I utredningen tas bl.a. utbudsinformationen upp, utifrån dess användbarhet för remitterter. Förutsättningar för vårdgivare att hitta varandra i utbudsinformationen berörs också. Utredningen visar att det är svårt för remitterter att identifiera rätt vårdgivare att remittera till. Det beror på att det finns en stor mängd specialiserade vårduppdrag utan tydlig information om deras uppdrag och kapacitet att ta emot patienter.¹⁶ Syftet med utredningen var att ta fram ett underlag för fortsatt förbättringsarbete inom remittering och remisshantering. Ett antal arbeten har enligt uppgift påbörjats inom förvaltningen, bl.a. ett arbete som rör förutsättningar för sammanhållen och ändamålsenlig utbudsinformation. Utredningen har tagits upp som en informationspunkt på seniorvårdsberedningen¹⁷ i oktober 2023.

4.1. Bedömning

Revisionen bedömer att det finns fortsatt utvecklingsbehov av tjänsten Vårdutbud i Region Stockholm. Vidare är det problematiskt att vårdutbud i Region Stockholm inte är sammankopplat med journalsystemen och att det finns parallella system för information om vårdutbudet. Ett nytt journalsystem planeras att vara infört först om fem år. Mot bakgrund av detta menar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver se över vilka möjligheter som finns att säkerställa samlad och aktuell information om vårdutbudet inom nuvarande it-miljö.

Relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och tillgänglighet är centralt för effektiva och säkra remissflöden. Effektiva och säkra remissflöden är i sin tur centralt för att hälso- och sjukvården ska fungera effektivt på systemnivå. Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett och påbörjat olika åtgärder som berör utbudsinformationen. Revisionen bedömer att nämnden saknar en samlad bild över problem och åtgärder som rör utbudsinformationen och att det är oklart hur planerade och påbörjade åtgärder ska rapporteras till nämnden. Att det finns problem med utbudsinformationen har varit ett känt problem under lång tid. Nämnden behöver ta fram en övergripande plan och vidta åtgärder i syfte att säkerställa att utbudsinformationen är användbar för vårdgivarna.

¹⁴ HSN 2021-1966 Genomförandeplan för nära vård.

¹⁵ HSN 2021-2006

¹⁶ HSN 2021-2006 Remittering – Patientens väg genom vården

¹⁷ Enligt instruktion för hälso- och sjukvårdsnämndens underorgan (HSN 2022-1603) bevakar seniorvårdsberedningen frågor och bereder ärenden inför hälso- och sjukvårdsnämnden inom seniorvård samt sammanhållen vård och omsorg med kommunerna.

5. Vårdgivarnas rutiner och uppföljning

Av Socialstyrelsens föreskrift framgår att vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras. I föreskriften anges även att verksamhetschefen i remitterande och mottagande enheter har ansvar för att fastställa rutiner för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska remitterande enheter ha dokumenterade rutiner för bl.a. hur remissvar skall tas emot och registreras, samt hur bevakning av att remissvar inkommer inom godtagbar tid ska ske och vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir. För remissmottagare ska dokumenterade rutiner finnas avseende hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten ska få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas, samt vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid.

Vårdgivarna ska följa Region Stockholms övergripande regelverk för remisshantering. Regelverket innehåller 26 principer och regler. I regelverket framgår bl.a. att avvikelser i remisshantering ska rapporteras enligt verksamhetens rutiner. Remitterare ansvarar för diagnostik och behandling som ligger inom det egna kompetensområdet. Remissmottagare ansvarar för de undersökningar och utredningar som behövs för att handlägga och besvara remissen. Remisser ska skickas snarast och endast undantagsvis senare än tre arbetsdagar efter remissbeslut. Begäran om komplettering från remissmottagaren ska besvaras inom tre arbetsdagar. Den remissmottagande verksamheten ska bedöma och prioritera remisserna snarast och endast undantagsvis senare än tre arbetsdagar efter mottagandet samt bekräfta till patienten inom fem arbetsdagar att remissen är accepterad.

5.1. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

SLSO:s ledning har beslutat om en övergripande anvisning för remisshantering för SLSO:s egna vårdgivare. Enligt anvisningen ska verksamhetschefen fastställa lokala rutiner för de remisser som används inom verksamhetsområdet. De lokala rutinerna ska omfatta hanteringen av såväl utgående som inkommande remisser samt inkommande remissvar. Rutinerna ska vara dokumenterade och innehålla uppgifter om vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser. Verksamhetschefen har ansvar för att se till att medarbetare känner till och tillämpar gällande regelverk kring remisshantering.¹⁸

SLSO:s ledning har inte genomfört någon specifik uppföljning av om verksamheterna har dokumenterade rutiner enligt ovan eller hur verksamheterna arbetar för att säkerställa att Socialstyrelsens, regionens och SLSO:s regelverk avseende remisshantering efterlevs. SLSO arbetar enligt ett ledningssystem för kvalitet, vilket inkluderar patientsäkerhet. SLSO genomför årliga interna revisioner av styr- och ledningssystemet, där bl.a. frågor om hur ett urval av riktlinjer och rutiner efterlevs ingår.

¹⁸ SLSO 2021-0520 *Remisshantering – övergripande anvisning för SLSO*. Uppdaterad mars 2023.

SLSO driver ca 70 husläkarmottagningar. Varje husläkarmottagning leds av en verksamhetschef. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter är det verksamhetschefens ansvar att se till att verksamheterna har rutiner för remisshantering och fastställa dessa. De granskade husläkarmottagningarna har aktuella och fastställda rutiner. De dokumenterade rutinerna motsvarar i stora delar kraven i Socialstyrelsens föreskrift. En av de två granskade husläkarverksamheterna saknar beskrivning av hur bevakning ska gå till av att remissvar kommer in inom godtagbar tid samt vilka åtgärder som skall vidtas om remissvaret dröjer eller uteblir. En av husläkarverksamheterna saknar tydlig beskrivning av vilka åtgärder som skall vidtas om remissvar inte kan ges inom meddelad tid. Detta ingår i Socialstyrelsens krav.

Ingen av husläkarmottagningarna genomför systematisk uppföljning av efterlevnaden till rutinerna eller till regionens regelverk. I granskningen framkommer att det är svårt för husläkarverksamheterna att bevaka att remisser tas emot och besvaras i tid. I journalsystemet finns en bevakningsfunktion, i vilken det syns att remissen har skickats och att den är mottagen. Om svar inte inkommer inom en viss tid, syns det i en bevakningslista. Enligt intervjuade är bevakningslistorna så omfattande att det i praktiken är svårt att hinna hantera dem. Enligt uppgift är det därför vanligt att läkare bevakar remisser som rör misstänkt allvarliga tillstånd, medan övriga remisser i praktiken inte bevakas. Verksamheterna framhåller att patienterna själv ofta hör av sig om de inte har fått återkoppling om vad som händer med deras remisser.

Av regionens regelverk och SLSO:s övergripande anvisning framgår att avvikelser från anvisningarna/rutinerna ska rapporteras enligt rutin för avvikelserapportering. I granskningen framkommer att det främst är allvarliga eller återkommande avvikelser som rapporteras i avvikelssystemet. Exempelvis framkommer att det varierar i vilken utsträckning felaktigt avslagna remisser avvikelserapporteras. Husläkarverksamheterna uppger att det är vanligt att vårdgivare, särskilt inom vissa vårdval, avslår remisser på felaktiga grunder, exempelvis att de har för lång väntetid. Lång väntetid är inte ett giltigt skäl att avslå en remiss enligt regionens regelverk. Vissa läkare skriver avvikelser för detta och andra inte.

5.2. Karolinska universitetssjukhuset

Karolinska har en sjukhusövergripande riktlinje för remisshantering.¹⁹ Av riktlinjen framgår att lokala rutiner ska fastställas av respektive verksamhetschef. De lokala rutinerna ska lägga fast hur remisser ska tas emot och registreras, hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten ska få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas, vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid, hur remissvaren ska registreras och sändas samt fungerande reservrutiner vid eventuellt dataproblem/haveri.

Karolinska genomför ingen övergripande uppföljning av om sjukhusets verksamheter har dokumenterade lokala rutiner. Hur verksamheterna arbetar för att säkerställa att Socialstyrelsen, regionens och Karolinskas eget regelverk efterlevs följs inte upp av Karolinska centralt. Det görs ingen uppföljning centralt inom Karolinska avseende

¹⁹ Riktlinje för remisshantering. STAB0650, Version 10, uppdaterad 2022-10-11.

remissflöden. Sjukhuset uppger att de i dagsläget inte har några möjligheter att få fram statistik över hur många remisser som accepteras, avslås eller vidarelämnas för sjukhuset som helhet.

Karolinskas vårdverksamhet är organiserade i teman. Varje tema består av ett antal medicinska enheter, som leds av verksamhetschefer. De medicinska enheterna består av sektioner. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter är det verksamhetschefens ansvar att se till att verksamheterna har lokala rutiner för remisshantering och fastställa dessa. De granskade medicinska enheterna har inga enhetsgemensamma rutiner för remisshantering, utan rutinerna är utformade för respektive sektion eller mindre enheter inom sektionerna. Ingen av de granskade medicinska enheterna följer upp att de underliggande enheterna har fastställda lokala rutiner i enlighet med övergripande regelverk och föreskrifter. Vidare så följer inga av de granskade medicinska enheterna upp efterlevnaden till rutinerna eller till regionens regelverk och kännedomen om regionens regelverk förefaller generellt vara låg.

Revisionen har efterfrågat dokumenterade rutiner för de granskade medicinska enheterna. Totalt har nio dokument erhållits. För ett av dokumenten framgår tydligt att det är ett styrande dokument som är fastställt av en verksamhetschef. För flera av dokumenten framgår inte tydligt av vem de är fastställda. För vissa framgår inte när de är uppdaterade. De dokument som revisionen har erhållit innehåller i de flesta fall inte de rutinbeskrivningar som ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter eller Karolinskas egen riktlinje.

Sektionerna beskriver att de arbetar för att säkerställa att samtliga remisser bedöms och hanteras genom att veckovis utse ansvariga för remissbedömning, med schemalagd tid för detta. Flera sektioner beskriver att de remisser som inkommer under veckan ska hanteras under veckan, vilket i så fall innebär att flertalet hanteras inom regionens föreskrivna tid om tre arbetsdagar. Det finns inget systemstöd som automatiskt anger att remisser inte har besvarats inom en viss tid, utan detta måste bevakas manuellt. Sektionerna uppger att de gör detta och flera sektioner uppger att de gör detta dagligen. Den praxis för remisshantering som sektionerna beskriver är till stor del inte beskriven i de dokumenterade rutinerna som revisionen erhållit.

Avvikelse som rör remisshantering ska rapporteras i it-systemet HändelseVis. I granskningen framkommer att avvikelser rapporteras i varierande utsträckning. Vissa av verksamheterna uppger att de är noga med att rapportera avvikelser, medan andra främst registrerar allvarliga avvikelser. Under 2022 rapporterades totalt 68 avvikelser som rör remisshantering. Sjukhuset mottog under 2022 ca 230 000 remisser. Fram till och med oktober 2023 har 88 avvikelser rapporterats. Under första halvåret 2023 hade ca 90 000 remisser inkommit till Karolinska.

I granskningen framkommer att verksamheterna upplever att en stor mängd remisser återsänds p.g.a. att de är ställda till fel vårdnivå och borde ha skickats till vårdgivare inom vårdval eller till andra sjukhus. Verksamheterna menar att detta kan bero på att remittenterna inte följer kunskapsstöden i viss.nu, men det kan även bero på att remittenterna inte har kunskap om vårduppdrag som har förändrats eller att det helt enkelt är svårt att veta exakt vilken verksamhet som bedrivs inom Karolinskas olika enheter.

5.3. Bedömning

Revisionen bedömer, utifrån granskade verksamheter, att SLSO till stor del uppfyller kraven på dokumenterade rutiner enligt Socialstyrelsens förskrift om ansvar för remisser. Revisionen uppfattar dock att rutiner för att bevaka remisser inte följs fullt ut, utan att det förekommer att ansvaret för att bevaka att remisser omhändertas överlämnas till patienten, trots att det är verksamhetens ansvar. Revisionen ser en risk för att praxis utvecklas olika mellan SLSO:s verksamheter och att patienter får olika bemötande. SLSO bör därför se över rutiner och praxis avseende remissbevakning. Vidare bedömer revisionen att det saknas systematisk uppföljning av följsamhet till dokumenterade rutiner och regelverk avseende remisshantering. SLSO bör därför stärka uppföljningen av efterlevnaden av dokumenterade rutiner och regelverk, i syfte att säkerställa en enhetlig remisshantering. Vidare menar revisionen att SLSO:s ledning bör säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.

Revisionen bedömer, utifrån granskade verksamheter, att Karolinska inte uppfyller kraven på lokala rutiner i alla verksamheter enligt Socialstyrelsens förskrift om ansvar för remisser. Vidare bedömer revisionen att det saknas systematisk uppföljning av följsamhet till rutiner och regelverk avseende remisshantering. Sjukhusledningen bör därför säkerställa att fastställda lokala rutiner i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter finns inom samtliga verksamheter. Vidare bör sjukhusledningen följa upp följsamheten till rutiner och regelverk för remisshantering, i syfte att säkerställa en enhetlig remisshantering. Vidare menar revisionen att Karolinskas ledning bör säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm

Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)

Telefon: 08-737 25 00

E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se

Hemsida: www.regionstockholm.se