

Beskrivning av förändringar som verksamheter
måste ta hänsyn till i samband med införandet av

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Remissflödet

Version: 2.2

DokumentID: FB047-beskrivning

Datum slutfört: 2024-06-07

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Digitala remisser skrivs av remittenten och blir då daterade.	4
3.2	Bakgrundsinformation inkluderas på nya sätt	5
3.3	Arbetslistor i <i>Remisshantering</i> behöver läggas upp manuellt	6
3.4	Bevakning av utgående remisser	7
3.5	Ta emot och bevakna inkommande remisser	8
3.5.1	Förbereda inkommen remiss.....	9
3.5.2	Remissbedömning	9
3.5.3	Bevakning av inkommen remiss	10
3.6	Remissbekräftelse och information om väntetid	10
3.7	Bokning	11
3.8	Uppföljningsbegäran.....	11
3.9	Remissvar	12
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	13

1 Sammanfattning

Remissflödet kommer att digitaliseras i och med införandet av SDV. Detta ställer krav på goda rutiner för en säker remisshantering. Samtliga yrkeskategorier som är verksamma inom öppenvård påverkas. Viss påverkan på slutenvård kan också förekomma i och med att slutenvård kan ha roll som remittent.

2 Problemformulering

Vid införandet av SDV kommer remissflödet till och från öppenvårdsmottagningar att digitaliseras. I detta dokument kommer de största förändringarna som denna digitalisering medför att beskrivas.

Termen *Remiss* syftar i SDV enbart på remisser från vårdpersonal till mottagningar av olika slag, exempelvis specialiserade öppenvårdsmottagningar, primärvårdsmottagningar, akutmottagningar mm. Det finns ett antal närliggande begrepp för vilka separata förändringsbehov har tagits fram¹. Patienten kan som tidigare skicka en egen vårdbegäran, i SDV hanteras denna på samma sätt som remisser från vårdpersonal.

Idag skickas remisser i pappersform till mottagningar av olika slag, antingen med post eller via fax. På mottagande enhet datumstämplas remissen, skannas in och registreras i PASiS. Mottagande enhet granskar remissen och skickas en remissbekräftelse med information om förväntad väntetid till patient (kopia till remittent). Mottagande enhet erbjuder i regel patienten en klinisk bedömning utifrån innehållet i remissen, denna bedömning kan göras genom fysiskt besök eller digital kontakt. Ett remissvar utfärdas efter klinisk bedömning. Om enheterna inte har samma journalsystem skrivs remissvaret ut på papper för att skickas till remitterande enhet där det skannas in.

Efter införandet av SDV kommer hela remissprocessen att bli digital med hjälp av ett särskilt verktyg i SDV (*Remisshantering*). Remittenter utan tillgång till SDV kan skicka pappersremisser till enheter inom SDV. Detta blir exempelvis aktuellt för enheter i Skåne som inte ska använda SDV, samt för remittenter i andra regioner. Pappersremisser utfärdade utanför SDV kommer att läggas in manuellt i verktyget *Remisshantering* och kan därefter hanteras digitalt i samma flöde som ordinarie digitala remisser ända fram tills det är dags att skicka remissvar. Remissvaret skickas digitalt inom SDV men får skrivas ut på papper om det ska skickas till remittent utanför SDV.

En egen vårdbegäran ("egenremiss") kan hanteras i det digitala flödet och precis som för pappersremisser utfärdade av vårdpersonal utanför SDV behöver även en egen vårdbegäran läggas in manuellt i verktyget *Remisshantering*.

¹För Konsultationer inom slutenvård var god se *FB037 Konsultationsflödet*. För analyser och undersökningar inom laboratoriemedicin var god se *FB024 Laboratoriemedicinska flödet*. För undersökningar inom Bild- och funktionsmedicin var god se *F038 Bild- och funktionsmedicinska flödet*.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

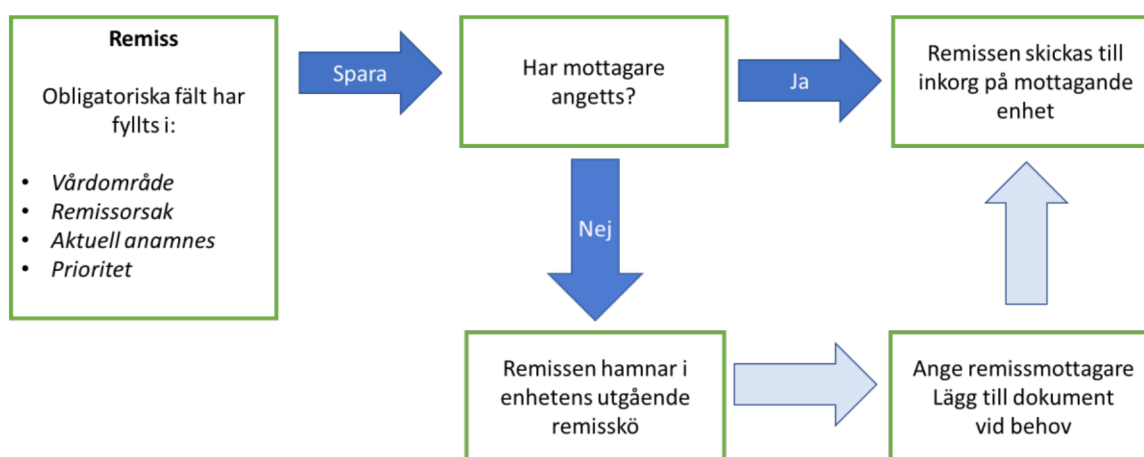
Läkare och medicinska sekreterare i öppenvård är de yrkesgrupper som berörs mest av detta förändringsbehov, men de flesta yrkesgrupper som arbetar med mottagningsverksamhet av olika slag (specialiserad öppenvård och primärvård) påverkas. Personal i slutenvård kan utfärda remisser och berörs därmed i viss mån av detta förändringsbehov.

Tre av de fem principerna i SDV påverkar detta förändringsbehov: *Ordinationsdriven vårdprocess*, *strukturerad dokumentation* och *realtidsdokumentation*.

3.1 Digitala remisser skrivs av remittenten och blir då daterade.

Idag skrivs remisser ut på papper, antingen av remittenten själv eller via diktering till medicinsk sekreterare som i sin tur skriver ut remissen. Enligt regionala riktlinjer ska en utfärdad remiss skickas utan dröjsmål, som senast 3 arbetsdagar efter remissbeslut.

Efter införandet av SDV måste remittenten själv skapa en ordination för *Remiss* i systemet så fort beslut om remiss är fattat. Några obligatoriska uppgifter behöver fyllas i för att det ska gå att spara remissen (figur 1).



Figur 1 Elektronisk remiss behöver skapas och sparas av ansvarig vårdpersonal. Om mottagande enhet (Fältet "Remittera till") inte fyllts i kommer remissen i en utgående kö och skickas vidare först när denna uppgift har kompletterats.

Remissen blir daterad när den sparas. Det går inte att ändra detta datum eller på annat sätt bakåtdatera ordinationer i SDV. Den som beslutar att utfärda remiss måste därför fylla i alla obligatoriska delar av remissordinationen och spara den för att rätt remissdatum ska fångas.

En annan viktig anledning till att remissbeslut bör dokumenteras omedelbart genom att spara remissordinationen är att en sådan sparad remiss ligger som en påminnelse i utkorgen tills den kompletterats och skickats. Om remittenterna alltid lägger in och sparar remissen direkt efter beslut kan man med goda rutiner nästan eliminera problemet med remisser som inte blir skickade så som det överenskommits med patienten.

Remissen går först att skicka när namn på mottagande enhet är ifyllt. Så länge mottagande enhet inte har fyllts i kommer remissen att ligga kvar i en utgående kö på remittentens enhet. Goda rutiner krävs därför för att gå genom enhetens kö av utgående remisser minst en gång per arbetsdag och säkra att de kompletteras och skickas till rätt mottagare, se stycket om bevakning av utgående remisser längre ner i dokumentet.

Som tidigare nämnt är detta ett grannlaga arbete som kräver mycket goda kunskaper om verktyget *Remisshantering*.

I *Remisshantering* går det att bifoga dokument av olika slag till en sparad remiss, exempelvis utlåtanden och anteckningar av olika slag. Väsentlig information kring bakgrunden till remissen fortfarande ska fortfarande finnas i själva remisstexten. Dokumentet *God klinisk praxis för remisshantering i Region Skåne*² samt tillhörande tillämpningsanvisning³ kommer uppdateras och anpassas inför införandet av SDV.

Kliniska uppgifter som finns dokumenterade i strukturerad form i SDV, så som exempelvis BMI, aktuella läkemedel, överkänslighet mm, behöver inte nödvändigtvis upprepas i remisstexten så som man tidigare ofta gjort i och med att denna information kommer finnas tillgänglig i journalen för mottagare inom SDV.

För ett antal vanliga remissärenden till distriktssköterska (exempelvis suturtagning och blodtryckskontroll) har det skapats särskilda förenklade ordinationer. När en förenklad öppenvårdsordination används slopas de administrativa stegen i remisshantering (remissförberedelse, granskning och bokning) och i stället får patienten höra av sig direkt till utförande enhet. Förutsättningen är att ordinatören bedömer att patienten kan ta ansvar för tidbokning. Utföraren ser ordinationen i SDV. Sådana förenklade öppenvårdsordinationer motsvarar tidigare praxis av att ge remiss ”i handen” för vanligt förekommande omvårdnadsåtgärder som varje primärvårdsenhet förväntas utföra.

! Tänk på

- Remittenten behöver själv skapa och spara remissordinationen i SDV när remissbeslut fattas.
- Obligatoriska fält måste vara ifyllda för att det ska gå att spara remissen.
- För att skicka remissen måste dessutom uppgift om mottagande enhet vara ifylld.
- Remittent och medicinsk sekreterare kan komplettera en remiss genom att bifoga dokument. När kompletteringarna är klara fylls mottagande enhet i vilket gör att remissen skickas.

3.2 Bakgrundsinformation inkluderas på nya sätt

Idag finns det ett antal rekommendationer och riktlinjer gällande vilken information remisser till olika mottagningar bör innehålla. Dessa riktlinjer gäller framför allt remisser från primärvård till specialiserad vård.

Vid införandet av SDV kommer innehållsstrukturen i remisser att påverkas.

Bakgrundsinformation om patienten som efterfrågas i många remisser (exempelvis läkemedelslista, vikt, BMI, rökvanor, information om kroniska diagnoser, skattningsskalor av olika slag mm) skrivs idag in som fritext i remissen. I SDV kommer sådana uppgifter att dokumenteras i strukturerad form och därefter vara tillgängliga för alla användare oavsett arbetsplats. Remisstexten kommer därför inte längre behöva återge lika mycket

² [god-klinisk-praxis---remisshantering.pdf \(skane.se\)](#)

³ [Remiss - Tillämpningsanvisningar Praxis för remisshantering uppdat 2022-05-24 \(skane.se\)](#)

Tänk på

- ### 3.3 Arbetslistor i Remisshantering behöver läggas upp manuellt

Remissshantering			
100%			
Remissshantering		Patientsök	
Arbetslista Medicin Ystad Hantera lista			
Patient	Person-ID	Vårdområde	Problemkod
*KARVIC, V-ADRIAN 18 år M Person- ID: 200501092399 Födelsedatum: 09 jan 2005	20050109-2399	Internmedicin Test 2	Allmän interme...
PHYSDOC, KST-EVA 68 år K Person- ID: 172010101110 Födelsedatum: 13 jul 1954	17201010-1110	Internmedicin Snabbt flimmer	Hjärtsjukdom
*JOHANSSON, R-JENNY 18 år K Person- ID: 172010102451 Födelsedatum: 05 maj 2004	17201010-2451	Internmedicin kuratorstest	Psykosomatiska...
*KRANS, KST-FRANK 25 år M Person- ID: 172010101040 Födelsedatum: 11 jul 1997	17201010-1040	Internmedicin test	Hematologi
BENGTTSSON, V-BERTIL 25 år M Person- ID: 199707242393 Födelsedatum: 24 jul 1997	19970724-2393	Internmedicin test walk in trigger	Hematologi
*HANSSON, CST-BÖRJE 88 år M Person- ID: 172010102597 Födelsedatum: 03 jul 1934	17201010-2597	Internmedicin shdhsh	Leversjukdom
Bergh, C-Robin 9 år M Person- ID: 201401172398	20140117-2398	Internmedicin Test	Lungsjukdom

Original lagras elektroniskt. Användaren ansvarar för att gällande version används.

Olika arbetslistor används för olika ändamål. Vid införandet av SDV är det centralt att ha listor som inkluderar både alla inkommande remisser samt alla utgående ej skickade remisser.

Alla användare som i sitt arbete har behov av att ta del av innehåll i remisser behöver öppna *Remisshantering* och skapa listor för att kunna se remisser. Även personal i telefonrådgivning behöver skapa sådana listor om de förväntas besvara frågor kring in- eller utgående remisser. Det går inte att direktkopiera remisslistor från arbetskamrater, men medarbetarna bör uppmuntras till informationsutbyte kring bra upplägg för listor. Vid eventuella organisations- och rutinförändringar behöver arbetslistorna ses över.

Inför utrollningen av SDV kommer det krävas ett systematiskt arbete för att skapa och anpassa dessa listor utifrån olika medarbetare och enheters behov för att säkra att alla remisser (inkommande och utgående) blir hanterade patientsäkert. God följsamhet till rutiner blir extra angeläget på enheter med flera olika sektioner och/eller stora besöksvolym. Skriftliga rutindokument kommer att tas fram på regional nivå som vägledning i detta arbete. Regionala rutiner kan behöva kompletteras med lokala rutiner.

Tänk på

- Varje medarbetare som i sitt arbete läser eller hanterar remisser i någon form behöver skapa arbetslistor för att se remisser.
- God följsamhet till rutiner krävs för att säkerställa att alla remisser hanteras patientsäkert.

3.4 Bevakning av utgående remisser

Idag bevakas utgående remisser från Melior genom en bevakning i PASiS, där man med manuell rutin tar bort bevakningen när remissvaret har kommit. I PMO finns det stöd för att automatiskt ange förväntad svarstid för en remiss. Vid mottaget remissvar bockas remissen av som besvarad i PMO. Obesvarade remisser som passerat tiden för förväntat svar kan hämtas fram genom filtrering i PMO.

Vid införandet av SDV kommer alla enheter behöva rutiner för att dagligen hantera remisser i utgående kö, för att säkerställa att de kompletteras och skickas till rätt mottagare. Många enheter kommer behöva hantera kön för utgående remisser flera gånger per arbetsdag. Den exakta frekvensen av detta arbete beror på faktorer i verksamheten (remissvolym, förekommer det akutremisser eller SVF-remisser mm).

När patienten är bedömd kliniskt på mottagande enhet kommer ett remissvar utfärdas och laddas upp i verktyget *Remisshantering*. Mottagande enhet skickar även remissvaret till remittenten via meddelandecenter i SDV. Remitterande enhet behöver regelbundet kontrollera sina skickade remisser, ärendet kan stängas fullständigt på remitterande enhet först när remissvaret har ankommit.

För de flesta enheter kommer det vara lämpligt att utse personer med administrativ kompetens, förslagsvis medicinska sekreterare, som bevakar och sköter listor av olika slag i *Remisshantering*.

För enheter som saknar egen administrativ personal (exempelvis barnhälsovård, fysioterapienheter mm) behövs andra rutiner. Vårdpersonal vid dessa enheter behöver lära sig bevaka och hantera remisser i verktyget *Remisshantering*, vilket i många avseenden motsvarar

tidigare rutiner, där vårdpersonal vid sådana enheter tagit emot och skickat remisser utan administrativ hjälp.

❗ Tänk på

- Ändra **inte** i fälten Aktuell anamnes och Remissorsak efter att remissen godkänts av mottagande enhet.
- För patientsäker hantering behöver alla enheter som skickar eller tar emot remisser följa regionala och lokala rutiner för regelbunden genomgång av arbetslistan för remisser.
- Nya regionala rutiner kommer utformas och dessa måste följas.
- Lokala rutiner, anpassade till verksamheten och typ av bemanning, kan behövas som komplement till de regionala.
- Medarbetare som ska arbeta med remissverktyget kan behöva särskild träning för detta, särskilt om de inte får det i sin grundträning.

3.5 Ta emot och bevaka inkommande remisser

Idag skickas remisser i pappersform, vanligen med intern eller extern postgång, men de kan också skickas med fax eller tillsammans med patienten (akutremiss).

Vid införandet av SDV kommer all hantering av mottagna remisser ske elektroniskt i verktyget *Remisshantering*. En mindre andel remisser förväntas fortfarande inkomma i pappersform från enheter utanför SDV. Dessa pappersremisser behöver läggas in manuellt i *Remisshantering* för att därefter hanteras i samma digitala flöde som övriga (elektroniska) remisser från SDV.

Så fort en remiss är komplett hos avsändaren i SDV, inklusive uppgift om mottagare, skickas den till mottagaren och blir där omedelbart synlig i verktyget *Remisshantering*.

Enheter som idag får faxremisser för skyndsam hantering behöver ställa om från tät bevakning av fax till tät bevakning av inkomna remisser i *Remisshantering*.

De flesta arbetsstegen som ska göras i *Remisshantering* för inkommande remisser motsvarar i någon mening tidigare arbetssteg på papper och i PASiS.

Att arbeta patientsäkert och effektivt med enhetens remisser kräver, utöver noggrannhet och struktur, även mycket goda kunskaper om verktyget *Remisshantering*.

Mottagaren kommer i SDV se nyinkomna remisser i en lista som går att sortera den prioritet som remittenten angett (*Rutin/Akut/SVF*). *Akut* får endast användas för remisser till akutmottagning. Flertalet remisser kommer ha prioritet *Rutin* och kommer behöva bedömas skyndsamt av kvalificerad personal för att identifiera remisser med hög medicinsk prioritet.

❗ Tänk på

- Alla remissmottagande enheter kommer behöva följa regionala och eventuella lokala rutiner för att säkra att inkomna remisser hanteras på ett patientsäkert sätt.
- Rutinerna för hantering av inkomna remisser kommer baseras på kontinuerlig bevakning av arbetslistor.

- För att identifiera remisser med hög medicinsk prioritet behöver nyinkomna remisser bedömas utan dröjsmål.

3.5.1 Förbereda inkommen remiss

Idag skrivs alla remisser till mottagningar ut på papper. Patienten kan få med sig remissen i ett kuvert (gäller framför allt akutremisser) men i de flesta fall skickas remissen med post eller eventuellt fax. En inkommen remiss datumstämplas och någon form av mall för remissbedömning stämplas på eller bifogas till remissen.

Remissen registreras i PASiS för att skapa en bevakning samt för att fånga nationella data för tillgänglighetsrapportering.

I SDV kommer utvalda medarbetare gå in i *Remisshantering* dagligen för att förbereda och bevaka nyinkomna remisser. Om remissen är uppenbart felskickad kan den returneras direkt.

Remissen kan antingen ligga kvar som inkommande till hela enheten som grupp, eller tilldelas en namngiven remissgranskare. Remissgranskaren behöver ha en individuell arbetslista med rätt kriterier inställda för att se inkomna remisser, både gruppens och personligt tilldelade.

Tänk på

- Dagliga kontroller och god följsamhet till rutiner krävs för att kontrollera att alla inkommande remisser hanteras.

3.5.2 Remissbedömning

Idag läggs en inkommen pappersremiss vidare till läkare eller annan vårdpersonal för bedömning. Vid remissbedömning anger ansvarig vårdpersonal en prioritet i form av ett medicinskt måldatum, vilket anger inom vilken tid patienten behöver bedömas kliniskt för att patientsäkerheten ska vara tillfredsställande.

I SDV kommer läkaren eller annan behörig klinisk medarbetare bedöma inkomna remisser och besluta om remissen ska avvisas eller godkännas. För godkända remisser anges medicinskt måldatum i verktyget *Remisshantering*.

En godkänd remiss får status *Acceptorad* och kommer därefter bevakas automatiskt baserat på måldatum. Det skapas dessutom automatiskt en förregistrerad vårdhändelse för den kommande kontakten (*Förhandsregistrering*).

Förhandsregistreringen kan användas för att ordinera exempelvis provtagning inför besöket. Ordination av provtagning eller röntgen bör dock först ske när man vet vilken vårdpersonal patienten ska träffa, annars kan inte resultat och utlåtande skickas till rätt mottagare.

Remittenten kan följa status för sin skickade remiss genom att öppna *Remisshantering*. Patienten kan dock inte se remisstatus via 1177. Endast om remissgranskaren väljer att göra en journalanteckning i samband med remissbedömningen (vilket inte kommer ske rutinmässigt) kan patienten se att remissgranskningen gjorts.

Remisser till akutmottagningar skickas idag med patienten ”i handen”, även fax förekommer. Akutremissen i SDV kommer få hämtas upp digitalt när patienten ankommer.

Tänk på

- Remittenten kan följa status för sin skickade remiss genom att öppna *Remisshantering*.
- Patienten kan inte följa remissens status via sin journal i 1177. Patienten ser endast att granskningen är gjord om det skapats en särskild anteckning vid remissgranskningen.

3.5.3 Bevakning av inkommen remiss

Idag läggs remissen efter remissbedömning tillbaka till medicinsk sekreterare. Om patienten ska komma för bedömning inom kort tid görs en direktbokning. Om patienten inte kan bokas direkt lägger man upp en bevakning i PASiS.

I SDV får alla inkomna remisser ett medicinskt måldatum tillagt i *Remisshantering* i samband med remissbedömningen. Baserat på detta måldatum går det att ta fram listor över väntande patienter. I SDV kommer det således inte krävas något eget arbetsmoment för att skapa bevakning för en inkommen remiss, om remissbedömningen görs korrekt får man automatiskt en bevakning på remissen.

Tidigare har det gått att arbeta med väntande patienter när det har passerat bäst för verksamheten tidsmässigt, datumen har kunnat justeras i efterhand med tanke på tillgänglighetsmätningar.

I SDV kommer det krävas kontinuerligt arbete för att följa upp väntande patienter för att vidta åtgärder så att vård kan erbjudas inom beslutade tidsramar. Det kommer inte vara möjligt att bakåtdatera åtgärder som vidtas för dessa väntande patienter, vilket gör att alla ändringar måste göras i realtid vid rätt tidpunkt för att få in korrekta datum i tillgänglighetsmätningarna.

3.6 Remissbekräftelse och information om väntetid

Vid remissbedömning görs även en uppskattning av förväntad väntetid. Tidigare har denna skrivits på remissen eller mallen för remisshantering och kommunicerats till patient (med kopia till remittent) med hjälp av remissbekräftelse i pappersformat.

I SDV kommer förväntad väntetid föras in i verktyget *Remisshantering*. Baserat på uppgifter i remissärendet skickas det automatiskt ut ett brev till patient (med kopia till remittent) med information om att remissen mottagits, samt förväntad väntetid.

Enheterna kommer inte behöva skicka några egna remissbekräftelser till patienten utan all kommunikation triggas av dokumentation i SDV, som ger upphov till att brev skickas ut digitalt eller via tredjepartsleverantören.

Tänk på

- Brev om mottagen remiss och förväntad väntetid skickas automatiskt till patient och remittent när remissgranskning och tidsuppskattning har gjorts i *Remisshantering*.
- Alla bekräftelser om remisser kommer att skickas digitalt eller via tredjepartsleverantör.

3.7 Bokning

I PASiS eller PMO kan besök och andra kontakter bokas ganska fritt, oavsett om remissärende föreligger eller ej.

I SDV behöver remissen först bli godkänd (status *Accepterad*) för att en bokning med anledning av remiss kan ske.⁴

I specialiserad vård krävs det ett vårdåtagande i systemet (det vill säga remiss från vårdpersonal eller egen vårdbegäran från patient) för att kunna skapa en besöksbokning.

I primärvården finns det inget krav på vårdåtagande i systemet (remiss eller egen vårdbegäran) för att kunna skapa en besöksbokning.

Remiss till akutmottagningar där *LaunchPoint* används (större akutmottagningar) behöver inte kopplas till någon bokning, vilket gör att hantering av dessa remisser kommer påminna mer om tidigare rutiner. När patienten kommer till akutmottagningen skapas en vårdhändelse av typen *Akutsjukvård* i Akutmodulen *FirstNet* och en eventuell remiss hanteras i *Remisshantering*, men dessa aktiviteter äger rum helt oberoende av varandra.

! Tänk på

- Remissärendet kan läsas i sin helhet i verktyget *Remisshantering*.
- I specialiserad vård kommer det behövas ett vårdåtagande (remiss eller egen vårdbegäran) för att det överhuvudtaget ska kunna gå att boka ett besök.

3.8 Uppföljningsbegäran

Vid alla kontakter i specialiserad vård kommer medarbetaren efter besöket att få ange i komponenten *Uppföljningsbegäran* om remissärendet ska avslutas eller hållas öppet. Om det inte går att ta beslut om uppföljning för tillfället går det att avvakta med beslutet.⁵

I primärvården blir en inkommen remiss automatiskt slutförd (enligt ovan) när patienten är incheckad på den kontakt (fysisk eller digital) som remissen är kopplad till.

Om patienten ska ha fortsatt uppföljning i primärvården efter ett avslutat remissärende kan detta anges via *Uppföljningsbegäran* på samma sätt som vid andra besök.

! Tänk på

- Det behövs rutiner för att säkerställa att beslut fattas för alla patienter huruvida de ska följas vidare vid enheten (och i så fall med vilken planering). För specialiserad vård kan man även fatta beslut om att patienten ska avslutas vid enheten.

⁴ För utförlig information om hur remissen kopplas till en bokning eller vårdhändelse se *FB071 Tidbokning - Besöksregistrering - Arbetsflöden*.

⁵ se *FB071 Tidbokning - Besöksregistrering - Arbetsflöden*.

3.9 Remissvar

Idag behöver vårdpersonal och medicinska sekreterare vara uppmärksamma på om de har hand om en remisspatient, och komma ihåg att skicka remissvar när detta är relevant.

Även efter införandet av SDV behöver personalen vara uppmärksam på att patienten kommer på remiss och att remissvar därför ska utfärdas.

Efter en kontakt kopplad till en remiss skapar medarbetaren först en besöksanteckning och därefter ett separat remissvar. När remissvaret är signerat skickas det digitalt till remittent inom SDV eller på papper till remittent utanför SDV. Remissvaret bifogas också till remissärendet i *Remisshantering*.

Bevakning av att remissvar skickats eller mottagits sker med hjälp av arbetslistor på både remitterande och mottagande enhet. Remissärendet stängs ner av remitterande enhet när en kontroll visar att remissvar inkommit.

Tänk på

- Rutiner krävs för att säkerställa att det skickas svar på alla remisser.
- Både remittent och remissmottagare kan bevaka att remissvar har utfärdats.
- Remitterande enhet stänger ner remissärendet efter kontroll av att remissvar mottagits.

4 Bilaga Exempel på nyttoeffekter

4.1 Inledning

Den omställningen som Region Skåne genomgår för att kunna nå önskade effektmål möjliggörs med systemet SDV och de principer SDV bygger på. Avsikten med att exemplifiera nyttoeffekter är att de ska kunna användas som diskussionsunderlag och stöd i arbetet med att identifierade nyttor och effektmål i och med SDV.

Exempel på nyttoeffekter har identifierats som konsekvens av respektive princip som den gemensamma IT-miljön Skånes digitala vårdssystem (SDV) grundar sig på. Nyttoeffekterna har klassificerats inom följande områden:

- Kvalitet
- Tidsaspekt personal
- Tidsaspekt patient
- Arbetsmiljö
- Kostnader

4.2 Lista av exempel på identifierade nyttoeffekter

4.2.1 Standardisering

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STANDARDISERING	3.6	Enheterna kommer inte behöva skicka några egna remissbeträffelser till patienten utan all kommunikation triggas av dokumentation i SDV, som ger upphov till att brev skickas ut digitalt eller via tredjepartsleverantören.	Kostnader Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	1	Remissflödet kommer att digitaliseras i och med införandet av SDV	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	3.1	Kliniska uppgifter som finns dokumenterade i strukturerad form i SDV, så som exempelvis BMI, aktuella läkemedel, överkänslighet mm, behöver inte nödvändigtvis upprepas i remisstexten.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	3.5.3	I SDV kommer det inte krävas något specifikt arbetsmoment för att skapa bevakning av inkommen remiss. Om remissbedömningen görs korrekt får man automatiskt en bevakning på remissen.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	I Remisshantering går det att bifoga dokument av olika slag till en sparad remiss, exempelvis utlåtanden och anteckningar av olika slag.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Remissflödet kommer att digitaliseras i och med införandet av SDV	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1	Kliniska uppgifter som finns dokumenterade i strukturerad form i SDV, så som exempelvis BMI, aktuella läkemedel, överkänslighet mm, behöver inte nödvändigtvis upprepas i remisstexten.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	I SDV kommer uppgifter om patienten att dokumenteras i strukturerad form och därefter vara tillgängliga för alla användare oavsett arbetsplats. Remisstexten behöver därför inte innehålla så mycket bakgrundsinformation utan kommer i högre grad fokusera på det aktuella problem samt vilken hjälp man önskar hos mottagande enhet.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
-----------------------------------	-----	--	------------------------	-------------------------

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	Remissflödet kommer att digitaliseras i och med införandet av SDV	Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.5.3	I SDV kommer det inte krävas något specifikt arbetsmoment för att skapa bevakning av inkommen remiss. Om remissbedömningen görs korrekt får man automatiskt en bevakning på remissen.	Tidsaspekt Personal Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.6	Enheterna kommer inte behöva skicka några egna remissbetyg till patienten utan all kommunikation triggas av dokumentation i SDV, som ger upphov till att brev skickas ut digitalt eller via tredjepartsleverantören.	Tidsaspekt Personal Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt

4.2.4 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1	Remissen blir daterad när den sparas. Det går inte att ändra detta datum eller på annat sätt bakåtdatera ordinationer i SDV.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt