

Remisshantering Cosmic

Omfattning och ansvar

Omfattar hela Region Norrbotten och dess samtliga yrkeskategorier som jobbar i patientnära arbete ute på enheterna i regionen. Ansvarig för uppdatering är Maria Nilsson.

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa ett gemensamt och enhetligt arbetsätt för alla inom Region Norrbotten som berör Remisshantering i Cosmic.

Innehållsförteckning

Remisshantering Cosmic.....	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Inledning.....	3
Vårdmodellen	3
De ingående huvudobjekten är:	3
Vårdmodellen hjälper till med:.....	3
Remiss	4
Definition.....	5
Remiss och remisstyper	5
Konsultationsremiss.....	6
Vårdbegäran	6
Intern remiss	6
Extern remiss.....	7
Privat vårdbegäran	7
Specialistvårdsremiss.....	7
Skicka remiss till extern vårdgivare som saknas i Cosmic.....	7
Utskrift av utomlänsremiss och medföljande information.....	7
Inkommande remisser	8
Utgående remisser	8
Utskrift av elektroniska skickade eller mottagna remisser	8
Vårdprocessöversikten	8
Verksamhetsöversikten	8
Patientöversikten	9
Remiss och svarsstatus.....	10
Generella remissmallar.....	13

Allmän vårdbegäran och konsultationsremiss.....	13
Allmän vårdbegäran, annan vårdgivare	13
Bedömningsmall	13
Begäran komplettering.....	13
Remiss- och konsultationssvar	13
Interna remisser	14
Remissmallar för olika vårdområden	14
Remisshantering	14
Registrera remiss.....	14
Skicka remiss.....	14
Remissförfarande Akutmottagning	15
Akutmärkning av remiss	16
Skicka signerat	16
Bevakning av skickade remisser	16
Bevakning av remisser som inte skickats.....	16
Återanvända remiss	17
Hantering av inkommande remisser.....	17
Hantering av utgående remisser	17
Komplettering av remiss	17
Bedöma och acceptera remiss	18
Bekräftelse om vårdövertagande.....	18
Vidarebefordra remiss	19
Omrikta remiss.....	19
Ändring av svarsmottagare.....	19
Ändring av svarsmottagande enhet.....	19
Avvisa remiss.....	19
Makulera remiss	20
Besvara remiss	20
Avregistrera remiss.....	20
Avsluta remiss och vårdåtagande	21
SVF	21
Konsultation med remiss	21
Kopiera och klistra in text	22
Originaldokument från Sussa samverkan.....	22
Versionshistorik.....	23
Bilaga.....	24

Inledning

Vårdmodellen

Vårdmodellen är en informationsstruktur på vilken Cosmic är uppbyggd på. Modellen består av fyra huvudobjekt som beskriver olika delar/processer i vården. Dessa går att känna igen från SKR:s (Sveriges Kommuner och Regioner) flödesmodell av vården. För att kunna hålla bra kvalitet och patientsäkerhet så krävs det att all vårddata hålls samman.

Det är obligatoriskt att koppla kontakter till remiss i Specialistvården men inte i Primärvården.

De ingående huvudobjekten är:

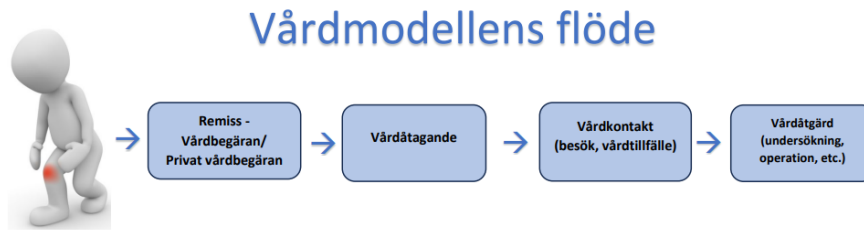
- Remiss (vårdbegäran/privat vårdbegäran)
- Vårdåtagande
- Vårdkontakt
- Vårdåtgärd

Dessa är kopplade till varandra och kan ses som en kedja. Huvudobjektens statusar är knutna till varandra, exempelvis så kan en remiss inte avslutas om det finns en planerad, men ej genomförd, vårdkontakt kopplad till den. Flera remisser kan vara kopplade till ett vårdåtagande, det är först när alla dessa är avslutade som ett åtagande kan avslutas.

Vårdmodellen hjälper till med:

- Att skapa patientsäkervård
- Hålla ihop vårdkontakter
- Uppföljning

Arbetsättet säkrar uppföljningen för till exempel hur väntetider i vården kan mätas. Den tydliggör även de olika delarna/processerna för personalen så att man lättare kan hålla samman alla delar i kedjan vilket bidrar till en säkrare vård.



Exempel:

Remiss - Vårdbegäran/ Privat vårdbegäran	Vårdåtagande	Vårdkontakt	Vårdåtgärd
Vårdbegäran är en remiss som sänds mellan olika vårdgivare till exempel; - från hälsocentralen till hudmottagningen - från habiliteringen till ortopedimottagningen En privat vårdbegäran är när patienten själv söker vård till exempel via hälsocentralen för värk i knät.	Här tar vi (<i>vården</i>) på oss att hjälpa patienten. Specialistvård – vi (<i>specialistmottagning</i>) accepterar remissen från hälsocentralen. Det innebär att vi tar över vården. Primärvård – vi (<i>hälsocentralen</i>) bokar tid till fysioterapeut för patienten med det onda knät.	Gäller alla typer av kontakter såsom; - telefonkontakt - mottagningsbesök - vårdtillfällen - digitalt besök - administrativa kontakter (där patienten inte är närvarande).	Alla åtgärder som utförs i samband med kontakten såsom; - undersökning - operation - provtagning - medicinförskrivning med mera.

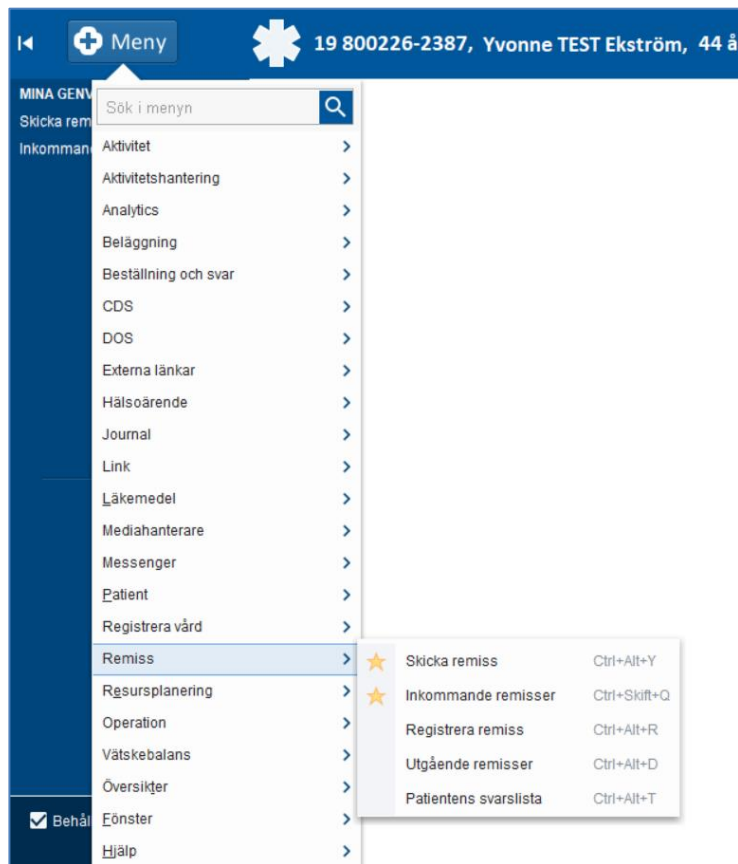
Remiss

I modulen *Remiss* sker all remisshantering, oavsett om remissen skickas eller tas emot elektroniskt (internt) eller på papper (externt).

De remisser som skickas elektroniskt ska besvaras elektroniskt, och de remisser som skickas på papper ska besvaras på papper.

Alla remisser och remissvar som skickas kommer att visas i journalen i form av *Journalreferenser*.

Meny för *Remiss*, se nedanstående bild.



Du kan välja att lägga vissa menyer som favoriter genom att klicka på stjärnan som då blir gul.

Definition

Remiss och remisstyper

Handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.

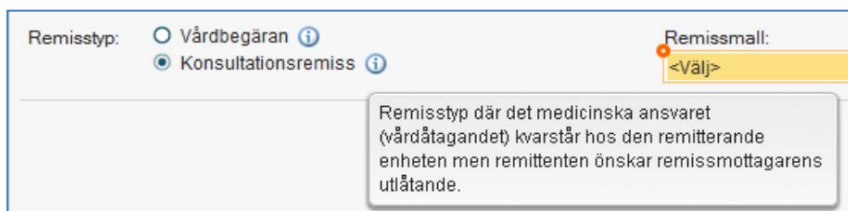
- **Skicka remiss:** En vårdbegäran/konsultation ska skrivas och skickas.
- **Registrera remiss:** Inregistrering av mottagen pappersremiss.
- **Patientens svarslista:** Aktuell patients besvarade remisser, från alla verksamheter.
- **Beställningsstatus:** För aktuell patient ser du alla verksamheters skickade remisser. För alla patienter kan du se remisser skickade från den verksamhet där du arbetar.
- **Inkommande svar:** Inkomna remissvar, som ännu inte vidimerats av svars-mottagaren.

Konsultationsremiss

Denna remisstyp ska vara förstahandsalternativet när remiss ska skickas till annan mottagare. Konsultationsremiss används när det medicinska ansvaret/vårdåtagandet kvarstår hos den remitterande enheten men där remittenten önskar remissmottagarens utlåtande. En konsultationsremiss ska föras med slutsvaret och därefter avslutas.

En konsultationsremiss kan göras om till en vårdbegäran om den mottagande enheten bedömer att det medicinska ansvaret ska tas över. Konsultationsremiss kan nyttjas i vissa verksamheter för att boka in en provtagning, röntgen, annan undersökning eller ett ingrepp när man vill att patienten ska ha kvar vårdåtagandet hos remittenten. Genom att välja konsultationsremissen i remissväljaren i bokningsunderlaget kan vårdkontakt skapas utan att ett nytt vårdåtagande skapas.

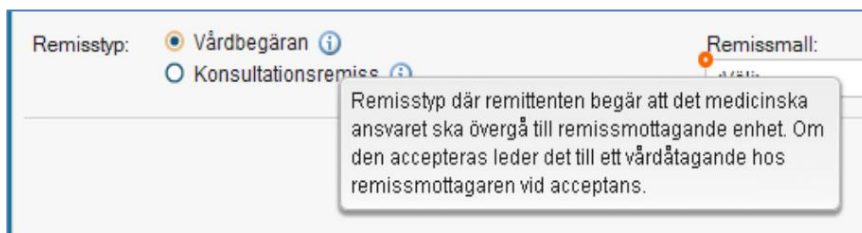
Inget *Vårdåtagande* skapas hos mottagaren, remisstyp *Konsultationsremiss* se nedanstående bild.



Konsultationsremiss är förvald remisstyp i slutenvården och *vårdbegäran* är förvald remisstyp i öppenvården, viktigt att se över att rätt typ av remiss väljs när den ska skrivas.

Vårdbegäran

Vårdbegäran är en begäran om övertagande av vårdansvaret för en patient. Denna kan föras med delsvaret och avslutas när vårdåtagandet upphör. Remissen redogör för symtom och tidigare sjukdom och ska vara av sådan kvalitet att mottagande vårdgivare kan bedöma det medicinska behovet. Angående vårdbegäran är remitterande enhet ansvarig för vården tills patienten anländer till remissmottagaren. En vårdbegäran kan inte ändra typ till en konsultationsremiss.



Definitionen visas i tooltip

Intern remiss

Remiss som skickas och tas emot elektroniskt, mellan verksamheter där båda har Cosmic.

Extern remiss

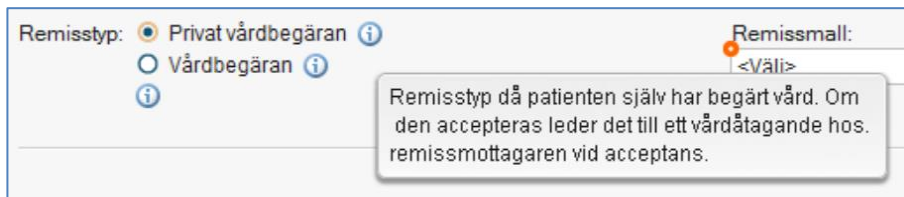
Remiss som skrivs ut och skickas, eller tas emot på papper (till eller från verksamheter som inte har Cosmic).

Privat vårdbegäran

Privat vårdbegäran innebär att patienten söker vård på eget initiativ antingen muntligen eller skriftligt via brev och ska registreras i Cosmic samt skannas. Vid införandet av Cosmic kommer inte e-tjänst från 1177 att kopplas till Cosmic. En privat vårdbegäran handläggs på samma sätt som övriga pappersremisser, om remissen avvisas skickas ett remissvar till patienten. Pappersremisser registreras manuellt och skannas in via skanningsenheten hos regionarkivet. Vid muntlig egen vårdbegäran kan automatisk vårdbegäran skapas genom att välja sökorsak i stället för att välja remiss i remissväljaren.

I situationer när en pågående vårdkontakt inte finns sedan tidigare måste det skapas en *ny kontakt*, välj sedan antingen *remiss* eller *sökorsak*. Det måste utarbetas lokalt hur remiss och sökorsak ska användas i respektive verksamhet. Vid val av *remiss* välj *ny privat vårdbegäran*. fyll i obligatoriska fält och *koppla* eller *skapa nytt vårdåtagande*.

Remisstyp *Privat vårdbegäran*, se nedanstående bild.



Remisstyp: ☒ Privat vårdbegäran ⓘ
☐ Vårdbegäran ⓘ

Remissmall: <Välj>

Remisstyp då patienten själv har begärt vård. Om den accepteras leder det till ett vårdåtagande hos remissmottagaren vid acceptans.

Specialistvårdsremiss

Remiss med betalningsförbindelse – patient har remitterats från annat landsting/region för att erhålla högspecialiserad vård.

När en patient ska remitteras utanför regionen och betalansvaret kvarstår hos Region Norrbotten ska betalningsförbindelse upprättas, se separat rutin [Betalningsförbindelse i Cosmic](#). Betalningsförbindelse ska alltid upprättas vid specialistvårds- och vårdgarantiremisser.

Skicka remiss till extern vårdgivare som saknas i Cosmic

Om remittent saknas i Cosmic och endast *Extern vårdgivare* går att välja så vissas ingen adress vid utskrift, och därmed ses inte vem remissen är ställd till. Rekommenderat arbetssätt är att skriva in remissmottagarens adress i slutet av anamnesen för att uppmärksamma till vem remissen är ställd.

När remissmottagare saknas läggs ett medusaärende med begäran om att lägga till den saknade enheten i Cosmic.

Vid val av externa vårdgivare ska det i betalningsförbindelsen skrivas in *mottagande region* och *mottagande enhet*.

Utskrift av utomlänsremiss och medföljande information

Vid utskrift av remiss som ska skickas utomläns skrivs information från *UMS* ut automatiskt med remissen om det finns registrerad information. Om

det finns viktig information i *basdata* som ska följa med remissen måste detta skrivas ut separat.

Inkommande remisser

Vyn *Inkommande remisser* visar vald patients eller enhetens samtliga inkommande remisser i olika status.

Det finns flertalet filtreringsfunktioner. För att få en överblick av alla inkommande remisser välj *alla patienter* och då visas alla patienter inom sin klinik, vill man begränsa och endast se separat enhet kan detta göras genom att under *mottagande enhet* väljer sin specifika enhet och sedan klickar på *uppdatera*. Det går även att filtrera på *remisstatus*, *kontaktstatus*, *svarsstatus*, *datum*, *remisstyper* med mera.

Utgående remisser

Vyn *Utgående remisser* visar vald patients eller enhetens samtliga utgående remisser i olika status.

Det finns flertalet filtreringsfunktioner även i denna vy. För att få en överblick av alla *utgående remisser* på sin enhet välj *alla patienter* och då visas alla patienter inom sin enhet. Det går även att filtrera på *remisstatus*, *svarsstatus*, *remisstyp*, *datum* med mera

Om kliniken där man arbetar är en länsklirik kan man genom att välja denna som sin *arbetsenhet* i inloggnings vyn, vidare via vyn *utgående remisser* och välj *alla patienter* få en översikt av alla utgående remisser inom hela kliniken oberoende enhet eller sjukhus. Sökningen kan begränsas genom att välja en separat enhet i *remitterande enhet* och klicka på *uppdatera*.

Utskrift av elektroniska skickade eller mottagna remisser

Inkommande remiss kan skrivas ut som:

- Arbetskopia.
- Kopia av original, denna kan endast användas efter att remissen accepterats.

Utgående remisser kan endast skrivas ut som arbetskopia då den mottagande enheten äger remissen.

Vårdprocessöversikten

I *Vårdprocessöversikten* visualiseras alla registrerade vårdåtaganden, vårdkontakter, vårdåtgärder, remisser och respektive kopplingar sinsemellan.

Verksamhetsöversikten

Verksamhetsöversikten är en översikt för uppföljning av bland annat remisser på verksamhetsnivå. Vanligtvis är användaren chef eller har annan ansvarig position i verksamheten.

Här visas bland annat en övergripande bild över verksamhetens remisshantering, både utgående och inkommande remisser samt antal remisser i olika status.

Patientöversikten

Patientöversikten ger en samlad bild av en enskild patients vårddata. Filtre-
ring kan ske på ”Min enhet”, ”Min vårdgivare” och ”Alla vårdgivare”. I
fönstret ”Remisser” visas patientens aktuella remisser och dess status.

Översikt alla remisser kan ses i *Patientöversikt* och välj *min vårdgivare* och
då visas alla remisser inom regionen, välj vald remiss och *visa remissinforma-
tion* för att se remisstatus.

Remiss och svarsstatus

Remiss- och svarsstatus kan följas i *Inkommande remisser* och *Utgående remisser* via den status remissen erhåller. Remisstatus visas med hjälp av statuskolumner där de olika delarna markeras för att indikera hur långt remissen kommit. Ett tooltip visar statusnamnet.

Remisstatus

Statuskolumn	Remisstatus
 1	Obedömd = inkommande/utgående remiss
 2	Bedömning pågår, dvs inte accepterad
 3	Accepterad
 4	Pågående = Anlänt, öppen, utförd, planerad, bokad, utebliven
 5	Avslutad
 -1	Makulerad
 -2	Avvisad
 -3	Avregistrerad

Bild på olika statuskolumner och remisstatusar

Kontaktstatus 4

Färgen på statusfältet visar kontaktens status. När en remiss är i status 4 kommer den högsta kontaktstatusen att visas i statusfältet för status 4.

Färg på remisstatus 4 (pågående)	Kontaktens status
 4	Anlänt, Öppen, Utförd
 4	Bokad
 4	Planerade
 4	Utebliven

Planerad = **Blå** Bokningsunderlag är skapat för denna remiss

Bokad = **Grön** En tid är bokad för denna remiss

Anlänt/pågående/utförd = **Gul** Innebär att en patient har anlänt, har ett pågående besök eller att besöket är utfört

Utebliven = **Lila** Innebär att en patient uteblivit från sitt bokade besök

För att se detaljer kring åtgärder som är kopplade till en remiss.

- Högerklicka på en vald remiss

-
- Välj visa åtgärder - Åtgärder visas

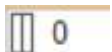
Eftersom flera kontakter kopplas till samma remiss visas status efter den kontakt som kommit längst enligt följande ordning:

- Utförd (högst prio)
- Pågående
- Anländ
- Bokad
- Planerad
- Utebliven (lägst prio)

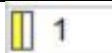
Svarsstatus

Det finns två olika färger på svarsstatus, **orange** då svaret är osignerat och **gult** då svaret är signerat. Detta innebär att om det finns ett pågående remissvar blir första eller andra stapeln orange beroende på om det är delsvar eller slutsvar.

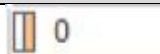
Inget svar

Färg i svarstatus	Svarstatus
	Inget svar skickat

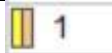
Delsvar

Färg i svarstatus	Svarstatus
	Om delsvaret har sparats (Osignerat) är den första stapeln orange och status är 0
	Om delsvaret är skickat (Signerat) är första stapeln gul och status är 1

Slutsvar

Färg i svarstatus	Svarstatus
	Om slutssvar eller kompletterande svar har sparats (Osignerat) är den andra stapeln orange och status är 0
	Om slutssvar eller kompletterande svar är skickad är båda staplarna gula och status är 2

Del- och slutsvar eller komplettering

Färg i svarstatus	Svarstatus
	Signerat delsvar blir första stapeln gul och med Osignerat slutsv ar eller kompletterande svar blir andra stapeln orange och status är 1

Generella remissmallar

Remissmallarna ska vara utformade för att underlätta för remittent att fylla i relevant medicinsk information utifrån aktuell frågeställning och den mottagande enhetens specialitet. Vissa sökord är obligatoriska för att säkerställa att relevant information fylls i.

Allmän vårdbegäran och konsultationsremiss

Generella remissmallar har samma utformning hos alla enheter och innehåller samma obligatoriska termer. Vissa vårdområden har utformat egna remissmallar som därmed kan ha andra sökord och obligatoriska fält än de generella mallarna.

Remissmallarna är utformade för att underlätta för remittent att fylla i relevant medicinsk information. Vissa sökord är därför tvingande.

Det rekommenderas att använda remissmall som utformats av vårdområdena som en checklista när patienten är på plats för att inte missa viktig information vid remitteringen.

Allmän vårdbegäran, annan vårdgivare

Denna remissmall blir valbar när remissmottagare utanför regionens Cosmic väljs och fliken *Betalningsförbindelse* aktiveras vid val av denna mall, kan även gälla till privata vårdgivare som har avtal med regionen. Se lathund [Betalningsförbindelse i Cosmic](#) för vidare hantering.

Betalningsförbindelse i Cosmic utförs på samma sätt som tidigare, specialistvårdsläkarna utfärdar betalningsförbindelser. Den som utfärdat remissen är betalningsansvarig och det utförs på uppdrag inom vissa verksamheter enligt lokala rutiner, det är verksamhetschefen som bestämmer om det kan utföras på uppdrag inom sin verksamhet.

Bedömningsmall

I bedömningsmallen görs en bedömning av huruvida remissen har kommit rätt och om den innehåller tillräcklig information för att kunna *accepteras* eller om den behöver *kompletteras* eller ska *avvisas*. Remissbedömningen ska innehålla information om planering och prioritet. Det är upp till verksamheterna att se över hur man prioriterar sina remisser och uppdelningen i Cosmic är låg, medel eller hög prioriterat.

Begäran komplettering

När det saknas relevanta uppgifter för att kunna göra en bedömning av en remiss kan kompletterande uppgifter begäras av remissmottagaren i remissmallen *Mall för begäran av komplettering*. Se mer under rubriken *Komplettering av remiss*.

Remiss- och konsultationssvar

Det finns en svarsmall för remiss- och konsultationssvar.

Interna remisser

När remisser ska skickas inom den egna kliniken ska befintliga remissmallar användas. Då dessa kan användas finns inget behov av egen remissmall. Beslut finns, *Messenger* ska inte användas i detta syfte.

Remissmallar för olika vårdområden

Specifika remissmallar är framtagna för de olika vårdområden som har identifierat behovet. I vyn *Skicka remiss* väljs remissmottagare och därefter presenteras de remissmallar som denna mottagare har tagit fram.

För att relevant medicinsk information ska följa med remissen är det viktigt att man väljer rätt remissmall och att denna fylls i korrekt. Exempelvis finns det en radioknapp för om vårdplan är upprättad i remissmallen för primärvård, vilket är av vikt för primärvården att känna till när de mottar en remiss.

Endast när man är osäker vilken som är lämplig remissmall bör man välja allmän remissmall.

Remisshantering

I remissen ska det tydligt framgå frågeställning och anamnes, vilka är obligatoriska, så att mottagande enhet kan göra en bedömning och prioritering.

Registrera remiss

I menyval *Registrera remiss* registreras remisser som inkommer på annat sätt än via Cosmic, behov av behörighet för att utföra detta. Fyll i obligatoriska fält som är markerade med orange prick *remissdatum*, *mottagande enhet*, *remisstyp*, *ankomstdatum*, *remitterande enhet*, *remittent*. I höger del under anamnes fyll i *remissinformation* och *hänvisa till pappersremiss inskannad i mediaarkiv*. Frastexter är användbara för hänvisning till inskannade dokument och får tas fram för respektive enhet om behov finns.

Mediaarkivet kommer finnas för att lagra och återsöka pappersremissen via uthopp från Cosmic, remissen skickas till regionarkivet och deras skanningsenhet enligt deras rutiner.

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.

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.

Skicka remiss

Konsultationsremiss ska vara förstahandsalternativet när remiss ska skickas till annan mottagare om man inte vet om det räcker med en konsultation eller

om vårdansvaret ska tas över, ska vårdansvaret tas över ska vårdbegäran användas. Konsultationsremiss kan göras om till vårdbegäran om mottagaren bedömer detta.

För att skicka en remiss måste den signeras av remittenten alternativt skickas osignerad av medicinsk sekreterare som arbetar på uppdrag. Remissen signeras då av remittent i efterhand. Det framgår tydligt för remissmottagaren att remissen är skickad osignerad. Inom vilken tid en remiss måste skickas är ett beslut som respektive verksamhet får ta beslut om, se under stycket *Skicka osignerat*. Remiss sänds elektroniskt till enheter som har funktionen att kunna ta emot remiss. Dessa enheter finns valbara som mottagande enheter i

Cosmic och är markerade med symbolen . Enheter som inte har möjlighet att ta emot elektroniska remisser är markerade med symbolen .

För enheter där det har beslutats om att använda sig av remisser inom den egna enheten väljer man vårdbegäran eller konsultationsremiss.

Remissdatum blir automatiskt dagens datum och ska vid behov manuellt ändras till datum för beslut om remiss.

Inom Region Norrbotten kan remiss i Cosmic endast skickas till mottagningsenheter, det ska inte skickas till en hel klinik eller till en vårdande enhet (vårdavdelning). Det finns undantag i regionen, ett sådant är exempelvis är remissmallen *In-/utfart* som skickas till enheten som utför proceduren som varierar mellan sjukhusen och är vanligtvis Postop- eller IVA-enhet när det gäller CVK, CDK, EDA med flera. Se vidare i rutinen [Hantering av remisser för kärlaccesser och övriga anestesilogiska procedurer i Cosmic](#). *Inkommande remisser* går att omrikta till underenheter inom kliniken, yrkesroll eller enskild vårdpersonal om den kommit fel alternativt skicka tillbaka till remittenten. Vid oklarhet var en remiss ska skickas kan man söka ansvarig enhet via telefon för att få utrett till vilken enhet remissen ska skrivas till för att kunna sända till rätt mottagare i Cosmic och inte försena vården för patienten, lokala avvikelser kan förekomma.

För att skicka en remiss till en remissmottagare som inte finns inlagd i Cosmic väljer man *Extern vårdgivare*, detta innebär att det är en enhet utanför Cosmic installationen.

Enligt beslut inom Sussa är remiss obligatoriskt för alla enheter. Exkluderande enheter är Förlossningsvården (BB), primärvården och akutmottagningar.

Radioknapp *Inget svar krävs* är en konfiguration och kan läggas till på undantagna enheter om särskilt behov finns alternativt kan detta läggas till i specifik remissmall. Användandet av denna funktion rekommenderas inte från Sussa utifrån ett patient- och datasäkerhetsperspektiv.

Remissförfarande Akutmottagning

Vid remiss till akutmottagningen används *Vårdbegäran* och remissmallen *Akutmottagning* som automatiskt är akutmärkt. Akutmottagningar tar vid behov fram lokala rutiner för hantering av remisser och remissvar till och från akuten.

Akutmärkning av remiss

Används för patient vars tillstånd kräver omedelbart omhändertagande. Vid akut remiss görs en markering i radioknapp *Akut*. Remissen ska skickas omgående och kan signeras i efterhand om den skrivs på uppdrag. I mottagande enhets *Inkommande remisser* är raden rödmarkerad. I remittentens *Utgående*

remisser finns det även en symbol  som visar att remissen är akutmärkt.

Beslut i Sussa avgör vilka remissmallar som har detta valbart när remiss ska skickas.

Skicka osignerat

För att öka patientsäkerheten kan medicinska sekreterare ges behörighet att, på uppdrag av läkare, skicka osignerad remiss till vald mottagare. Verksamhetschefen avgör om medicinska sekreterare inom respektive klinik ska ha behörigheten. Remiss skickas direkt till mottagande enhet och ansvarig vårdpersonal ska signera remissen i efterhand, remissen hamnar i *Osignerat och Ovidimerat*. Mottagande enhet kan se att remissen är osignerad.

Ansvarsfrågan i denna hantering kan aldrig övergå från läkare till medicinsk sekreterare. Om information ändras med väsentligt innehåll i remissen efter att den är skickad ska ansvarig behandlande ta kontakt med mottagande enhet antingen genom telefonsamtal eller kompletterande remiss. Lokala rutiner behöver upprättas för vilka typer av remisser som kan skickas utan att ha signerats, hur läkaren ger detta uppdrag till medicinsk sekreterare (direkt uppdrag eller generellt för viss typ av remiss) och inom vilken tid remissen ska signeras.

Bevakning av skickade remisser

Bevakning av remisstatus görs bäst i *Utgående remisser*, men syns även i andra översikter. I *Utgående remisser* finns möjlighet att filtrera.

Om mottagande enhet har begärt komplettering av remiss ses detta i samma vy: *Utgående remisser*.



Symbolen betyder begäran om kompletterande information.



Symbolen betyder att uppdaterad information finns.

Bevakning av remisser som inte skickats

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.

Vårdpersonal ska i *Min översikt*, *Utgående remisser* eller *Inkommande remisser* beakta och hantera sina remisser. 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*.

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*.

Hantering av inkommande remisser

Vyn *Inkommande remisser* kan filtreras på remisstatus (1) *Obedömda* för att få fram enhetens samtliga obedömda inkommande remisser. Från denna vy kan remisser hanteras vidare och *bedömas*, *omriktas* till underenheter eller enskild vårdpersonal för vidare bedömning.

Om en konsultationsremiss inkommit och mottagare bedömer att vårdansvar behöver övertas kan remisstypen ändras till *vårdbegäran* via *Inkommande remisser* och *Hantera* samt *Byt remisstyp*.

Ett observandum är att *akutmärkta remisser* går över till *status 4* om det skapas en *vårdkontakt* mot remissen. En akut remiss är valbar i remissväljaren även om den inte är accepterad och väljs den mot vårdkontakt blir det automatiskt status 4. Akuta remisser ska hanteras skyndsamt och ska vanligen inte läggas upp mot en väntelista. När de gäller att bedöma om en remiss är akut eller inte så är det alltid mottagaren som avgör detta och inte endast avsändaren, mottagaren har alltid rätt att ändra en remiss från akut till icke akut vilket innebär att det då kan läggas upp mot väntelista. I dessa fall rekommenderas att vid bedömningsmall ange *hög medicinsk prioritet*.

Hantering av utgående remisser

I *Utgående remisser* kan man följa och bevaka remiss- och svarsstatus på skickade remisser.

Komplettering av remiss

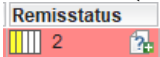
När det saknas relevanta uppgifter för att kunna göra en bedömning av en remiss kan kompletterande uppgifter begäras av remissmottagaren. Detta görs via *Inkommande remisser-Hantera-Bedömningsmall* och välj mallen *begäran av komplettering*. Eftersom begäran om komplettering kommer att fördröja remissflödet ska funktionen inte användas i onödan. Vid konsultationsremiss och pappersremiss ska inte komplettering användas.

Kompletteringsbegäran remiss

Komplettering kan endast utföras vid *remisstatus 1*.

När remissmottagaren begär komplettering till en remiss utförs det genom att öppna *inkommande remisser*, dubbelklicka alternativt höger klicka och välj *hantera* på vald remiss. Till höger i bedömning välj bedömningsmall *begäran om komplettering* och fyll i kompletteringen och klicka på *spara*. Viktigt att kommunicera detta till remittenten i och med att denna inte får någon notis om detta.

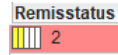
Remittenten ser i *utgående remisser* och söker fram remissen (*remisstatus 2*)

att det finns en symbol om att komplettering krävs , dubbel

klicka eller höger klicka och välj hantera. Välj *redigera* och fyll i information som remissmottagaren saknade under sökordet *kompletterande uppgifter* eller annat passande sökord. När komplettering färdig ska den *signeras*.

Symbolen  ses där ny information angivits i remissen samt i remisstatus.

Remissmottagaren ser i *inkommande remisser* att remissen är uppdaterad



och kan därmed fortsätta sin hantering av remissen.

Finns begränsningar i att redigera komplettering av remiss kopplat till behörigheter. *Vårdadministratör signering*, *medicinsk sekreterare* samt *medicinsk sekreterare signering* kan inte redigera. Endast vårdnära användarroller kan utföra detta såsom exempelvis *undersköterska*, *sjuksköterska* och *läkare*.

Bedöma och acceptera remiss

Vid *bedömning* av en remiss ska värdering göras huruvida remissen har kommit rätt och om den innehåller tillräcklig information för att kunna *accepteras* eller om den behöver *kompletteras* eller ska *avvisas*. Om remissen är ofullständig kan vid *status 1 (obedömd)* väljas *begäran om komplettering*, remissen återgår till avsändaren för komplettering

När en remiss väljs för hantering utförs det i vyn *Inkommande remisser* och sedan *hantera*. Här kan remissmottagaren bedöma och acceptera remissen samt skapa bokningsunderlag. Det går att skapa en bedömning på en remiss utan att acceptera den, för att skapa en bedömning på remissen välj en *bedömningsmall* och fyll i nödvändig information och klicka sedan på *spara*.

I *Acceptera remiss* väljs *Koppla till vårdåtagande* eller *Skapa nytt vårdåtagande*. Vid *nytt vårdåtagande* väljs *Klassificering* utifrån patientens hälsotillstånd utifrån urvalslistan som finns valbart.

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.

Vid behov av utförlig bedömning av remiss görs detta i *status 1 (obedömd)*, välj *hantera* och vidare till *bedömningsmall*. Välj *bedömningsmall* och fyll i bedömning av remissen, respektive verksamheter utarbetar rutiner för hur *medicinsk prioritet* med mera ska bedömas likvärdigt inom sin verksamhet. I bedömningsmallen är det möjligt att göra ett direktavslut om det går besvara remissen direkt utan att träffa patienten.

En *konsultationsremiss* ska accepteras, när åtgärd ska utföras på konsultationsremiss rekommenderas att skapa *bokningsunderlag* direkt från vyn *Hantera inkommande remiss*.

Verksamheterna måste själv utarbeta rutiner för när en remiss kan accepteras direkt eller när en mer utförlig bedömning ska utföras.

Bekräftelse om vårdövertagande

Efter att en remiss har accepterats kan bekräftelse skickas till patienten genom att välja *Skriv ut* och sedan välja vilken bekräftelse som ska skickas. Bekräftelse till extern remittent hanteras på samma sätt.

Vidarebefordra remiss

För kliniker som har specifika avtal/överenskommelser med andra enheter finns möjlighet att vidarebefordra remisser. Beslut tas av berörda verksamhetschefer, därefter måste en lokal konfiguration beställas.

Vidarebefordra en remiss går endast att göra en gång och ska göras snarast för att undvika onödig väntan för patienten. Utförs via *inkommande remisser* och *hantera*, *vidarebefordra* remiss innebär att remissen skickas till enhet utanför egna kliniken.

Omriktad remiss

Inkommande remisser kan *omriktas* till underenheter inom kliniken, yrkesroll eller enskild vårdpersonal för vidare bedömning.

Ändring av svarsmottagare

Byta svarsmottagare utförs i vyn *Utgående remisser*. Filtrera på den vårdpersonal som ska tas bort under kolumn *Remittent*. Markera alla remisser som ska byta svarsmottagare. Klicka på *Byta svarsmottagare* eller högerklicka och välj *Byta svarsmottagare*. I rutan som kommer upp väljs ny svarsmottagare. Personalurvalet är till en början begränsat till resurser som finns inom egna kliniken, längst ned finns *lägg till fler alternativ* och då visas alla användare inom vårdgivaren. Klicka sedan på *spara*.

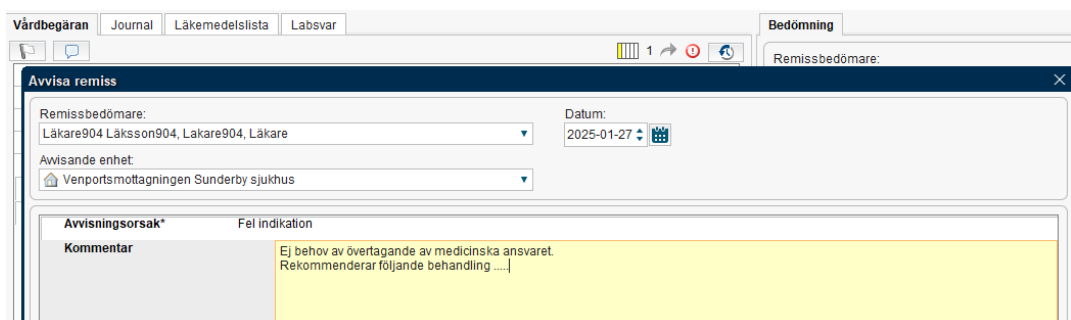
Ändring av svarsmottagande enhet

Det går att byta svarsmottagande enhet under knappen *Byta svarsmottagare*, urvalet är vanligen egna kliniken.

Avvisa remiss

Om en inkommande remiss har fel remisstyp eller är skickad till fel enhet ska denna *avvisas*, ett exempel kan vara när en vårdbegäran inte ska accepteras och det medicinska ansvaret inte ska övertas. Remissen som avvisas ska alltid orsak anges i svaret, urval för orsak är; *Fel indikation*, *Fel instans*, *Fel patient* eller *Patienten avliden*. En *kommentar* kan även anges, välj sedan *signera och skicka*.

Vårdbegäran som skickats som fel *remisstyp* och där vårdansvaret ska vara kvar hos remittenten rekommenderas att *avvisa remiss*, välj *avvisningsorsak* och ange under *kommentar* om ett behandlingsförslag är aktuellt för att inte försena vården för patienten pga. fel remisstyp.



Om det begärts kompletterande information kan inte remissen *avvisas*, då måste detta *makuleras* för att remissen ska kunna avvisas om det bedöms att det är fel i remissen.

En remiss kan endast *avvisas* om den har status *1-Obedömd* alternativt *2-Bedömning pågår*, avvisa remiss ger status *-2 Avvisad*.

Makulera remiss

Rekommendation är att i första hand använda Avvisa remiss. Makulering av remiss ska endast ske vid felaktig registrering och måste göras i samförstånd mellan remittent och remissmottagare.

Besvara remiss

Remiss besvaras i vyn *Inkommande remisser* genom att välja *Hantera*. Ett remissvar kan kompletteras med en länk till en journalanteckning.

Ett remissvar ska innehålla ett tydligt svar på frågeställningen och i förekommande fall en plan för fortsatt behandling och om det finns behov av uppföljning.

Om remissen inkommit elektroniskt ska svaret vara elektroniskt. Svar på pappersremisser skrivs ut och skickas till remittenten. Efter första kontakten med patienten kan delsvar på remiss skickas om behov finns, det går att skicka flera delsvar. Det går att besvara en remiss utan att avsluta den i de fallen vårdåtagandet ska fortgå. På Akutmottagning är radioknapparna *Slutsvar* och *Avsluta remiss* och *vårdåtagande* förfyllda.

En remiss kan besvaras med *delsvar* eller *slutsvar*. Vid *delsvar* behövs endast en mall registreras och fyllas i, när *slutsvar* anges behöver även en orsak väljas för att kunna avsluta remissen och vårdåtagandet. Vid *delsvar* har remissen fortsatt status 3 – *Accepterad*, vid slutsvar får remissen status 5 – *Avslutad*.

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

En konsultationsremiss ska alltid besvaras och avslutas.

Pappersremissvar från annan region

Vid remissvar som kommer på papper från annan region ska remissen i Cosmic besvaras med *remissvaret och hänvisas till inskannat remissvar i mediaarkiv*. Mediaarkivet kommer finnas för att lagra och återsöka papperssvaret via uthopp från Cosmic, papperssvaret skickas till regionarkivet och deras skanningsenhet enligt deras rutiner. Originallet ska alltid finnas när uppgifter behövs.

Avregistrera remiss

Avregistrera remiss används vid förändrat vårdbehov exempelvis *patienten avböjer*, *företrädare avböjer*, *patienten flyttad* eller *patienten är avliden*. Det går att specificera orsaken i fritextutan. Avregistrering av remiss utförs då remissen är *accepterad* och ska endast användas innan första besök har utförts. Man ska inte avregistrera en remiss när besök finns inplanerat eller patienten står på *Planerade vårdåtgärder*. Man måste då först ta bort bokningen/planerad vårdåtgärd. Remisser som skickas elektroniskt kräver att

mottagande enhet kontaktas för att avregistrera remissen. *Avregistrerad* remiss ger status -3.

Avsluta remiss och vårdåtagande

Det går att besvara en remiss utan att avsluta den i de fallen vårdåtagandet ska fortgå. När remissen avslutas stängs vårdåtagandet. När en patient är färdigbehandlad och inga återbesök eller åtgärder är pågående eller inplanerade, ska remissen och vårdåtagandet avslutas. För att vårdåtagandet ska kunna avslutas måste remissen vara besvarad (gäller inte Privat vårdbegäran).

I primärvården kan remissen och vårdåtagandet avslutas när remissen *accepteras*. Privat vårdbegäran ska avslutas, men svar ska inte skickas.

Observera att om vårdkontakter felaktigt skapats mellan att remissen accepteras och besvaras går remissen inte att avsluta. För att lösa problemet kan användare via vårdprocessöversikten flytta vårdkontakten till en annan remiss.

SVF

Det kommer att finnas en generell remissmall för SVF-förlopp. I vissa vårdområden kommer det eventuellt att finnas egna SVF-remisser. I menyval *Skicka remiss* skall 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.

Konsultation med remiss

Se generell rutin *Konsultation Cosmic*, här beskrivs både konsultation med och utan remiss.

Kopiera och klistra in text

Genom att dubbelklicka på vald remiss i fönstret hantera *Inkommande remisser* eller *Utgående remisser*, kan man kopiera in text som exempelvis används till journalanteckningar. Endast text ur fälten som är rödmarkerade kan kopieras, samt en rad åt gången.



Hantera utgående remisser 19 760427-2380 Ronja Wallin	
Vårdbegäran	Bedömning
Journal	Läkemedelslista
Labsvar	
Remissdatum	2025-04-28
Kontakt	2025-03-21, Konsultation, Närpsykiatrimottagningen Luleå, L...
Remiss till	Psykiatriska kliniken Skellefteå lasarett
Remiss från	Läkare260 Läksson260, Lakare260, Läkare, Närpsykiatrimott...
Remissmall	Allmän, annan vårdgivare

Originaldokument från Sussa samverkan

Dokument ID: ARBGRP1112-1374266480-487, ARBGRP1112-1374266480-752.

Versionshistorik

Datum	Beskrivning	VIS-version*
2025-09-08	Nytt stycke om kopiera & klistra in text, s 22.	17.0
2025-10-29	Förtydligande gällande vidarebefordra remiss	18.0

* VIS-versioner redovisas inte i tabellen om det gäller ändringar av stavfel och grammatiska fel.

Bilaga

Ikon	Beskrivning
	Valideringsikon. Visar att det är obligatoriskt att fylla i information i ett fält. Ikonen är bara är synlig så länge som man inte har angivit något, exempelvis enhet. Observera att det inte alltid är samma information som är obligatorisk i olika fönster.
	Valideringsikon. Visar att ett ogiltigt värde har matats in.
	Valideringsikon. Visar att informationen i listruta är beroende av vad som angetts i andra fält i fönstret. Det går till exempel inte att välja en remissmall innan remissmottagande enhet angivits.
	Klar för signering. Visas också då vårdadministratör skickat remissen osignerad.
	Ej klar för signering
	Klar för vidimering
	Ej klar för vidimering
	Inre spärr
	Yttre spärr
	Förtur önskas. Visar att remittenten önskar att remissen får hög prioritet hos mottagaren.
	Akutremiss. Remissen behöver tas om hand omgående och kan besvaras utan att först accepteras.
	Informationsikon. Klicka på ikonen för att erhålla ytterligare information om ett objekt, t.ex. en remissmall.
	Det finns en koppling mellan remisser.
	Betalningsförbindelse.
	Visar att remissen antingen skickats eller tagits emot på papper från en enhet som inte använder COSMIC.
	Visar att remissen är en digital utomlänssremiss, elektronisk remiss.
	Uppföljningsdatum satt, men är inte passerat än (visas i Utgående remisser och i Inkommande remisser).
	Uppföljningsdatum är i dag eller har passerats (visas i Utgående remisser och i Inkommande remisser).

	Visar att en remiss befunnit sig i samma status under en längre tid (visas i översikterna Verksamhetsuppföljning och Min översikt).
	Ange en administrativ kommentar för remissen. Endast synlig inom den egna enheten.
	Visar att det finns en intern administrativ kommentar för remissen.
	Makulerad remiss.
	Avregistrerad remiss.
	Uppdaterad information/utförd begäran om komplettering.
	Begäran om kompletterande information.
	Privat vårdbegäran registrerad via remissväljaren.
	Svar skickat.
	Svar ej skickat.
	Remiss skickad.
	Remiss ej skickad
	Remissen har vidarebefordrats till en extern enhet som tar emot pappersremisser, eller en utskrift har avbrutits.
	Remissen har skickats tillbaka
	Växla mellan att visa fliken i helskrämsläge eller lägga den i sida-vid-sida-läge till höger i fönstret.
	Expandera område i fönster i syfte att visa eller ange information.
	Minimera område i fönster.
	Remisshistorik
	Markering att remissen ingår i Standardiserat vårdförlopp