

Remisshantering i Cosmic för primärvården

Omfattning och ansvar

Rutinen omfattar remisshantering inom primärvårdens verksamheter i Region Norrbotten. Ansvarig för uppdatering är Sofie Matsson.

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att arbetssätt i Cosmic sker enhetligt inom primärvårdens verksamheter.

Innehållsförteckning

Remisshantering i Cosmic för primärvården	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Inkommande remisser	3
Remissbedömningsmall för primärvården	3
Bedömning av remiss	3
Avvisa remisser som kommit fel	4
Klassifikation av inkommande remisser	4
Bokning av tider eller väntelistepost.....	4
Bevakning av inkommande remisser.....	4
Behandling av inkommande remisser	4
Riktlinjer för inkommande remisser	5
Besvarande av inkommande remisser	6
Skicka remiss.....	6
Olika remissmallar att välja bland.....	6
Remissmall till primärvården	7
Konsultationer	7
Konsultation med remiss	7
Specialistvård skickar konsultremiss till primärvård	8
Hälsocentral konsulterar specialistvård utan remiss	8
Hälsocentral konsulterar annan hälsocentral	8
Allmänmedicinska vårdplats konsulterar specialistvård	9
Vem kan skicka osignerade remisser	9
Behörighet	9
Vilka remisser kan skickas osignerade.....	9
Hur kommuniceras detta.....	9
Inom vilken tid ska remissen signeras.....	9
Originaldokument från Sussa samverkan	10

Inkommande remisser

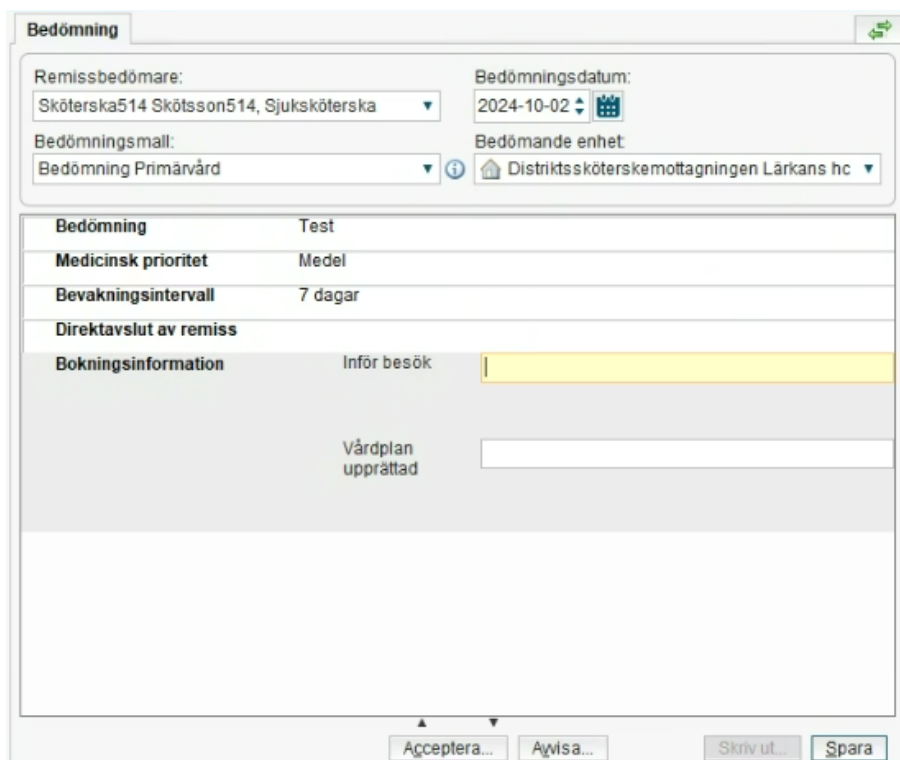
Remisser hanteras via *Inkommande remisser*, välj patient, därefter kan remissen omrikta till ansvarig vårdpersonal för bedömning. För kliniker som har specifika avtal/överenskommelser med andra enheter finns möjlighet att vidarebefordra remisser om remissen är felskickad. Vidarebefordra en remiss går endast att göra en gång och ska göras snarast för att undvika onödig väntan för patienten.

Remissbedömningsmall för primärvården

Bedömning av remiss

Bokningsinformation i bedömningsmallen *Bedömning Primärvård* består av två fritextfält:

- I fritextrutan *Inför besök* fylls eventuell bokningsinformation som önskas bli inkluderad i bokningsunderlaget.
- I fritextrutan *Vårdplan upprättad* finns möjlighet att dokumentera detta.



The screenshot shows a web-based form titled "Bedömning". At the top, there are dropdown menus for "Remissbedömare:" (Sköterska514 Skötsson514, Sjuksköterska) and "Bedömningsmall:" (Bedömning Primärvård). To the right, there are fields for "Bedömningsdatum:" (2024-10-02) and "Bedömande enhet:" (Distriktsköterskemottagningen Lärkans hc). Below these are several rows of data: "Bedömning" (Test), "Medicinsk prioritet" (Medel), "Bevakningsintervall" (7 dagar), and "Direktavslut av remiss". The "Bokningsinformation" section is highlighted in yellow and contains two text input fields: "Inför besök" and "Vårdplan upprättad". At the bottom of the form, there are buttons for "Acceptera...", "Avvisa...", "Skriv ut...", and "Spara".

Bild. Bokningsinformation, fritextrutor.

Avvisa remisser som kommit fel

Vid avvisande av en remiss som kommit fel behöver remissbedömaren anges samt orsak till varför remissen avvisas, enbart läkare kan anges som remissbedömaren, oavsett vem som faktiskt gjort bedömningen. Lokala rutiner bör utformas för lämplig hantering på respektive enhet utifrån lokala förutsättningar.

Klassifikation av inkommande remisser

En inkommande remiss kan klassificeras för att underlätta prioritering och hantering.

Bokning av tider eller vänteliste-post

Efter att bokningsinformationen är ifylld kan ett bokningsunderlag skapas antingen direkt eller senare. För att få med bokningsinformation till bokningsunderlaget måste informationen hämtas. Detta görs från i:et bredvid rullisten, för val av remiss i bokningsunderlaget.

Markera raden för bokningsinformation och kopiera (Ctrl + C) informationen. Klistra in (Ctrl+V) texten i bokningsinformationsrutan i Bokningsunderlaget. Informationen som hämtas inkluderar informationen från båda fritextrutorna. Om inte detta utförs kommer det att vara svårt att komma åt informationen, vilket kan vara en patientsäkerhetsrisk.

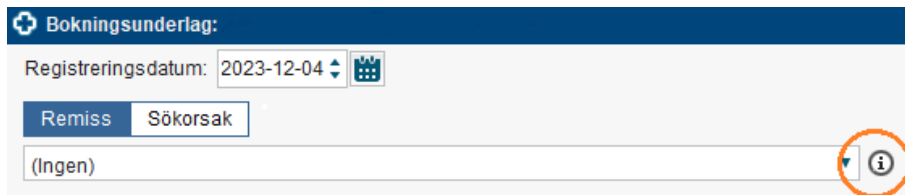


Bild. Hämta bokningsinformation till bokningsunderlaget via i:et

Bevakning av inkommande remisser

Inom region Norrbotten kan remiss i Cosmic endast skickas till en mottagning, det ska inte skickas till en hel klinik eller till en vårdavdelning. Personal på respektive mottagning kommer överens gällande vem som ansvarar för att bevaka de inkommande remisserna. Vid frånvaro av den personalen behöver en lokal rutin finnas för vem som övertar ansvaret. Om en remiss uppenbart har hamnat på fel mottagning kan denna vidarebefordras utan en utförligare bedömning.

Behandling av inkommande remisser

Vid utdelning av en akutmärkt remiss bör ansvarig vårdgivare uppmärksammas på detta för att säkerställa en snabb hantering, förslagsvis

via Messenger. Ansvarig vårdpersonal som mottar remissen läser igenom den, accepterar den och gör en medicinsk bedömning utifrån prioritering låg, medel eller hög. Om remissen innehåller uppgifter som involverar flera roller kan utförligare bedömning behöva utföras.

Riktlinjer för inkommande remisser

Låg prioritet

Patienten har ett stabilt tillstånd som inte är akut. Tillståndet kan hanteras med egenvård eller behandling som inte behöver omedelbar uppföljning. Patienten är inte i risk för allvarliga komplikationer om vården fördröjs.

Exempel på tillstånd:

- Kroniska men stabila sjukdomar (t.ex. välkontrollerad diabetes eller hypertoni)
- Mindre skador (t.ex. mindre sår eller stukningar)
- Mildare infektioner (t.ex. förkylning utan tecken på komplikationer)

Åtgärder

Patienten kan vänta längre på vård, eller hanteras med telefonrådgivning, digital konsultation eller uppföljning via primärvården.

Väntetid

Vård kan planeras inom dagar till veckor, beroende på behov.

Mellanprioritet

Patienten har ett tillstånd som är potentiellt förvärrande eller där behandling behövs inom en kortare tidsperiod för att undvika försämring. Det finns risk för komplikationer om behandling eller uppföljning inte ges inom rimlig tid.

Exempel på tillstånd:

- Akut infektion med risk för spridning (t.ex. lunginflammation)
- Akut smärta som påverkar livskvaliteten (t.ex. njursten, migrän)
- Måttliga skador som kräver snabb behandling (t.ex. frakturer)

Åtgärder

Patienten bör få vård inom en kortare tidsperiod, ofta inom timmar till några dagar. Uppföljning eller snabb diagnostik kan behövas.

Väntetid

Behandling eller bedömning bör ske inom 24–72 timmar.

Hög prioritet

Patienten har ett akut och allvarligt tillstånd som innebär omedelbar fara för liv, extrem smärta eller snabbt försämrade hälsa. Det finns risk för allvarliga komplikationer eller dödsfall om behandling försenas.

Exempel på tillstånd:

- Hjärtinfarkt eller stroke
- Allvarliga traumaskador (t.ex. stora blödningar, skallskador)
- Akut andningssvårigheter eller allergiska reaktioner (anafylaxi)
- Sepsis eller andra livshotande infektioner

Åtgärder

Omedelbar vård krävs. Patienten bör prioriteras för akutmottagning eller intensivvård beroende på tillståndets art.

Väntetid

Behandling eller åtgärd ska påbörjas inom 24 timmar eller så snabbt som möjligt.

Besvarande av inkommande remisser

Svar utfärdas av den som har bedömt remissen eller bedömt patienten avseende det som efterfrågas i remissen.

Skicka remiss

Olika remissmallar att välja bland

Remitterande enhet styr vilka remissmallar (*se bild.1*) som kommer finnas i urvalet. Primärvården kommer därför ha många olika mallar med olika utseenden att välja mellan. Personalen får här vara observanta på vilken remissmall som ska användas. Välj den remissmall som stämmer bäst överens med den orsak patienten remitteras för. Via ikonerna informationsikonen kan du få en beskrivning av vald mall, se bild 1.

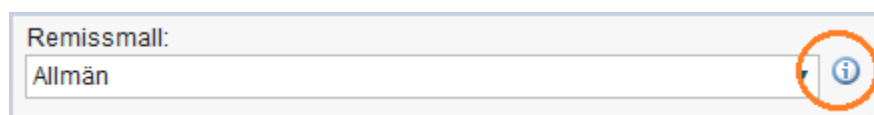
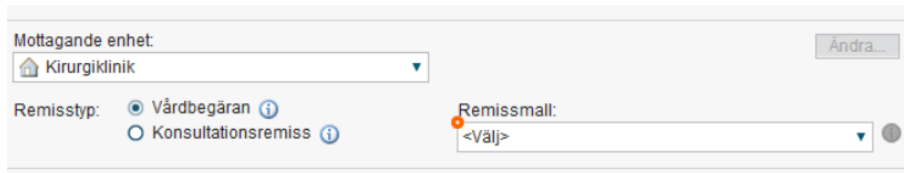


Bild 1: Urvalslista med remissmallar och Informationsikon för mallbeskrivning.

Vissa delar i remissmallen kan vara obligatoriska att fylla i och detta markeras då med en asterisk (*) eller en orange markering (*se bild 2*).



Mottagande enhet: Kirurgiklinik Ändra...

Remisstyp: ☒ Vårdbegäran i ☐ Konsultationsremiss i

Remissmall: <Välj>

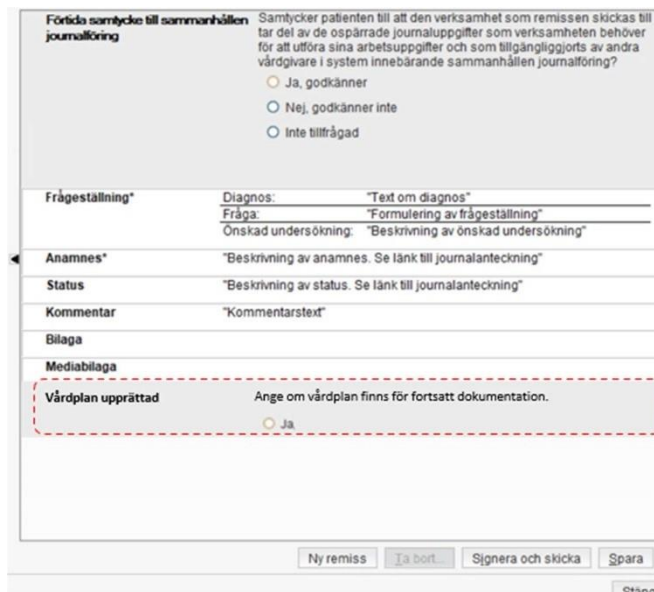
Bild 2: Orange markering för obligatoriskt fält att fylla i.

Remissmallarna består av två delar, som kan skilja sig åt beroende på vilken remissmall som väljs:

- **Administrativ del:** Valet av remissmall styr vilka komponenter som kommer finnas att dokumentera i.
- **Medicinsk del:** Information om patienten skrivs här samt aktuell frågeställning.

Remissmall till primärvården

I remissmallen *Vårdbegäran Primärvård* finns en radioknapp *Vårdplan upprättad*, denna är inte tvingande. Finns önskemål om fortsatt dokumentation i aktuell vårdplan anger remittenten detta genom att markera radioknappen och därigenom uppmärksammas primärvården på att det finns viktig information i en vårdplan.



Förorda samtycke till sammanhållen journalföring

Samtycker patienten till att den verksamhet som remissen skickas till tar del av de osparade journaluppgifter som verksamheten behöver för att utföra sina arbetsuppgifter och som tillgängliggjorts av andra vårdgivare i system innebärande sammanhållen journalföring?

☐ Ja, godkänner

☐ Nej, godkänner inte

☐ Inte tillfrågad

Frageställning*	Diagnos: "Text om diagnos"
Fråga:	"Formulering av frågeställning"
Önskad undersökning:	"Beskrivning av önskad undersökning"
Anamnes*	"Beskrivning av anamnes. Se länk till journalanteckning"
Status	"Beskrivning av status. Se länk till journalanteckning"
Kommentar	"Kommentarstext"
Bilaga	
Mediabilaga	
Vårdplan upprättad	Ange om vårdplan finns för fortsatt dokumentation.
	☐ Ja

Ny remiss Ta bort... Signera och skicka Spara Stäng

Bild. Remissmall primärvård med radioknapp *Vårdplan upprättad*

Konsultationer

Konsultation med remiss

- Remittentens dokumentation sker enligt nedan:

- Hälsocentral skickar konsultremiss till specialistvård.
- Endast vidimering av mottagande slutsvar krävs.
- Dokumentation i remittentens journal sker endast vid behov:
 - Sker konsultationen under alternativt i nära anslutning till besöket görs dokumentationen i anteckningsmallen *Besöksanteckning, primärvård*.
 - Sker konsultation nästkommande dag eller senare (exempelvis vid mottagande av provsvar) görs dokumentationen i anteckningsmallen *Anteckning primärvård*.

Specialistvård skickar konsultremiss till primärvård

- Åtgärden utförs och remissvar skickas.
 - Exempelvis om en barnklinik skickar en konsultationsremiss med frågan om primärvården kan vaccinera patienten på grund av långa avstånd mellan patienten och barnkliniken.

Hälsocentral konsulterar specialistvård utan remiss

- Dokumentation i remittentens journal sker enligt nedan:
 - Sker konsultationen under alternativt i nära anslutning till besöket görs dokumentationen i anteckningsmallen i *Besöksanteckning primärvård*, under sökorden *Aktuellt* eller *Bedömning*.
 - Sker konsultation nästkommande dag eller senare (exempelvis vid mottagande av provsvar) görs dokumentationen i anteckningsmallen *Anteckning primärvård*.

Hälsocentral konsulterar annan hälsocentral

- Dokumentation i remittentens journal sker enligt nedan:
 - Sker konsultationen under alternativt i nära anslutning till besöket görs dokumentationen i anteckningsmallen i *Besöksanteckning primärvård*. Dokumentation sker under sökorden "Aktuellt" eller "Bedömning".
 - Sker konsultation nästkommande dag eller senare (exempelvis vid mottagande av provsvar) görs dokumentationen i anteckningsmallen *Anteckning primärvård*.

Allmänmedicinska vårdplats konsulterar specialistvård

Vid konsultationsbehov på allmänmedicinska vårdplatser gäller de gemensamma rutinerna och riktlinjerna för konsultation inom slutenvården, inneliggande patient.

Konsulten dokumenterar i *Anteckning, distanskonsultation* enligt de gemensamma rutinerna och riktlinjerna.

Vem kan skicka osignerade remisser

För att skicka en remiss måste den signeras av remittenten alternativt skickas osignerad av medicinsk sekreterare som arbetar på uppdrag. För att öka patientsäkerheten kan medicinska sekreterare ges behörighet att, på direkt uppdrag av läkare, skicka osignerad remiss till vald mottagare. Verksamhetschefen avgör om medicinska sekreterare inom respektive klinik ska ha behörigheten.

Behörighet

Rollerna omfattar behörigheten att skicka en remiss osignerad.

- Vårdadministratör- grund (4.6.11)
- Vårdadministratör- signering (4.6.12)

Vilka remisser kan skickas osignerade

En remiss ska skickas signerad, i undantagsfall kan remiss skickas osignerad. För att en remiss ska skickas osignerad behöver detta ha kommunicerats av läkaren alternativt att det finnas en lokal rutin. Ur patientsäkerhetsperspektiv kan det finnas tillfällen då det inte går att invänta signering, t ex vid akutmärkta remisser och/eller vid en läkares oplanerade frånvaro.

Hur kommuniceras detta

Delegering av uppdraget att skicka en remiss osignerad meddelas av läkaren genom att ange detta muntligt i diktatet eller skriva en kommentar i anteckningsrutan för diktatet.

Hur det bäst kommuniceras bör varje enhet skapa en lokal rutin för. Dock ska delegering i respektive fall vara spårbar, antingen genom ljudfil eller skriftligen.

Inom vilken tid ska remissen signeras

Varje enhet får arbeta fram en lokal rutin avseende tidsspann för signering av skickad osignerad remiss.

Originaldokument från Sussa samverkan

Dokument ID: [ARBGRP1112-1374266480-693](#)

Dokument ID: [ARBGRP1112-1374266480-694](#)