Dokumentansvarig: Arvin E Hembäck

Dokumentägare: Viktor Leander

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 2
3. Konsultationer 3
3.2. Dokumentation vid konsultation utan remiss 5
3.3. Att skicka konsultationsremiss i Cosmic 6
4. Remisshantering (Vårdbegäran/Remiss) 8
4.1. Riktlinjer för utfärdande av remiss 9
4.2. Innehåll i remiss 9
4.3. Bevakning av remisser 10
4.4. Skicka vårdbegäran/remiss 11
4.5. Ta emot vårdbegäran/remiss 13
4.6. Externa remisser 17
4.7. Privat vårdbegäran (Egen vårdbegäran) 19
4.8. Cancerscreening till vård 20
4.9. Remittering vid förflyttning av patient 21
5. Verksamheter med särskild remisshantering 21
5.1. Akutmottagning 21
5.2. Remiss från BB till barnhälsovård 21
5.3. Endoskopimottagningen 21
5.4. Hudmottagning 22
5.5. Fysiologiska laboratoriet (Fyslab) Hudiksvall 23
5.6. Paramedicin 23
5.7. Dietist i primärvården 23
6. Kommunikation och implementering 24
7. Medverkande och granskare 24
8. Referenser 24

1. Syfte och omfattning

Detta dokument avser att beskriva hur samverkan bör ske mellan olika aktörer i vården och hur man sedan tekniskt går tillväga för olika typer av konsultationer och remisser. Rutinen vänder sig till all hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Gävleborg som jobbar med remisshantering.

2. Innehåll

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

Varje konsultation och remiss 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, men kan också ske via Cosmic Messenger eller konsultationsfunktionen 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.

3. Konsultationer

Inom Region Gävleborg finns ett flertal olika kommunikationsvägar att använda sig av vid behov av att informera eller rådfråga kollega. Nedan beskrivs de huvudsakliga kommunikationsvägarna och hur/när dessa ska användas. För utförligare information om respektive funktion, se relevanta avsnitt.

3.1.1. Telefonkonsultation

Används vid komplexa eller akuta patientärenden där det behövs en aktiv dialog. Dokumentationsansvar åligger den som efterfrågar konsultationen/ är patientansvarig. Även den som konsulteras bör dokumentera sin bedömning. Se även avsnitt Dokumentation vid konsultation via telefon/muntlig kontakt

3.1.2. Cosmic Messenger

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 namngiven medarbetare, 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 Messenger är inte spårbara vilket medför ett ökat dokumentationskrav utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Dokumentation sker på samma sätt som vid telefonkonsultation. För mer information gällande användning av Messenger se instruktion Messenger i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

3.1.3. 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

3.1.4. 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 konsultationsremissen skrivs. Konsultationsremiss i Cosmic ersätter konsultationsremisser som tidigare faxades. På inneliggande patient ska konsultationsremiss alltid *akutmarkeras* för att lättare uppmärksammas.

Konsultationsremisser används även vid remittering till hudmottagningen, endoskopimottagningen samt paramedicin (se separat beskrivning). 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, då en konsultationsremiss i ett senare skede kan göras om av mottagare till en vårdbegäran vid behov.

Konsultationsremiss är förvald remisstyp i slutenvården och *vårdbegäran* är förvald remisstyp i öppenvården/primärvård. För mer information se avsnitt Konsultationsremiss.

3.1.5. Vårdbegäran/Remiss i Cosmic

Vårdbegäran/Remiss är en förfrågan om övertagande av vårdansvar för ett specificerat problem/tillstånd hos en patient.

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/remiss, se avsnitt Remisshantering.

Begreppsdefinition

Beslut om remiss	Tidpunkt i vårdprocessen då beslut om att utfärda remiss tas
Konsultation	Rådfrågning av kollega i specifikt ärende, muntligt (telefon eller direktkommunikation) eller skriftligt (via MVG eller konsultationsremiss)
Konsulterande	Den vårdpersonal som efterfrågar råd i specifikt ärende
Konsult	Den vårdpersonal som besvarar en konsultationsförfrågan
Remittent	Ansvarig vårdpersonal som beslutar om och utfärdar en remiss
Remissmottagare	Den enhet som tar emot remiss
Vårdbegäran	En förfrågan om övertagande av vårdansvar i en specifik frågeställning för en patient.
Konsultationsremiss	Vid behov av att rådfråga kollega inom annat verksamhetsområde men inget behov av överlämning av vårdansvar.
Privat vårdbegäran	Kan antingen vara en egen vårdbegäran (patientens egenremiss) eller används vid administrativ dokumentation, vid vårdövergångar mellan medicinskt ansvariga enheter under pågående slutenvård eller vid behov när remiss inte finns tillgänglig.
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.
Vårdkontakt	I samband med första vårdkontakt övertas ansvar för patienten övertas av remissmottagaren.
Vårdåtgärd	Vårdåtgärder planeras och utförs i en vårdkontakt inom ramen för ett vårdåtagande och innefattar bedömningar, aktiviteter, bokningar eller dokumentation.

3.2. Dokumentation vid konsultation utan remiss

Konsultation utan remiss genomförs utan att konsultationsremiss skapas i Cosmic, kontakt med konsulten tas via telefon/muntlig kontakt, MVG eller Cosmic Messenger.

Ansvar: Dokumentationsansvar åligger den som efterfrågar konsultationen och fortsatt är patientansvarig.

Öppenvård/primärvård
För att kunna dokumentera behöver konsulten vid första kontakten skapa ett vårdåtagande på sin klinik. Detta görs genom att använda funktionaliteten ”sökorsak” där konsulten genom val i rullista anger vad patientens problem berör. Detta skapar ett vårdåtagande och en automatisk privat vårdbegäran. Konsulten knyter sin anteckning mot en vårdkontakt av typen Konsultation kopplat till det skapade vårdåtagandet. Vid behov av ytterligare konsultation

gällande samma problematik skapar konsulten en ny vårdkontakt av typen Konsultation och dokumenterar mot samma vårdåtagande som tidigare.

Slutenvård

Vid behov av dokumentation av konsult ska anteckning knytas till pågående slutenvårdskontakt. Vid dokumentation gällande bedömning av patient i slutenvården kopplar konsulten sin anteckning till det pågående slutenvårdstillfället men anteckningen återfinns i konsultenhetens anteckningsmapp

- Journalanteckningen återfinns av vårdande enhet genom att:
    - gå in på aktuellt hälsoärende via hälsoärendeöversikten, *eller*
    - gå in via gemensam mapp för specialiserad vård.
- Diagnoskod: Om diagnos ställs, används aktuell diagnoskod. Om diagnos inte ställs används Z048 ”Undersökning av andra specificerade skäl”
- Åtgärdskod XS009 ”Konsultation under vårdtillfälle”

3.3. Att skicka konsultationsremiss i Cosmic

Konsultationsremiss i Cosmic är ett alternativ till konsultation via telefon, Messenger eller MVG. Konsultationsremisser hanteras i samma Cosmicvyer som remisser, dvs en konsultationsremiss skickas via fönstret *Skicka remiss* och inkommer till enheten i vyn *Inkommande remisser* där filtrering kan göras för att enbart se konsultationsremisser om behov finns. Det är möjligt att länka relevant journalanteckning i konsultationsremissen och patientens läkemedelslista samt labbsvar finns tillgängliga för mottagaren direkt i läsvyn för konsultationsremissen.

Remittent

- 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 inklusive vid behov vitalparametrar (A).
- Konsultationsremiss på inneliggande patient ska alltid *akutmarkeras* för att lättare uppmärksammas. Dessa remisser ska bedömas inom 24 h, om snabbare handläggning behövs åligger det remittenten att ta direktkontakt med mottagaren för att möjliggöra direkt prioritering, omedelbara ordinationer och åtgärder

Mottagare av konsultationsremiss

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.

Hantering av inkommen konsultationsremiss:

- Konsultationsremisser återfinns i vyn *Inkommande remisser*
- En konsultationsremiss ska accepteras (om ärendet lämpligen tas hand om av kliniken) av mottagaren. Bedömning behöver inte dokumenteras i vyn *Bedömning* utan kan direkt förses med slutsvar.
- Journalanteckning ska alltid skrivas i samband med bedömning och kan länkas i remissvaret.
- Konsulten dokumenterar remissvar i direkt anslutning till bedömningen. Vid akut efterfrågan av bedömning ska konsult även rapportera svar muntligen till remittent alternativt annan patientansvarig (ex. läkare) om remittent är frånvarande.
- Konsultsvar ska innehålla bedömning och klar rekommendation (R).
- Remiss och tillhörande dokumentation ska knytas till pågående aktuellt hälsoärende om ärendet gäller SVF Cancer eller barnhälsovård.

3.3.1. Journalföring

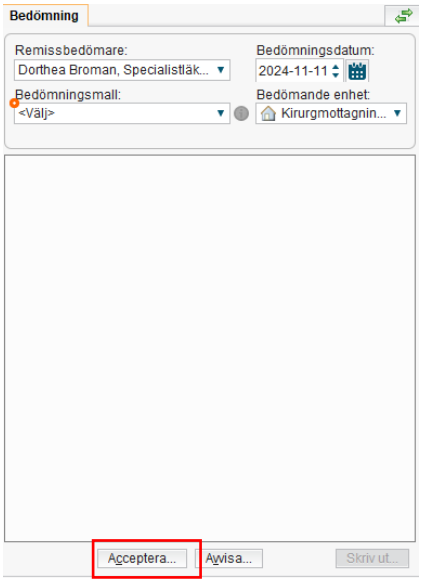
- Konsultenhetens mall för besöksanteckning eller *anteckning distanskonsultation*.
- Vid dokumentation gällande bedömning av patient kopplar konsulten sin anteckning till det pågående slutenvårdstillfället. Anteckningen återfinns i konsultenhetens anteckningsmapp.
- Journalanteckningen återfinns av vårdande enhet genom att gå in via
    - gemensam mapp för specialiserad vård *eller*
    - hälsoärendeöversikten vid SVF Cancer eller barnhälsovård
- Diagnoskod: Sätts utifrån bedömning/frågeställning i samband med konsultationen.
- Åtgärdskod XS009 ”Konsultation under vårdtillfälle”
- Konsultationen ska kodas med KVÅ-kod vid utskrivningstillfället i tillsammans med övrig kodning för slutenvårdstillfället.

Vid bedömning av patienten på plats

- Åtgärdskod XS009 ”Konsultation under vårdtillfälle”
- Konsultationen ska kodas med KVÅ-kod vid utskrivningstillfället i tillsammans med övrig kodning för slutenvårdstillfället.

Om patienten ska bokas till konsultenhet (ex. mottagning)

Oftast genomförs konsultationerna på vårdande avdelning, om patienten behöver bokas till ex. mottagning för bedömning behöver konsultationsremissen accepteras så att ett bokningsunderlag kan skapas. Patienten bokas med vårdtjänst *Konsultation under vårdtillfälle*, där kontakttyp *Konsultation* är förvalt, eller *Behandling under vårdtillfälle*, där kontakttyp *Besök – under vårdtillfälle* är förvalt.



3.3.2. 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 tillämpbart om patienten vårdas inom psykiatrin.

Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal inom psykiatrin skriver konsultationsremiss till akutmottagningen. Konsultationsremissen ska *akutmärkas*, vilket gör att akuten får upp remissen i kontaktregistreringsfönstret. Patienten ska ej skrivas ut från vårdavdelningen inom psykiatrin – 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 kontaktyp. 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.

4. Remisshantering (Vårdbegäran)

Vårdbegäran/remiss är en förfrågan om övertagande av vårdansvar för en patient. Remissen redogör för symtom och tidigare sjukdom och ska vara av sådan kvalitet att mottagande vårdgivare kan bedöma det medicinska behovet.

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

4.1. Riktlinjer för utfärdande av remiss

- Beslut om remiss tas i samråd med patienten/närstående vid behov.
- Remiss får endast skickas till en mottagare för en specifik frågeställning.
- Remiss ska skickas inom tre arbetsdagar efter beslut om remittering.
- Utgående remiss skall alltid bevakas.
- Stäm av att kontaktuppgifter till patienten är korrekta i Cosmic.
- Undvik förkortningar då de kan missförstås.

4.2. Innehåll i remiss

Vid utfärdande av remiss behöver denna innehålla tillräckligt med information för att mottagaren ska kunna göra en korrekt bedömning.

När remiss skapas via Cosmic fylls kontaktinformation i automatiskt utifrån den enhet du arbetar på och personuppgifter gällande den patient du valt i patientlisten.

Följande information behöver formuleras i remissen utefter behov:

- Tillfråga patienten om samtycke till sammanhållen journalföring. Markera i remiss hur patienten ställer sig till sammanhållen journalföring.
- Säkerställ att eventuell information gällande målsman, närstående eller god man samt tolkbehov finns i patientkortet.
- Kliniska grunddata av särskild relevans för undersökning/bedömning (ex. överkänslighet/allergi, smitta, läkemedel, psykosociala faktorer)
- Aktuellt status samt utförda undersökningar, prover och resultat med relevans för tillståndet.
- 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.
    - Vill avstå vårdgarantin.
    - Om frågeställningen gäller ny medicinsk bedömning ”second opinion".

4.3. Bevakning av remisser

Bevakning av utgående och inkommande remisser behöver ske regelbundet utifrån verksamhetens behov/krav. Varje klinik behöver ha fungerande arbetssätt för detta. Bevakning sker i respektive vy: *Inkommande remisser* och *Utgående remisser*.

Vyn inkommande remisser behöver bevakas av utsedd person på mottagande enhet för att hålla koll på aktuella remisser som behöver hanteras.

I utgående remisser kan remittent uppdatera sig om att remissen är mottagen och om svar finns.

Vyerna kan filtreras på status.

4.3.1. Utgående remisser

Utgående remisser ska bevakas dagligen efter avvisade remisser samt begäran av kompletterande information för snabb handläggning av dessa. Sparade men ej skickade remisser samt remisser där inget svar inkommit ska bevakas regelbundet för att säkerställa att remisser inte blir liggandes. Uppföljningsdatum kan läggas till genom högerklick i kolumnen uppföljningsdatum och används på remisser där svar behöver bevakas. När bevakningsdatum passerats visualiseras detta med röd flagga och raden markeras med rött.

Remisser som inte har skickats visas i *Verksamhetsöversikten, Min översikt*, *Osignerat och Ovidimerat* samt i *Utgående remisser* där det går att filtrera fram med status 0 *Sparad*. I *Utgående remisser* och *Inkommande remisser* kan uppföljning av specifik remiss registreras. Uppföljningen syns då som en flagga i remittentens *Min översikt* och i *Verksamhetsöversikten*.

4.3.2. Inkommande remisser

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

Remisser med status 1 *Obedömd* och 2 *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 på remisser med status Pågående. Detta görs för att säkerställa att remisser som har bedömts också avslutas, för att arbeta i en uppdaterad remissinkorg.

4.4. Skicka vårdbegäran/remiss

I vyn *Skicka remiss* skrivs utgående remisser, både dem som skickas digitalt via Cosmic och de som skrivs ut och skickas med post till mottagare som saknar Region Gävleborgs installation av Cosmic (t.ex. remiss till annan region eller den regionala folktandvården).

För att hålla ledtiderna ska remiss skickas inom tre arbetsdagar från beslut, vid behov kan medicinsk sekreterare skicka remissen osignerad (detta ska då framgå i ex. diktat från remittent). Remiss till akutmottagning får inte skickas osignerad utan ska skrivas, signeras och skickas direkt av remittent.

När remiss skickas osignerad sker detta direkt till mottagande enhet och remittenten ska signera remissen i efterhand (inom tre arbetsdagar), remissen hamnar i Osignerat och Ovidimerat. Mottagande enhet kan se att remissen är osignerad. Ansvarsfrågan i hanteringen av osignerade remisser kan aldrig övergå från remittent till medicinsk sekreterare.

SVF
Det finns en generell remissmall för SVF-förlopp. I vissa vårdområden finns specifika SVF-remisser. I menyval Skicka remiss ska även radioknapp SVF kryssas i om det är en SVF-remiss som skrivs. Detta medför att det i vyn Inkommande remisser på ett tydligt sätt visualiseras att det rör sig om en SVF-remiss. För mer information gällande SVF, se Standardiserade vårdförlopp (SVF) för vårdpersonal och SVF-Koordinator - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

4.4.1. Makulera remiss

Makulering ska endast ske vid felaktig registrering. I annat fall ska remissen avvisas av mottagaren. Remittenten kan makulera remissen så länge den endast är sparad. Är remissen skickad behöver kontakt tas med mottagaren som har möjligheten att makulera en skickad remiss, detta på grund av att mottagaren inte ska ha hunnit agera på remissen.

4.4.2. Byta svarsmottagare

Det går att byta såväl svarsmottagande personal som svarsmottagande enhet på remisser i vyn Utgående remisser.

4.4.3. Komplettera skickad remiss

Vid behov av komplettering av remiss kan en skickad remiss uppdateras fram till den är i status Accepterad av mottagaren. Symbol visas för både remittent och mottagare i Utgående remisser respektive Inkommande remisser att uppdaterad information finns.

4.4.4. Inkommen begäran om komplettering

När det saknas relevanta uppgifter för att kunna göra en bedömning av en remiss kan kompletterande uppgifter begäras av remissmottagaren via bedömningsmall *Begäran om komplettering*. Detta visualiseras i både remittentens och mottagarens remisskorgar i form av en symbol. Remittenten får även en post under fliken ovidimerat i vyn Osignerat och ovidimerat. Remisser med en begäran om komplettering behöver därför bevakas i Utgående remisser för vidare hantering. När remissen kompletterats med önskad information visualiseras detta i både remittentens och mottagarens remisskorgar med symbolen för uppdaterad information.

Begäran om komplettering

Informationen har uppdaterats

4.4.5. Avvisad remiss

När mottagaren avvisar en remiss visualiseras det i remittentens Utgående remisser i form av att raden blir gråmarkerad och att remisstatus ändras till -2 Avvisad. Remittenten får även en post under fliken ovidimerat i vyn Osignerat och Ovidimerat. Avvisade remisser behöver bevakas i Utgående remisser genom att filtrera fram status ”avvisad”.

4.4.6. Återanvända remiss

Då remiss har skickats till fel enhet ska denna avvisas av mottagande enhet. Remittent kan då återanvända remissen som skickats fel och välja ny mottagande enhet. Detta ska göras snarast för att undvika onödig väntan för patienten. Den avvisade remissen hamnar i Osignerat och Ovidimerat och kan från denna vy återanvändas och skickas till rätt enhet. Enhetens alla avvisade remisser syns i Verksamhetsöversikten.

4.4.7. Ta del av remissvar

Remissvar hamnar i Patientens svarslista samt visualiseras med svarsstatus i Utgående remisser. Angiven svarsmottagare får en post i ovidimerat i vyn Osignerat och Ovidimerat för vidare hantering av patienten.

Remissvar som kommer i pappersformat från enhet utanför Cosmic skannas in. Därefter används en administrativ frastext om att remissvar finns inskannat i svarsdelen på remissen.

4.5. Ta emot vårdbegäran/remiss

Bevakning av inkommande remisser görs via ”Inkommande remisser”. I denna vy kan remisser sorteras efter status.

4.5.1. Bedömning av remiss

Remiss ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från ankomst. Vid bedömning av remiss kan denna antingen accepteras, avvisas eller så kan en komplettering efterfrågas.

Bedömning av remiss ska dokumenteras i relevant bedömningsmall. Remissbedömningen ska innehålla tydlig information om planering (bevakningsintervall, information inför bokning ex. provtagning) och prioritet (låg, medel, hög utifrån den medicinska bedömningen). Denna information är av vikt både för spårbarhet/filtrering och för att kunna skapa ett korrekt bokningsunderlag, se rutin Vårdadministration och resursplanering - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

4.5.2. Begära komplettering

När det saknas relevanta uppgifter för att kunna göra en bedömning av en remiss kan kompletterande uppgifter begäras av remissmottagaren via bedömningsmall *Begäran om komplettering*. Detta visualiseras i både remittentens och mottagarens remisskorgar i form av en symbol. När remissen kompletterats med önskad information visualiseras detta i både remittentens och mottagarens remisskorgar med symbolen för uppdaterad information. Inkommande remisser behöver bevakas när en *Begäran om kompletterande information* har gjorts. Bevakning av *Uppdaterad information* behövs för att se när en remiss kompletterats.

Observera att medicinska sekreterare inte har behörighet att uppdatera remiss vid begäran om komplettering, detta måste göras av medarbetare med behörighet att skicka remiss i eget namn, t.ex. läkare. Det är viktigt att komplettering genomförs så snart som möjligt då remissmottagaren varken kan acceptera eller avvisa remiss där komplettering begärts.

Denna funktion ska användas sparsamt då det fördröjer remissflödet. Vid konsultationsremiss och pappersremiss ska funktionen inte användas.

Begäran om komplettering

Informationen har uppdaterats

4.5.3. Komplettera skickad remiss

Vid behov av komplettering av remiss kan en skickad remiss uppdateras fram till den är i status 3 *Accepterad* av mottagaren. Symbol visas för både remittent och mottagare i Utgående remisser respektive Inkommande remisser att uppdaterad information finns.

Observera att medicinska sekreterare inte har behörighet att redigera/komplettera en signerad och skickad remiss, detta måste göras av medarbetare med behörighet att skicka remiss i eget namn, t.ex. läkare.

4.5.4. Acceptera remiss

Om remissen uppfyller kriterierna med korrekt mottagare och information ska den accepteras efter att bedömningen är dokumenterad. I rutan för Acceptera remiss ska remissen antingen kopplas till ett befintligt vårdåtagande (flera remisser med samma frågeställning) eller ett nytt vårdåtagande (olika frågeställningar) skapas. Vid nytt vårdåtagande väljs Klassificering utifrån patientens hälsotillstånd utifrån urvalslistan som presenteras. Klassificeringen kan ändras i efterhand om ny information tillkommer och en annan klassificering bedöms mer lämplig.

En konsultationsremiss ska accepteras, men ingen bedömning skrivs under fliken *Bedömning* för konsultationsremissen. Istället noteras bedömningen i remissvaret samt vid behov i journalanteckning. När åtgärd ska utföras på konsultationsremiss rekommenderas att skapa bokningsunderlag direkt från vyn Hantera remiss.

4.5.4.1. Flera remisser till samma enhet gällande olika frågeställningar

För varje remiss som ankommer med olika frågeställningar ska separata vårdåtaganden skapas. Åtgärder/Dokumentation ska kopplas till rätt vårdåtagande.

4.5.4.2. Flera remisser till samma enhet med samma frågeställning

Om en enhet får flera remisser på samma patient med likartad frågeställning kan remisserna kopplas till samma vårdåtagande. Det går också att koppla ihop remisserna och hantera dem tillsammans. Kopplade remisser visas med symbolen . Alla ihopkopplade remisser besvaras samtidigt med samma remissvar.

Hanteringen skiljer sig åt utifrån vilken planering som finns utifrån den tidigare vårdbegäran.

När vårdbegäran finns för en åkomma och ny vårdbegäran inkommer för samma åkomma till samma enhet och:

- **Patienten har en planering eller bokning, kopplat till vårdbegäran**
  Acceptera den nya vårdbegäran och koppla till tidigare vårdåtagande. När första kontakten varit besvaras båda vårdbegärandena med samma svar. Därefter kopplas vårdbegärandena isär och senast inkomna vårdbegäran avslutas.

- **Patienten redan haft ett besök**
  Avvisa den nya vårdbegäran med att patienten är omhändertagen av er för denna åkomma.

- **Den nya vårdbegäran genererar att besök tidigareläggs**
  Acceptera vårdbegäran och koppla till tidigare vårdåtagande. Koppla kontakten till den nya vårdbegäran. Besvara och avsluta den nya vårdbegäran efter besöket.

4.5.5. Bekräftelse om vårdövertagande

När remiss accepteras ändras status till ”Accepterad”, detta blir remittentens bekräftelse på att remissen är mottagen och omhändertagen – ingen ytterligare remissbekräftelse skickas till remittent. Efter att en remiss har accepterats ska remissbekräftelse skickas till patienten genom att välja ”Skriv ut” och sedan välja vilken bekräftelse som ska skickas. Bekräftelse till extern remittent hanteras på samma sätt.

4.5.6. Omrikta remiss

Inkommande remisser kan enbart omriktas till den egna enhetens underenheter, yrkesroll eller enskild vårdpersonal för vidare bedömning. Det går generellt inte att omrikta en remiss till en annan enhet än den egna. Om remissen hamnat fel behöver remissen avvisas eller vidarebefordras.

Ett fåtal enheter har möjlighet att omrikta remisser utanför det egna verksamhetsområdet. Detta gäller följande enheter: Kirurgmottagning Gävle, Kirurgmottagning Hudiksvall, Ortopedmottagning Gävle samt Ortopedmottagning Hudiksvall.

4.5.7. Avvisa remiss

Om vårdbegäran inte ska accepteras ska remissen avvisas. När remissen avvisas ska orsak alltid anges i svaret. Urval för avvisningsorsak är Fel indikation, Fel instans, Fel patient eller Patienten avliden.

Feladresserad remiss avvisas med avvisningsorsak snarast möjligt så att remittenten kan återanvända remissen, ändra mottagare och skicka remissen till rätt mottagare. Avvisade remisser syns i både remittentens och mottagarens remisskorgar med en gråmakerad rad genom att filtrera fram status ”avvisad” i vyn inkommande remisser.

4.5.8. Vidarebefordra remiss

För enheter som har specifika avtal/överenskommelser med andra enheter finns möjlighet att vidarebefordra remisser. Vidarebefordra en remiss går endast att göra en gång och ska göras

snarast för att undvika onödig väntan för patienten. I de fall en remiss ska vidarebefordras görs detta via funktionen *Omrikta*, se beskrivning under 2.5.6 Omrikta remiss

4.5.9. Remissvar

Riktlinjer för remissvar

- Svaret ska innehålla:
  - svar på remittentens frågeställning
  - gjorda utredningar
  - behandlingar
  - eventuell information om vidare behandling och uppföljning
- Svar ska skickas inom tre arbetsdagar efter efteravslutad behandling eller utredning. Vid behov kompletteras remissvaret i senare skede.
- I remissvar ska beslut om avslut av vårdåtagande framgå.

Remiss besvaras i vyn *Inkommande remisser* genom att välja *Hantera*. Ett remissvar kan kompletteras med en länk till en journalanteckning. Gäller svaret en remiss som inte inkommit via Cosmic skrivs svaret ut och skickas med post.

Remissvar återfinns under menyval *Patientens svarslista* som visar de remisser och svar som finns på vald patient.

4.5.9.1. Delsvar

Efter första kontakten med patienten kan delsvar på remiss skickas om behov finns. Det går att skicka flera delsvar.

4.5.9.2. Slutsvar

När slutsvar skickas kan remissen och vårdåtagandet avslutas. Om behov finns gällande fortsatt uppföljning hos inremitterande behöver en ny vårdbegäran skickas för att återföra vårdansvaret. I de fall vårdåtagandet ska fortgå ska delsvar skickas istället för slutsvar.

På akutmottagning är radioknapparna *Slutsvar* och *Avsluta remiss och vårdåtagande* förifyllda. Remiss till akutmottagning besvaras av akutmottagning och följer inte med till avdelning i de fall patienten läggs in i slutenvården.

4.5.10. Avsluta remiss och vårdåtagande

I samband med att slutsvar skickas kan rutan *Avsluta remissen/Avsluta remiss och vårdåtagande* markeras. Detta innebär att patienten är färdigbehandlad, remissen avslutas och vårdåtagandet stängs. Privat vårdbegäran ska avslutas, men svar ska inte skickas.

I primärvården kan remissen och vårdåtagandet avslutas när remissen accepterats.

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

4.5.11. Avregistrera remiss

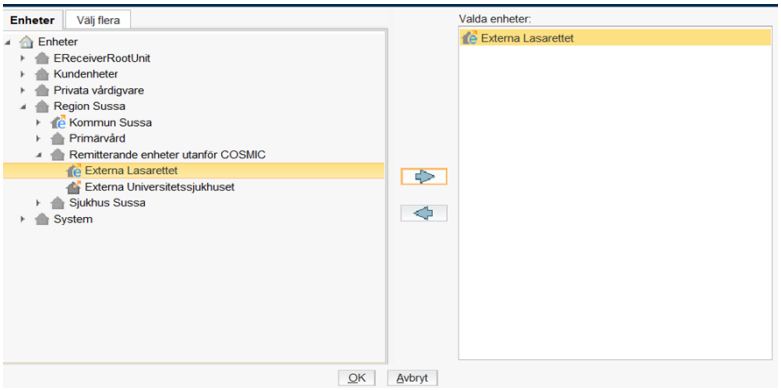
Avregistrera remiss används vid förändrat vårdbehov, patienten avböjer, företrädare avböjer, patienten avflyttad eller patienten är avliden. Det går att specificera orsaken i fritextrutan. Avregistrering av remiss utförs då remissen är accepterad och ska endast användas innan första besök har utförts. En remiss ska inte avregistreras när ett besök finns inplanerat eller patienten står på *Planerade vårdåtgärder,* bokningen/planerad vårdåtgärd behöver då först tas bort. Remisser som skickas elektroniskt kräver att mottagande enhet kontaktas för att avregistrera remissen.

4.6. Externa remisser

För mer information om att skicka och ta emot externa remisser/pappersremisser, se instruktion Hantering av pappersremisser - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

4.6.1. Skicka extern remiss/pappersremiss

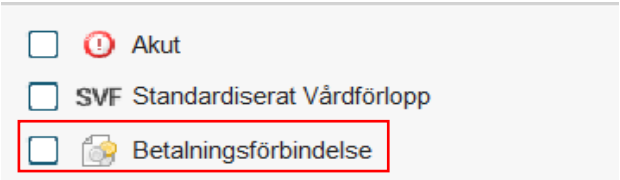
När vårdbegäran ska skickas till en verksamhet utanför den regionala Cosmic-konfigurationen skrivs den i vyn *Skriv remiss* på samma sätt som interna remisser.
För att lägga till en extern remissmottagare välj *Lägg till fler alternativ* i rullistan för *Mottagande enhet*. Välj därefter rätt mottagande enhet under fliken *Enheter* eller sök fram aktuell enhet under fliken *Välj flera*.



För 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.

När extern enhet läggs till aktiveras rutan för betalningsförbindelse. När rutan bockas i blir fliken *Betalningsförbindelse* synlig. För mer information om hur betalningsförbindelse hanteras i Cosmic, se instruktion Hantera betalningsförbindelser i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Observera att betalningsförbindelse enbart skickas för specialistvårdsremisser där betalansvaret ska kvarstå hos Region Gävleborg. För remisser som skickas till externa mottagare, t.ex. i samband med att patienten flyttar till annan region och remitteras över, ska betalningsförbindelse inte utfärdas. Det är viktigt att bocka ur rutan för betalningsförbindelser innan sådan remiss signeras, annars måste remissen makuleras och skrivas om för att ta bort betalningsförbindelsen.



I fliken *Betalningsförbindelse* anges giltighetstid för remissen, ansvarig för betalningsförbindelsen, samt övrig obligatorisk information t.ex. avtalstyp och huruvida betalningsförbindelsen endast omfattar öppenvård.

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

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

När remissbekräftelse och/eller remissvar inkommer på papper via post från extern remissmottagare ska dessaa skannas in och registreras manuellt.

4.6.2. Registrera inkommande extern remiss /pappersremiss

I vyn *Registrera remiss* registreras remisser som inkommer på annat sätt än digitalt via Cosmic, t.ex. pappersremiss med ev. tillhörande handlingar som kommer från extern vårdgivare utanför region Gävleborgs Cosmicinstallation eller från patienten själv i form av privat vårdbegäran.

När remissbedömare befinner sig på plats:

- Pappersremiss ankommer till enheten.
- Sekreterare skapar remissunderlag i Cosmic med hänvisning enligt frastext ”Se pappersremiss för bedömning”. Information om remittent, datum, remisstyp, ev. betalningsförbindelse etc. fylls i.
- Remiss lämnas till remissbedömare (oftast läkare) i avsedd låda.
- Remiss bedöms via pappersremiss och bedömningen registreras i Cosmic.
- Remiss åter till 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 återsökningsbar via KiBiBase.

När remissbedömare befinner sig på distans:

- Pappersremiss ankommer till enheten.
- Sekreterare skapar remissunderlag i Cosmic med hänvisning enligt frastext ”Se inskannad remiss för bedömning”. Information om remittent, datum, remisstyp, ev. betalningsförbindelse etc. fylls i.
- Sekreterare skriver ut streckkod som skickas tillsammans med remiss till central skanning.
- Remissbedömare tar ställning till remissen när den finns synlig i e-arkiv efter scanning.
- Remissvar skrivs digitalt enligt rutin och skickas per post till remittent.

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 sekreterare på vårdavdelningen att remissen finns inscannad och registrerad – om detta finns kan pappersremissen kasseras annars behöver den registreras och skickas för skanning.
- 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.

4.7. Privat vårdbegäran (Egen 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 hanteras det som en pappersremiss.

En privat vårdbegäran skapas även när överlämning sker via MVG och patienten inte har ett aktivt vårdåtagande för det specifika tillståndet.

4.7.1. Via 1177/e-tjänst

Om en patient söker själv via e-tjänst skrivs den 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. Remissen avslutas med lämplig avslutningsorsak.

4.7.2. Via papper

Privat vårdbegäran mottagen på papper - Privat vårdbegäran mottagen på papper registreras i Cosmic via Registrera remiss. Remissmallen Egen vårdbegäran används. Remissen skannas in och patienten får ett svar via remissbekräftelsen/kallelsen i de fall remissen accepteras.

4.7.3. Muntligen/Via telefon

Privat vårdbegäran mottagen 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.

4.8. Cancerscreening till vård

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

4.8.1. 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 remiss skickas till annan mottagande enhet:

4. Starta hälsoärende tex Misstänkt bröstcancer
5. Skicka remiss

4.8.2. Mottagande klinik

4.8.2.1. Om remiss har skickats i Cosmic:

1. Följ sedvanligt remissförfarande
2. Förfina eventuellt hälsoärendet

4.8.2.2. Om remiss inte skickats i Cosmic

Information om patienten kommer via t.ex. extern remiss 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

4.9. Remittering vid förflyttning av patient

En remiss behöver kopplas till vårdtillfället och vilken remiss eller vårdbegäran som ska användas beror på situation. Om en konsultation ligger till grund för inskrivningen ska konsultationsremissen uppdateras till en vårdbegäran och sedan kopplas till vårdtillfället.

Om patienten tidigare varit inskriven på kliniken för samma åkomma rekommenderas att samma vårdbegäran används vid det nya vårdtillfället. För mer information se rutin In- och utskrivning samt förflyttning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

5. Verksamheter med särskild remisshantering

5.1. Akutmottagning

Vid remiss till akutmottagningen används specifik remissmall som *automatiskt är akutmärkt.* Denna remissmall är enbart valbar när akutmottagningen väljs som remissmottagare. Om remissen inte akutmärks kan akutmottagningen inte se remissen via *Kontaktinfo*, därav är det viktigt att akutmarkera remisser till akutmottagningen.

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

En inkommande akutmarkerad remiss till akutmottagning registreras via Kontaktinfo. Om avsändaren inte markerat remissen med ”akut” kan remissen återfinnas i vyn inkommande remisser.

För mer information om att skicka akuta remisser till Akutmottagning Gävle, Hudiksvall och Bollnäs, se Skicka remiss till Akutmottagning Gävle, Hudiksvall och Bollnäs - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

5.2. Remiss från BB till barnhälsovård

I och med Cosmic rekommenderas BB skicka en vårdbegäran till barnhälsovården när ett nyfött barn bedöms vara klar för hemgång. Remissen ställs till central funktion på hälsocentral/vårdcentral som hanterar remissen och omriktar den till barnhälsovården. Barnhälsovården accepterar remissen men skickar inget remissvar.

5.3. 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.

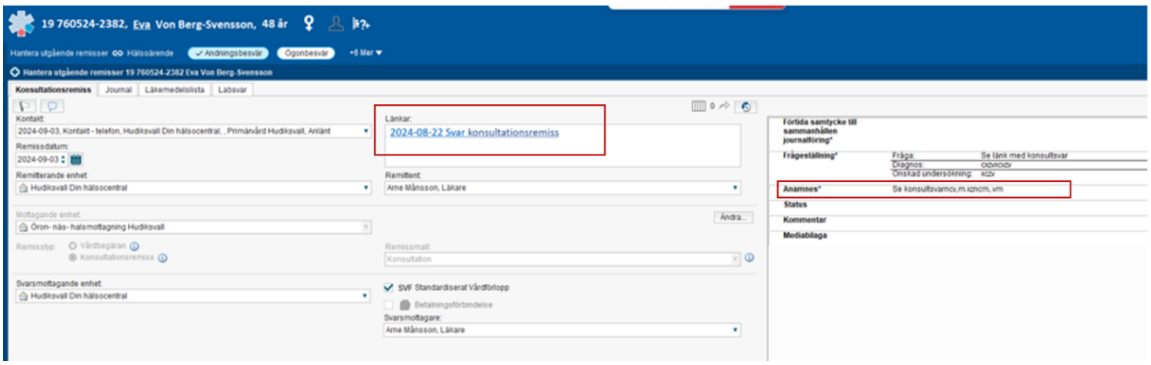
5.4. Hudmottagning

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.

5.5. Fysiologiska laboratoriet (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).

5.5.1. 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.

5.6. Paramedicin

Konsultremiss används för slutenvård där paramedicin inte tar daglig rapport.

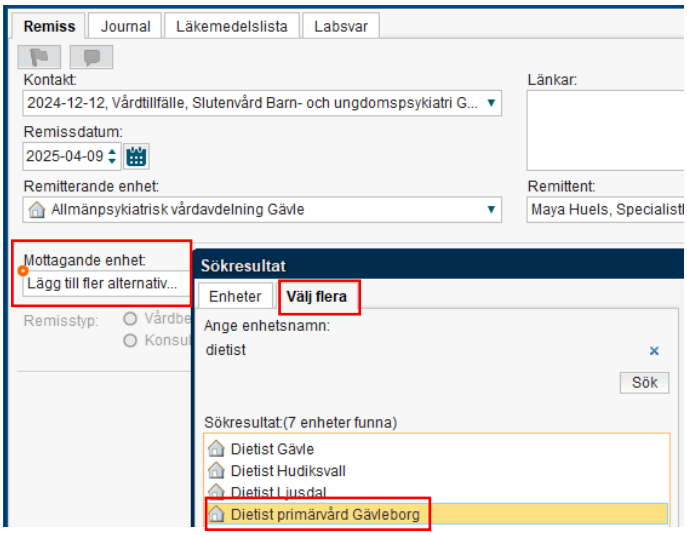
Vid akuta ärenden kontaktas respektive enhet inom VO paramedicin via telefon för omedelbar åtgärd. Lokala rutiner för akuta ärenden finns för respektive enhet.

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

5.7. 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 VO Paramedicin.



6. 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.

7. Medverkande och granskare

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

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-876803
Hantera betalningsförbindelser i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-872600
Hantering av pappersremisser - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-871760
Hantering av ärenden i Min vård Gävleborg/Clinic24 - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-759886
In- och utskrivning samt förflyttning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-860695
Länka journalanteckning i Cosmic Messenger-meddelande - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-866310

Dokumentnamn	Plats
Messenger i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-861243
Patientbegärd spärr - rutin. Hälso och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 11-314211
Skicka remiss till Akutmottagning Gävle, Hudiksvall och Bollnäs - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina ID: 09-867817
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