

Konsultationer och remisshantering - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Konsultationer och remisshantering	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Samordnare PSE	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	3
2.1.	Ordlista.....	3
2.2.	Typer av konsultationer och remisser	4
2.3.	Regionala överenskommelser	6
2.4.	Behörigheter i Cosmic.....	7
2.5.	Skicka remiss	8
2.6.	Ta emot remiss	9
2.7.	Bevakning av inkommande och utgående remisser	10
2.8.	Remissmallar	11
2.9.	Vårdbegäran	13
2.10.	Extern vårdbegäran	19
2.11.	Privat vårdbegäran.....	24
2.12.	Konsultationsremiss.....	24
2.13.	Konsultation utan remiss.....	27
2.14.	Verksamheter med särskild remisshantering.....	29
3.	Kommunikation och implementering	33
4.	Medverkande och granskare	33
5.	Referenser	33

1. Syfte och omfattning

Detta dokument avser att beskriva hur samverkan bör ske mellan olika aktörer i vården vid behov av att rådfråga/konsultera kollega eller efterfråga övertag av vårdansvar.

Enligt SOSFS 2004:11, *Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.*, ska vårdgivaren ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras.

Regelverket för remisshantering har som grundförutsättning att det ska vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är remissmottagare. Regelverket är i första hand framtaget för remiss mellan läkare, men det ska tillämpas i alla sammanhang där remisser sänds och tas emot. Reglerna syftar dels till att förtydliga de lagar och förordningar som finns inom området, dels till att komplettera de delar i vårdavtalen som beskriver remisshantering. Grunderna till regelverket finns i Patientlagen, Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11 och SOSFS 2011:9).

Remissen är en bärare av patientinformation och ett arbetsinstrument för samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal. Remissens innehåll och hantering har stor betydelse för den

enskilde patientens vårdförlopp, och säkra och effektiva rutiner för remisshantering är av central betydelse för patientsäkerheten och god tillgänglighet. Rutinen ska tjäna som ett gemensamt regelverk för remisshantering i regionen, och det skall vara samma regler och rutiner oavsett vem som är remittent och vem som är mottagare.

Syftet med denna rutin är att beskriva ett enhetligt arbetssätt för hantering av remisser inom Region Gävleborg.

Rutinen ska säkerställa:

- Hög kvalitet och korrekt innehåll i remisser
- En patientsäker remisshantering
- Tydligt ansvar i varje steg av remissflödet
- Uppfyllande av vårdgarantin

Rutinen är anpassad för arbetssätt i journalsystemet **Cosmic** och grundar sig på:

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11, SOSFS 2011:9)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- SKR:s vägledning om vårdgaranti (www.skr.se)

Observera att bilder i dokumentet innehållandes patientdata är på fiktiva patienter.

2. Innehåll

Konsultationer i vården innebär en förfrågan om hjälp i fortsatt handläggning/planering gällande en patient. Vid behov av övertag av huvudansvar för patientens vård behöver en vårdbegäran skickas.

Varje konsultation och vårdbegäran mellan vårdens aktörer kan innebära en förhöjd patientsäkerhetsrisk och en ökad administration. Vårdövergångar kan även bidra till en ökad otrygghet för patienten.

I syfte att arbeta för en personcentrerad och effektiv vård är en aktiv dialog mellan vårdens parter alltid att föredra innan det formaliseras med en skriftlig remiss eller dylikt. Dialogen kan ske muntligen eller skriftligt via meddelande i Cosmic Messenger eller konsultation i Min Vård Gävleborg. Dialogen bör resultera i en samsyn avseende nästa insats för patienten och vem som ansvarar för fortsatt insats och information till patienten.

2.1. Ordlista

Beslut om remiss	Tidpunkt i vårdprocessen då beslut om att utfärda remiss tas
Extern remiss	Vårdbegäran/konsultationsremiss till/från verksamheter utanför regionens Cosmicinstallation, skickas/tas emot per post
Intern remiss	Konsultationsremiss/vårdbegäran till/från verksamheter inom regionens Cosmicinstallation, skickas/tas emot elektroniskt
Konsult	Rådgivande hälso- och sjukvårdspersonal

Konsultation	Rådfrågning av kollega i specifikt ärende, muntligt (telefon eller direktkommunikation) eller skriftligt (via MVG eller konsultationsremiss)
Konsultationsremiss	Vid behov av att rådfråga kollega inom annat verksamhetsområde men inget behov av överlämning av vårdansvar. Används även av vissa verksamheter där undersökning ska genomföras, men enheten ska ej ta över vårdansvar,
Privat vårdbegäran	Kan antingen vara en egen vårdbegäran eller används vid administrativ dokumentation, vid vårdövergångar mellan medicinskt ansvariga enheter under pågående slutenvård eller vid behov när remiss inte finns tillgänglig.
Remiss	I Cosmic används remiss som ett samlingsnamn för olika typer av förfrågningar som görs mellan specialiteter inom vården. Vårdbegäran och konsultationsremiss är exempel på två remisstyper.
Remissmottagare	Den enhet/ansvarig vårdpersonal som tar emot remiss
Remittent	Ansvarig vårdpersonal som beslutar om och utfärdar remiss
Vårdbegäran	En förfrågan om övertagande av vårdansvar i specifik frågeställning för en patient.
Vårdkontakt	Det administrativa tillfället när patienten får vård, t.ex. ett vårdtillfälle i slutenvård eller ett bokat besök i öppenvård/primärvård. Vårdkontakten binder samman journalanteckningar, medicinska behandlingar etc.
Vårdåtagande	Vid accepterad vårdbegäran skapas ett vårdåtagande. Ansvaret för det specifika tillstånd som specificeras i vårdbegäran övergår från remittent till remissmottagare först när patienten är undersökt och bedömd hos mottagande enhet, inte när vårdbegäran accepteras. Vårdåtagandet är avgränsat till enbart det tillstånd/den vård som vårdbegäran avser.
Vårdåtgärd	Vårdåtgärder planeras och utförs i samband med en vårdkontakt inom ramen för ett vårdåtagande och innefattar bedömningar, aktiviteter, bokningar eller dokumentation.

2.2. Typer av konsultationer och remisser

Inom Region Gävleborg finns ett flertal olika kommunikationsvägar att använda sig av vid behov av att informera/rådfråga kollega eller vid förfrågan om övertag av vårdansvar. Nedan beskrivs de huvudsakliga kommunikationsvägarna och hur/när dessa ska användas.

2.2.1. Konsultation utan remiss

2.2.1.1. Telefonkonsultation

Används vid komplexa eller akuta patientärenden där det behövs en aktiv dialog.

Dokumentationsansvar åligger den som efterfrågar konsultationen/är patientansvarig. För mer information, se rubrik [Konsultation utan remiss](#)

2.2.1.2. Messenger i Cosmic

Messenger är en meddelandefunktion som exempelvis kan användas för informationsöverföring mellan/inom enheter/verksamheter samt som ersättare för post-it-lappar eller korridorsfrågor. Information via Messenger kan kommuniceras till enhetsgemensam funktionsbrevlåda alternativt till utvald person förutsatt att kännedom finns om att aktuell medarbetare är i tjänst inom rimlig tid utifrån ärende. Vid osäkerhet gällande om mottagare är i tjänst eller vem som är ansvarig ska funktionsbrevlåda användas i första hand. För mer information om kommunikation via enhetsgemensam funktionsbrevlåda i Cosmic Messenger, se rutin [Funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

Meddelanden i Cosmic Messenger är inte spårbara vilket medför ett ökat dokumentationskrav utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, för mer information se rubrik [Konsultation utan remiss](#). För mer information gällande användning av Messenger se instruktion [Messenger i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

2.2.1.3. Konsultation i Min vård Gävleborg (MVG)

Konsultationsfunktionen i MVG används för rådfrågning/överlämning inom och över verksamhetsgränser när patienten har en pågående eller nyligen haft en kontakt via MVG kring det specifika problemet/tillstånd konsultationen gäller. Syftet med konsultationer i MVG kan både vara informationsöverföring och enklare rådgivning/konsultation. Konsultationen riktas till funktion/yrkeskategori. För mer information om konsultationer i MVG, se [Hantering av ärenden i Min vård Gävleborg/Clinic24 - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

2.2.2. Konsultationsremiss i Cosmic

Konsultationsremiss används främst inom slutenvården när det medicinska ansvaret/vårdåtagandet kvarstår hos den remitterande enheten. Vid konsultation som genomförs när patient befinner sig på teknisk enhet ansvarar PAL för att konsultationsremiss skrivs. Konsultationsremiss i Cosmic ersätter konsultationsremisser som tidigare faxades. På inläggande patient ska konsultationsremiss alltid *akutmarkeras* för att lättare uppmärksammas.

Konsultationsremisser används även vid remittering till vissa enheter, se rubrik [Verksamheter med särskild remisshantering](#). I övrigt bör andra konsultationsvägar övervägas inom öppenvård/primärvård (och om aktuellt i slutenvård) ex. via telefon, Cosmic Messenger eller MVG i första hand innan konsultationsremiss används.

Vid osäkerhet hos remittent om det medicinska ansvaret bör övergå ska konsultationsremiss skickas istället för vårdbegäran, detta eftersom en konsultationsremiss i ett senare skede kan göras om till en vårdbegäran av mottagaren om behov finns.

Konsultationsremiss är förvald remisstyp i slutenvården.

För mer information se avsnitt [Konsultationsremiss](#).

2.2.3. Vårdbegäran i Cosmic

Vårdbegäran är en förfrågan om övertagande av vårdansvar för ett specificerat problem/tillstånd hos en patient. *Vårdbegäran* är förvald remisstyp i öppenvård/primärvård.

Vid osäkerhet hos remittent om det medicinska ansvaret bör övergå ska *konsultationsremiss* skickas då denna kan göras om av mottagare till en vårdbegäran vid behov.

Konsultationsremiss är förvald remisstyp i slutenvården och *vårdbegäran* är förvald remisstyp i öppenvård/primärvård. För hantering och användning av vårdbegäran, se avsnitt [Vårdbegäran](#).

2.3. Regionala överenskommelser

2.3.1. Tidsgränser och ledtider

Remisshantering

Remisstyp/informationsmängd	Tidsgräns	Delsvar	Slutsvar
Skicka vårdbegäran	Inom 3 helgfria vardagar från beslut om remittering		
Bedömning och prioritering av inkommande vårdbegäran (inkl. inkommande privat vårdbegäran)	Inom 3 helgfria vardagar	Vid nybesök	När patienten är färdigbehandlad
Hantera inkommande begäran om komplettering	Inom 3 helgfria vardagar	-	-
Signera remiss som skickats osigernad	Inom 3 helgfria vardagar från att remissen skickats	-	-
Vårdbegäran, akut	Inom 24 timmar, remittent kontaktar även remissmottagare via telefon	Vid nybesök	När patienten är färdigbehandlad
Konsultationsremiss	Ingen gemensam tidsgräns bestämd, finns dock bestämmelser för specifika processer så som SVF. Se rutin för respektive process.	-	När konsultationen är slutförd
Konsultationsremiss, akut	Inom 24 timmar, om snabbare handläggning behövs åligger det remittenten att ta kontakt med mottagaren för direkt prioritering, omedelbara ordinationer och åtgärder	-	När konsultationen är slutförd

Remissdiktat

Prioriteringsnivå	Kommentarsfält	Ledtid utskrift
Hög med prioknapp (aktivt val)	"Akut", "SVF"	Inom 24 timmar. För omedelbar transkribering ska medicinsk sekreterare kontaktas.
Normal	-	Inom tre arbetsdagar

Remissbekräftelse

Remissbekräftelse till patient	Bör skickas i samband med att vårdbegäran accepteras
Remissbekräftelse till remittent	Skickas ej, när remiss accepteras och får status <i>3 Accepterad</i> utgör detta bekräftelse till remittent

2.3.2. Medicinskt ansvar

I samband med att en vårdbegäran accepteras startas ett vårdåtagande upp på remissmottagande enhet. Det medicinska ansvaret kvarstår dock hos remittenten tills dess att patienten varit på besök hos remissmottagaren. Detta innebär att sjukskrivning, receptförskrivning, förändrat mående, frågor osv som inkommer från patienten under väntetiden ska ställas till remitterande enhet.

Det medicinska ansvar som tas över i och med att vårdbegäran accepteras gäller den frågeställning som specificeras i vårdbegäran. Att acceptera en vårdbegäran innebär inte att remissmottagande enhet tar över det medicinska ansvaret för samtliga av patientens tillstånd.

2.3.3. Skicka osignerade remisser

För att hålla beslutade ledtider kan medicinsk sekreterare, på uppdrag av läkare, skicka remiss osignerad (detta ska då framgå i t.ex. diktat från remittent). [Vårdbegäran till akutmottagning](#) får inte skickas osignerad utan ska skrivas och signeras direkt av remittent.

När remiss skickas osignerad når den mottagande enhet direkt. Remittent ska signera remissen inom 3 arbetsdagar. Ansvarsfrågan i hanteringen av osignerade remisser kan aldrig övergå från remittent till medicinsk sekreterare.

2.4. Behörigheter i Cosmic

Behörighet att skicka remisser i eget namn ingår generellt i ett flertal professioners grundbehörighet t.ex. läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator och fysioterapeut.

Medicinska sekreterare har behörighet att administrera remisser i annan medarbetares namn och lägga upp för signering, detta gäller t.ex. skriva remiss, skriva bedömningsanteckning i remissen, acceptera eller avvisa remiss samt skriva delsvar/slutsvar och avsluta remiss. Medicinska sekreterare har också behörighet att på uppdrag av läkare skicka osignerade remisser.

Medicinsk sekreterare har inte behörighet att:

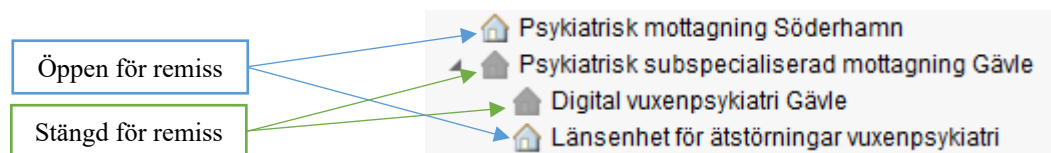
- Redigera en signerad remiss
- Redigera en remiss som skickats osignerad
- Återanvända remiss som avvisats
- Komplettera vårdbegäran när mottagande enhet begärt kompletterande information. Detta innebär att komplettering av vårdbegäran inte kan dikteras utan måste skrivas direkt i vårdbegäran av medarbetare med behörighet att skriva remiss i eget namn.

Vissa av vyerna där remisser kan hanteras är behörighetsstyrda. Samtliga medarbetare som har behörighet att skicka, ta emot och läsa remisser kan använda vyerna *Inkommande remisser* och *Utgående remisser*. *Verksamhetsöversikten* är tillgänglig för chefer samt medicinska sekreterare.

2.5. Skicka remiss

Alla remisser ska skrivas i Cosmic, oavsett om de ska skickas inom den regionala Cosmicinstallationen eller till externa remissmottagare. Samtliga remisstyper i Cosmic oavsett om de skickas inom regionen eller till extern mottagare skrivs i vyn *Skicka remiss*.

Varje verksamhet har själv valt vilka enheter inom verksamhetsområdet som ska kunna skicka och ta emot remisser. De enheter inom den regionala Cosmicinstallationen som kan ta emot remisser har en hussymbol i färg, medan enheter som inte tar emot remisser har en utgråad hussymbol.



För beskrivning av vad en remiss ska innehålla, se respektive avsnitt för [vårdbegäran](#) och [konsultationsremiss](#).

2.5.1. Diktering av remisser

Det finns inget regionsgemensamt beslutat arbetssätt för diktering av utgående remisser. Det är dock viktigt att varje verksamhet utformar arbetssätt som möjliggör att de regionsgemensamt beslutade ledtiderna kan hållas. Ledtid från remissdatum till att vårdbegäran ska skickas är 3 dagar, för akutmarkerade remisser och remisser med hög prioritet (t.ex. SVF) är det 24 timmar.

För att underlätta en snabb och tydlig hantering kan remisser med fördel dikteras separat från övrig journaldokumentation och märkas med kategorin *Remiss*. För vissa verksamheter kan det däremot vara mer ändamålsenligt att remissen formuleras i samma diktat som besöksanteckningen, särskilt när remissen är direkt kopplad till ett specifikt patientbesök. Detta gör remissens sammanhang tydligt och kan bidra till en mer effektiv administrativ hantering. Varje verksamhet uppmantras att utforma arbetssätt som stödjer en skyndsam hantering av dessa diktat.

Det är viktigt att komma ihåg att vårdgarantin börjar gälla från det datum då remittent tillsammans med patienten tar beslut om att en vårdbegäran ska skickas, inte från det datum remissen skrivs.

2.6. Ta emot remiss

Inkommande remisser, oavsett typ av remiss, hanteras via vyn *Inkommande remisser*. En ännu ej hanterad remiss har remisstatus *1 Obedömd*. Hantering i Cosmic skiljer sig något åt för [vårdbegäran](#) och [konsultationsremiss](#). Se respektive avsnitt för mer information.

I både *Inkommande remisser* och *Utgående remisser* är det möjligt att öppna upp flera remisser samtidigt för att underlätta hantering. Detta görs genom att hålla ned *Ctrl* och klicka på de remisser som ska hanteras. Högerklicka sedan och välj *Hantera*.

Remisstyp	Remissmall	Remisstatus	Svarsstatus	Rem
Vårdbegäran	Allmän	1	0	Psyt
Konsultationsr...	Konsultation	1	0	Psyt
Vårdbegäran	Allmän, papper	1		
Konsultationsr...	Konsultation	1		

Vyn *Hantera inkommande/utgående remisser* öppnas och det är möjligt att bläddra mellan dem nedtill i vänster hörn utan att gå tillbaka till *Inkommande remisser/Utgående remisser*.



Nedan beskrivs funktionalitet som är gemensam för både inkommande vårdbegäran och inkommande konsultationsremiss.

2.6.1. Omrikta

Inkommande remisser kan enbart omriktas till den egna enhetens underenheter, yrkesroll eller enskild vårdpersonal för vidare bedömning. När remiss omriktas till specifik medarbetare som remissmottagare blir remissen synlig för medarbetaren i *Min översikt*.

Om en remiss inkommer till fel enhet ska den där det är möjligt omriktas till rätt enhet.

2.6.2. Vidarebefordra

Enheter som har en särskild överenskommelse kan vidarebefordra remisser till varandra. Dessa enheter har varandra i sitt urval via knappen *Vidarebefordra*. Enheter som inte har en sådan överenskommelse med annan enhet saknar urval för vidarebefordran och kan inte använda funktionen.

2.6.3. Avregistrera

En remiss kan avregistreras vid förändrat vårdbehov, exempelvis patienten avböjer, företrädare avböjer, patienten flyttad eller patienten är avliden. Det går att specificera orsaken i fritextrutan. Avregistrering av remiss utförs då den accepterats men inget besök/ingen

bedömning ännu genomförts. Om besök med patienten/bedömning genomförts ska remissen istället avslutas.

En remiss ska inte avregistreras när besök finns inbokat eller planerat. Inbokade besök behöver då först avbokas och eventuella bokningsunderlag tas bort. Det är enbart remissmottagande enhet som kan avregistrera en vårdbegäran.

Avregistrerad vårdbegäran får status -3.

2.6.4. Makulera

Remiss ska enbart makuleras vid felregistrering. En makulerad remiss kan inte ångras.

Remiss kan makuleras av mottagande enhet till och med status *4 Pågående*. Remittent kan inte makulera remiss, utan får vända sig till remissmottagare för hjälp att makulera vid behov.

2.7. Bevakning av inkommande och utgående remisser

I Cosmic behöver inkommande och utgående remisser bevakas regelbundet. Varje verksamhet ansvarar för att utforma arbetssätt och ansvarsfördelning som säkerställer patientsäker och adekvat bevakning av inkommande såväl som utgående remisser utifrån verksamhetens behov. En mer detaljerad beskrivning av remissbevakningsförfarandet finns i instruktion [Bevakning av remisser i Cosmic - Instruktion - Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg](#).

2.7.1. Utgående remisser

Utgående remisser ska bevakas dagligen efter avvisade remisser, inkommen begäran av kompletterande information samt för att säkerställa att utgående remisser hanterats av remissmottagare. Beslutade tidsgränser och ledtider gäller för utgående remisser. Om remissmottagare ej bedömt och prioriterat remissen inom den beslutade tidsgränsen kan remittent skicka påminnelse via meddelande i Cosmic Messenger till remissmottagande enhets funktionsbrevlåda. Aktuell remiss kan med fördel länkas i meddelandet som skickas. Varje verksamhet behöver utforma rutiner för arbetssätt gällande påminnelse för ej hanterade, utgående remisser. För mer information om funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger, se rutin [Funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

I Cosmic skickas en remiss och ett remissvar först när de signerats, undantaget då medicinska sekreterare på uppdrag av läkare skickat dessa osignerade. Detta innebär att sparade men ej skickade remisser behöver bevakas för att säkerställa att inga remisser blir liggandes ej skickade.

Uppföljningsdatum kan läggas för de remisser som bevakas. Detta görs genom att högerklicka i kolumnen *Uppföljning* och välja *Lägg till uppföljnings*. När bevakningsdatum passerats visualiseras detta med röd flagga, innan dess visas poster med bevakningsdatum med en gul flagga.

↑	SVF	🔄	🗑️	💬	📅	Remissdatum
						2025-03-12
						2025-03-11

Vilka remisser som behöver bevakas med uppföljningsdatum kan variera mellan verksamheter, det är upp till verksamheten att utforma rutiner och arbetssätt för hur uppföljningsdatum ska användas.

2.7.2. Inkommande remisser

Inkommande remisser ska bevakas dagligen för sortering och hantering av såväl nya inkommande som pågående remisser. För verksamheter som hanterar akuta remisser kan bevakning behövas flera gånger per dag/dygn. Daglig bevakning behövs även av remisser med uppdaterad information, t.ex. där begäran om komplettering besvarats.

Remisser med status *Obedömd* och *Bedömning pågår* behöver regelbundet bevakas för att säkerställa bedömning inom avsatt tid (3 dagar). Accepterade remisser behöver bevakas för att säkerställa att dessa får ett bokningsunderlag och kan återfinnas i *Planerade vårdåtgärder*.

Bevakning ska också göras för vårdbegäran med status *Pågående* för att säkerställa att vårdbegäran som har accepterats också avslutas när patienten är färdigbehandlad och att slutsvar skickas i samband med att vårdbegäran avslutas.

2.8. Remissmallar

Tillgängliga remissmallar varierar beroende på vald remissmottagare. Remissmallarna är utformade för att underlätta för remittent att fylla i relevant information. De specifika mallarna ska därför i första hand användas. Om lämplig specifik mall saknas kan mallen för allmän vårdbegäran användas.

Verksamhetsspecifik, yrkesspecifik eller diagnosinriktad vårdbegäran

Underlättar för remittent att fylla i relevant medicinsk information utifrån aktuell frågeställning och mottagande enhetens specialitet. Vissa sökord är obligatoriska för att säkerställa att relevant information fylls i. Dessa remissmallar ska användas i första hand.

Allmän/konsultation

Remissmall *Allmän* för vårdbegäran och *Konsultation* för konsultationsremisser finns valbara för samtliga enheter och innehåller samma sökord oavsett vald remissmottagare. Ska enbart användas när det saknas relevant, specifik mall.

För externa mottagare finns enbart remissmallen *Allmän, annan vårdgivare*.

Remissmall till och från extern vårdgivare

Remissmall *Allmän, papper* används när remiss inkommit på papper från annan vårdgivare.

Remissmall *Allmän, annan vårdgivare* används när remiss skickas till vårdgivare utanför den regionala Cosmic-installationen. Remissmallen blir valbar när en extern remissmottagare väljs

under *Mottagande enhet*. För mer information om att skicka och ta emot externa remisser, gå till rubrik [Extern vårdbegäran](#).

Standardiserat vårdförlopp

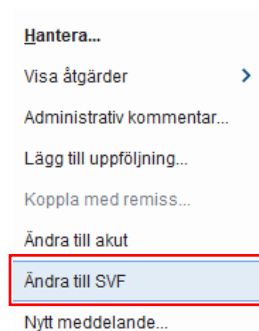
För mer information om arbetsätt för SVF, se regionsövergripande rutin [Standardiserade vårdförlopp \(SVF\) för vårdpersonal och SVF-Koordinator - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Det finns framtaget en generell remissmall för SVF-förlopp. Det finns även framtagna kliniks specifika SVF-remisser för vissa verksamheter. Utöver specifika framtagna SVF-remisser kan remissmall *Allmän* användas. Vilken mall som ska användas, beror på remissmottagare.

Oavsett vilken remissmall som används ska den märkas upp med kryssruta *Standardiserat vårdförlopp* när remiss skrivs i vyn *Skicka remiss*. Det är mycket viktigt att beakta Hälsoärende i remisser gällande standardiserade vårdförlopp. Koppla uppstartat Hälsoärende med remissen innan den skickas.

Skickas remisser inom SVF-flödet ska samtliga remisser vara märkta med SVF. Det görs genom att klicka i kryssrutan SVF. Det behöver göras för att mottagaren ska kunna särskilja den remissen från andra i vyn *Inkommande remisser*.

Mottagaren kan också själv märka upp inkommen remiss som SVF genom högerklick i vyn *Inkommande remisser*.



Om en SVF-remiss avvisas ska remittent kontaktas för att säkerställa att ärendet blir hanterat skyndsamt.

I vyn *Inkommande remisser* kan mottagaren på ett tydligt sätt visualisera att det rör sig om en SVF-remiss om kryssrutan är ibockad. Klickar du på patienten ska också det kopplade hälsoärendet synas i patientlisten, remittent ska ha startat ett *Hälsoärende* och kopplat remissen enligt rutin. Är det inte startat måste ett *Hälsoärende* startas.

2.9. Vårdbegäran

Här nedan beskrivs regionsgemensamma riktlinjer för innehåll i samt hantering av vårdbegäran. För information gällande hantering av konsultationsremisser, se rubrik [Konsultationsremiss](#)

Vissa enheter har en specifik hantering som beskrivs längre ned i dokumentet, däribland akutmottagningen, endoskopimottagningen, hudmottagningen, paramedicin samt från BB till barnhälsovården, se avsnitt [Verksamheter med specifik remisshantering](#).

För mer information och funktionalitetsbeskrivning för hantering av vårdbegäran i Cosmic, se instruktion [Vårdbegäran, remissflöde i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

2.9.1. Riktlinjer för utfärdande av vårdbegäran

- Beslut om vårdbegäran tas i samråd med patienten/närstående vid behov
- Vårdbegäran får endast skickas till en mottagare för en specifik frågeställning
- Utgående vårdbegäran ska bevakas till dess att remissmottagare accepterat eller avvisat den
- Stäm av att kontaktuppgifter till patienten är korrekta i Cosmic
- Undvik förkortningar då de kan missförstås

2.9.2. Innehåll i vårdbegäran

I vårdbegäran redogörs för symtom och tidigare sjukdom. I Socialstyrelsens föreskrifter *SOSFS 2004:11* om ansvar för remisser står det att remisser ska innehålla tillräcklig information för att mottagaren ska kunna ta ställning till frågeställningen och fatta beslut om fortsatt handläggning. Detta innebär i praktiken att en vårdbegäran ska vara av sådan kvalitet att den möjliggör en medicinsk bedömning. En vårdbegäran ska vara strukturerad, relevant och tydlig. Det ska vara möjligt för remissmottagaren att fatta beslut utifrån det som faktiskt står i vårdbegäran.

Vårdbegäran kan kompletteras med länk till journalanteckning, men får inte bestå av enbart eller i huvudsak hänvisning till information i journalanteckning. Vid hänvisning till journalanteckning måste denna länkas i vårdbegäran, detta eftersom remissmottagare annars måste leta fram anteckningen i patientens journal och på så vis tar del av mer information än nödvändigt för bedömningen. Enligt *Patientdatalagen 2008:355* ska åtkomst till patientens journal vara behovsstyrd och ändamålsenlig, vilket det inte kan anses vara om remissmottagare måste ta del av flera journalanteckningar för att hitta den anteckning som remittent hänvisar till.

Följande information behöver, om aktuellt, formuleras i vårdbegäran:

- När vårdbegäran skickas över vårdgivargränserna ska ev. samtycke till sammanhållen journalföring markeras.

- Säkerställ att eventuell information gällande målsman, närstående eller god man samt tolkbehov finns i patientkortet.
- Kliniska grunddata av särskild relevans för undersökning/bedömning (t.ex. överkänslighet/allergi, smitta, läkemedel, psykosociala faktorer)
- Aktuellt status samt utförda undersökningar, prover och resultat med relevans för tillståndet.
- Patientens subjektiva besvär (typ, frekvens, duration)
- Prövad terapi och resultat
- Ange vilken information patienten har fått utifrån rådande omständigheter, t.ex. vid misstanke om malignitet.
- Aktuell sjukskrivning
 - Hur länge sträcker sig pågående sjukskrivning?
 - I förhållande till vad är arbetsförmågan nedsatt, anställd/arbetslös?
 - I vilken omfattning är patienten sjukskriven?
 - Är rehabiliteringskoordinator inkopplad?
- Övrig relevant information, till exempel:
 - Kan komma med kort varsel (se i sådana fall till att telefonnummer till patient i Cosmic är uppdaterat).
 - Vill avstå vårdgarantin.
 - Om frågeställningen gäller ny medicinsk bedömning/"second opinion".

2.9.3. Mottagande och bedömning av vårdbegäran

Mottagen vårdbegäran:

- Ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar. Remissmottagare ska då ha tagit ställning till om vårdbegäran kan [accepteras](#), ska [avvisas](#) eller om remittent behöver [komplettera](#) med ytterligare information innan bedömning och prioritering kan göras.
- Bedömning görs av läkare eller av verksamhetschef utsedd personal
- Bedömning av vårdbegäran ska registreras i bedömningsmall. Vilken information som ska anges i bedömningsmallen beror på enhetens rutiner.
- Vid behov av ytterligare information görs begäran om komplettering via bedömningsmall *Begäran om komplettering*.
- Om vårdbegäran inkommit till fel enhet:
 - Om möjligt, omrikta eller vidarebefordra till rätt enhet
 - Avvisa vårdbegäran så att den kan återanvändas av remittent
- Om vårdbegäran avvisas ska grund för avvisning dokumenteras i bedömningsmall och anledning framgå i avvisningssvaret som skickas till remittent.

2.9.4. Begäran om komplettering

Enligt regionalt beslut ska en inkommande begäran om komplettering hanteras inom 3 helgfria vardagar. Detta innebär att en begäran om komplettering enbart ska göras när det bedöms sannolikt att remittent kan komplettera med informationen utan att behöva göra omfattande undersökningar och nya bedömningar. Om vårdbegäran behöver kompletteras

med mer omfattande undersökningar, bör ett nytt beslut om vårdbegäran göras och en ny vårdbegäran skickas när undersökningarna är klara.

När en komplettering begärts inaktiveras knapparna för att acceptera eller avvisa en vårdbegäran. För att aktivera dessa behöver remissmottagare makulera den begärda kompletteringen.

Om begärd komplettering inte hanteras av remittent inom satt tidsgräns kan en påminnelse skickas via Cosmic Messenger till remitterande enhets funktionsbrevlåda. Om komplettering uteblir får begärd komplettering makuleras och vårdbegäran avvisas. Det är då viktigt att det framgår i avvisningssvaret till remittent vilken information vårdbegäran behöver kompletteras med, då denna information försvinner när den begärda kompletteringen makuleras. När vårdbegäran avvisas kan remittent återanvända den och komplettera med efterfrågad information utan att behöva skriva om hela vårdbegäran.

Arbetsätt för att begära komplettering och hantera inkommen begärd komplettering har påverkan på vårdgarantin och patientsäkerhet. Tiden för vårdgarantin räknas från det att beslut om vårdbegäran fattats i samråd med patient. I Cosmic räknas tiden från angivet remissdatum i utgående vårdbegäran. Detta datum är inte möjligt att korrigera i efterhand, vilket innebär att en fördröjd hantering av inkommen begäran om komplettering har påverkan på utrymmet för remissmottagaren att hinna boka in besök för patienten inom vårdgarantin. En fördröjd hantering av inkommer begärd komplettering innebär också en fördröjning av vård och utgör därmed en patientsäkerhetsrisk.

2.9.5. Avvisa vårdbegäran

Följande avvisningsorsaker finns valbara i Cosmic:

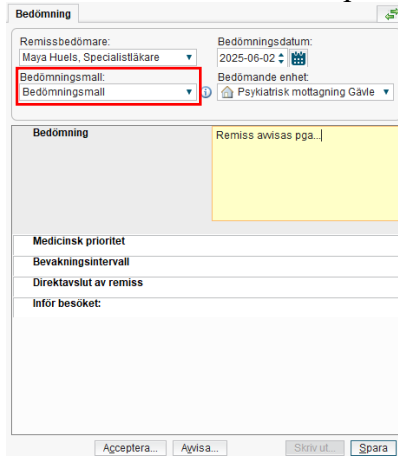
Avvisningsorsak	Beskrivning
Patienten avliden	Patienten har avlidit sedan vårdbegäran skickades
Fel patient	Vårdbegäran gäller fel patient
Fel instans	Vårdbegäran har skickats till fel enhet/verksamhet
Fel indikation	Förfrågan rör ej tillstånd inom ramen för verksamhetens uppdrag (t.ex. utifrån symtombild eller svårighetsgrad)

Om vårdbegäran inkommit till fel enhet och inte kan omriktas eller vidarebefordras till rätt enhet ska den avvisas med avvisningsorsak *Fel instans* snarast möjligt. Remittenten kan då återanvända vårdbegäran och skicka till rätt mottagare.

Vårdbegäran ska också avvisas om bedömning görs att det saknas indikation för vård på den enhet vårdbegäran skickats till, avvisningsorsak *Fel indikation* ska då väljas. Det kan t.ex. röra sig om att förfrågan rör ett tillstånd som inte ingår i enhetens uppdrag eller att den symtombild som beskrivs inte indikerar behov av vård på den vårdnivå (specialistvård eller primärvård) enheten tillhör.

En vårdbegäran ska inte avvisas enbart för att fel remissmall använts. Om fel mall använts men informationen som framgår är tillräcklig för att göra bedömningen att patientens vårdbehov ligger inom verksamhetens uppdrag, ska vårdbegäran istället accepteras.

När en vårdbegäran avvisas ska anledningen dokumenteras i bedömningsmall. Bedömning måste dokumenteras och sparas innan vårdbegäran avvisas via knappen *Avvisa*.



Anledning till att vårdbegäran avvisas ska också noteras i avvisningssvaret som går till remittent. Detta gäller för samtliga vårdbegäran som avvisas, men är av särskild vikt för vårdbegäran som behöver [kompletteras](#) med information innan remissmottagande enhet kan ta ställning till vårdbegäran.

Om bedömning och avvisningssvar dikteras kan vårdbegäran inte avvisas förrän dessa transkriberats. Medicinsk sekreterare har behörighet att transkribera dikterad bedömning i bedömningsmall och avvisa vårdbegäran i annan vårdgivares namn. Observera att det inte är tillåtet att avvisa vårdbegäran och sedan starta upp en ny privat vårdbegäran för att dokumentera anledning till att vårdbegäran avvisats. Sådant arbetssätt försvårar överblick över vårdprocessen i journalen.

2.9.6. Acceptera vårdbegäran

En vårdbegäran ska accepteras när remissmottagare bedömer att det tillstånd vårdbegäran omfattar faller inom ramen för verksamhetens uppdrag.

Enligt regional överenskommelse kvarstår det medicinska ansvaret för patienten hos remittent till dess att patienten haft sitt första besök på remissmottagande enhet. Detta innebär att en accepterad vårdbegäran inte direkt medför att det medicinska ansvaret för det specificerade tillståndet tagits över av remissmottagare, detta sker först vid patientens första besök på enheten.

När en vårdbegäran accepteras ska det i bedömningsmallen framgå planering för patientens kontakt med mottagningen. Informationen som fylls i gällande bevakningsintervall och medicinsk prioritet i bedömningsmallen följer inte med vidare i systemet. Informationen måste fyllas i igen när remissen accepteras, alternativt i bokningsunderlag när sådant skapas.

Informationen anges i bedömningsmallen så den kommuniceras vidare om det är annan medarbetare som ansvarar för att lägga upp bokningsunderlag. För mer information om bokningsunderlag och resursplanering, se rutin [Vårdadministration och resursplanering - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#). Arbetssätt behöver utarbetas av varje verksamhet för att säkerställa att bokningsunderlag med korrekt medicinsk prioritet och bevakningsintervall skapas i samband med att vårdbegäran accepterats.

2.9.6.1. Bekräftelse om vårdövertagande

När vårdbegäran accepteras får den status *3 Accepterad*, detta utgör remissbekräftelse till remittent. Ingen ytterligare remissbekräftelse skickas till remittent.


När en vårdbegäran har accepterats ska remissbekräftelse skickas till patienten så snart som möjligt. Detta görs genom att på fliken *Bedömning* välja *Skriv ut* och sedan välja vilken bekräftelse som ska skickas. Bekräftelse till extern remittent hanteras på samma sätt.

Remiss-bekräftelse	Till vem	När	Vilka enheter	Text
Remiss-bekräftelse inom vårdgaranti	Patient	Vid bekräftelse av accepterad vårdbegäran där patient kommer kallas inom vårdgarantins gränser (90 dagar)	Finns på alla enheter	Vi har mottagit en remiss från [remittent]. Du är uppsatt på vår väntelista och beräknas få en kallelse enligt vårdgarantin. Om din hälsa allvarligt försämras innan du blir kallad till besök rekommenderas kontakt med [remittent].
Remiss-bekräftelse utanför vårdgaranti	Patient	Vid bekräftelse av accepterad vårdbegäran där patient kommer bli kallad och satt på väntelista, men där man ser att vårdgarantin inte kan hållas. Hänvisning till regional vårdgarantienhet.	Finns på alla enheter	Vi har tagit emot en remiss från [remittent]. Vi kan tyvärr inte erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsgräns. Det finns möjlighet att bli erbjuden vård hos annan vårdgivare. Vill du bli erbjuden vård på annan ort, kontakta [remittent] via 1177. Om du vill stå kvar på väntelistan behöver du inte göra något.
Remiss-bekräftelse ej besök	Patient	Vid bekräftelse av accepterad vårdbegäran där mottagare bedömer att besök inte är aktuellt att boka in.	Finns på alla enheter. Behov finns främst inom primärvården .	Vi har mottagit en remiss från [remittent]. Ett besök är inte aktuellt just nu men du är välkommen att höra av dig vid behov.

Remittent	Remittent utanför Cosmic-installationen	Vid bekräftelse som ska skickas till externa remittenter	Finns på alla enheter	Vi har tagit emot en remiss från er för [patientnamn]. Vi tar hand om patienten.
-----------	---	--	-----------------------	--

2.9.7. Koppla vårdbegäran

Om en enhet får flera vårdbegäran på samma patient med samma eller likartad frågeställning kan remisserna kopplas samman, vilket innebär att de hanteras tillsammans i Cosmic.

Kopplade vårdbegäran visas med symbolen . Alla ihopkopplade vårdbegäran besvaras samtidigt med samma remissvar.

Arbetsätt skiljer sig beroende på var i vårdprocessen patienten befinner sig. När ny vårdbegäran inkommer till samma enhet gällande samma åkomma som tidigare vårdbegäran:

- **Om patienten har en planering eller bokning kopplat till vårdbegäran** accepteras den nya vårdbegäran och kopplas till tidigare vårdåtagande. När första kontakten varit besvaras båda vårdbegärandena med samma svar.
- **Om patienten redan haft ett besök** avvisas den nya vårdbegäran med att patienten redan har en pågående kontakt relaterat till den specifika åkomsten.
- **Om den nya vårdbegäran genererar ett besök tidigareläggs** accepteras vårdbegäran och kopplas till tidigare vårdåtagande.

2.9.8. Direktavslut av vårdbegäran

I vissa fall kan en vårdbegäran avslutas direkt. Detta gäller då frågeställning kan besvaras direkt i remissvar samt för primärvården som är undantagna från remisstvänet.

När en vårdbegäran ska direktavslutas utan att patient kallas till remissmottagande enhet noteras detta i bedömningsmall genom att markera *Ja* för *Direktavslut av remiss* samt dokumentation av anledningen till direktavslutet. Att markera ja för direktavslut har ingen påverkan på vårdbegärens status, notering här görs för spårbarhet i journal.

En vårdbegäran som direktavslutas måste accepteras innan den kan avslutas. I samband med att vårdbegäran accepteras skapas också ett vårdåtagande. Här rekommenderas att skapa ett nytt vårdåtagande, då detta ger möjlighet att direkt avsluta vårdåtagandet i samband med att vårdbegäran avslutas.

När vårdbegäran accepteras kan den direkt avslutas på fliken *Svar*. Här markeras *Slutsvar* samt *Avsluta remiss/Avsluta remiss och vårdåtagande*. I slutsvaret dokumenteras relevant information till inremittent, t.ex. svar på frågeställning eller information om vårdplanering.

2.9.9. Remissvar

I Cosmic kan två typer av remissvar skickas; delsvar samt slutsvar.

2.9.9.1. Delsvar

Delsvar kan skickas vid behov, t.ex. för att meddela remittent att patienten varit på ett första besök. Det är möjligt att skicka flera delsvar.

Om delsvar har skickats är det inte längre möjligt att vidarebefordra vårdbegäran.

2.9.9.2. Slutsvar

Slutsvar skickas när patienten är färdigbehandlad och vårdbegäran avslutas. Om vårdbegäran inte ska avslutas skickas istället delsvar.

Vårdbegäran kan enbart avslutas om inga planeringsunderlag eller bokade besök finns kopplade till den.

En avslutad vårdbegäran kan vid behov återöppnas från Vårdprocessöversikten eller från *Inkommande remisser* – filtrera då på remisstatus 5 för att se avslutade remisser.

När vårdbegäran avslutas väljs lämplig orsak:

- Ej längre aktuell
- Avliden
- Färdigbehandlad
- Överförd till annan vårdgivare
- Avböjer
- Omhändertagen enligt lagen för fritt vårdval.
- Flyttat till annan vårdenhet inom regionen
- Flyttat till annan region
- Flyttat utomlands
- Hälsoansvar tas över av elevhälsans medicinska insats
- Hälsoansvar tas över av annat BVC
- Utebliven
- Vistas på annan ort
- Annat hälsoärende

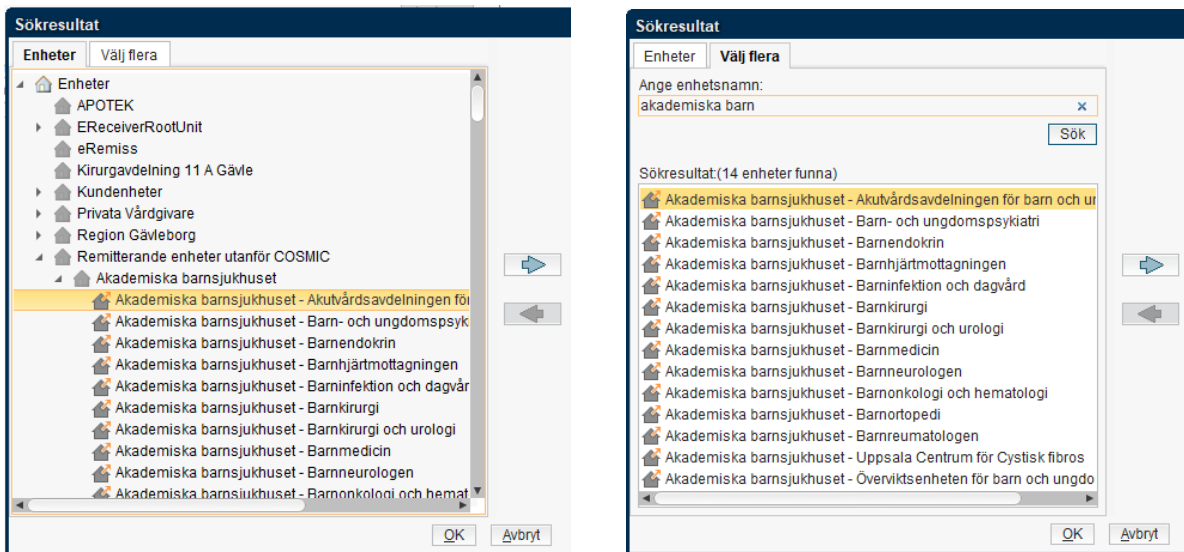
2.10. Extern vårdbegäran

Samtliga inkommande och utgående vårdbegäran som kommer från och skickas till mottagare utanför den regionala Cosmic-installationen ska hanteras i Cosmic. När remittent/remissmottagare inte finns i den regionala Cosmic-installationen kan dock inte hela förloppet hanteras digitalt, utan vårdbegäran, remissvar osv. behöver skrivas ut och skickas per post alternativt tas emot per post och skannas in.

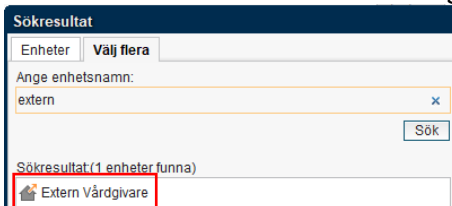
2.10.1. Skicka vårdbegäran till extern mottagare

När vårdbegäran skickas till en verksamhet utanför den regionala Cosmic-konfigurationen skrivs den i vyn *Skicka remiss* på samma sätt som övriga remisser.

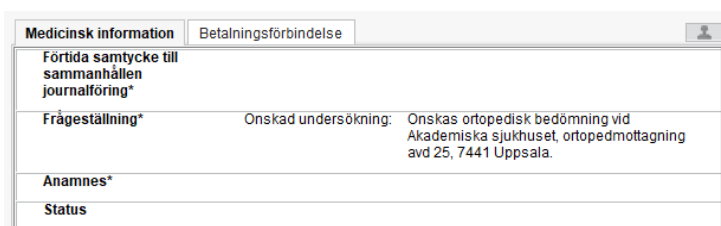
För att lägga till en extern remissmottagare välj *Lägg till fler alternativ* i rullistan för *Mottagande enhet*. Mottagande enhet kan sedan letas fram under *Remitterande enheter utanför COSMIC* alternativt sökas fram med fritextsökning på fliken *Välj flera*.



Om den externa mottagaren inte finns valbar i Cosmic, används den fiktiva externa mottagaren *Extern vårdgivare*. Adress till den externa mottagaren får då skrivas för hand på kuvertet i samband med att vårdbegäran skickas.



Eftersom det då inte är spårbart i Cosmic vart vårdbegäran skickats rekommenderas att mottagare noteras i vårdbegäran, t.ex. i fältet *Önskad undersökning* som finns under sökord *Frågeställning*. Där är det relativt naturligt att ge denna information, t.ex. ”Önskas ortopedisk bedömning vid Akademiska sjukhuset, Ortopedmottagning avd 25, 7441 Uppsala.” Mottagare kan också anges under sökord *Kommentar*.



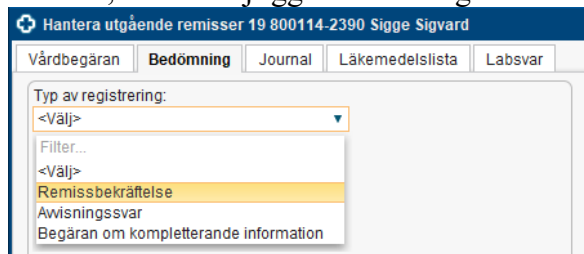
För mer information om hur extern vårdgivare som ej finns inlagd i Cosmic läggs till, se instruktion [Lägga till extern remissmottagare/-avsändare som ej finns inlagd i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

Vid utskrift av vårdbegäran skrivs även länkade bilagor ut så som länkade journalanteckningar och information i uppmärksamhetssignalen (UMS). Det är inte möjligt att på ett enkelt sätt skriva ut hela patientkortet, därför rekommenderas att relevant information från patientkortet noteras i vårdbegäran.

Informationen som automatiskt skrivs ut tillsammans med vårdbegäran och som därför inte behöver noteras manuellt är patientens personnummer, namn, adress, telefonnummer samt följande delar av Uppmärksamhetssignalen (UMS)

- Smitta
- Överkänslighet
- Vårdrutinavvikelse
- Medicinskt tillstånd och behandling

När remissbekräftelse inkommer på papper via post från extern mottagare ska denna skannas in och sedan registreras i aktuell vårdbegäran. Samma gäller för inkommande avvisningsvar och begärd komplettering. När dessa registreras ändras status för den utgående vårdbegäran i Cosmic, vilket möjliggör bevakning av vårdbegäran som skickats till externa vårdgivare.



2.10.2. Registrera inkommande extern vårdbegäran

Inkommande extern vårdbegäran registreras via menyval *Registrera remiss* och skannas in. Arbetsätt för bedömning av inkommande externa vårdbegäran varierar beroende på om verksamheter använder lokal eller central skanning. För verksamheter som använder central skanning påverkar även om remissbedömare är på plats fysiskt eller på distans.

I samband med att extern remiss registreras är det viktigt att lägga till rätt remitterande enhet. För de enheter som finns inlagda i Cosmic innebär detta att adress till remittent blir korrekt vid utskrift av t.ex. remissvar eller avvisningsvar.

Om remittenten inte finns inlagd i Cosmic väljs den fiktiva externa mottagaren *Extern vårdgivare* i rutan för *Remitterande enhet*. Adress får de anges manuellt. I rutan *Remittent* anges adress till remittent, vid avvisningsvar hämtas adressinformation från denna ruta. För delsvar och slutsvar hämtas information från rutan *Svarsmottagare*. Observera att antalet tecken är begränsat till 40 för *Svarsmottagare* och 30 för *Remittent*.

Remitterande enhet:
<input type="text" value="Extern Vårdgivare"/>
Remittent:
<input type="text" value="Ortopedmottagning, 7441 Uppsala"/>
Svarsmottagare:
<input type="text" value="Läk Efternamn, Ortopedmottagning, 7441 Uppsala"/>

För mer information om skanning, se rutiner:

- [Skanning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)
- [Lokal skanning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

För verksamheter som använder lokal skanning

1. Pappersvårdbegäran ankommer till enheten.
2. Medicinsk sekreterare/annan utsedd medarbetare skannar vårdbegäran och skapar remissunderlag i Cosmic med hänvisning till vårdbegäran, t.ex. *Se inskannad vårdbegäran för bedömning*. Information om remittent, datum, remisstyp, ev. betalningsförbindelse etc. fylls i.
3. Vårdbegäran återfinns nu i vyn *Inkommande remisser* och hanteras enligt verksamhetens rutiner för remisshantering.

För verksamheter som använder central skanning:

När remissbedömare befinner sig på distans

4. Pappersvårdbegäran ankommer till enheten.
5. Medicinsk sekreterare skapar remissunderlag i Cosmic med hänvisning till vårdbegäran, t.ex. *Se inskannad vårdbegäran för bedömning*. Information om remittent, datum, remisstyp, ev. betalningsförbindelse etc. fylls i.
6. Medicinsk sekreterare skriver ut streckkod som skickas tillsammans med remiss till central skanning.
7. Remissbedömare tar ställning till remissen när den finns synlig i e-arkiv efter scanning.
8. Remissvar skrivs digitalt enligt rutin och skickas per post till remittent.

När remissbedömare befinner sig på plats:

- Pappersvårdbegäran ankommer till enheten.
- Medicinsk sekreterare skapar remissunderlag i Cosmic med hänvisning till vårdbegäran, t.ex. *Se inskannad vårdbegäran för bedömning*. Information om remittent, datum, remisstyp, ev. betalningsförbindelse etc. fylls i.
- Vårdbegäran lämnas på papper till remissbedömare i avsedd låda.
- Vårdbegäran bedöms via pappersremiss och bedömningen registreras i Cosmic.
- Vårdbegäran åter till medicinsk sekreterare som skriver ut streckkod och som skickas tillsammans med remiss till central skanning.
- Remissvar skrivs digitalt enligt rutin och skickas per post till remittent.
- Pappersremiss finns tillgänglig via e-arkiv.

Pappersremiss vid akutvård/slutenvård

- Om patient ankommer med pappersremiss till exempelvis akutmottagning tas en kopia på pappersremissen som sedan skickas med patienten till vårdavdelningen.
- I samband med utskrivning kontrollerar medicinsk sekreterare på vårdavdelningen att remissen finns inskannad och registrerad – om detta finns kan pappersremissen kasseras annars behöver den registreras och skickas för inskanning.
- Remittenten får en skriftlig remissbekräftelse som skrivs ut i de fall remissen accepteras. Remissvar till extern vårdgivare skrivs sedan i svarsdelen på den inlagda remissen som skrivs ut och skickas.


För mer detaljerad beskrivning av handhavande av externa vårdbegäran i Cosmic, se instruktion [Hantering av pappersremisser - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

När en extern vårdbegäran accepteras ska remissbekräftelse skickas till patient på samma sätt som för vårdbegäran som skickats inom den regionala Cosmicinstallationen.

2.10.3. Specialistvårdsremiss med betalningsförbindelse

Nedan beskrivs kort om funktionalitet och handhavande av betalningsförbindelse i Cosmic, för mer information om arbetssätt och ansvarsfördelning se instruktion [Betalningsförbindelse i Cosmic - Instruktion - Hälso och sjukvård Region Gävleborg](#).

När extern enhet läggs till aktiveras rutan för betalningsförbindelse och rutan blir ibockad på förhand. Det är viktigt att bocka ur rutan för betalningsförbindelse om vårdbegäran rör patient som t.ex. flyttat till annan region och framgent ska få vård där. Det är inte möjligt att i efterhand ta bort en betalningsförbindelse utan att makulera och skapa vårdbegäran på nytt.



I fliken *Betalningsförbindelse* anges bl.a. giltighetstid för remissen, ansvarig för betalningsförbindelsen, samt övrig obligatorisk information t.ex. avtalstyp och huruvida betalningsförbindelsen endast omfattar öppenvård. För mer information om hantering av betalningsförbindelser i Cosmic, se instruktion [Hantera betalningsförbindelser i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Om medarbetare som utfärdar vårdbegäran inte har behörighet att signera betalningsförbindelsen signerar denne enbart vårdbegäran. Betalningsförbindelsen signeras av den som är behörig för detta. När vårdbegäran och betalningsförbindelse är signerade skickas dessa därefter per post.

Samtliga externa vårdbegäran som signerats och skrivits ut är synliga i vyn *Utgående remisser*. Det går att filtrera på enbart betalningsförbindelser genom att bocka för *Visa Endast* och markera *Betalningsförbindelse*.

2.11. Privat vårdbegäran

Patienter har möjlighet att söka vård med hjälp av Egen vårdbegäran, vilket registreras som en *Privat vårdbegäran* i Cosmic. Bedömning och prioritering ska göras inom tre arbetsdagar. När en enhet tar emot en privat vårdbegäran registreras den i vyn *Registrera remiss* på samma sätt som en vårdbegäran som inkommit från extern vårdgivare och kan sedan administreras vidare i vyn *Inkommande remisser*. En privat vårdbegäran accepteras eller avvisas på samma sätt som vårdbegäran.

2.11.1.1. Via 1177/e-tjänst

Om patient gör en egen vårdbegäran via e-tjänst skrivs denna ut och registreras som en *Privat vårdbegäran* via *Registrera remiss*. Remissdatum är det datum som framkommer i e-tjänsten. Remissmallen *Egen vårdbegäran* används. Patientens egen vårdbegäran besvaras direkt i e-tjänsten och i och med det avslutas ärendet där. Svaret är en kvittens till patienten att vårdbegäran är mottagen.

2.11.1.2. Via papper

Privat vårdbegäran mottagen på papper registreras i Cosmic via *Registrera remiss*. Remissmallen *Egen vårdbegäran* används. Remissen skannas in och hänvisning till det inskannade dokumentet görs i den privata vårdbegäran som registreras. Patienten får svar via remissbekräftelsen/kallelsen i de fall remissen accepteras.

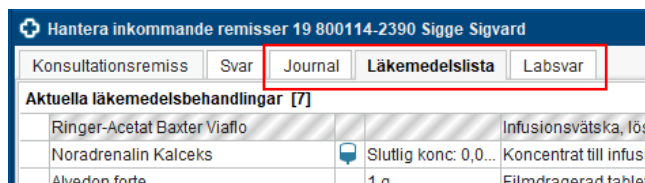
2.11.1.3. Muntligen/Via telefon

Privat vårdbegäran mottagen muntligen eller via telefon registreras i *Registrera remiss*. Remissmallen *Egen vårdbegäran* används. Patienten får ett svar via remissbekräftelsen/kallelsen i de fall remissen accepteras.

2.12. Konsultationsremiss

För en mer detaljerad funktionsbeskrivning av processen för att skicka och ta emot konsultationsremisser, se instruktion [Konsultationsremiss, remissflöde i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Konsultationsremisser hanteras i Cosmics remissvyer. En konsultationsremiss skickas via fönstret *Skicka remiss* och inkommer till enheten i vyn *Inkommande remisser*. Remittent kan bevaka konsultationsremisser via vyn *Utgående remisser*. I *Inkommande remisser* och *Utgående remisser* kan filtrering göras för att enbart se konsultationsremisser om behov finns. Det är möjligt att länka relevant journalanteckning och läkemedelslista samt labbsvar finns tillgängliga för mottagaren direkt i läsvyn för konsultationsremissen.



Hantera inkommande remisser 19 800114-2390 Sigge Sigvard			
Konsultationsremiss	Svar	Journal	Läkemedelslista
			Labsvar
Aktuella läkemedelsbehandlingar [7]			
Ringer-Acetat Baxter Viaflo			Infusionsvätska, lös
Noradrenalin Kalceks		Slutlig konc: 0,0...	Koncentrat till infusi
Alvedon forte		1 n	Filmhäraderad tablett

2.12.1. Skicka konsultationsremiss

- Konsultationsremiss skrivs i Cosmic via *Skicka remiss*.
- Remiss och tillhörande dokumentation ska knytas till pågående aktuellt hälsoärende om frågeställningen gäller SVF Cancer eller barnhälsovård.
- Konsultationsremissen ska innehålla beskrivning av:
 - Situation (S), klar frågeställning.
 - Bakgrund (B)
 - Aktuellt, vid behov vitalparametrar (A).
- Konsultationsremiss på ineliggande patient ska alltid *akutmarkeras*. Dessa ska bedömas inom 24 h, om snabbare handläggning behövs åligger det remittent att ta kontakt med mottagaren för direkt prioritering, omedelbara ordinationer och åtgärder.

2.12.2. Ta emot konsultationsremiss

Mottagaren accepterar konsultationsremissen om ärendet lämpligen tas om hand av enheten. När bedömning gjorts förses remissen med ett slutsvar. En *konsultremiss* avslutas automatiskt vid slutsvar.

En konsultationsremiss ska accepteras innan delsvar eller slutsvar skickas. Att acceptera den är ett sätt att bekräfta att konsultationsremissen kommit fram och att remissmottagaren åtar sig att hantera ärendet. Om svar skickas innan konsultationsremissen accepterats leder det till att den inte registreras på korrekt sätt i Cosmic, vilket påverkar spårbarhet i vårdprocessen och patientsäkerheten. Det kan bli svårt för remittent att veta om konsultationsremissen tagits emot eller avvisats.

Hantering av inkommen konsultationsremiss:

- Konsultationsremisser återfinns i vyn *Inkommande remisser*
- En konsultationsremiss ska accepteras (om ärendet lämpligen tas hand om av enheten) av mottagaren. Ingen bedömning dokumenteras i bedömningsmallen.
- Begäran om komplettering ska generellt inte användas för konsultationsremisser, vid behov av komplettering bör personlig kontakt med remittent tas. Undantag från detta är enheter med särskild remisshantering där hela remissflödet hanteras via konsultationsremisser, se rubrik [Verksamheter med särskild remisshantering](#).
- Konsult dokumenterar sin bedömning i remissvar och konsultationsremissen avslutas i samband med att slutsvar skickas. Vid akut efterfrågan av bedömning ska konsult även rapportera svar muntligen till remittent alternativt annan patientansvarig (t.ex. läkare) om remittent är frånvarande.
- Konsultsvar ska innehålla bedömning och klar rekommendation (R).
- Konsultationsremiss och tillhörande dokumentation ska knytas till pågående aktuellt hälsoärende om ärendet gäller SVF Cancer eller barnhälsovård.
- Vid bedömning av patient på vårdavdelning kontaktar konsult patientansvarig sjuksköterska eller läkare och genomför bedömningen av aktuell patient med någon av dessa närvarande. Om bedömningen behöver ske i enskildhet (ex. vid psykiatrisk bedömning) ska konsult återkoppla till patientansvarig sjuksköterska eller läkare i direkt anslutning till bedömningen.

2.12.3. Dokumentation av konsultation

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40 om journalföring har både den som begär konsultation och den som utför konsultationen en skyldighet att dokumentera i journalen (dokumentation i själva konsultationsremissen innefattas i detta), ansvaret skiljer sig dock åt beroende på situation.

2.12.3.1. Remittent

Remittent har huvudansvar för dokumentation i journal i samband med konsultation, detta gäller bland annat dokumentation av att en konsultation efterfrågats, orsak till konsultationen samt frågeställningar kopplade till konsultationen. Generellt framgår detta i den konsultationsremiss som skickas och behöver således inte dokumenteras i kronologisk journal. Om konsultation genomförs [utan remiss](#) behöver ovan nämnda information dokumenteras i kronologisk journal.

Konsultation under pågående slutenvårdstillfälle ska kodas med KVÅ-kod XS009 *Konsultation under vårdtillfälle* tillsammans med övrig kodning i samband med utskrivning.

2.12.3.2. Konsult

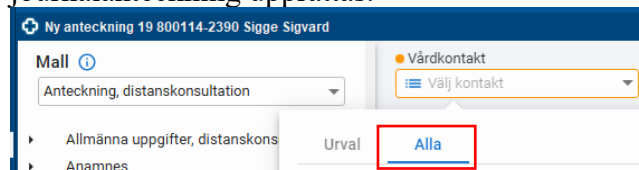
Konsult ansvarar för att:

- Dokumentera bedömning, åtgärder och rekommendationer som ges i samband med konsultationen
- Säkerställa att återkoppling till remittent journalförs
- Dokumentera egen kontakt med patient om sådan sker

Konsultens dokumentation vid svar på konsultationsremiss:

- Konsult dokumenterar bedömning, åtgärder och rekommendationer i slutsvar direkt i konsultationsremissen.
- Vid behov sker dokumentation i kronologisk journal, t.ex. vid bedömning av patienten på plats eller då fortsatta åtgärder planeras inom konsultens verksamhet. Anteckningen knyts till patientens pågående slutenvårdstillfälle.

- Pågående vårdtillfälle återfinns under val *Alla* i samband med att journalanteckning upprättas.



- När aktuellt vårdtillfälle väljs för vårdkontakt hamnar konsultens anteckning på den vårdande enheten i kronologisk journal.
- Konsult återfinner journalanteckningen i vårande verksamhetsområdes mapp alternativt mappen *Specialiserad vård alla anteckningar*.
- Dokumentation sker i mall enligt följande:
 - Konsultenhetens mall för *Besöksanteckning* används om konsult bedömt patienten fysiskt.

- Vid bedömning på distans används *Anteckning distanskonsultation*.
- Om journalmall *Besöksanteckning* används är diagnos- och KVÅ-kod obligatoriskt. Diagnoskod sätts utifrån bedömning/frågeställning i samband med konsultation, alternativt Z048 *Undersökning av andra specificerade skäl* om ingen diagnos ställs. Åtgärdskod XS009 *Konsultation under vårdtillfälle* används.

Om patienten ska bokas till konsultenhet (ex. mottagning)

Oftast genomförs konsultationerna på vårdande avdelning, men vid behov kan patienten bokas in på mottagning hos konsultenheten. Konsultationsremissen ska då accepteras och ett bokningsunderlag skapas med koppling till konsultationsremissen. Patienten bokas med vårdtjänst *Konsultation under vårdtillfälle*, där kontakttyp *Konsultation* är förvalt, eller *Behandling under vårdtillfälle*, där kontakttyp *Besök – under vårdtillfälle* är förvalt.

2.12.4. Konsultationsremiss från psykiatrisk vårdavdelning till akutmottagning

Vid konsultationsförfrågan till akutmottagningen gällande patient som vårdas på psykiatrisk vårdavdelning kan parallella vårdtillfällen tillämpas. Vid övrig somatisk vård kan parallella vårdtillfällen inte tillämpas varför nedanstående flöde endast är tillämpligt om patienten vårdas inom psykiatri.

Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal inom psykiatri skriver konsultationsremiss till aktuell ort och specialitet på akutmottagningen, t.ex. *Akutmottagning Kirurgi Gävle* eller *Akutmottagning Medicin Hudiksvall*. Konsultationsremissen ska *akutmärkas*, vilket gör att akuten får upp remissen i kontaktregistreringsfönstret. Patienten ska ej skrivas ut från vårdavdelningen inom psykiatri – att patienten är frånvarande från avdelning tydliggörs i Enhetsöversiktens kolumn för frånvaro där *Tillfälligt förflyttad* väljs. För mer info, se rutin [In- och utskrivning samt förflyttning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

När akutmottagningen tar emot patienten kontaktregistreras denna med konsultationsremissen som underlag. Akutbesök väljs som kontakttyp. Konsulten dokumenterar sin handläggning i akutmottagningens besöksanteckning och länkar anteckningen i konsultationsremissens slutsvar. Patienten skrivs ut från akuten på sedvanligt vis och flyttas därefter fysiskt tillbaka till psykiatrisk vårdavdelning. För mer information om utskrivning, se rutin [In- och utskrivning samt förflyttning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

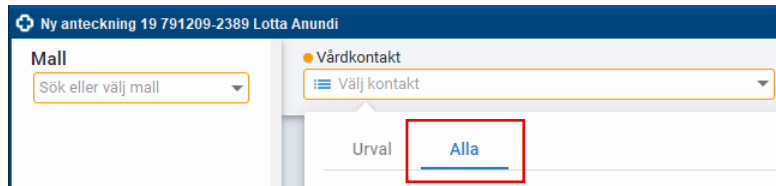
2.13. Konsultation utan remiss

I vissa situationer lämpar det sig inte att skicka konsultationsremiss vid behov av att rådfråga kollega, detta kan t.ex. handla om akut konsultation eller i mer komplexa ärenden där aktiv dialog krävs. Konsultation via telefon, Cosmic Messenger och Min vård Gävleborg är samtliga konsultationer utan remiss.

2.13.1. Mellan enheter inom slutenvården, inneliggande patient

Konsultation mellan enheter inom slutenvården, t.ex. vid kort telefonkonsultation mellan två enheter där en konsultationsremiss innebär mer administration än nödvändigt.

Generellt sett gäller att den som ansvarar för vården av patienten är huvudansvarig för dokumentation. Vid de tillfällen en läkare eller annan person som agerar konsult behöver dokumentera kopplar konsulten sin anteckning till pågående slutenvårdstillfället. Det pågående vårdtillfället återfinns genom att klicka på *Alla* vid val av vårdkontakt i samband med att journalanteckning upprättas.

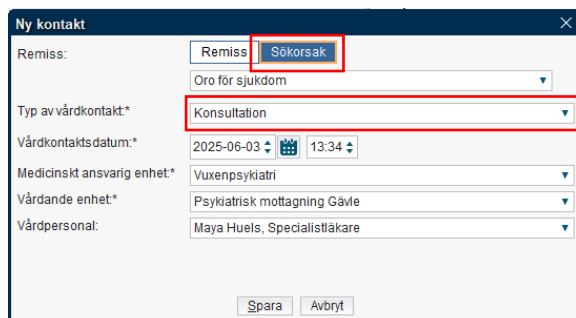
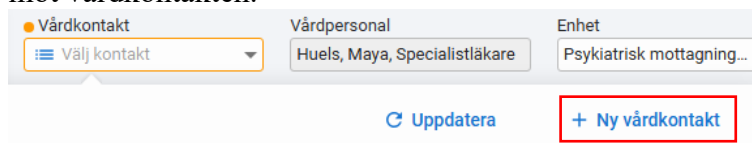


Anteckningen blir då synlig i journalträdet på den enhet där patienten är ineliggande. Vid bedömning då patient är fysiskt närvarande ska mallen för *Besöksanteckning* användas, vid bedömning av patienten på distans ska *Anteckning, distanskonsultation* användas. I journalmall för besöksanteckning är diagnos- och KVÅ-kod obligatoriskt. Om diagnos ställs, använd aktuell diagnoskod. Om diagnos inte ställs använd, Z048 *Undersökning av andra specificerade skäl*. Åtgärdskod XS009 *Konsultation under vårdtillfälle* används.

2.13.2. Mot extern vårdgivare eller mot öppenvårdsmottagning

Att konsultera mot extern vårdgivare rör bl.a. då hälso- och sjukvårdspersonal tar emot förfrågan om konsultation per telefon från verksamhet utanför den regionala Cosmicinstallationen eller öppenvårdsmottagning inom regionen. Det finns då inget pågående vårdtillfälle inom regionen att koppla dokumentation till.

Om behov finns av att dokumentera i journal behövs ett vårdåtagande. Detta skapas i samband med dokumentation av konsultationen genom att skapa ny vårdkontakt, ange *Sökorsak* istället för *Remiss* samt välja adekvat sökorsak i rullistan. För *Typ av vårdkontakt* anges *Konsultation*. Ett vårdåtagande och en vårdkontakt skapas, dokumentationen kan då knytas mot vårdkontakten.



Vid bedömning då patient är fysiskt närvarande ska mallen för *Besöksanteckning* användas, vid bedömning av patienten på distans ska *Anteckning, distanskonsultation* användas.

2.13.3. Akut konsultation

Akut konsultation kan exempelvis uppstå vid en MIG-bedömning (mobil intensivvårdsgrupp), Narkos/intensivvårdspersonal kontaktas och gör en bedömning där patienten befinner sig. Bedömningen journalförs och kopplas till pågående slutenvårdstillfälle. Lämplig mall för journalanteckning beror på situation och tillgängliga mallar. För att lätt kunna identifiera anteckningar av särskild vikt så finns anteckningstypen *Särskild händelse*. Anteckningen blir synlig i journal för den enhet där patienten har ett pågående vårdtillfälle, men övrig personal involverade i vården kommer åt anteckningen via hälsoärendöversikten eller den mapp som innehåller specialistsjukvårdens eller regionens alla anteckningar.

2.14. Verksamheter med särskild remisshantering

2.14.1. Akutmottagning

Vårdbegäran till akutmottagningarna i Gävle och Hudiksvall skickas till aktuell ort och specialitet, t.ex. *Akutmottagning Kirurgi Gävle* eller *Akutmottagning Medicin Hudiksvall*. Vårdbegäran till akutmottagning i Bollnäs skickas till *Medicinjour Bollnäs*. Remissmall *Akutmottagning* som automatiskt är akutmärkt ska användas. Denna remissmall är enbart valbar när akutmottagning väljs som remissmottagare. Om vårdbegäran inte akutmärks kan akutmottagningen inte se den via *Kontaktinfo*.

Vårdbegäran till akutmottagning får ej skickas osignerad utan dessa skrivs, signeras och skickas direkt av remittent för att säkerställa att akutmottagningen agerar på korrekt information.

En inkommande akutmarkerad vårdbegäran till akutmottagning registreras via *Kontaktinfo*. Om avsändaren inte markerat vårdbegäran som akut kan återfinns den i vyn *Inkommande remisser*.

För mer information om att skicka akuta vårdbegäran till Akutmottagning Gävle, Hudiksvall och Bollnäs, se [Skicka remiss till Akutmottagning Gävle, Hudiksvall och Bollnäs - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#).

2.14.2. Cancerscreening till vård

En vårdkontakt behöver kopplas till en vårdbegäran för att kunna boka in patient, skriva anteckning eller skicka beställning.

2.14.2.1. För screeningenhet vid screeningfynd

När vårdkontakt skapas i Cosmic för eventuell beställning. Om screening utförs via kansli följs anvisningarna under rubrik "Mottagande klinik".

1. Skapa ny vårdkontakt
2. Skapa privat vårdbegäran
3. Välj klassificering av vårdåtagande, tex "Screening bröstcancer"

I de fall vårdbegäran skickas till annan mottagande enhet:

4. Starta hälsoärende tex Misstänkt bröstcancer
5. Skicka vårdbegäran

2.14.2.2. Mottagande klinik

Om vårdbegäran har skickats i Cosmic:

1. Följ sedvanligt remissförfarande
2. Förfina eventuellt hälsoärendet

Om vårdbegäran inte skickats i Cosmic

Information om patienten kommer via t.ex. extern vårdbegäran eller telefon:

1. Skapa ny vårdkontakt
2. Skapa privat vårdbegäran
3. Välj klassificering tex ”Screening bröstcancer”
4. Starta ett hälsoärende tex ”Misstänkt bröstcancer”. Detta bör göras så snart som möjligt för att säkerställa korrekt omfattning av hälsoärendet.

De klassificeringar som finns att välja mellan är:

- Screening Livmoderhalscancer
- OPT - Organiserad prostatacancertestning
- Screening Bröstcancer
- Screening Koloncancer
- Screening Lungcancer

2.14.3. Vårdbegäran från BB till barnhälsovård

I och med Cosmic rekommenderas BB skicka en vårdbegäran till barnhälsovården när ett nyfött barn bedöms vara klar för hemgång. Vårdbegäran ställs till central funktion på hälsocentral som hanterar vårdbegäran och omriktar den till barnhälsovården.

Barnhälsovården accepterar remissen men skickar inget remissvar.

2.14.4. Endoskopimottagningen

Remisser till endoskopimottagningen skickas alltid som konsultationsremisser då endoskopimottagningen inte övertar vårdansvar för patienten utan enbart genomför undersökning.

Remissflöde på endoskopimottagningen:

- Remittent skickar konsultationsremiss - remisser för undersökning som skickas som vårdbegäran skickas tillbaka till remittent.
- Endoskopimottagningen accepterar konsultationsremissen efter bedömning alternativt skickar tillbaka för komplettering/avvisar remissen. Vid behov kan en konsultationsremiss omvandlas till en vårdbegäran.
- Bokningsunderlag skapas – här kan patienten direkt bokas eller att bokningsunderlaget sparas till *Planerade vårdåtgärder*

- Efter undersökning skickas remissvar med undersökningsresultat. Skopist sätter vid behov in akut behandling i samband med undersökningen. Tydlig planering för fortsatt rekommendation om utredning/remittering ska framgå från endoskopimottagningen. Om patienten är i behov av utökad vård där ny remiss krävs ansvarar remittenten för ombesörjning av denna.

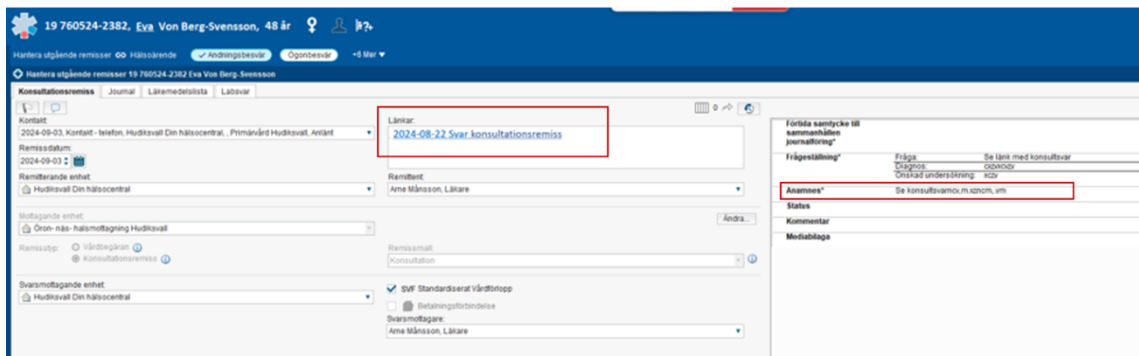
2.14.5. Hudmottagning

Till hudmottagningen skickas alltid konsultationsremisser. Om remissen enbart bedöms av hudmottagningen för vidare åtgärd av hälsocentralen eller rekommendation om remittering till ex. ÖNH eller kirurgi besvaras konsultationsremissen med tydlig åtgärdsplan och avslutas.

Exempel åtgärdsplan:

- Förändring nr 1: Misstänkt BCC. Exision med 4 mm marginal på ÖNH
- Förändring nr 2: aldaradbehandling enligt rutin
- Förändring nr 3: Åtgärdas av hudmottagningen.

Sekreterare på remitterande enhet bevakar utgående remisser och utifrån svaret kan denne skicka ny/-a remiss/-er med digital länk till konsultsvaret.



Om konsultationsremissen bedöms att denne ska hanteras/åtgärdas av hudmottagningen bedöms remiss och konverteras till vårdbegäran. Patienten bokas in för besök på hudmottagningen och efter åtgärd besvaras remissen och avslutas.

2.14.6. Fysiologiska laboriet (Fyslab) Hudiksvall

Remisser till Fyslab skickas alltid som konsultationsremisser, då verksamheten inte övertar vårdansvar för patienten utan enbart genomför undersökningar. Önskas en kardiologisk bedömning av t.ex, utredningsbehov skickas istället remiss (vårdbegäran) till hjärtmottagningen. Samtliga undersökningssvar från Fyslab återfinns under Beställningsstatus (specialitet: konsultationsremiss).

2.14.6.1. Remissflöde på Fyslab:

- Remittent skickar konsultationsremiss - remisser för undersökning som skickas som vårdbegäran skickas tillbaka till remittent. Detta för att svarhanteringen ska bli korrekt.
- En remiss per önskad undersökning behövs.
- Fyslab accepterar konsultationsremissen efter bedömning alternativt skickar tillbaka för komplettering/avvisar remissen.
- Bokningsunderlag skapas och patienten kallas till undersökning.
- Efter undersökning skickas remissvar med undersökningsresultatet. Beroende på frågeställning och undersökningstyp kan svaret innehålla rekommendation om uppföljning.
- Om patienten är i behov av utökad vård där ny remiss krävs ansvarar remittenten för ombesörjning av denna.
- Patienter som går på regelbundna kontroller för t.ex klaffvitier kommer inte längre sättas upp på väntelista automatiskt, utan behöver ny remiss inför varje undersökning enligt rekommenderat intervall.

2.14.7. Paramedicin

Konsultremiss används för slutenvård där paramedicin inte tar daglig rapport.

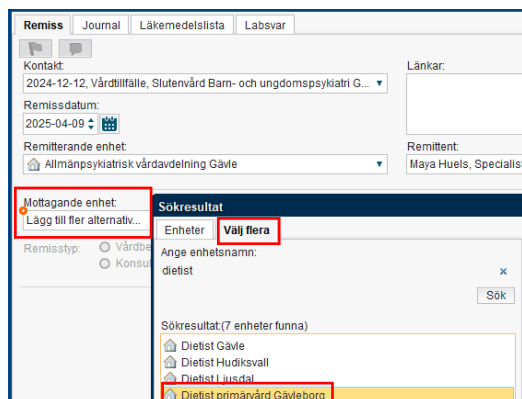
Vid akuta ärenden kontaktas respektive enhet inom VO paramedicin via telefon för omedelbar åtgärd. Lokala rutiner för akuta ärenden finns för respektive enhet.

Vårdbegäran används i öppenvården och ställs till respektive enhet inom VO paramedicin.

2.14.8. Dietist i primärvården

Remiss till dietist i primärvården skickas som vårdbegäran med remissmall *Dietist* till enheten *Dietist primärvård Gävleborg*.

När vårdbegäran skickas hittas enheten enklast genom att för *Remissmottagare* gå till *Lägg till fler alternativ*, gå in på fliken *Välj flera* och där söka på *dietist*. Alternativet *Dietist primärvård Gävleborg* kommer då upp. Enheten ligger under verksamhetsområde Paramedicin.



The screenshot shows a software interface for creating a referral. At the top, there are tabs for 'Remiss', 'Journal', 'Läkemedelslista', and 'Labsvar'. Below these, there are fields for 'Kontakt', 'Remissdatum', and 'Remitterande enhet'. A search window is open, showing a list of search results for 'dietist'. The results include 'Dietist Gävle', 'Dietist Hudiksvall', 'Dietist Ljusdal', and 'Dietist primärvård Gävleborg'. The 'Dietist primärvård Gävleborg' option is highlighted in yellow, indicating it is the selected result.

3. Kommunikation och implementering

Detta är ett regionsövergripande styrdokument som inte får brytas ned på lokal nivå. Vid behov av tillägg eller förändringar samt avsteg från rutinen behöver kontakt tas med dokumentansvarig/dokumentägare.

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

4. Medverkande och granskare

Rutinen är framtagen i samband med införandet av Cosmic. Granskning och publicering i samband med införande har skett inom FVIS – verksamhetsinförande.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Bevakning av remisser i Cosmic - Instruktion - Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-883938
Betalningsförbindelse i Cosmic - Instruktion - Hälso och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-892223
Funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-876803
Hantering av ärenden i Min vård Gävleborg/Clinic24 - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-759886
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	Sveriges riksdag
In- och utskrivning samt förflyttning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-860695
Konsultationsremiss, remissflöde i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-882583
Lokal skanning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-864455
Länka journalanteckning i Cosmic Messenger-meddelande - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-866310
Messenger i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-861243
Patientdatalag (2008:355)	Sveriges riksdag
Patientlag (2014:821)	Sveriges riksdag
Skanning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina-ID: 09-860697

Dokumentnamn	Plats
Skicka remiss internt och externt i Cosmic - Instruktion - Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg	Platina-ID: 09-862650
Skicka remiss till Akutmottagning Gävle, Hudiksvall och Bollnäs - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-867817
SKR:s vägledning om vårdgaranti	SKR.se
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)	Socialstyrelsen
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)	Socialstyrelsen
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)	Socialstyrelsen
Standardiserade vårdförlopp (SVF) för vårdpersonal och SVF-Koordinator - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-861006
Vårdadministration och resursplanering - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-860073
Vårdbegäran, remissflöde i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-877509