

MISSIV

För kännedom
Enligt sändlista

Regionstyrelsen
Nämnden för primärvård, rättspsykiatri
och Dammsdalskolan

Förstudie remisshantering

Region Sörmlands revisionskontor har, på uppdrag av regionens revisorer, genomfört en förstudie av regionens hantering av remisser. Syftet med förstudien är dels att ge oss ett kunskapsunderlag till våra riskbedömningar, dels också ett underlag för att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD) har säkerställt förutsättningar för en säker och effektiv hantering av remisser som uppfyller Socialstyrelsens krav.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och PRD-nämnden inte helt har säkerställt förutsättningar för en säker och effektiv remisshanteringen.

Utomlänsremisser och allmänremisser ökar och därför är det viktigt att säkerställa rutiner för remisshantering ur ett patient- och ekonomiskt perspektiv. Remissuppföljning sker i stor utsträckning manuellt och remisser finns både i digital- och pappersform. Därför finns det flera risker i remissprocessen.

Förstudien visar att det finns ett övergripande styrande dokument för all remisshantering i Region Sörmland som uppfyller Socialstyrelsens krav och ger förutsättningar för enhetlig remisshantering. Rutinerna ska fastställas och dokumenteras av verksamhetschefen men det finns brister för denna dokumentation. Vid förstudien har också framkommit att det finns ett IT-stöd för remissuppföljning men vi kan inte se att uppföljningen används på övergripande nivå på ett strukturerat sätt.

Revisorerna ställer sig bakom de rekommendationer som framförs i rapporten.

Ett gemensamt yttrande från regionstyrelsen och PRD-nämnden över rapporten samt uppgifter om verkställda och planerade åtgärder emotses av revisorerna senast den 30 april 2024.

Catharina Fredriksson
Ordförande

Gustaf Wachtmeister
Vice ordförande

MISSIV

Sändlista

Magnus Johansson, regiondirektör

Magnus Johansson, hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ormegard, divisionschef primärvård

Mats Henningsson, hälsovalschef

Marie Björnstedt Bennermo, verksamhetschef för patientsäkerhetsenheten

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**



REGION
SÖRMLAND

Revisionen

Förstudie Remisshantering

Tiina Olofsson

2024-01-23

Revisionen

Innehåll

Sammanfattning	2
Bakgrund	3
Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	3
Metod och revisionskriterier	4
Förstudiens resultat	4
Regelverk	6
Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)	6
Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)	7
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)	7
Regionens remisshantering	7
Regionens övergripande styrande dokument för remisshantering	8
Rutiner för registrering i vårdadministrativa systemet NSC Cross	9
Remissflöden i Region Sörmland	10
Primärvården	10
Sjukhuskliniker	11
Remisser för vård utanför Region Sörmland	12
Antal remisser med betalningsförbindelser	12
Utomlänsremiss och betalningsförbindelse	12
Rapportering och uppföljning	14
Regelbokens krav på att tillämpa regionens regler för remisshantering	14
Patientsäkerhetsberättelse för 2022	15
Patientnämndens statistik	16
Noterat	16

Revisionen

Sammanfattning

Region Sörmlands revisionskontor har, på uppdrag av regionens revisorer, genomfört en förstudie av regionens hantering av remisser. Syftet med denna förstudie är att ge revisorerna ett kunskapsunderlag till sin riskbedömning inför kommande revisionsplaner. Detta genom att få ett underlag för att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan säkerställer förutsättningar för en säker och effektiv hantering av remisser utifrån regelverket.

Utomlänsremisser och allmänremisser ökar och därför är det viktigt att säkerställa rutiner för remisshantering ur ett patient- och ekonomiskt perspektiv. Remissuppföljning sker i stor utsträckning manuellt.

Förstudien visar att det finns ett övergripande styrande dokument för all remisshantering i Region Sörmland som, enligt vår bedömning, uppfyller Socialstyrelsens krav och ger förutsättningar för enhetlig remisshantering. Rutinerna ska fastställas av verksamhetschefen och det finns en mall för det. Det finns brister för denna dokumentation. Vår bedömning är att det övergripande styrande dokumentet inte är känt i tillräcklig omfattning.

Vid förstudien har framkommit att det finns ett IT-stöd för remissuppföljning men vi kan inte se att uppföljningen används på övergripande nivå på ett strukturerat sätt. Vår bedömning är att IT-stödet för remissuppföljning inte är känt i tillräcklig omfattning.

Regionstyrelsen och PRD-nämnden får uppföljning av tillgänglighetsmål genom uppföljning av vårdgarantin och väntetider. Regionens köpta vård rapporteras enligt uppföljningsprocessen och där ingår utomlänsremisser. Vi har inte kunnat finna några rapporterade indikatorer eller verksamhetsmätt för remisshantering.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och PRD-nämnden inte helt har säkerställt förutsättningar för en säker och effektiv remisshantering.

För att stärka förutsättningarna rekommenderar vi regionstyrelsen och PRD-nämnden att:

- Säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrande dokument
- Säkerställa att regionens styrande dokument är känt och tillämpas för att uppfylla Socialstyrelsens krav.
- Stärka remissuppföljningen

Revisionen

- Se över anvisningar och rutiner för så att de följer aktuella riktlinjer och formuleras på ett likartat sätt för att öka förutsättningar för enhetlig hantering

Det är viktigt att fortsätta digitalisering av remissprocessen för att minska risken för fel vid manuell hantering samt minska tid för administration. Det är också viktigt att ställa krav på det nya systemet Cosmic för att ge bättre förutsättningar för säker och effektiv remisshantering, stöd för processen och uppföljningen.

Bakgrund

En säker och effektiv hantering av remisser är nödvändig för en god patientsäkerhet och att patienternas väntetider inte förlängs onödan.

Motiv till förstudien är att det kan finnas en risk att alla remisser inte kommer fram, är ofullständiga eller kan hamna mellan stolarna. Bristande remissförfarande kan leda till fördröjning i vårdprocessen och få konsekvenser för patienten i form av onödigt lidande. Vidare kan det också finnas risk för att mätningar av efterlevnaden av vårdgarantin blir missvisande.

Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med denna förstudie är att ge revisorerna ett kunskapsunderlag till sin riskbedömning inför kommande revisionsplaner. Detta genom att få ett underlag för att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan säkerställer förutsättningar för en säker och effektiv hantering av remisser utifrån regelverket. Förstudien innebär att kartlägga vilka processer och rutiner som finns för inkommande och utgående remisser.

Förstudien ska ge svar på:

- Finns det skriftliga rutiner och riktlinjer för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter?
- Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, inte besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen?
- Innehåller rutinerna anvisningar för kommunikation med patienter?
- Följs remisshanteringen upp av ansvarig styrelse/nämnd och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen?

Förstudien omfattar regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD). Regionens bolag ingår inte i förstudien.

Revisionen

Metod och revisionskriterier

Förstudien har genomförts med dokumentstudier och intervjuer. Vi intervjuat verksamhetschef för patientsäkerhetsenheten, medarbetare på Hälsovalsstaben, chefscontroller för hälso- och sjukvården, medarbetare på utvecklingsenheten, produktionschef för hälso- och sjukvården och divisionschef för primärvården.

Referenspunkter för bedömning av förstudieresultat är bland annat:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)
- Socialstyrelsen 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)
- Regionens styrande dokument, riktlinjer och anvisningar

Anteckningar har lämnats för faktaavstämning till de intervjuade personerna och inkomna synpunkter har beaktats i rapporten.

Förstudien har genomförts under perioden november 2023--januari 2024.

Förstudiens resultat

Resultaten redovisas utifrån förstudiens frågeställningar enligt nedan och iakttagelser redovisas samlade i sammanfattningen.

Finns det skriftliga rutiner och riktlinjer för remisshantering som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter? Ja, det finns ett regionövergripande styrande dokument för all remisshantering i Region Sörmland. Vår bedömning är att detta uppfyller Socialstyrelsens krav och ger förutsättningar för enhetlig remisshantering. Enligt det styrande dokumentet ska rutinerna fastställas av verksamhetschefen på verksamhetsnivå och det finns en mall för det. För denna dokumentation har vår förstudie visat brister. Vår bedömning är att det övergripande styrande dokumentet inte är känt i tillräcklig omfattning. Vi kan inte se att tillämpning av det styrande dokumentet följs upp på ett systematiskt sätt.

Regionen behöver säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrande dokument samt att regionens styrande dokument är känt och tillämpas för att uppfylla Socialstyrelsens krav.

Revisionen

Finns det system för att upptäcka remisser som inte skickas, inte besvarade remisser, antalet avböjda remisser eller andra fel i remissprocessen? Det finns ett IT-stöd för remissuppföljning. I vilken utsträckning detta används är oklart. Vi kan inte se att uppföljningen används på övergripande nivå på ett strukturerat sätt. Vår bedömning är att IT-stödet inte är känt i tillräcklig omfattning. På verksamhetsnivå sker remissuppföljning manuellt.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2022 var remiss- och svarshantering en av de vanligaste händelsekategorierna i avvikelshantering. Det innebär att det finns brister i remisshantering som exempelvis remisser som inte blivit skickade, patienter som inte blivit uppsatta på väntelista eller felaktig väntelista samt uteblivna svar.

Därför är vår bedömning att uppföljning av remisshantering behöver stärkas. IT-stödet för remissuppföljning och intern kontroll bör kunna användas som ett sätt att säkerställa remissflöden.

Innehåller rutinerna anvisningar för kommunikation med patienter?

Det övergripande styrande dokument beskriver när patienten informeras. I andra anvisningar och rutiner finns det, enligt våra stickprov, beskrivningar i varierande grad när patienten informeras.

I vår förstudie har det framkommit att information som patienten får i vissa fall inte är uppdaterad nu gällande normer och formulerad på olika sätt.

Anvisningar och rutiner behöver ses över och uppdateras så att de följer aktuella riktlinjer och formuleras på ett likartat sätt vad gäller information till patienter.

Följs remisshantering upp av ansvarig styrelse/nämnd och används resultatet som en del i att säkerställa tillgänglig och patientsäker vård inom regionen? Vi kan inte finna att det finns rapporterade indikatorer, specifik uppföljning eller verksamhetsmål för remisser i rapporteringen förutom för köpt vård där utomlänsremisser ingår. Remisshantering kopplas inte till egna mål utan inkluderas i tillgänglighetsmål genom uppföljning av vårdgarantin/väntetider. Tillgängligheten rapporteras månadsvis och enligt uppföljningsprocessen. Av delårsrapporteringen för 2023 framgår flera analyser för ökning av antal remisser inom divisionerna.

Patientsäkerhetsenheten följer remisshantering genom avvikelshantering och rapporterar med årliga patientsäkerhetsberättelse som regionstyrelsen beslutar om. Vår bedömning är att resultaten från uppföljningar används för att utveckla av vårdens processer i regionen.

Regelverk

Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)

Vårdgivarens ansvar är att ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Verksamhetschefens ansvar på den remitterade enheten framgår av föreskriften. Verksamhetschefen ska fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamhetsområden gällande utgående remisser och inkommande remissvar.

Dokumenterade rutiner ska finnas för

1. Vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser
2. Hur remisserna ska registreras och sändas
3. Bevakning av att remissvar kommer in inom godtagbar tid
4. Vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir, och
5. Hur remissvaren ska tas emot och registreras.

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

Dokumenterade rutiner ska finnas på den mottagande enheten för:

1. Hur remisser ska tas emot och registreras,
2. Hur och i vilka fall den remitterande enheten och patienten ska få besked om att remissen mottagits och när den kommer att åtgärdas,
3. Vilka åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss inte kan ges inom meddelad tid, och
4. Hur remissvaren ska registreras och sändas.

Inkommande remisser ska bedömas och prioriteras av personal med formell och reell kompetens för uppgiften.

lakttagelser

Regionen har ett regionövergripande styrande dokument för remisshantering med bilagor¹ som följer Socialstyrelsens föreskrifter och ger förutsättningar för enhetlig hantering av remisser. Det styrande dokumentet finns tillgängligt på regionens intranät, Insidan.

¹ Remisshantering för all Hälso- och sjukvård i Region Sörmland, RS-LED19-1730-1

Revisionen

Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Föreskrifterna ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Vidare ska föreskrifterna tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt patientsäkerhetslagen. Ledningssystem är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten.

Vårdgivaren ska bland annat identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)

Föreskrifter anger krav och råd för journalföring och hantering av personuppgifter.

Remisshantering ingår i patientens journal i det vårdadministrativa systemet, NCS Cross.

Regionens remisshantering

Remiss definieras som vårdbegäran från hälso- och sjukvårdspersonal som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient². En remiss är en förfrågan i hälso- och sjukvården och tandvården om någon annan kan ta över ansvaret för en patient eller göra en viss undersökning. Det kan handla om att patienten behöver någon form av specialistkompetens för att få rätt undersökning eller vård och behandling.

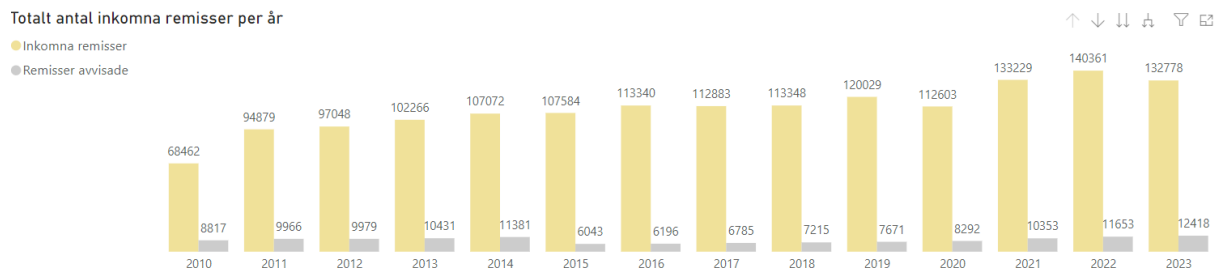
Remisser upprättas vid behov av hjälp med åtgärder, bedömningar eller övertagande av vårdansvar som överskrider det egna verksamhetsområdets gränser exempelvis:

- Begäran om övertagande av vårdansvar
- Begäran om råd, bedömning eller annan åtgärd
- Begäran om röntgen, provtagning eller annan undersökning.

² [Socialstyrelsens termbank](#), 20231123

Revisionen

Statistik för totalt inkomna allmänremisser exklusive privata vårdgivare enligt Magnus Johanssons presentation vid revisionssammanträde 14 december 2023. Statistik för 2023 avser perioden 1 januari – 30 november 2023.



Antal avvisade remisser har ökat från 7 % (2021) till 9 % (2023).

Regionens övergripande styrande dokument för remisshantering

Remisshantering för all hälso- och sjukvård i Region Sörmland är ett styrande dokument som anger att denna rutin är bindande och att respektive verksamhetschef ska säkerställa att lokala förtydliganden finns. Formellt sett är en remiss en frågeställning som kräver ett svar.

Enligt styrande dokumentet ska vid remiss följande beaktas:

- Beslut om remiss tas i samråd med patienten
- Alltid remiss på fastställda formulär (inom Region Sörmland)
- Säkerställ att remiss skrivs ut och skickas om mottagaren saknar EDI-adress
- Remiss får endast skickas till en remissmottagare
- Remiss ska skickas inom tre arbetsdagar efter remissbeslut
- Alltid bevakning av utgående remiss enligt intern rutin.

Om en patient vårdats inläggande i slutenvård eller behandlats inom specialiserad öppenvård och vårdansvar ska tas över av annan verksamhet, exempelvis vårdcentral eller annan klinik ska remiss skickas till denna enligt styrande dokument. Om behov av formellt vårdövertagande saknas behöver ingen remiss eller annan vårddokumentation skickas. Formell uppföljningsbegäran ska utformas som en remiss.

Av det styrande dokumentet framgår att det finns en checklista, bilaga 1, som ska följas. Checklistan beskriver vilka administrativa grunddata behövs för remisser och remissvar samt tidsram på tre arbetsdagar för remissvar.

Av det styrande dokumentet, bilaga 2, framgår remissrutiner och ansvarsfördelning. Ytterst ansvarig för rutinen och dess uppdatering är verksamhetschefen. Mallen för funktionsansvar kan med fördel användas lokalt enligt bilagan. För förankringsprocessen anges att det är viktigt att

Revisionen

denna rutin förankras på kliniken. Rutindokumentet ska lagras på plats som är känd för all personal på kliniken.

Sökord ”remiss” gav 629 träffar under Medicinska rutiner på Insidan. Vid vår genomgång av ett urval av dokumenterade rutiner på Insidan gällande remisser fann vi ett mindre antal av dokument som upprättats utifrån bilaga 2.

lakttagelser

Vår bedömning är att krav på Socialstyrelsens föreskrifter uppfylls i det styrande dokumentets bilaga 2. Vid vår förstudie har kännedom om dessa styrande dokument varit varierande.

Vår bedömning är att det övergripande styrande dokument inte är känt i tillräcklig omfattning. Bilaga 2, som beskriver processen och ansvar, finns ifylld av verksamhetschefer i mindre utsträckning. Därmed bedömer vi att det finns brister i dokumentation av rutiner på verksamhetsnivå.

För att säkerställa remisshanteringen ska vårdgivarna, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, ha fastställda rutiner för att registrera och bevaka skickade och inkomna remisser.

Vi kan inte se att tillämpning av det styrande dokumentet följs upp på ett systematiskt sätt, exempelvis vad det gäller efterlevnaden av svarstiderna (tre dagar) och vad det gäller dokumentation.

Regionen behöver säkerställa att rutinerna är kända och tillämpas för att uppfylla Socialstyrelsens krav.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om det styrande dokumentet. Regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan är vårdgivare för hälso- och sjukvården inom respektive verksamhet. Det är vårdgivarens ansvar att ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Därmed borde det vara hälso- och sjukvårdsnämnden/regionstyrelsen och nämnden som utfärdar direktiven och säkerställer tillämpningen av rutinerna.

Rutiner för registrering i vårdadministrativa systemet NSC Cross

Rutiner för hantering av remisser i systemet finns på Insidan under Stöd och service, bland annat användarinstruktioner för dokumentregistrering, inremiss, remissvar, utgående remiss och bevakning av utgående remiss. Vid uppdatering av instruktionen informeras detta under rubrik ”Nyheter”.

Revisionen

Vid remissregistrering finns det sex remissalternativ att välja i systemet: Lab, allmän, radiologi, patologi/cytologi, utomlänsvårdsremiss och klinisk fysik.

Bevakningsfunktion att visa alla remisser samtidigt saknas i systemet. Det innebär att bevakningen sker manuellt. Bevakning av en sänd remiss kan ske på två olika sätt i systemet, en kontrollfråga om obesvarade remisser och registrering i bevakningsfunktionen när remiss registreras. Informationen finns i systemet och uppföljning sker manuellt.

Det är inte möjligt att skicka kompletteringar utan att avvisa remissen i systemet. Detta innebär att datum för start av vårdgarantin kan ändras och leder till risk att mätningar av efterlevnaden av vårdgarantin kan bli missvisande. Det innebär också att patienten får en längre väntetid.

Vid manuella rutiner finns det alltid risk att remisser kan hamna mellan stolarna. Det finns också risk för fördröjning för patienten när remissen skickas tillbaka med frågan om mer tester och information. Det kan också vara en kostnadsfråga kring vem som betalar tester.

Det finns möjlighet att följa upp remisser i systemet. Rapporter som genereras i systemet är bland annat: Genomsnittstider i antal dagar för remitterade klinik, genomsnittstider i antal dagar för mottagande klinik, antal obesvarade inremisser, antal osignerade inremisser, antal remissvar som inte registrerats och antal ej bedömda inremisser.

lakttagelser

Vid vår förstudie har framkommit att IT-stödet för remissuppföljning inte används i någon större utsträckning på ett strukturerat sätt och att IT-stödet inte är känt.

Vår bedömning är att IT-stödet kan används exempelvis för övergripande remissuppföljning av efterlevnaden av svarstider på tre dagar på ett mer systematiskt sätt. Uppföljningen är ett sätt att säkerställa att remissflöden fungerar.

Remissflöden i Region Sörmland

Primärvården

Remisser från primärvården skickas till regionens sjukvårdskliniker. Inom regionen hanteras remisser digitalt i det vårdadministrativa systemet NCS Cross. Remisser skickas också till medicinsk service som radiologen, laboriemedicin och klinisk fysiologi. Remisser för laboriebeställningar går till extern leverantör Unilabs från oktober 2023. I stort sker hantering av remisser digitalt i NCS Cross men det finns några analyser där pappersremiss fortsatt krävs.

Revisionen

Även sjukvårdsklinikerna skickar remisser till primärvården men i mindre omfattning.

Sammanställning av antal inkomna allmänremisser från primärvården förutom akutsektionerna till regionens sjukvårdskliniker enligt hälso- och sjukvårdens uppföljning från chefscontroller

Totalt antal remisser	2022	2021	2020	2019
	38 654	38 529	34 216	38 948

Vårdcentraler och privata vårdgivare ska inte remittera direkt till regionvård/högspecialiserad vård som ges av andra vårdgivare än Region Sörmland förutom en klinisk genetisk utredning enligt rutinbeskrivning för *Remittering och betalningsansvar för utomlänsvård*.

Som ett kunskapsstöd finns det Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK³. Länk till kunskapsstödet finns på Insidan. Det finns också 13 länsgemensamma vårdöverenskommelser mellan primärvård och olika specialistkliniker inom Region Sörmland på Insidan. En överenskommelse för primärvård och öron-näs- och halssjukdomar är under omarbetning. En länsgemensam vårdöverenskommelse är ett gemensamt framtaget samarbete mellan primärvården och sjukhuskliniker som tydliggör vem som gör vad i vården av patienter, samt hur remissförfarandet inklusive återremitteringen går till.

Enligt intervjun finns det rutiner för remisshantering inom den regiondrivna primärvården även om alla rutiner inte har dokumenterats på Insidan. Uppföljning av remisserna sker manuellt. Varje verksamhetschef följer upp sina remisser som avser radiologi, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin. Dessa remisser diskuteras vid ledningsmöten och inom verksamheterna. Remisser till sjukvårdskliniker skrivs utifrån läkarens bedömning tillsammans med patienten.

Sjukhuskliniker

Remisser skickas och mottags mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter i Region Sörmlands sjukhus. Exempelvis Division medicinsk service utför hälso- och sjukvårdsverksamhet på remiss från patientägande kliniker. Inom regionen hanteras remisser digitalt i vårdadministrativa systemet NCS Cross.

³ Nationellt kliniskt kunskapsstöd är regionernas gemensamma infrastruktur för att ta fram, kvalitetssäkra, lagra och distribuera kunskapsinnehåll. Nationellt kliniskt kunskapsstöd ägs av Sveriges regioner och är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Revisionen

Privata vårdgivare, optiker och andra regioner skickar remisser till Region Sörmland både i pappersform och digitala remisser.

Patienten kan också skicka en egen vårdbegäran så kallad egenremiss. På 1177.se finns information om hur patienten kan själv kontakta vården och skicka en egen vårdbegäran⁴.

Remisser för vård utanför Region Sörmland

Antal remisser med betalningsförbindelser

Antal remisser	2023	2022	2021	2020	2019
	15 177	12 505	9 893	8 836	9 312

Sammanställning utifrån information i Boris under Utomlänsvård. I sammanställningen ingår följande remisstyper: vård efter initiativ från hemregionen, vårdgaranti, patientens val och övrigt.

Enligt helårsrapport för köpt vård för 2022 berodde ökning av antal remisser främst på en ökning av vårdgarantiremiss med 2 242 stycken jämfört med 2021. Detta hänvisas till klinikernas pågående arbete med tillgänglighet och avveckling av köer.

Utomlänsremiss och betalningsförbindelse

Utomlänsremissen är en betalningsförbindelse som reglerar den ekonomiska ersättningen från Region Sörmland till vårdgivare utanför länet. När patienten är behov av utomlänsvård så skrivs det remiss i NCS Cross där den medicinska informationen och patientens journal finns. Därefter skrivs en betalningsförbindelse till aktuellt sjukhus i IT-stödet Skvader. För den köpta vården skickas både digitala och pappersremisser beroende på mottagares möjligheter att motta remissen digitalt.

En korrekt ifylld betalningsförbindelse i Skvader ger underlag för analyser av den köpta vården utomläns samt planerings- och beslutsunderlag för verksamheterna och ledningen. Informationen för uppföljningen kommer från systemet Skvader. Enligt instruktionen är den medicinska sekreteraren ansvarig för att remissen är korrekt ifylld i systemen och vid oklarheter ska ansvarig läkare kontaktas omgående.

Det finns fem kategorier för köpt vård: högspecialiserad vård, vårdgaranti, akutvård, det fria vårdvalet och medicinsk rehabilitering. Dessutom finns det vård i utomlands som bedöms och beslutas av Försäkringskassan och faktureras till regionen.

För de två största remisskategorierna, högspecialiserad vård och vårdgaranti, skickas flest remisser och betalningsförbindelse från Region Sörmland till

⁴ [Remiss - 1177](#), 2024-01-12

Revisionen

andra vårdgivare. De två största vårdgivare där Region Sörmland köper högspecialiserad vård är Universitetssjukhuset i Uppsala och Karolinska.

Kategorin vårdgarantiremisser innebär att när Region Sörmland inte kan ge vård i tid skrivs remiss/betalningsförbindelse till en annan avtalad vårdgivare för att ge vård till patienten. För akutvård finns det en nationell överenskommelse mellan regionerna att de ger akutvård till behövande utan remiss. Efter sju dagar ska regionen skicka en remiss/betalningsförbindelse om vårdbehovet kvarstår.

Det fria vårdvalet ger patienten möjlighet att välja offentligt finansierad öppen vård i hela landet och då behövs oftast ingen remiss. Möjlighet att välja slutenvård i vissa fall efter att behovet har fastställts i hemregion kräver både godkännande och remiss/betalningsförbindelse. För medicinsk rehabilitering (vård som erbjuds kroniskt sjuka i vissa fall) finns en rutin där behandlande läkare skriver remiss till chefsläkargruppen som fattar beslut om betalningsansvaret.

Av rutinerna framgår att vårdcentraler och privata vårdgivare inte ska remittera direkt till regionvård/högspecialiserad vård förutom klinisk genetisk utredning. När det gäller slutenvård är de specialistklinikerna som är ansvariga för att skriva remiss och betalningsförbindelse samt att de står för kostnaden för utförd vård.

Dokumenterade rutiner och instruktioner för remittering för utomlänsvård finns under arbetssätt på Insidan. Tre dokument, *Remittering och betalningsansvar för utomlänsvård*, *Regler och anvisningar för utomlänsremittering* och *Instruktion för Skvader och NCS Cross* beskriver rutiner för remittering och betalningsansvar och hur registrering till systemen Skvader och NCS Cross ska ske. Information om vilka avtal Region Sörmland har för utomlänsvård framgår också av Insidan.

Uppföljning av den köpta vården sker månadsvis inom hälso- och sjukvården. Rapportering till regionstyrelsen sker enligt regionens uppföljningsprocess där utomlänsvård/utomlänsremisser ingår i den köpta vården.

lakttagelser

Anvisningar avser rutiner för den ekonomiska uppföljning och fakturering av utgående remisser för utomlänsvård. Vad vi kan se finns det ingen direkt koppling till det övergripande styrande dokumentet. Av rutinerna framgår inte exempelvis vem som har rätt att skriva remiss. Det finns ingen motsättning till det styrande dokumentet då reglering avser andra rutiner. Av rutinerna framgår att den remitterande kliniken behöver upprätta kliniks specifika rutiner exempelvis för remissens giltighetstid.

Revisionen

Rapportering och uppföljning

Vi har gått igenom regionens rapportering 2023 och verksamhetsberättelser 2022 enligt uppföljningsprocessen för regionen, regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan.

lakttagelser

Vi kan inte finna att det finns rapporterade indikatorer, specifik uppföljning eller verksamhetsmål för remisser i rapporteringen förutom för köpt vård där utomlänsremisser ingår. Remisshanteringen kopplas inte till egna mål utan inkluderas i tillgänglighetsmål genom uppföljning av vårdgarantin/väntetider. Tillgängligheten rapporteras månadsvis och enligt uppföljningsprocessen. Av delårsrapporteringen framgår flera analyser av ökning av antal remisser inom divisionerna.

Vi konstaterar att det inte finns något internkontrollmoment för remisshantering i regionstyrelsens eller nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan gällande primärvårdens internkontrollplan för 2023 eller 2024.

Regionens remisshantering fungerar väl i många avseende men vi bedömer att det finns brister i dokumentation av rutiner utifrån styrande dokumentet samt uppföljning förutom för utomlänsremisser.

Vi kan också se att regionen har utvecklat sina remissprocesser exempelvis för patologiremisser. En ny leverantör har upphandlats för laboratoriemedicin och det förväntas att ge positiva effekter. Från och med 1 november 2023 kan invånare läsa svar på allmänremisser genom att logga in på sina journaler via 1177.se. Divisionerna ska göra en genomlysning av inkommande remissflöden till klinisk fysiologi, radiologen och laboratoriemedicin enligt verksamhetsplanen för 2024.

Regelbokens krav på att tillämpa regionens regler för remisshantering

Regelbok för att bedriva primärvård⁵ anger ett antal krav på regionens primärvård. Av regelboken framgår att vårdgivaren ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet. Vårdgivaren ska tillämpa regionens riktlinjer vad det gäller remisshantering. Hälsovalsstaben hänvisar till det regionens styrande dokument för remisshantering.

Ytterligare krav är att den digitala vårdgivaren har rutiner för remiss vid behov av provtagning och annan medicinsk service. På uppdrag av Hälsoval Sörmland ska vårdcentralen ta emot remitterad patient.

Enligt regelboken ska vårdgivaren vara informerad om och följa gällande lagar, förordningar och konventioner, Socialstyrelsens föreskrifter samt

⁵ Regionstyrelsen § 187/22, Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland 2023 och § 149/23, Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland 2024

Revisionen

regionens styrande dokument som till exempel policys, riktlinjer, rutiner, vårdprogram, vårdöverenskommelser och standardiserade vårdförlopp. Vårdprogram och lokala överenskommelser som finns mellan primärvård, sjukhuskliniker och de kommunala vårdgivarna samt med försäkringskassa och arbetsförmedling ska följas.

Hälsovalsstabens uppföljning av vårdcentralerna sker bland annat genom uppföljning av indikatorer och verksamhetsdialoger. Det sker ingen specifik uppföljning för just remisshantering men remisserna ingår i uppföljning av tillgänglighet och väntetider. IT-verktyget för remissuppföljning används inte.

För privata vårdgivare som exempelvis läkare som har ett avtal med regionen sker ingen specifik uppföljning av remissprocessen men uppföljning sker bland annat genom dialoger om rutiner, processer m.m. Enligt intervjuerna har det inte kommit några signaler på brister i remisshantering. Remisshanteringen är dock identifierad som riskområde och eventuell granskning kommer att ske senare av Hälsoval. En av 75 privata vårdgivare har möjlighet att skicka och motta elektroniska remisser. 74 privata vårdgivare skickar pappersremisser till sjukvården i Sörmland.

Samverkan mellan aktörerna anges att vara den viktigaste delen för ett fungerande remissflöde enligt intervjuerna. Barnhälsovården i Sörmland följer utgående och ingående remisser genom manuell uppföljning.

Patientsäkerhetsberättelse för 2022

Enligt rapporten⁶ fanns det många avvikelser kopplade till svarsdelen i patologiremisserna. Divisionsverksamhetsutvecklarna i division kirurgi och medicinsk service fick i uppdrag att göra en kartläggning över problematiken. Kartläggningen visade att det förekommer både analog och digital hantering av remisser och svar. Slutsatsen var att digitalisering av patologiflödet ska ske så långt som det är rimligt och möjligt. Detta möjliggör en ökad spårbarhet och säkerhet i hanteringen samt att digitala remissvar kan föras direkt in i journalsystemet. Detta leder också till att rapportering till kvalitetsregister förenklas.

Under 2022 rapporterades och utreddes 8 348 avvikelser i *kategorin Patient och vårdrelaterat* enligt rapporten. De vanligaste händelsekategorierna var:

- interna rutiner (bristande eller brist på rutiner, ovetskap om eller bristande följsamhet till rutiner, oklarheter i vem som gör vad mellan olika verksamhetsområden)

⁶ Regionstyrelsen § 41/23, Patientsäkerhetsberättelse 2022

Revisionen

- informationsöverföring (missad information om patient, muntligt eller skriftligt vid vårdövergångar till exempel mellan vårdgivare, kliniker, enheter eller andra myndigheter)
- journalhantering (ofullständiga diktat, felprioriterade diktat, uppmärksamhetsinformationsbrister mellan olika system, bristande journalföring)
- remiss- och svarshantering (remisser som inte blivit skickade, patienter som inte blivit uppsatta på väntelista eller felaktig väntelista, uteblivna svar)
- kommunikation/information (gäller framför allt bristande kommunikation kring och med patienten kortsiktigt i det akuta skedet och på längre sikt inklusive fortsatt planering).

Enligt rapporten mottar patientnämnden förbättringsförslag från patienter och närstående, exempelvis att

- verksamheterna ska i större uträkning lyssna på patienter och närstående som är experter på sin kropp och sin livssituation
- skapa möjligheter för patienter att kunna följa remisser på e-tjänster 1177
- minska köer till undersökning inom specialistvården
- ta fram en särskild blankett för egen vårdbegäran
- upprätta en gemensam planering för patienter som vårdas inom psykiatrisk och somatisk vård.

Patientnämndens statistik

Nedan redovisas statistik från patientnämnden för kategorin *Brister i hantering*. Ärenden inom denna kategori handlar om bristande hantering av kallelser, provsvar, recept för läkemedel samt remisshantering. Av statistiken går inte urskilja enbart ärenden för remisshanteringen. Därför går det inte avgöra om antal klagomål för remisshanteringen har förändrats.

Antal ärenden	2023	2022	2021
Brister i hantering	54	59	76

Noterat

Från och med 1 november 2023 kan invånare läsa svar på allmänremisser genom att logga in på sina journaler via 1177.se. Svar på röntgenremisser inkluderas i journalen via 1177.se tidigast när regionen byter journalsystem till Cosmic. Från och med 14 november 2023 visas också svar på allmänremisser i nationell patientöversikt, NPÖ enligt information på Insidan.

Revisionen

Från och med den 15 november 2023 kan kallelser till vård- och tandvårdsbesök skickas till en digital brevlåda. Det finns tre digitala brevlådor som invånare kan välja på, Kivra, Billo och Min myndighetspost enligt information på Insidan.

Av regionstyrelsens verksamhetsplan för 2024⁷ framgår att Divisionen medicinsk service ska samverka med övriga divisioner inom hälso- och sjukvården för att hitta kostnads reducerande åtgärder utifrån kloka kliniska val och genomlysning av inkommande remissflöden till klinisk fysiologi, radiologen och laboratoriemedicin. Utifrån samverkan ska planer för kostnadsreducerande åtgärder effektueras med bibehållen kvalitet och produktionstakt. Arbetet ska sedan fortsätta med patientflöden och arbetssätt för att öka effektiviteten.

Vidare beskrivs i verksamhetsplanen att Division psykiatri och funktionsnedsättning behöver möta behoven hos patientgruppen på ett effektivt sätt, både gällande utredningar och efterföljande insatser genom bland annat fortsatt dialog mellan verksamheterna under implementering av divisionens direktiv gällande bland annat remissflöde.

Revisionen

Tiina Olofsson

Certifierad kommunal revisor

⁷ Regionstyrelsen § 203/23, Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2024-2026