

Remisshantering - uppföljning

Revisionsrapport nr 15 2025



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Johan Magnusson, tfn: 010 831 40 60, e-post: johan.magnusson@regionvarmland.se
Datum	2025-12-11
Diarienummer	Rev/25033
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

1. Inledning	4
2. Granskningens resultat.....	7
3. Sammanfattande bedömning	10
4. Källor.....	12

1. Inledning

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2025" har revisorerna aktualiserat en uppföljning gällande en granskning av remisshantering som genomfördes 2021.

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården och tandvården finns grundläggande krav på remisshantering, där både remittentens och remissmottagarens ansvar definieras.

Socialstyrelsen har i sin termbank beskrivit remisser som en "handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient". Ur ett patientperspektiv utgör remisshanteringen/remissprocessen en mycket central administrativ process i vilken kvaliteten kan ha avgörande betydelse för diagnos och behandlingseffektivitet.

Av SOSFS 2004:11 framgår bland annat att vårdgivaren (för Region Värmland 2021, Regionstyrelsen) skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras. Vidare framgår att verksamhetschefen på den remitterade enheten och mottagande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet; för hanteringen av utgående och inkommande remisser och remissvar.

Regionens revisorer genomförde år 2021 en granskning avseende "Granskning av remisshantering". I denna granskning var den sammanfattande bedömningen att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte fullt ut säkerställt en ändamålsenlig remisshantering. Bedömningen var att regionens remisshantering fungerade väl i flera avseenden, men att det fanns brister i dokumentation av rutiner samt uppföljning. Inom regionen saknades övergripande mål för remisshanteringen. Det saknades även uppföljning såväl på lokal som aggregerad nivå.

En iakttagelse var att efterlevnaden av svarstiderna (tre dagar), antalet avvisade remisser, egen vårdbegäran eller kompletteringar inte följdes upp på ett systematiskt sätt. Då det inte förekom uppföljning eller analys var bedömningen att det fanns risk att regionens verksamhetsutveckling inte optimerades samt att problem som eventuellt kan påverka patientsäkerheten inte alltid fångades upp eller åtgärdades.

I granskningen noterades att verksamheterna hade en utarbetad samt känd metod för remisshantering, i allt från att skicka och mottaga remisser till hantering av egen vårdbegäran. Vissa verksamheter saknade dock dokumenterade rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Det noterades också att regionen hade en regionövergripande riktlinje för remissprocessen som syftade till att utgöra ett regelverk för remisshanteringen. Att samtliga verksamhetschefer inte tagit fram lokala rutiner som följer Socialstyrelsens föreskrifter bedömdes som en brist. Detta hade även påpekats i en tidigare granskning från 2014.

Det saknades en bevakningsfunktion av remisser i verksamhetssystemet vilket medförde att all bevakning skedde manuellt. Samtliga verksamheter hade rutiner för bevakning, om än odokumenterade. Då systemet saknade bevakningsfunktion samt prestanda att visa alla remisser samtidigt bedömdes det som en risk att remisser kunde hamna mellan stolarna. Det noterades även att det i systemet inte är möjligt att skicka kompletteringar utan att avvisa remissen och att arbetssättet innebär att datum för start av vårdgarantin kan ändras.

Utifrån granskningens resultat lämnades (2021) följande rekommendationer till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden:

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

I den föregående granskningen framfördes rekommendationer till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvården utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden. Sedan granskningen 2021 har vårdgivaransvaret omfördelats från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisorernas rapport 2021 (HSN/2184739) angavs att:

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

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

- Införa vårdinformationssystemets funktionalitet för komplettering av remiss när de nyutvecklade funktionerna har testats tillräckligt och ur patientsäkerhetssynvinkel kan anses trygga.”

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppföljning av ”Granskning av remisshantering” från 2021, var att se, om och hur Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder inom de områden som lyftes fram i rekommendationerna i den tidigare granskningsrapporten samt utifrån de planerade åtgärder som Hälso- och sjukvårdsnämnden angav i sitt svar till revisorerna (2022-02-01).

1.2 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att gälla om och hur Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, har beaktat de bedömningar och rekommendationer som framfördes i den tidigare genomförda granskningen från år 2021, samt vilka åtgärder som vidtagits.

Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2025.

1.3 Revisionskriterier

Granskningen har utgått från tillämplig lagstiftning och föreskrifter samt Regionfullmäktiges beslut.

1.4 Ansvarig nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för efterlevnad av vad som regleras i tillämplig lagstiftning och föreskrifter samt beslut fattade av Regionfullmäktige.

1.5 Metod

Granskningen från 2021 har fungerat som utgångspunkt vad gäller syfte och frågeställningar för denna uppföljning. Frågeställningarna har baserats på de olika rekommendationer som gavs i den föregående granskningen.

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier och intervjuer, där intervjuad givits möjlighet att faktakontrollera rapporten, se avsnitt 4.

2. Granskningens resultat

Hälso- och sjukvårdsdirektören har fastställt riktlinjen "Remisshantering inom hälso- och sjukvården" (RIK-17497 v.5.0). Riktlinjen är giltig från och med 2024-07-11 till och med 2026-07-11.

I riktlinjen definieras begreppet remiss på följande sätt, *"Med remiss menas handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient. Begreppet remiss kan delas upp i olika remisstyper; Konsultation, Privat vårdbegäran och Vårdbegäran"*.

I riktlinjen anges att, *"Hantering av remisser är en grundläggande central funktion inom hälso- och sjukvården som måste fungera. Effektiva och säkra rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och tillgängligheten i en väl fungerande hälso- och sjukvård."*

Remisser måste samtidigt tillämpas "lagom" och varken under- eller överutnyttjas. Ett av detta dokument syften är att försöka lägga grunden för en enhetlig tillämpning av remisshantering.

Med remiss ska i detta dokument förstås handling som avser bedömning/åtgärd på/med patienten där mottagaren undersöker/utreder/bedömer/behandlar."

Som nämnts ovan har granskningen från 2021 fungerat som utgångspunkt vad gäller syfte och frågeställningar för denna uppföljning. Frågeställningarna nedan har baserats på de olika rekommendationer som gavs i den föregående granskningen samt på Hälso- och sjukvårdsnämndens svar till revisorerna utifrån genomförd granskning.

2.1 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att mätbara mål tagits fram kopplat till remisshanteringen, för att öka möjligheten till styrning samt uppföljning, i syfte att säkerställa ökad patient-säkerhet?

I den tidigare granskningen från 2021 bedömdes att regionens remisshantering fungerade väl i flera avseende men bedömningen var att det brister i dokumentation av rutiner samt uppföljning. Inom regionen saknades övergripande mål för remisshanteringen. Det saknades även uppföljning på lokal likväl som aggregerad nivå.

Hälso- och sjukvården angav i sitt svar på den tidigare granskningen att nämnden, efter avslutad revision av remissriktlinjen, avsåg att inkludera delar av remissprocessen i den ordinarie uppföljningsplaneringen.

I uppföljningen har framkommit att remisshanteringens idag följs upp på ett systematiskt sätt genom Power BI-rapporten REM01, som utgör ett av underlagen i regionens tillgänglighetsuppföljning (BI, Business Intelligence, omfattar en samling verktyg som används för att samla in, bearbeta, analysera och presentera data). REM01 är en rapport där verksamheterna kan följa upp prestanda i remissprocessen. Rapporten innehåller nyckeltal för remissflöden, svarstider och bevakning och används som underlag för analys både på verksamhetsnivå och i ledningsperspektiv.

2.2 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att det inom berörda verksamheter tagits fram dokumenterade rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, bland annat för att skapa ett organisatoriskt minne i stället för personberoende?

I granskningen 2021 noterades att regionen hade en regionövergripande riktlinje för remissprocessen som syftade till att utgöra ett regelverk för remisshantering. Det noterades dock att samtliga verksamhetschefer inte tagit fram lokala rutiner som följer Socialstyrelsens föreskrifter, vilket bedömdes som en brist.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskningen 2021 framhölls att verksamhetscheferna har ett författningsmässigt ansvar enligt SOSFS 2004:11 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.) att fastställa rutiner för remisshantering, men att styrningen i övrigt ska ske regionövergripande.

I den reviderade riktlinjen, Remisshantering inom hälso- och sjukvården RIK-17497 v.5.0 (fastställd 2024-07-11) samt i den kompletterande rutinen RUT-24488 Bevakning av inkommande och utgående remisser, har verksamhetschefernas ansvar tydliggjorts. Rutinen reglerar roller, statuskoder, tidsgränser och ansvar i vårdinformationssystemet Cosmic. Enligt uppgift genomförs löpande utbildningar i handhavandet av remisser i journalsystemet inom hälso- och sjukvården.

2.3 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden undersökt möjligheterna att ta fram bevakningsfunktioner som underlättar bevakningen av remisser?

En iakttagelse i granskningen 2021 var att det saknades en bevakningsfunktion av remisser i verksamhetssystemet vilket medförde att all bevakning skedde manuellt. Samtliga verksamheter hade rutiner för bevakning, om än odokumenterade. Då systemet saknade bevakningsfunktion samt prestanda att visa alla remisser samtidigt bedömdes det som en risk att remisser kunde hamna mellan stolarna.

I den rutin som nämnts ovan, RUT-24488 Bevakning av inkommande och utgående remisser, regleras roller, statuskoder, tidsgränser och ansvar.

När det gäller bevakning av remisser anger rutinen att; "Inom alla verksamheter ska det finnas en funktion som ansvarar för bevakning av utgående och inkommande remisser". I rutinen anges också att "Bevakning i Utgående remiss ska ske dagligen. Tiden som avses vid bevakning är tiden mellan remissdatum och dagens datum."

Rutinen anger också när och hur patientansvaret övergår från remittenten till remissmottagaren när det gäller de olika remisstyperna; Konsultation, Privat vårdbegäran och Vårdbegäran.

Bevakning av remisser sker framför allt i remissmodulerna *Inkommande* och *Utgående remisser* i Cosmic.

I rutinen hänvisas till instruktionerna; *Inkommande remisser (INS-08908)* samt *Utgående remisser (INS-25344)*, för att skapa filter som kan användas för bevakning av remisser.

2.4 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att tillgängliga data används i syfte att på lokal och aggregerad nivå följa upp samt säkerställa egen kontroll av remisshanteringen och att möjliggöra att verksamhetsutveckling baseras på faktiska data?

I Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på 2021 års rapport angavs att regionen skulle utveckla stöd så att alla verksamheter enkelt och enhetligt kan följa upp remissprocessen.

Enligt vad som framkommit i uppföljningen, följs remisshanteringen idag systematiskt upp genom den tidigare nämnda Power BI-rapporten REM01.

Rapporten används gemensamt inom hela hälso- och sjukvården för att samla in, bearbeta, analysera och presentera data avseende remissprocessen. Resultat hämtade ur rapporten används som underlag för analys både på verksamhetsnivå och i ledningsperspektiv och används även som underlag för verksamhetsutveckling. Rapporten utgör också ett av underlagen i regionens tillgänglighetsuppföljning.

De indikatorer som följs är harmoniserade och definierade enligt samma principer för samtliga verksamheter, vilket innebär att jämförbar uppföljning nu är möjlig på ett sätt som inte var det 2021. I uppföljningen uppges att - även med det stöd som nu finns - är det en resurskrävande process att följa upp remissprocessen i sin helhet.

3. Sammanfattande bedömning

I granskningen från 2021 var den sammanfattande bedömningen att;
"Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte fullt ut säkerställt en ändamålsenlig remisshantering. Regionens remisshantering fungerar väl i flera avseende men vi bedömer att det brister i dokumentation av rutiner samt uppföljning. Inom regionen saknas övergripande mål för remisshantering. Det saknas även uppföljning på lokal likväl som aggregerad nivå."

Då denna uppföljning har haft som syfte att följa upp rekommendationerna från den föregående granskningen samt Hälso- och sjukvårdsnämndens svar till revisorerna görs inget generellt uttalande om huruvida Hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll över remisshantering i dagsläget. Av svaren på revisionsfrågorna framgår vilka åtgärder som nämnden genomfört, kopplat till den tidigare granskningens iakttagelser och synpunkter.

Uppdaterade styrdokument har fastställts kompletterade med en tydlig rutin där bland annat ansvarsfördelningen framgår. Ett systemstöd som är gemensamt för samtliga verksamheter i hälso- och sjukvården har införts, vilket möjliggör att uppföljning kan ske på ett sätt som inte var möjligt 2021. Systemstödet används som underlag för analys bland annat i arbetet med verksamhetsutveckling.

Sammanfattningsvis konstateras att Hälso- och sjukvården har vidtagit åtgärder som överensstämmer med de rekommendationer som framfördes i granskningen 2021 samt de planerade åtgärder som framgick av Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisorernas rapport.

Nedan ges en kortversion av de bedömningar som gjorts utifrån respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att mätbara mål tagits fram kopplat till remisshantering, för att öka möjligheten till styrning samt uppföljning, i syfte att säkerställa ökad patientsäkerhet?	Remisshantering följs idag systematiskt upp genom Power BI-rapporten REM01 som används gemensamt inom hälso- och sjukvården. Rapporten utgör ett av underlagen i regionens tillgänglighetsuppföljning och innehåller nyckeltal för remissflöden, svarstider och bevakning och används som underlag för analys.
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att det inom berörda verksamheter tagits fram dokumenterade rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, bland annat för att skapa ett organisatoriskt minne i stället för personberoende?	Ansvar för framtagande av rutiner på verksamhetsnivå har förtydligats i den reviderade riktlinjen <i>Remisshantering inom hälso- och sjukvården</i> samt den kompletterande rutinen <i>Bevakning av inkommande och utgående remisser</i> . Rutinen reglerar roller, statuskoder, tidsgränser och ansvar i vårdinformationssystemet Cosmic.
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden undersökt möjligheterna att ta fram bevakningsfunktioner som underlättar bevakningen av remisser?	I rutinen <i>Bevakning av inkommande och utgående remisser</i> , regleras roller, statuskoder, tidsgränser och ansvar. När det gäller bevakning av remisser anger rutinen att; "Inom alla verksamheter ska det finnas en funktion som ansvarar för bevakning av utgående och inkommande remisser".
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att tillgängliga data används i syfte att på lokal och aggregerad nivå följa upp samt säkerställa egen kontroll av remisshantering och att möjliggöra att verksamhetsutveckling baseras på faktiska data?	Rapporten REM01 används gemensamt inom hela hälso- och sjukvården för att samla in, bearbeta, analysera och presentera data avseende remissprocessen. Resultat hämtade ur rapporten används som underlag för analys och verksamhetsutveckling.

4. Källor

Skriftliga källor

- SOSFS 2004:11 ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården och tandvården
- Riktlinjen Remisshantering inom hälso- och sjukvården RIK-17497 v.5.0
- Rutinen Bevakning av inkommande och utgående remisser RUT-24488
- Revisionsrapport: Granskning av remisshantering (2021), EY
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapport gällande granskning av remisshantering (2021).

Intervjuer

Genomförd digital intervju med; Medicinskt ledningsansvarig Hälso- och sjukvården samt Chef IT Kundgrupp Hälso- och sjukvård.

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt*
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.*

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)
