

Hälso- och sjukvården
Anders Nordmark

Datum
2022-02-01

Vår beteckning
HSN/218473

Ert Datum
2021-11-18

Er beteckning
Rev/21017

Regionens revisorer

Svar på revisionsrapport om Granskning av remisshantering

Hälso- och sjukvårdsdirektören vill avge följande svar på rubricerad revisionsrapport.

Revisorernas sammanfattande bedömning:

Den sammanfattande bedömningen är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden inte fullt ut säkerställt en ändamålsenlig remisshantering. Regionens remisshantering fungerar väl i flera avseenden men vi bedömer att det brister i dokumentation av rutiner och uppföljning. Inom regionen saknas övergripande mål för remisshanteringen. Det saknas även uppföljning på lokal likväl som på aggregerad nivå.

Ett övergripande mönster vi noterar i granskningen är att intervjupersonerna uppfattar remissprocesserna som fungerande men att uppfattningen inte baseras på faktiska data trots att data många gånger finns tillgänglig. Vi kan exempelvis inte se att efterlevnaden av svarstiderna (tre dagar) följs upp på ett systematiskt sätt. Då det inte förekommer uppföljning eller analys bedömer vi att det finns risk att regionens verksamhetsutveckling inte optimeras samt att problem som eventuellt kan påverka patientsäkerheten inte alltid fångas upp eller åtgärdas. Vår bedömning är att den data som behövs för att säkerställa en god remisshantering finns tillgänglig eller kan göras tillgänglig men att den inte används.

I granskningen noterar vi att verksamheterna har en utarbetad samt känd metod för remisshantering, i allt från att skicka och mottaga remisser till hantering av egen vårdbegäran. Vissa verksamheter saknar dock dokumenterade rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Regionen har en regionövergripande riktlinje för remissprocessen som syftar till att utgöra ett regelverk för remisshanteringen. Det är enligt vår bedömning en brist att samtliga verksamhetschefer inte tagit fram lokala

Datum
2022-02-01

Diarienummer
HSN/218473

rutiner som följer Socialstyrelsens föreskrifter. Detta påpekades även i granskningen 2014.

Vidare saknas en bevakningsfunktion av remisser i verksamhetssystemet vilket medför att all bevakning sker manuellt. Samtliga verksamheter har rutiner för bevakning, om än odokumenterade. Då systemet saknar bevakningsfunktion, samt prestanda att visa alla remisser samtidigt ser vi en risk att remisser kan hamna mellan stolarna. Vi noterar även att det i systemet inte är möjligt att skicka kompletteringar utan att avvisa remissen och att arbetssättet innebär att datum för start av vårdgarantin kan ändras. Vi bedömer det som en risk att mätningarna av efterlevnaden av vårdgarantin kan bli missvisande.

Följande rekommendationer ges i rapporten:

- Överväg att ta fram mätbara mål kopplat till remisshantering för att öka möjligheten till styrning samt uppföljning i syfte att säkerställa ökad patientsäkerhet,
- Tillsä till samtliga verksamhetschefer tar fram dokumenterade rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter för att skapa ett organisatoriskt minne i stället för personberoende.
- Undersök möjligheterna att i verksamhetssystemet ta fram bevakningsfunktioner som underlättar bevakningen av remisser. Undersök även möjligheten att tillämpa en funktion för komplettering av remiss som säkerställer efterlevnad av vårdgarantin utan att äventyra patientsäkerheten.
- Tillsä till tillgängliga data används, alternativt tas fram, i syfte att på lokal och aggregerad nivå följa upp samt säkerställa egen kontroll av remisshantering för att på så sätt möjliggöra att verksamhetsutveckling baseras på faktiska data.

Hälso- och sjukvårdens svar på rapporten

Mål och mätetal

Det är formellt korrekt att inte vare sig hälso- och sjukvårdsledning eller nämnd upprättat styrande mål eller mätetal för remissprocessen. Dock har dokumentet *God klinisk praxis* tydligt angivit vad som är acceptabel prestanda i remissprocessen och har tillämpats som måttstock för att värdera om remisshantering fungerar väl eller inte.

När pågående revision av remissriktlinjen är klar kommer övergripande uppföljningsdata att tas fram kopplat till hela remissprocessen. Hälso- och sjukvårdsledningen delar åsikten att processen hittills inte systematiskt gått

Datum
2022-02-01

Diarienummer
HSN/218473

att följa upp annat än lokalt i respektive verksamhet och att aggregerade data i stort sett saknas.

Lokala rutiner

Revisorerna anmärker på att inte alla verksamhetschefer gjort en lokal rutin för remisshantering. Det måste då sägas att verksamhetscheferna gjort helt rätt. Regionens hälso- och sjukvårdsledning vill inte ha många olika tillämpningar av remisshantering, då detta ska ske väl synkroniserat och enhetligt mellan verksamheterna. Det som revisorerna har uppmärksammat som är en korrekt identifierad brist är att det inte beaktats att verksamhetschefen faktiskt har ett oomtvistat författningsansvar att klargöra vem eller vilka personer/funktioner som ska ansvara för remisshanteringen. Det som avses är SOSFS 2004:11 där fjärde paragrafen lyder:

”Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar.

Dokumenterade rutiner skall finnas för:

1. *vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser,*
2. *hur remisserna skall registreras och sändas,*
3. *bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid,*
4. *vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir, och*
5. *hur remissvaren skall tas emot och registreras.*

Personal med formell och reell kompetens för uppgiften skall bedöma remissvaren och ta ställning till vilka åtgärder som skall vidtas.”

Det är hälso- och sjukvårdsledningens åsikt att punkterna 2–4 ska styras regionövergripande, vilket med vissa svagheter i punkt 3 och 4 sker med den nuvarande riktlinjen. I den strax avslutade revisionen av riktlinjen kommer punkt 1 tydligt framgå måste skötas av verksamhetschef och förtydliganden kommer att göras i punkterna 3 och 4.

Uppföljning av remissprocessen inklusive egen vårdbegäran

Det är korrekt att remissprocessen inte är inkluderad i systematisk uppföljning i sig, medan självfallet remissprocessen ingår som en delkomponent i flertalet värderingar av tillgänglighet mm. Åsikten om att remissprocessen enkelt bör kunna följas upp även i sina delkomponenter och dessutom att så kan ske enhetligt, enkelt och systematiskt delas principiellt av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Analysmässigt finns flera möjliga redskap och ett arbete för att lätt kunna fånga prestanda bör initieras

Datum
2022-02-01

Diarienummer
HSN/218473

så snart de reviderade riktlinjerna är fastställda och pågående pandemi lugnat sig.

Ovanstående är inte samma sak som att det inte ske uppföljning eller inte går att göra det. Så sker i många verksamheter löpande och med god inblick i hur väl processen fungerar. Det som här avses är enhetlig, lätt tillgänglig uppföljning med samma definitioner för alla likvärdiga verksamheter (kraven på tillgänglighet ser ju lite olika ut för olika verksamheter i vårdgarantin).

Funktionalitet gällande bevakning i vårdinformationssystemet

Punkten är snarlik den ovanstående, men förtjänar kort egen rubrik. Revisorerna kommenterar att det krävs manuell bevakning i systemet och efterfrågar utveckling. Det är korrekt att systemet inte genererar ”larm” eller särskilda ”felrapporter” när vissa nivåer överskrids. Oss veterligt finns inte någon sådan funktionalitet i något i Sverige förekommande vårdinformationssystem. Det är funktionalitet som mer för tankarna till ekonomi- och affärssystem där obetalda fakturor eller obesvarade offertförfrågningar mm ska uppmärksammas. Tanken revisorerna framför är inte dum, men vården har också många, många andra saker i remissprocessen som påverkar såsom krav på utredning, koppling av resurser, medicinsk prioritet mm.

Vårdinformationssystemet som regionen använder har en mycket bra remissmodul som medger insyn och översikt över i princip all önskad information. Det är dock därmed korrekt att analys är beroende av mänsklig insats och det är rimligt att så ska vara fallet eftersom det är många olika perspektiv som ska vägas ihop när man värderar processens prestanda. Revisorernas iakttagelser är dock att det är uppenbart att regionen bör tydliggöra och beskriva hur man på enklaste sätt och korrekt bör bevaka remissprocessen i verksamheterna. Det är viktigt att inte vara beroende enbart av överföring av ”bevakningskompetens” person till person utan komplettera detta med goda hjälpmedel. Den bristen ska skyndsamt åtgärdas då ny version av remissriktlinjen är fastställd.

Styrande dokument – remisser och dokumentation

Mycket av det grundläggande arbetet i ett vårdinformationssystem regleras i *Riktlinje för remisshantering* och *Riktlinje för vårddokumentation*. Båda dessa viktiga dokument är under revidering. Det kan för en utomstående betraktare kanske ses som en svaghet, men vi ser en snabb utveckling i vården, trots många och komplicerade lag- och författningsregleringar, där

Datum
2022-02-01

Diarienummer
HSN/218473

teamarbete, samarbete och standardiserade vårdflöden ska implementeras och där patientens delaktighet ska stärkas. Utöver detta gäller för många professioner att vi av effektivitetsskäl får en komplex organisation som ska stödjas. Detta genererar många frågor som de styrande dokumenten ska ge svar på. I fallet med remissprocessen gäller också att vårdgarantiområdet och krav på uppföljning i olika överenskommelser måste beaktas. Arbetet med remissriktlinjen pågår intensivt med aktivitet varje vecka och förväntades vara klar vid årsskiftet. Så blev inte fallet, men arbetet är nu inom kort klart för remissvärdering i verksamheterna.

Komplettering av remisser och vårdgaranti

Regionens vårdinformationssystem har de senaste åren inte haft en tillräckligt säker funktionalitet för att utnyttja automatisk begäran av komplettering utan remisser måste avvisas ihop med en begäran om komplettering. Detta är olyckligt och något som regionen löpande påtalat för vår leverantör. Det är glädjande att funktionaliteten under 2021 nu förbättrats och förberedande arbete pågår för att implementera denna. Startdatum är ännu inte bestämt. Revisorerna anmärker att detta hotar patientens vårdgaranti då begäran om komplettering inte ska påverka det datum som registreras som beslut om remittering. Det förtjänar att påtalas att den rutin som finns idag tar hänsyn till regelverket och om den följs innebär det *inte* någon avvikelse mot regelverket för vårdgaranti.

Kommentarer om revisionsupplägg

Revisionens genomförande har föranlett att flera intervjuade personer kontaktat hälso- och sjukvårdsdirektör och remissansvarig med anmärkningar på dåligt förberedda revisorer, med begränsad kompetens inom området, samt att många korrigeringar behövt ske inför revisionsrapporten. Detta har föranlett samtal med både ansvarig extern huvudrevisor och en mycket bra dialog med regionens revisionskontor om hur upplevda problem kan minskas för framtiden.

Kommentarer om journalgranskning

Metoden för journalgranskning i denna revision både avseende volym, systematik och genomförande har ifrågasatts från hälso- och sjukvården. Det är hälso- och sjukvårdsledningens åsikt att inga som helst slutsatser kan dras baserat på denna del av revisionen. Verkligheten kan alltså vara mycket sämre eller bättre än det som anges. Även detta har varit föremål för framåtsyftande dialog med revisionskontoret och en överenskommelse om initiering och planering av journalgranskning för framtida revisioner har gjorts. Detta bör garantera både effektivare genomförande och tolkningsbara resultat.

Datum
2022-02-01

Diarienummer
HSN/218473

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården kommer efter avslutad revision av remissriktlinjen baserat på revisionen att vidta följande åtgärder:

- Inom ramen för ordinarie uppföljningsplanering värdera att inkludera delar från remissprocessen för aggregerad uppföljning ur ett högre ledningsperspektiv.
- Tydliggöra att lokala rutiner **inte** ska utfärdas kring remisshantering förutom inom några specifika delar – hanteringen ska tydligt vara förenlig med gällande författning.
- Utveckla stöd för att samtliga verksamheter på ett *enhetligt* sätt enkelt ska kunna ha kännedom om prestanda och följa upp olika steg i remissprocessen.
- Utveckla styrande dokument och/eller utbildningsmaterial för att göra det enkelt att sprida kunskap om vårdinformationssystemets funktionalitet gällande bevakning.
- Införa vårdinformationssystemets funktionalitet för komplettering av remiss när de nyutvecklade funktionerna har testats tillräckligt och ur patientsäkerhetssynvinkel kan anses trygga.

Hälso- och sjukvårdsledningen

Lena Gjevart
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Göran Karlström
Ärendansvarig