

11

RV240289

Till
Hälso -och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av remisshantering

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av remisshantering. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso-och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso-och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, inte helt säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen rekommenderar vi nämnden att:

- Att säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11), och att regionens gemensamma instruktion för remisshantering är känd och tillämpas.
- Att uppföljning av remisser även omfattar avvisade remisser, och att identifiera remissflöden med stor andel avvisade remisser. Avvisade remisser skapar merarbete både för remittenter och remissmottagare.

Iakttagelser i sin helhet framgår i bifogad rapport som har godkänts vid revisorernas sammanträde 2024-03-08. Revisorerna översänder rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden och önskar yttrande senast 2024-06-08.

FÖR REGIONENS REVISORER

Elisabeth Löf
Ordförande

Frank Pettersson
Revisor

Granskning av remisshantering

Region Västmanland

Mars 2024

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Sara Ljungberg, revisionskonsult

Henrik Fagerlind, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av remisshantering. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso-och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso-och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Finns rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrift?	Delvis	
2. Har verksamhetscheferna inom aktuella verksamheter fastställt rutiner avseende remisshantering enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och Region Västmanlands regelverk?	Delvis	
3. Är rutinerna kända i verksamheten?	Delvis	
4. Finns det tidssatta mål för remissprocessens olika ledtider?	Delvis	
5. Finns det tillräcklig information för patienter som vill göra egenvårdbegäran till specialist?	Ja	
6. Får patienten tillräcklig information om remissprocessens olika faser, delaktighet och möjligheten till fast vårdkontakt?	Ja	
7. Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, icke besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen?	Delvis	
8. Följs remisshanteringen upp av ansvarig hälso-och sjukvårdsnämnden och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen?	Delvis	

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11), och att regionens gemensamma instruktion för remisshantering är känd och tillämpas.
- Att uppföljning av remisser även omfattar avvisade remisser, och att identifiera remissflöden med stor andel avvisade remisser. Avvisade remisser skapar merarbete både för remittenter och remissmottagare.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Styrning	6
Tidsatta mål	14
Information om egen vårdbegäran	15
Information om remissprocessen	17
System för att upptäcka fel i remissprocessen	19
Uppföljning	21
Samlad bedömning	25
Rekommendationer	25
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26
Bilaga	27
Dokumentförteckning	28
Intervjuförteckning	28

Inledning

Bakgrund

En säker och effektiv hantering av remisser är nödvändig för en hög patientsäkerhet. En remiss måste innehålla de uppgifter som behövs för en säker bedömning och prioritering så att patienten inte utsätts för risker, onödiga väntetider, felaktig bedömning eller en ofullständig vård. Om remisser skickas fel eller är ofullständiga förlängs väntetiderna för patienterna, vilket kan innebära patientsäkerhetsrisker. Vårdgivaren ska ha skriftliga riktlinjer som säkerställer att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras. Regionala medicinska riktlinjer/regionala rutiner reglerar ansvarsfördelning inom respektive ämnesområde mellan primärvård och specialistsjukvård. Det åligger verksamhetschefen att fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamheten, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remisser.

Bestämmelser och rekommendationer för remisshantering framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården. Denna författning gäller remisshanteringen vid såväl remitterande som remissmottagande enhet.

I Region Västmanland krävs endast remiss från specialistpsykiatri vid neuropsykiatriska utredningar. I övrigt finns inga formella remisskrav för att söka öppen specialistvård. Trots att det inte finns några formella remisskrav kan den vårdgivare som patienten söker vård att behöva få information om patientens hälsotillstånd och anledning till varför patienten söker vård. Denna information kan lämnas av vårdgivare som patienten tidigare besökt eller av patienten själv genom en egen vårdbegäran. Detta kan behövas för bedömning av vårdbehovet och för prioritering.

Mot bakgrund av de risker som är förenade med remissförfarande har revisorerna i Region Västmanland uppmärksammat detta i sin riskanalys och beslutat sig för att genomföra en granskning av hur regionen arbetar med remisshantering i vården.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Revisionsfrågor:

- Finns rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrift?
- Har verksamhetscheferna inom aktuella verksamheter fastställt rutiner avseende remisshantering enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och Region Västmanlands regelverk?
- Är rutinerna kända i verksamheten?
- Finns det tidssatta mål för remissprocessens olika ledtider?
- Finns det tillräcklig information för patienter som vill göra egenvårdbegäran till specialist?
- Får patienten tillräcklig information om remissprocessens olika faser, delaktighet och möjligheten till fast vårdkontakt?

- Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, icke besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen?
- Följs remisshanteringen upp av ansvarig hälso- och sjukvårdsnämnden och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 7 kap. 2 §
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)
- Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)
- Regionspecifika dokument fastställda av fullmäktige nivå.

Avgränsning

Granskningen omfattar inte standardiserade vårdförlopp (SVF) cancer. Granskningen berör inte heller remisser till provtagning och bilddiagnostik. En ytterligare avgränsning är att granskningen endast berör remisser som skickas och bedöms av läkare, och som rör patienter i Region Västmanland och omfattar inte utomlänsremisser. Remittering sker även mellan andra yrkesgrupper. Granskningen har också avgränsats till primärvården, ortopedkliniken och öppenvårdspsykiatri.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier och stickprov av rutiner för remisshantering. Se bilaga 1 för intervjupersoner och dokument. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten har kvalitetssäkrats av Henrik Fagerlind, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs rutiner för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Definitioner- Socialstyrelsens termbank

Remiss: Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.

Konsultation: Vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande) och där vårdansvaret kvarstår hos remitterande hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdbegäran: Begäran om erhållande av hälso- och sjukvård ska övertas.

Vårdgivare: Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, region eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Verksamhetschef: Befattningshavare som svarar för verksamheten enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller 16 a § tandvårdslagen (1985:125)

Styrning

Revisionsfråga 1: Finns rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrift?

lakttagelser

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser inom hälso-och sjukvården, tandvården med mera finns grundläggande krav på remisshantering. Vårdgivaren (för Region Västmanland) skall enligt §3 ge "*skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras*". Enligt Socialstyrelsens författningssamling är en remiss en beställning av en tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. Det finns inga formella krav på en remiss, men remissen ska redogöra för symtom och tidigare sjukdom och ska vara av sådan kvalitet att mottagande vårdgivare kan bedöma det medicinska behovet.

Region Västmanland

Region Västmanland har i enlighet med Socialstyrelsens författning (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso-och sjukvården, tandvården med mera utarbetat en instruktion för remisshantering "*Remisshantering i Cosmic*". Instruktionen är fastställd av förvaltningsledare, elektronisk journal Cosmic. Instruktionen finns tillgänglig för alla medarbetare via Region Västmanlands ledningssystem.

Av instruktionen framgår att remitterande enheter och mottagande enheter ska ta fram lokala rutiner i enlighet med SOSFS 2004:11 §§ 4 och 5. För upprättandet av lokala instruktioner görs hänvisningar till Checklista *Roller och ansvar för remisshantering Cosmic*. I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter anges att personal med formell och reell kompetens för uppgiften ska bedöma remissvaren. I de fall remissvar fördröjs eller uteblir ska kontakt tas med remissmottagande enhet och remittenten informeras för

ställningstagande till åtgärd. Vidare framgår att i de fall patientens tillstånd kräver omedelbart bedömning/omhändertagande ska remissen akutmärkas i Cosmic och remittenten tar personlig kontakt med den verksamhet remissen skickas till.

I dokumentet betonas verksamhetschefens ansvar, nämligen att den remitterande enheten ansvarar verksamhetschefen för att fastställa skriftligt dokumenterade instruktioner för remisser i enlighet med gällande föreskrifter, SOSFS 2004:11. Instruktionen ska tillämpas för hantering av utgående samt inkommande remisser.

Vidare har vi tagit del av instruktionen *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* som är en sammanfattning av Patientlagen och hur den tillämpas i Region Västmanland när det gäller remissregler. Dokumentet innehåller information om tidsatta mål för remissprocessens olika ledtider, hanteringen av remissbekräftelse och förhållningssätt för en ofullständig eller icke accepterad remiss. Det finns också information om egen vårdbegäran. Innehållet i dokumentet beskrivs under revisionsfrågorna 4-7.

Samtliga verksamheter som har intervjuats i granskningen har rutiner för remisser som vi tagit del av i samband med granskningen. Av intervjuer framgår att kännedomen om instruktion *Remisshantering i Cosmic* skiljer sig åt. Vidare noteras att det varierar mellan verksamheterna huruvida checklistan har använts vid upprättandet av lokala rutiner. Någon av vårdcentralerna hade istället använt sig av en annan vårdcentralens lokala rutin som underlag när de tog fram sin egen rutin. Kännedomen om instruktionen *Remisshantering i Cosmic* uppges vara god inom vuxenpsykiatri och ortopedkliniken.

Samverkansdokument

I Region Västmanland finns samverkansdokument i ledningssystemet Centuri som ska klargöra vad allmänläkaren ska ha utfört innan remiss skickas till slutenvården och till vilken specialistklinik remissen ska riktas. Vi har för granskningen bland annat tagit del av samverkansdokument ortopedkliniken/primärvård och samverkansdokument vuxenpsykiatri/primärvården. De intervjuade beskriver att följsamheten till samverkansdokumenten varierar, vilket ibland kan resultera i att remisserna avvisas. Det kan handla om patienter på fel vårdnivå, eller om utredningar eller provtagningar som ska vara gjorda innan en remiss skickas. Enligt en intervju med ortopedkliniken är det viktigt att remisserna innehåller information om BMI och rökning inför en operation. Enligt intervju uppges att NKK, nationellt kliniskt kunskapsstöd, kommer bli en naturlig del av samverkansdokumenten framöver.

I intervjuer uppges också att det finns kvalitetsskillnader i de remisser som skickas från primärvården till den specialiserade vård och detsamma gäller för det omvända flödet. Vidare uppges att det finns allmänläkarkonsulter som leder arbetet med att ta fram lokala tillägg men gör det tillsammans med respektive specialist inom specialistvården.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrift?

Delvis.

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11) framgår att vårdgivaren skall enligt §3 ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras

Vi bedömer att det finns en skriftlig och giltig regionövergripande instruktion för *Remisshantering i Cosmic* som i allt väsentligt är utformad på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med (SOSFS 2004:11) samt ställer krav på verksamhetschefens ansvar att upprätta lokala instruktioner/rutiner för remisshantering. Instruktioner/checklistor är dock spridda på flera olika dokument.

Vår bedömning utifrån granskningen är att instruktionen inte är fullt ut implementerad i de granskade verksamheterna. Regionens stödmaterial har använts i mer eller mindre utsträckning vid upprättandet av lokala rutiner. Vi vill poängtera vikten av att de övergripande riktlinjerna blir kända hos verksamhetschefer och nyckelpersoner för att skapa bättre förutsättningar för följsamhet. Enligt vår bedömning behöver kommunikationsvägarna ses över.

Revisionsfråga 2: Har verksamhetscheferna inom aktuella verksamheter fastställt rutiner avseende remisshantering enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och Region Västmanlands regelverk?

Revisionsfråga 3: Är rutinerna kända i verksamheten?

Iakttagelser

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso-och sjukvård, tandvården med mera finns grundläggande krav på remisshantering, där det bland annat framgår:

- att verksamhetschefen på den remitterande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hantering av utgående remisser och inkommande remissvar. (4 §)
- att verksamhetschefen på den mottagande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar. (5 §)
- I §§ 4 och 5 beskrivs också vad som ska anges i dokumenterade rutiner. Därtill att personal med formell och reell kompetens för uppgiften skall bedöma remissvaren och ta ställning till vilka åtgärder som skall vidtas.

I tabellerna nedan har vi bedömt hur de lokala rutinerna är i linje med (SOSFS 2004:11 4 § och 5 §).

Region Västmanland

Vuxenpsykiatri

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av flera dokument avseende remisser inom vuxenpsykiatri. Vuxenpsykiatriens rutiner för remisshantering finns reglerade i dokument

"Remisshantering inom Vuxenpsykiatri Västmanland". Av dokumentet framgår direktiv för inkommande remisser och hur dessa ska registreras. Vidare finns information om hur remissbekräftelse samt remissvar ska hanteras. Dessutom innehåller rutinen information om vem som har rätt att skicka remisser och skrivelser om bevakning av remisser samt åtgärder som ska vidtas om remissvar inte inkommit. I tabell 3 nedan framgår stickprovsresultatet avseende psykiatrin. Stickprovet visar att psykiatrins rutin i allt väsentligt följer Socialstyrelsens föreskrifter. Rutinen saknar dock en rutinbeskrivning över vilka åtgärder som skall vidtas om svaret som psykiatrin ska lämna på en remiss dröjer eller uteblir. Vi noterar att det finns dokumenterade rutiner för vilka åtgärder psykiatrin ska vidta i de fall psykiatrin istället inväntar och bevakar remissvar.

I intervjun kan berörd verksamhetschef, läkare, psykolog samt medicinsk sekreterare redogöra för arbetssätt för hantering av utgående och inkommande remisser. Inom vuxenpsykiatrin är det en mottagningssekreterare som hanterar inkomna remisser. Inom vuxenpsykiatrin genomförs remissbedömningar (via remisskonferens) två gånger i veckan där inkommande remisser bedöms. Vid dessa möten deltar enhetschef, mottagningssekreterare, läkare, överläkare samt psykolog. Tidigare hade verksamheten konferens en gång i veckan men har numera två gånger i veckan med anledning av kravet att remissen ska bedömas inom 5 dagar från det att den inkommit till verksamheten. Vid dessa tillfällen bedöms samtliga inkomna remisser.

I intervjuer med representanter från vuxenpsykiatrin uppges att remisshanteringen till övervägande del fungerar bra. Vidare uppges att medarbetarna känner till rutiner som finns gällande remisser och arbetssättet uppges vara väl känt i verksamheten för de som är berörda. Vidare uppges att det finns ett väl fungerande arbetssätt för att eventuella förändringar i rutiner uppmärksammas och implementeras.

I intervjun uppges att kvaliteten på remisserna från primärvården varierar. Det finns en variation i kvalitet mellan vårdcentralerna och inom vårdcentralerna hur remisserna utformas. Remisser avslås i hög grad för komplettering, och får skicka en ny remiss och de 90 dagarna börjar räknas på nytt från detta datum.

Statistik nedan visar att antalet inkommande remisser till vuxenpsykiatri ökat mellan 2022 och 2023. Därtill har antalet avvisade remisser ökat. Av statistiken framgår att ca 34% av remisserna avvisas.

Tabell 1: Antalet inkommande och avvisade remisser vuxenpsykiatri 2022 och 2023¹

Vuxenpsykiatri	Inkommande remisser	Avvisade remisser
2022	7208	2476 (34,3%)
2023	7690	2647 (34,4%)

Källa: Region Västmanland - via logistik särskilt framtagen till granskningen av remisshantering

Ortopedkliniken

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av flera dokument avseende remisser inom ortopedmottagningen som finns i ledningssystemet. Dokumenten finns när ortopedmottagningen är en mottagande verksamhet och dokument för hur remisser ska bedömas. Ortopedmottagningens rutiner för remisshantering finns i huvudsak reglerade i *Bevakning av remisser och remissvar, ansvar och hantering - ortopedmottagning Västerås*, *Remisshantering - ortopedmottagningen*, *Remissbedömning ortopedmottagning Västerås* och *vidarebefordra remiss i Cosmic - Användarmanual*.

I en intervju med ortopedkliniken kan verksamhetschef, enhetschef och medicinska sekreterare redogöra för arbetssätt för hantering av utgående och inkommande remisser. Vidare är bedömningen att det finns tydliga rutiner för bevakning och registrering av inkommande remisser och remissvar dagligen och även rutiner för att remisser bevakas bakåt i tiden för att säkra upp att alla remisser blir bedömda och omhändertagna i tid och att inga remisser ligger kvar obesvarade. Ovanstående arbete genomförs av ortopedkliniken medicinska sekreterare. Inkomna remisser fördelas av medicinska sekreterare till rätt sektion som i sin tur bedöms av läkare. Enligt intervjun ska remisser bedömas inom fem vardagar och ortopedkliniken har en regelbunden uppföljning kring hur många remisser som inte besvarats inom dessa dagar.

I intervjuer med representanter för ortopedkliniken uppges att remisshanteringen till övervägande del fungerar väl. De som är berörda uppges vara väl insatta i såväl rutiner som arbetssätt. I likhet med vuxenpsykiatri uppges att kvaliteten på remisserna från primärvården varierar och att samverkansdokumenten inte alltid efterlevs, vilket leder till avvisade remisser.

Statistik nedan visar att antalet inkommande remisser till ortopedin minskat något mellan 2022 och 2023. Däremot har antalet avvisade remisser ökat. Av statistiken framgår att ca 9% av remisserna avvisas.

¹ Underlaget bygger på remisstyperna "Vårdbegäran" och "Privat vårdbegäran" (konsultationsremitter exkluderade)

Tabell 2: Antalet inkommande och avvisade remisser ortopedin 2022 och 2023²

Ortopedin	Inkommande remisser	Avvisade remisser
2022	19455	1656 (8,5%)
2023	19125	1821 (9,5%)

Källa: Region Västmanland - via logistik särskilt framtagen till granskningen av remisshantering

I tabell 3 nedan framgår stickprovsresultatet avseende ortopedkliniken och psykiatri.

Tabell 3: Stickprov rutiner specialiserad öppenvård

Inkommande/Utgående remisser enligt Socialstyrelsen	Ortopedkliniken	Psykiatri
Inkommande remisser och utgående remissvar (5 §) 1. vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda inkommande svar (Inkommande remisser skall bedömas och prioriteras av personal med formell och reell kompetens för uppgiften)	Ja	Ja
2. hur remisserna ska tas emot och registreras	Ja	Ja
3. hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten skall få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas	Ja	Ja
4. vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir	Ja	Nej
Utgående remisser samt hanteringen av inkommande remissvar (4 §) 1. vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser	Nej	Ja
2. hur remisserna skall registreras och sändas	Ja	Ja
3. bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid	Ja	Ja
4. vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir	Ja	Ja
5. hur remissvaren skall tas emot och registreras	Ja	Ja

² Underlaget bygger på remisstyperna "Vårdbegäran" och "Privat vårdbegäran" (konsultationsremisser exkluderade). Vid sakgranskning uppges att ortopedin inte får ut exakt samma siffror i systemet. Siffrorna som ortopedin får ut visar att år 2022 var antalet inkomna remisser 20425 och avvisade 1771. År 2023 var antalet inkomna remisser 20113 och avvisade 2029.

Primärvården

Granskningen visar att fyra av fyra vårdcentraler har dokumenterade rutiner för remisshantering. Nedan redogörs för hur respektive rutin förhåller sig till Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11).

Tabell 4: Stickprov rutiner primärvård

Inkommande och Utgående remisser enligt Socialstyrelsen	Vårdcentral 1 Citypraktiken (Privat)	Vårdcentral 3 Kungsör Vårdcentral (privat)	Vårdcentral 2 Ullvi Tuna Vårdcentral (offentlig)	Vårdcentral 4 Närvården City- Skultuna (offentlig)
<u>Inkommande remisser samt utgående remissvar (5 §)</u> 1. vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda inkommande svar ³	Nej	Ja	Ja	Ja
2. hur remisserna skall tas emot och registreras	Nej	Ja	Ja	Ja
3. hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten skall få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas	Nej	Ja	Ja	Ja
4. vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir	Nej	Nej	Nej	Nej
5. hur remissvaren skall registreras och sändas.	Nej	Ja	Nej	Nej
<u>Hanteringen av utgående remisser och hanteringen av inkommande remissvar. (4 §)</u> 1. vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser	Nej	Delvis ⁴	Ja	Ja
2. hur remisserna skall registreras och sändas	Nej	Nej	Nej	Nej
3. bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid	Ja	Ja	Ja	Ja
4. vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir	Ja	Ja	Ja	Ja
5. hur remissvaren skall tas emot och registreras	Nej	Nej	Ja	Ja

Av resultaten ovan framgår att inte någon av vårdcentralernas lokala rutiner har fullständig följsamhet till Socialstyrelsens författningssamling. Ett generellt

³ Inkommande remisser skall bedömas och prioriteras av personal med formell och reell kompetens för uppgiften

⁴ Det framgår att utgående remisser hanteras av berörd personal som har skrivit remissen, men inte vilka dessa är.

utvecklingsområde som noteras i rutinerna för samtliga vårdcentraler är att tydligare ange, i de fall vårdcentralen är den mottagande enheten, vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.

Även om vårdcentralerna saknar dokumenterade rutiner för samtliga delar kan berörd verksamhetschef och medicinska sekreterare redogöra för arbetssätt för hantering av utgående och inkommande remisser. På vårdcentralerna är det oftast läkare som skriver/dikterar remissen och remissen upprättas och registreras i samband med patienternas besök. Vidare är det oftast medicinska sekreterare på vårdcentralerna som bevakar att remisser går iväg och att remissvar också inkommer. De medicinska sekreterarna utgör stöd i den administrativa hanteringen av remisser och vid svårare frågeställningar finns det möjlighet till kollegialt stöd.

Samstämmiga intervjuer beskriver att det finns en god kännedom om verksamhetens egna rutiner. Enligt en intervju med en vårdcentral ges exempel på att den lokala rutinen har upprättats tillsammans med vårdcentralens medarbetare. Vidare ges exempel på utskick till vårdcentralens personal får ta del av utskick i samband med justeringar av rutinen. Därtill uppges att rutinen är en del av introduktionen av nya medarbetare och diskuteras på arbetsplatsträffar. Vidare uppges att det finns rutiner för genomgång av remisshantering på de vårdcentraler som har en hög andel hyrläkare.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Har verksamhetscheferna inom aktuella verksamheter fastställt rutiner avseende remisshantering enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och Region Västmanlands regelverk?

Delvis.

Vi bedömer att verksamhetscheferna i de granskade verksamheterna delvis har fastställt rutiner för inkommande och utgående remisser. Inga av rutinerna på verksamhetsnivå motsvarar fullt ut de krav som ställs enligt Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 §. Ett generellt utvecklingsområde för vårdcentraler är att tydligare ange, i de fall vårdcentralen är den mottagande enheten, vilka åtgärder som skall vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.

Det är viktigt att verksamhetscheferna tar sitt ansvar för att fastställa och upprätta lokala rutiner som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 §.

Remisshantering är en central del i verksamheterna och har en stark koppling till patientsäkerheten. Dokumenterade rutiner är förutsättningar för att skapa en robust och icke personberoende styrning och kontroll samt förutsättningar för ett enhetligt arbetssätt i verksamheten.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Är rutinerna kända i verksamheten?

Delvis.

Granskningen finner att det finns kännedom om verksamhetens upprättade rutiner för remisshantering. Vi bedömer dock att det finns behov av att tydliggöra verksamhetschefens uppdrag med att fastställa rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 §.

Granskningen synliggör också ett antal utvecklingsområden i nuvarande remisshantering:

- Omvandla muntliga rutiner till skriftliga arbetssätt.
- Kommunicera lokala rutiner till verksamheten och säkerställ att de följs.

Granskningen visar att över en tredjedel av inkomna remisser avslås inom vuxenpsykiatri och var tionde remiss avslås inom ortopedkliniken. Det indikerar att det finns behov att följa upp detta ytterligare, framförallt för de remisser som skickas till vuxenpsykiatri.

Tidsatta mål

Revisionsfråga 4: Finns det tidsatta mål för remissprocessens olika ledtider?

lakttagelser

Av dokumentet "*Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti*" framgår tidssatta mål för remissprocessen. Av dokumentet framgår:

- Remissen ska skickas inom tre (3) arbetsdagar från att läkaren i primärvården beslutat om remiss.
- Remissen ska bedömas inom 5 dagar från det att den inkommit till verksamheten. Om remissen accepteras av den mottagande kliniken ska en remissbekaäftelse skickas till patienten samt till remitterande läkare.

Primärvårdsprogram 2023 är det förfrågningsunderlag som anger förutsättningarna för att bli godkänd för att bedriva vårdcentral inom Region Västmanlands primärvård, framgår att efter medicinsk bedömning ska vid behov undersökning, diagnostik och eventuell behandling erbjudas på vårdcentralen senast inom de tidsramar som vårdgarantilagstiftningen anger. För remissregler hänvisas till instruktion *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti*. Av programmet anges även att i de fall där specialistkonsultation bedöms nödvändig ska remiss skickas utan dröjsmål.

Inom ramen för vårdval görs ingen särskild uppföljning kopplat till remissprocessens olika ledtider, däremot kan vissa fördjupningar kopplat till remissprocessen genomföras. Vi noterar att i primärvårdsprogrammet 2023 anges under rubriken uppföljning och rapportering att förekomsten och tillämpning av ändamålsenliga rutiner för olika områden, till exempel remisshantering kan granskas samt om de remisser som skrivs är ändamålsenligt utformade.

I psykiatrins rutin "*Remisshantering inom Vuxenpsykiatri Västmanland*" noteras olika ledtider i remissprocessen. Bland annat anges att remissbekaäftelse ska skickas till patienten inom en vecka. Därtill framgår att remissvar ska skrivas så snart en behandling påbörjats, om möjligt redan efter det första besöket dock senast inom en månad. Vidare anger rutinen att i de fall psykiatri inväntar remissvar/remissbekaäftelse, och detta inte inkommit inom två veckor, ska sekreterare skicka en påminnelse till mottagande remissinstans. I intervjun uppges att vuxenpsykiatri bedömer remisser två gånger i veckan och arbetar efter ledtiden att remissen ska bedömas inom 5 dagar från

det att den inkommit till verksamheten. Denna ledtid om fem dagar noteras inte i vuxenpsykiatrins rutin.

I ortopedins rutin "*Bevakning av remisser och remissvar, ansvar och hantering - ortopedmottagning Västerås*" framgår att remisser inte får ligga obedömda mer än 5 vardagar. I övrigt noteras inga övriga dokumenterade ledtider i rutinen.

I vårdcentralernas lokala rutiner för remisshantering som vi tagit del av görs hänvisningar till ledtider i varierad utsträckning. I tre av rutinerna (Kungsörs vårdcentral, Närvården Ullvi Tuna och Närvården City-Skultuna) görs hänvisning till att inkommande remisser ska bedömas inom 3 dagar. Någon övriga ledtider avseende utgående remisser noteras inte. I en av vårdcentralernas lokala riktlinjer noteras inga särskilda tidsangivelser, däremot uppges i intervju med vårdcentralen att remissen ska skickas inom tre arbetsdagar från att läkaren i primärvården beslutat om remiss.

Vår granskning har inte kunnat styrka att det sker någon uppföljning över hur regionens ledtider för remisshantering efterföljs i verksamheterna.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns det tidsatta mål för remissprocessens olika ledtider?

Delvis.

Vi bedömer att det finns tidsatta mål för remissprocessens olika ledtider i regiongemensam instruktion *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti*. De tidsatta målen återfinns i varierad utsträckning i de lokala rutinerna som verksamheterna upprättat. Granskningen visar att verksamheterna har god kännedom om att remisserna ska bedömas inom fem dagar. Kännedomen om att remissen ska skickas inom tre dagar efter beslut om remiss varierar mellan verksamheterna.

Vår bedömning är att det inte sker någon uppföljning av tidsatta mål av ledtider följs upp varken av förvaltningen eller ansvarig nämnd.

Information om egen vårdbegäran

Revisionsfråga 5: Finns det tillräcklig information för patienter som vill göra egen vårdbegäran till specialist?

lakttagelser

I Region Västmanland krävs endast remiss från specialistpsykiatri vid neuropsykiatriska utredningar. För övrig vård kan patienter i Region Västmanland själv söka öppen specialistvård. I dokumentet *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* finns en redogörelse över egen vårdbegäran. Av dokumentet framgår att egen vårdbegäran innebär att patienten själv (eller med hjälp av någon annan) beskriver besvär och symtom och lämnar till aktuell mottagning via:

- E-tjänster på 1177.se
- Blankett som fylls i och sänds in med post (finns på 1177vårdguiden)
- Genom telefonkontakt

Samtliga mottagningar som ingår i granskningen tar emot en egen vårdbegäran.

Bedömning av vårdbegäran

Av dokumentet *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* samt intervjuer framgår att all inkommande vårdbegäran, både från andra vårdgivare och egen vårdbegäran, ska bedömas likvärdigt. Om patienten som besöker primärvården behöver specialistvård ska denne inte hänvisas till att skriva en egen vårdbegäran utan behandlas enligt gällande samverkansdokument med prover, röntgen etc. Därefter remitteras som tidigare remiss till aktuell klinik. Egen vårdbegäran innebär inte med automatik att en patient verkligen har rätt att få specialistvård. Den mottagande kliniken bedömer vilken vård och på vilken vårdnivå den ska ges. Bedömning ska ske enligt Region Västmanlands övergripande riktlinjer och rutiner för remisshantering. I intervjuer uppges att egenremisser bedöms precis som alla andra remisser.

Intervjuade i den specialiserade vården beskriver att många gånger saknar patienternas egen vårdbegäran relevant information, provtagning och röntgenundersökningar. De kan också ha sökt på fel vårdnivå. Remisserna besvarades då med hänvisning till att söka kontakt med sin vårdcentral för fortsatt utredning. I dokumentet *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* finns även dokumenterade principer för hur en egen vårdbegäran ska hanteras när samverkansdokumentet ställer krav på undersökning.

På 1177 noteras att blanketter finns tillgängliga för olika mottagningar. I blanketterna noteras att det finns olika frågebatterier beroende på vald klinik. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dokumentet "*egen vårdbegäran i Cosmic-Användarmanual*". Dokumentet innehåller information om hur registrering av egen vårdbegäran ska ske i samband med vårdbegäran via mina vårdkontakter, vårdbegäran via papper samt muntligt. Vidare finns information om hur en vårdbegäran ska registreras när det är en privat vårdbegäran. Vidare finns hänvisningar till ytterligare rutiner i samband med att en vårdbegäran ska bedömas och accepteras, bland annat *instruktion – remisshantering i Cosmic* och *bedöma vårdbegäran i Cosmic*.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Finns det tillräcklig information för patienter som vill göra egenvårdbegäran (s.k. egenremiss) till specialist?

Ja.

Vi bedömer att det finns tillräcklig information för patienter som vill göra en egen vårdbegäran till specialist. Vi anser också att det finns rutiner i verksamheten för att hantera egen vårdbegäran från patienter.

Information om remissprocessen

Revisionsfråga 6: Får patienten tillräcklig information om remissprocessens olika faser, delaktighet och möjligheten till fast vårdkontakt?

lakttagelser

Nationellt mäts tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd inom specialiserad vård i förhållande till vårdgarantin om 90 dagar. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för samtliga tillgänglighetsmått är 100 procent. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att personer ska få vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats. Om vårdenheten där personen sökt vård inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsgräns, ska personen informeras om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare. På 1177⁵ och i dokumentet *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* framgår att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet. Vidare framgår av dokumentet att patienten har rätt att vid sitt besök i vården få individuellt anpassad information om vård och behandling samt om valfrihet och vårdgaranti. Det är ett gemensamt ansvar att försäkra sig om att patienten blivit informerad och också förstått informationen.

Remissbekaäftelse

Av dokumentet *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* framgår att remissen ska bedömas inom 5 dagar från det att den inkommit till verksamheten. Om remissen accepteras av den mottagande kliniken ska en remissbekaäftelse skickas till patienten samt till remitterande läkare. I bekaäftelsen ska det framgå villkoren för besöksgaranti och den förväntade väntetiden för patienten. Om väntetiden förväntas bli längre än 90 dagar ska patienten i bekaäftelsen ges information om hur verksamheten kommer att gå tillväga för att uppfylla vårdgarantin. I bekaäftelsen ska det av patientsäkerhetsskäl informeras om att patienten bör söka primärvård om man upplever att det medicinska tillståndet försämras. Av dokumentet framgår att det är viktigt att läkaren i primärvården ger tydlig information till patienten om vårdgarantin, det är från remissdatum som besöksgarantis 90 dagar börjar räknas. Vid sakgranskning uppges att ovanstående dokument behöver ses över då väntetiden räknas från det datum då beslut fattades hos inremitterande vårdgivare.

- I vuxenpsykiatrins rutiner för remisshantering anges rutiner för "remissbekaäftelse och besked om beräknad väntetid". I psykiatrins rutin uppges att remissbekaäftelse ska skickas till patienten inom en vecka. I remissbekaäftelsen ombeds patienten att inom en vecka kontakta mottagningens reception om vårdgarantin åberopas.
- I Närvården Ullvi Tunas rutin noteras att listansvarig läkare som bedömer remissen ansvarar även för att meddela in remitterande enhet ett remissvar samt meddela patienten att remiss mottagits och vad planeringen av detta blir.
- I Närvården City-Skultunas rutin noteras att specialistläkare som bedömer den inkommande remissen bokar in patienten och skickar kallelse samt brev med information om orsak till kallelsen.

Vårdgarantienheten

I Region Västmanland finns en särskild Vårdgarantienhet som utgör stöd för både verksamheter och patienter. I förvaltningsplan 2019 för Region Västmanland beslutades det att vårdgarantin ska följas och att patienterna ska vara väl informerade om vårdgarantin. En del i arbetet blev att starta en funktion för vårdgarantifrågor i syfte att stötta patienter och verksamheter i frågor om vårdgaranti. Verksamheten har utvecklats och innehåller åtta block: Vårdgaranti (Information till patienter, slussar patient till externa vårdgivare på uppdrag från verksamhet), inkomna remisser (rätt patienter i kö),

⁵ <https://www.1177.se/Vastmanland/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/egen-vardbegaran-i-vastmanland/>

uteblivna besök, inför besök och behandling, administration, information, väntat längre än 90 dagar och aktiv väntan.

Vårdgarantienheten har en regelbunden kontakt med andra vårdgivare som regionen har avtal med. Informationen berör ledig kapacitet, och kan ske både regelbundet eller i anslutning till en specifik patient. I en intervju med Vårdgarantienheten beskrivs att möjligheten att finna ledig kapacitet hos annan vårdgivare beror på vilket ingrepp som ska göras och huruvida det kräver inläggande vård eller kan utföras som dagkirurgi. I de fall ingreppen genomförs som dagkirurgi bedöms det som generellt lättare att finna ledig kapacitet. Vid tid för intervjun beskrevs att det framförallt finns ett behov att köpa vård inom kirurgi och urologi.

Enligt intervjuer hänvisar vuxenpsykiatrien sina patienter direkt till vårdgivaren som regionen har avtal med. Ortopedkliniken hänvisar ibland till Vårdgarantienheten och i andra fall direkt till privata vårdgivare.

Av rutinen "Remisshantering i Cosmic" framgår att "Patienten bör ges möjlighet att själv bidra till ökad säkerhet genom en tydlig skriftlig information om till vilken enhet patienten ska vända sig om kallelse uteblir. Detta görs i Cosmic genom att välja remissbekaftelse till patienten när remissen accepteras" .

Bedömning

Revisionsfråga 6: Får patienten tillräcklig information om remissprocessens olika faser, delaktighet och möjligheten till fast vårdkontakt?

Ja.

Vi bedömer att patienten får skriftlig information när remissen är bedömd. Besked skickas vanligen i samband med kallelse till besök eller om patienten istället ska kontakta Vårdgarantienheten.

Vårdgarantienheten är ett stöd både för verksamheterna och för patienterna. Patienterna ges information om alternativa vårdgivare när vårdgarantin inte kan hållas i Region Västmanland.

Vi noterar att informationen i dokumentet Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti avseende besöksgarantin behöver ses över.

System för att upptäcka fel i remissprocessen

Revisionsfråga 7: Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, icke besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen?

Iakttagelser

I Region Västmanland används journalsystemet Cosmic av primärvården och den specialiserade vården vilket innebär att hanteringen av remisser är lika för hela regionen inklusive privata vårdgivare. På så vis kan stödjande remissmallar implementeras och patientinformation kan överföras. Därtill innebär detta att det är möjligt att följa remissens väg genom vården.

Av dokumentet *Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti* framgår information om hanteringen kring ofullständiga remisser och icke accepterade remisser:

Ofullständig eller icke accepterad remiss

Av dokumentet framgår att om remissen inte accepteras av den mottagande kliniken ska den skickas tillbaka till remittenten, som sedan har ansvaret att informera patienten om att remissen avvisats. Av dokumentet framgår att som ofullständig remiss räknas remiss som brister i det medicinska underlaget, likaså remiss som har brister i kontaktuppgifterna till såväl patient som remittent. Vidare framgår att en ofullständig remiss leder till att läkare i primärvård får sända en ny komplett remiss och de 90 dagarna börjar räknas på nytt från detta datum. Därtill framgår att läkare i primärvården ansvarar för att informera patienten om det nya datumet.

Vid upprepning av uteblivet, avbokad eller ombokat besök

Av dokumentet framgår information om hanteringen kring upprepning av uteblivet, avbokad eller bokad besök. Av dokumentet framgår att verksamhetschef vid den mottagning som tagit emot och godkänt en remiss ansvarar för att själva upprätta regler kring när en remiss återsänds till remittent för att en patient upprepat uteblir, avbokar eller ombokar sitt besök. En medicinsk bedömning ska alltid ske innan en remiss på grund av uteblivet, avbokad eller ombokat besök återsänds till remitterande enhet. Av dokumentet framgår även hur ovanstående ska hanteras om den remitterade patienten ännu inte fyllt 18 år. I dessa fall ska ställning tas till om det är aktuellt att upprätta en orosanmälan enligt Sol kap 14 § 1 och till detta finns en instruktion.

Som tidigare nämnt under revisionsfråga 2 finns det arbetssätt på enheterna som syftar till att säkerställa att remisser inte skickas eller inte besvaras. Bland annat kontrolleras inkommande och utgående remisser dagligen av de medicinska sekreterarna. Därtill uppges exempel på att verksamheterna, i samband med sjukdom eller sommartid, har särskilda rutiner för hanteringen av remisser och vid kortare frånvaro bevakas remisser av andra kollegor. Vidare finns arbetssätt där verksamheterna efterlyser remissvar hos remissmottagande klinik/mottagning i de fall ovanstående saknas. Som tidigare konstaterats i revisionsfråga 2 har dock samtliga verksamheter inte dokumenterat dessa arbetssätt för att bevaka remissflöden fullt ut.

Det finns dock inget digitalt bevakningssystem där fel i remissprocessen identifieras automatiskt. För att upptäcka eventuella fel krävs manuella bevakningar av enskilda personer.

Avvikelse

Vi har inom ramen för granskningen bett att få ta del av avvikelser kopplat till remisshanteringen. Vi har erhållit statistik på övergripande nivå. Enligt en intervju med chefläkaren framgår att regionen inte har haft allvarliga incidenter eller att remisser resulterat i en allvarlig vårdskada. Däremot har detta skett med hänvisning till till exempel labremisser.

Tabell 5: Antalet avvikelser kopplat till remisser 2022 och 2023

	2022	2023
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	250	172
Närvården Västmanland	36	19
Privata Vårdgivare	12	14

Källa: Synergiförvaltningen

Inom ramen för granskningen har vi efterfrågat statistik över antalet inkommande och avvisade remisser i Region Västmanland. Av statistiken i tabell 6 framgår att antalet inkommande remisser ökat mellan 2022 och 2023. Vidare har antalet avvisade remisser ökat. Av statistiken framgår att ca 10% av remisserna avvisas.

Tabell 6: Antalet inkommande och avvisade remisser totalt Region Västmanland 2022 och 2023⁶

	Inkommande remisser	Avvisade remisser
2022	167496	17623 (10,5%)
2023	168145	18094 (10,7%)

Källa: Region Västmanland - via logistik särskilt framtagen till granskningen av remisshantering

Patientnämnden

I *patientsäkerhetsberättelsen* 2022 framgår att det är svårt att få remisser till psykiatriska verksamheter accepterade trots för komplexa behov hos de aktuella patienterna för att kunna handlägga inom primärvården. Av patientsäkerhetsberättelsen beskrivs vidare att samverkansavtal inte följs och att remittenten ibland möts av resursbrist som argument till remissavslag. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat statistik över hur många patientärenden som inkommit till patientnämnden som berör remisshantering. Enligt uppgift finns inte någon sådan kategorisering.

Bedömning

Revisionsfråga 7: Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, icke besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen?

Delvis.

Vi bedömer att det inte finns ett digitalt bevakningssystem där antalet avvisade remisser eller fel i remissprocessen kan identifieras. För att upptäcka eventuella fel, krävs manuella bevakningar av enskilda personer.

Av Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 § framgår att verksamheten ska ha rutiner för bevakning av remissvar, och som tidigare konstaterats har dock samtliga verksamheter inte dokumenterat dessa arbetssätt för att bevaka remissflöden fullt ut.

Vi bedömer att det till stor del finns ett ändamålsenligt IT-stöd i form av Cosmic som används av alla vårdverksamheter inom Region Västmanland. Begränsningar finns dock i möjligheten att komplettera en remiss utan att den avslås och en ny remiss måste

⁶ Underlaget bygger på remisstyperna "Vårdbegäran" och "Privat vårdbegäran" (konsultationsremisser exkluderade)

skrivas. Granskningen visar att under 2023 avslogs 10,7% av remisserna. Det skapar ett merarbete hos både remittent och hos verksamheterna som remissbedömer. För patienten innebär tiden innan den får vård eventuellt förlängs.

Uppföljning

Revisionsfråga 8: Följs remisshanteringen upp av ansvarig hälso-och sjukvårdsnämnden och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen?

lakttagelser

Uppföljning av remisser inom närvården och den specialiserade vården

Enligt intervjuer med vårdcentralerna görs ingen särskild uppföljning avseende remisser, däremot görs uppföljningar av kontakt med primärvården samma dag och medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.

I intervjuer med den specialiserade vården uppges att uppföljning av remisser sker i samband med produktionsmöten samt inför delårs- och årsredovisning.

Vårdval

Enligt uppgift sker ingen systematisk uppföljning avseende remisser inom ramen för Vårdval primärvård, däremot uppges att vårdval göra särskilda fördjupningar i hur flöden ser ut. Därtill kan vårdval göra fördjupade uppföljningar av enskilda vårdcentraler med koppling till remisser vid förekommen anledning. Vi noterar att i primärvårdsprogrammet 2023 anges under rubriken uppföljning och rapportering att förekomsten och tillämpning av ändamålsenliga rutiner för olika områden, till exempel remisshantering kan granskas samt om de remisser som skrivs är ändamålsenligt utformade. Vi har för granskningen tagit del av underlag för diskussion och analys från maj 2023 där remisser diskuterades i Vårdvalsrådet⁷. Underlaget innehåller olika fördjupningar i flöden och antalet remisser samt avvisade remisser. Av underlaget framgår att:

- Remisser från vårdcentralerna till slutenvården har ökat med ca 10 %
- Remisser från slutenvården till vårdcentralerna har ökat med ca 13 %
- Andelen remisser avseende 75 + ökar, nu ca 23 %
- Andelen avslagna remisser ligger relativt konstant åt omse håll
- Hög och ökande andel avvisade remisser från VC till psykiatri

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av *Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningsplan 2023-2025 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*. I förvaltningsplanen noteras att remissflödet är en del av den löpande uppföljningen som ska månatligen följas upp. Ambitionen är att medelvärde på flödet ska vara lägre än föregående år. Vidare följs andel patienter som får sin vård enligt vårdgaranti genom tillgängligheten för kontakt med primärvården upp samma dag, medicinsk bedömning i primärvården inom

⁷ Vårdvalsrådet är ett forum för samverkan mellan företrädare för Region Västmanland och vårdgivare för såväl privat- som regiondrivna vårdcentraler. Vårdvalsrådet samlas 8–10 gånger per år. I Vårdvalsrådet diskuteras kommande förändringar i uppdrag samt erfarenheter av nuvarande vårdöverenskommelser.

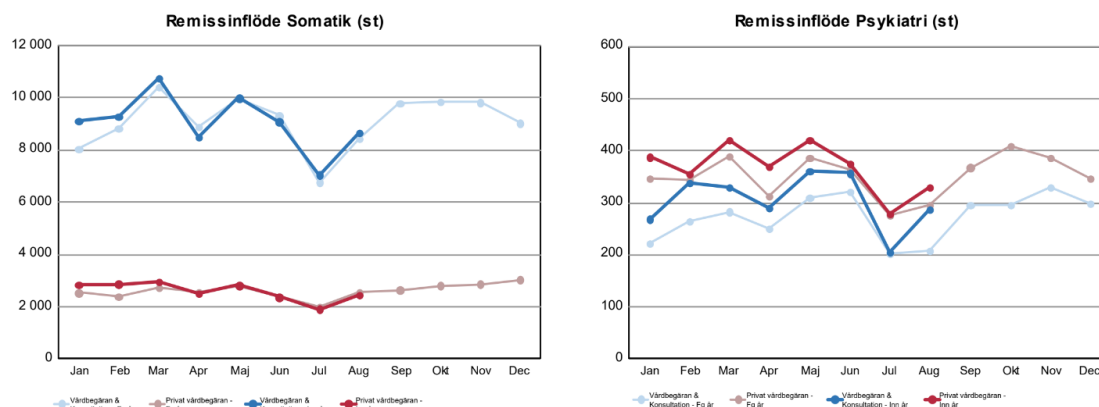
tre dagar, första besök och operation/åtgärd. Indikatorer kopplade till tillgänglighet ska följas upp per månad samt per delår och årsredovisning.

Inom ramen för granskningen har en protokollgenomgång genomförts perioden oktober 2022-februari 2024 i syfte att identifiera uppföljning av remisshantering.

- Vid sammanträdet 2023-02-08 §19 tog nämnden del av muntlig information avseende område Medicinsk diagnostik och teknik som bland annat informerar om insatser för att korta vårdköer, ökat remissinflöde, och bemanningssvårigheter.
- Vid sammanträdet 2023-03-22 §31 tog nämnden del av information om situationen på operationskliniken och att antalet remisser har ökat vilket påverkar tillgängligheten.
- Vid sammanträdet 2023-08-23 §86 diskuterades, under punkten lägesrapport ekonomi, att remissinflödet har ökat i regionen liksom produktionen.
- Vid sammanträdet 2023-09-25 § 102 tog hälso- och sjukvårdsnämnden del av **Delårsrapport 2**. Resultatet i delårsrapport 2 visar att remissinflödet är 3,7% högre än föregående år, däremot uppges att trenden är positiv då ökningen av remissinflöde fortsätter men i lägre takt. I delårsrapporten redovisas statistik över remissinflödet uppdelat på somatik och psykiatri per månad under året samt i jämförelse med föregående år. Vidare beskrivs att inom område akut är remissinflödet till området fortsatt högt jämfört med tidigare år, detta har kompenseras avseende öppenvårdsbesök men inte fullt ut avseende åtgärd. Den kirurgiska produktion hålls uppe genom operationskliniken personal med ett betydande tillskott av inhyrning samt genom ortopedkliniken personal. Produktionen är högre än tidigare år men ett ökat antal remisser och besök har lett till att antal väntande på operation har ökat något.

I statistiken över resmissinflödet avseende somatik noteras en ökning av antalet remisser i början av 2023 i jämförelse mot föregående år (både privat vårdbegäran/vårdbegäran och konsultation). Per augusti 2023 motsvarar antalet remisser föregående år. För psykiatri noteras en ökning av inkommande remisser i jämförelse mot föregående år under årets samtliga månader (både privat vårdbegäran/vårdbegäran och konsultation). Som beskrivs i revisionsfråga 7 görs ingen uppföljning i uppföljningsrapporter eller rapportering till hälso-och sjukvårdsnämnden kring hur många remisser som avvisas.

Figur 1: Tabeller i delårsrapport 2 över remissinflöde somatik och psykiatri



- Vid sammanträdet 2023-10-11 §122 tog nämnden del av muntlig information om att remissinflödet är fortsatt högt och produktionen har ökat jämfört med föregående år.
- Vid sammanträdet 2023-11-13 §138 noteras att nämnden diskuterar bland annat andel direktbesvarade remisser och direktinläggning av patienter samt eventuell koppling mellan andel hyrpersonal och antal vårdplatser.
- Vid sammanträdet 2024-02-14 tog hälso-och sjukvårdsnämnden del av årsredovisning 2023 hälso-och sjukvårdsförvaltningen inklusive kvalitetsbokslut. Av årsredovisning 2023 framgår att remisserna till sjukhusvård ökar och att tillgängligheten i stort är oförändrat jämfört med föregående år. Det beskrivs också att tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd är högre än genomsnittet i landet. Åtgärder uppges vidtas för att förbättra tillgängligheten.

Bedömning

Revisionsfråga 8: Följs remisshanteringen upp av ansvarig hälso-och sjukvårdsnämnden och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen?

Delvis.

Vi bedömer att hälso-och sjukvårdsnämnden följer upp inflödet av remisser uppdelat på somatik och psykiatri och hur utvecklingen ser ut i jämförelse med föregående år.

Ansvarig nämnd följer också utfallet av den nationella tillgängligheten och regionens målsättning. Rapporteringen indikerar att åtgärder vidtas för att säkerställa en tillgänglig och patientsäker vård. Åtgärderna uppges dock inte vara tillräckliga för operation/åtgärd där väntetiderna ökar. En uppföljning av patienter som får vård i andra regioner görs löpande av Vårdgarantienheten.

Granskningen visar att ansvarig nämnd inte har följt upp hur många remisser som avvisats i Region Västmanland. Inom vuxenpsykiatri avvisades var tredje remiss.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av remisshantering. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso-och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso-och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11), och att regionens gemensamma instruktion för remisshantering är känd och tillämpas.
- Att uppföljning av remisser även omfattar avvisade remisser, och att identifiera remissflöden med stor andel avvisade remisser. Avvisade remisser skapar merarbete både för remittenter och remissmottagare.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrift?	Delvis. Det finns en skriftlig och giltig regionövergripande instruktion för " <i>Remisshantering i Cosmic</i> " som i allt väsentligt är utformad på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med (SOSFS 2004:11). Instruktioner/checklistor är spridda på flera olika dokument. Instruktionen behöver bli känd hos verksamhetschefer och nyckelpersoner för att skapa bättre förutsättningar för följsamhet.	
2. Har verksamhetscheferna inom aktuella verksamheter fastställt rutiner avseende remisshantering enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och Region Västmanlands regelverk?]	Delvis. Det finns ett utvecklingsarbete för att säkerställa att lokala rutiner har en följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 §. Remisshantering är en central del i verksamheterna och har en stark koppling till patientsäkerheten. Dokumenterade rutiner är förutsättningar för att skapa en robust och icke personberoende styrning och kontroll samt förutsättningar för ett enhetligt arbetssätt i verksamheten.	
3. Är rutinerna kända i verksamheten?	Delvis. Det finns behov av att tydliggöra verksamhetschefens uppdrag med att fastställa rutiner för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 §. Granskningen synliggör också ett antal utvecklingsområden i nuvarande remisshantering.	

4. Finns det tidsatta mål för remissprocessens olika ledtider?	Delvis. Det finns tidsatta mål för remissprocessens olika ledtider i regiongemensam instruktion Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti. De tidsatta målen återfinns i varierad utsträckning i de lokala rutinerna som verksamheterna upprättat. Vår bedömning är att det inte sker någon uppföljning av tidsatta mål av ledtider följs upp varken av förvaltningen eller ansvarig nämnd.	
5. Finns det tillräcklig information för patienter som vill göra egenvårdbegäran (s.k. egenremiss) till specialist?	Ja. Det finns tillräcklig information för patienter som vill göra en egen vårdbegäran till specialist. Vi anser också att det finns rutiner i verksamheten för att hantera egen vårdbegäran från patienter.	
6. Får patienten tillräcklig information om remissprocessens olika faser, delaktighet och möjligheten till fast vårdkontakt?	Ja. Besked skickas vanligen i samband med kallelse till första besök.	
7. Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, icke besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen?	Delvis. Bevakning av remissprocessen sker manuellt. Av Socialstyrelsens föreskrifter 2004:11 4 § och 5 § framgår att verksamheten ska ha rutiner för bevakning av remissvar, och det finns inte för alla verksamheter. Det saknas möjligheter att komplettera remisser i dagsläget utan att den avslås och en ny remiss måste skrivas. Granskningen visar att under 2023 avslogs 10,7% av remisserna.	

8.Följs remisshanteringen upp av ansvarig hälso-och sjukvårdsnämnden och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen?

Delvis.

Hälso-och sjukvårdsnämnden följer upp inflödet av remisser uppdelat på somatik och psykiatri och hur utvecklingen ser ut i jämförelse med föregående år. Nämnden följer också utfallet av den nationella vårdgarantin.

Rapporteringen indikerar att åtgärder vidtas, men att de inte är tillräckliga.

Granskningen visar att ansvarig nämnd inte har följt upp hur många remisser som avvisats i Region Västmanland. Inom vuxenpsykiatri avvisades var tredje remiss.



Bilaga

Dokumentförteckning

- Remissbedömning - ortopedmottagning Västerås, 26974-6 giltig från och med 2022-07-13
- Bevakning av remisser och remissvar, ansvar och hantering - ortopedmottagning Västerås, 38809-3 giltig från och med 2021-12-08.
- Remissshantering - ortopedmottagningen, 44812-4, giltig från och med 2023-05-16
- Vidarebefordra remiss i Cosmic - Användarmanual, 2020-05-06.
- Remissshantering i Cosmic, 22931_7 giltig från och med 2022-07-25
- Roller och ansvar för remissshantering Cosmic 23336-3, giltig från och med 2018-05-21
- Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti som gäller från och med 2022-01-26
- Samverkansdokument ortopedkliniken/primärvård, 9994-5 giltig från och med 2019-12-03.
- Samverkansdokument vuxenpsykiatri/primärvården 33220-5 giltigt från och med 2024-01-26.
- Remissshantering inom Vuxenpsykiatri Västmanland, 2174-15 giltig från och med 2023-07-17.
- Primärvårdsprogram 2023, som gäller från och med 2023-06-08.
- Egen vårdbegäran i Cosmic-användarmanual 27644-2, giltig från och med 2018-03-01.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningsplan 2023-2025
- Delårsrapport 2 2023 Förvaltningstotalt HSF
- Metodbeskrivning utgående remisser (Citypraktiken).
- Remissshantering Kungsörs vårdcentral, fastställd av verksamhetschef 2015 reviderad 2023.
- Remissshantering Närvården City-Skultuna, 66895-2 giltig från och med 2023-10-25.
- Remissshantering Närvården Ullvi Tuna
- "Varför avvisas familjeläkarnas remisser i Västmanland? daterad 2022.
- Patientsäkerhetsberättelse 2022

Intervjuförteckning

Intervju har genomförts med följande funktioner:

- Verksamhetschef Citypraktiken
- Verksamhetschef Kungsörs vårdcentral samt medicinsk sekreterare
- Verksamhetschef Närvården city tillsammans med flera medicinska sekreterare, enhetschef samt medicinskt ansvarig läkare
- Verksamhetschef Ullvi-Tuna Vårdcentral tillsammans med medicinskt ansvarig läkare, medicinsk sekreterare samt administrativt chefsstöd.
- Tidigare verksamhetschef ortopedin tillsammans med medicinska sekreterare och enhetschef för ortopedin.
- Verksamhetschef för vuxenpsykiatri tillsammans med sektionsöverläkare, enhetschef vuxenpsykiatri, medicinsk sekreterare samt sektionschef öppenvård.
- Verksamhetschef, Chefläkare område Nära vård
- Chefläkare Akutsjukvård och Diagnostik
- Enhetschef Vårdgarantienheten

2024-02-26

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2023-09-15. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Lotta Rajahalme
Epost: lotta.rajahalme@regionvastmanland.se
Telefon: +4621175949

Regionens revisorer

YTTRANDE ÖVER YTTRANDE ÖVER GRANSKNINGSRAPPORT REMISSHANTERING

PwC har överlämnat revisionsrapporten granskning av remisshantering. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt en ändamålsenlig remisshantering.

Bedömningen görs att nämnden inte helt säkerställt en ändamålsenlig remisshantering och därför rekommenderas nämnden att:

- säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11), och att regionens gemensamma instruktion för remisshantering är känd och tillämpas.
- uppföljning av remisser även omfattar avvisade remisser, och att identifiera remissflöden med stor andel avvisade remisser. Avvisade remisser skapar merarbete både för remittenter och remissmottagare.

Nedan redogörs för nämndens svar.

Rekommendationen att säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11), och att regionens gemensamma instruktion för remisshantering är känd och tillämpas.

Inför delår 2 ställs frågan till samtliga verksamheter om dokumenterade rutiner finns. Förvaltningen kommer att informera verksamhetscheferna om socialstyrelsens föreskrifter vid kommande verksamhetschefsmöte.

Rekommendation att uppföljning av remisser även omfattar avvisade remisser, och att identifiera remissflöden med stor andel avvisade remisser. Avvisade remisser skapar merarbete både för remittenter och remissmottagare.

Remisser följs framöver upp inom internkontrollen. Den av remiss mottagande enheten ansvarar för analys av sina avvisade remisser.

För Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lina Eriksson
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör