

Remissprocess inom Norra sjukvårdsregionen

Vägledning för hälso- och sjukvården gällande att hantera remissversioner av
nedanstående kunskapsstöd:

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (Vårdförlopp)

Nationellt vårdprogram (VP)

Vård och insatsprogram psykisk ohälsa (VIP)

Kliniskt kunskapsstöd (KKS)

Standardiserade vårdförlopp (SVF) och vårdprogram (VP) inom cancerområdet

Nationell högspecialiserad vård (NHV) Socialstyrelsen

Innehåll

Inledning.....	2
Målgrupp	2
Generell information.....	2
Hantera remiss för kunskapsstöd inom nationell kunskapsstyrning.....	3
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp.....	3
Målgrupp	3
Nationellt vårdprogram.....	3
Målgrupp	3
Vård och insatsprogram psykisk ohälsa	3
Målgrupp	3
Kliniskt kunskapsstöd	3
Målgrupp	3
Arbetsätt	4
Granskningsrundor	4
Synpunktsinhämtning.....	4
Öppen nationell remiss	5
Hantera remiss för cancerområdet	7
Standardiserat vårdförlopp och vårdprogram	7
Målgrupp	7
Arbetsätt	7
Hantera remiss inom nationell högspecialiserad vård	8
Målgrupp	8
Arbetsätt	8
Perspektiv sjukvårdsregionala konsekvenser och nivåstrukturering	9
Förankring av Vägledningen remissprocess inom Norra sjukvårdsregionen	9

Inledning

Denna vägledning syftar till att ge en generisk och sammanhållen bild som stöd för hälso- och sjukvården i norra regionerna i att bereda och handlägga remisser för nationella kunskapsstöd och genomlysta områden inom nationell högspecialiserad vård.

Remisser inkomna från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Socialstyrelsens andra kunskapsstöd, föreskrifter och allmänna råd, Statens offentliga utredningar (SOU) med flera, omfattas inte av denna vägledning utan hanteras i enlighet med regionernas nuvarande rutiner.

Målgrupp

Målgruppen för vägledningen är sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper (RPO och RSG), lokala programområden och samverkansgrupper (LPO och LSG) samt tjänstepersoner inom hälso- och sjukvårdens ledning, styrning, registratorer och verksamhetsutveckling.

Generell information

Kunskapsstyrning är att använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte och att systematiskt leda, utveckla, dela och omsätta ny kunskap. I patientmötet blir kunskapen ett stöd för professionen men också ett verktyg för att göra patienten mer delaktig i den egna vården tillsammans med professionen.

Inom systemet för kunskapsstyrning används begreppet kunskapsstöd som ett samlingsbegrepp för olika stödmaterial och som i slutändan kan komma att bli beslutstöd.

Kunskapsstöd kan vara anpassade för olika målgrupper inom hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Den övergripande [målbilden](#) är att kunskapsstöd från det nationella systemet för kunskapsstyrning är användbara och av hög kvalitet. Kunskapsstöden ska vara den naturliga källan för stöd i det individ- och patientnära arbetet.

Information om processen [att ta fram kunskapsstöd](#).

Kunskapsstöd publiceras på nedanstående webbsidor:

- **Kunskapsstöd inom nationell kunskapsstyrning** – [1177 för vårdpersonal](#). (kliniska kunskapsstöd, vårdprogram och vårdförlopp)
- **Cancerområdet** – [Regionala cancercentrum i samverkan](#)
- **Vård och insatsprogram psykisk hälsa** – [Nationella vård- och insatsprogram](#). Under 2026 och in i 2027 pågår arbete med att överföra Vård och insatsprogrammen till 1177 för vårdpersonal.
- **Socialstyrelsens genomlysta NHV-områden** - [Nationell högspecialiserad vård](#)

Stöddokument för att besvara remiss eller inhämta synpunkter finns att hämta på respektive remissinstans webbsida. Se länkar nedan. Inkomna remissvar eller synpunkter behandlas och sker nationellt i de olika kunskapsstöden. Beslut om fastställande av kunskapsstöden sker på nationell nivå. Därefter tar respektive region beslut om införande enligt egen rutin. Vid behov utarbetas lokala anpassningar.

Hantera remiss för kunskapsstöd inom nationell kunskapsstyrning

Information som stöd: [Handläggning vid nationell remiss eller synpunktinhämtning](#).

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp anger kortfattat vad som ska göras, i vilken ordning och när. Det beskriver en personcentrerad och sammanhållen vårdprocess som omfattar hel eller delar av en vårdkedja. Vårdförloppet innehåller även indikatorer för att följa upp i vilken grad patienten har fått vård enligt vårdförloppet.

Vårdförloppet är ett stöd för en individanpassad och samskapad vård tillsammans med patienten, där en dokumenterad överenskommelse är en viktig del. Detta är en överenskommelse som innebär att en gemensam plan tas fram mellan patienten och dess samtliga vårdkontakter, om vem som ska göra vad, hur och när samt vem som är patientens fasta vårdkontakt.

Målgrupp

Medarbetare i hälso- och sjukvård och kommunal omsorg. Vissa delar är även relevanta för verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare, patientorganisationer och beslutsfattare inklusive politiker.

Nationellt vårdprogram

Ett nationellt vårdprogram beskriver och ger stöd för hur åtgärder ska genomföras. Det omfattar flera åtgärder relaterat till ett sjukdomsområde. Vårdprogrammet ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering, primärprevention, ärfthlighet och uppföljning av patienter och brukare.

Målgrupp

Medarbetare i hälso- och sjukvård samt kommunal omsorg. Vissa delar är även relevanta för verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och beslutsfattare inklusive politiker.

Vård och insatsprogram psykisk ohälsa

Vård och insatsprogram psykisk ohälsa består av kunskapsunderlag sammanställda och tillgängliggjorda för att underlätta samverkande insatser av specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola. Syftet är att öka förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

Målgrupp

Professioner inom specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola. Verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker.

Kliniskt kunskapsstöd

Ett nationellt kliniskt kunskapsstöd innefattar rekommendationer och regionala tillägg anpassade för att ge stöd till vårdpersonal i patientmöten. Kunskapsstödet kan vara nyproducerat eller en uppdaterad version av ett tidigare publicerat kunskapsstöd.

De flesta kliniska kunskapsstöden riktar sig till primärvård. Det pågår även en utveckling med växande antal kliniska kunskapsstöd som riktar sig både till primärvård och specialiserad vård, där valfri inriktning på vårdnivå kan väljas.

Målgrupp

Medarbetare i primärvård och specialiserad vård.

Norra sjukvårdsregionförbundet

Sjukvårdsregionalsamverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK)

Kontakt: nrf@norrarf.se

Arbetsätt

Granskningsrundor

Granskningsrunda 1

Syftet är att kvalitetssäkra och förankra innehållet i kunskapsstödet inom nationellt system för kunskapsstyrning. Granskningsrunda 1 genomförs både för nya kunskapsstöd och kunskapsstöd som revideras. Granskningen utförs enbart av berörda nationella grupperingar inom Nationellt system för kunskapsstyrning, samt nära samarbetspartners enligt en separat process som inte berörs i detta dokument. Huvudansvaret för genomförande är respektive nationellt programområde eller samverkansgrupp.

Granskningsrunda 2

Ansvarigt nationellt programområde eller samverkansgrupp väljer utifrån nationell instruktion i fastställd rutin, om remissversionen av kunskapsstöd ska gå på [Synpunktsinhämtning](#) eller på [Öppen nationell remiss](#).

Synpunktsinhämtning

Synpunktsinhämtning är en process som är mindre omfattande än en öppen nationell remiss. Vid synpunktsinhämtningen får regionerna möjlighet att kommentera och ge synpunkter på innehållet i kunskapsstöd. Synpunktsinhämtning väljs för nya och reviderade kunskapsstöd som inte innebär någon större förändring för regionerna jämfört med dagsläget.

Syftet med synpunktsinhämtningen är i första hand att säkerställa att kunskapsstödet är utformat på ett sådant sätt så att det kan användas av de flesta regioner i praktiken – direkt i eller i nära anslutning till vård mötet. Kunskapsstödet bör alltså främst värderas utifrån att de ska beskriva en vård som är möjlig att genomföra här och nu, eller inom en snar framtid. Samtidigt är det avgörande att rekommendationerna vilar på evidens och beprövad erfarenhet.

Kunskapsstödet ska fungera även utan så kallade regionala tillägg. Om kunskapsstödet inte fungerar utan tillägg är det värdefullt att även återkoppla detta i synpunktsinhämtningen. Tidigt i processen att ta fram kunskapsstöd har det i [granskningsrunda 1](#) varit möjligt att ge synpunkter på det medicinska innehållet, språket och evidensunderlaget. Om något upptäcks som fortfarande är otydligt eller felaktigt, kan också detta meddelas i synpunktsinhämtningen.

Synpunktsinhämtning sker via regionernas funktionsbrevlåda. Kontaktpersoner i varje region har tillgång till funktionsbrevlådan och vidareförmedlar länk för synpunktsinhämtning enligt lokala rutiner. Se nedan beskriven process.

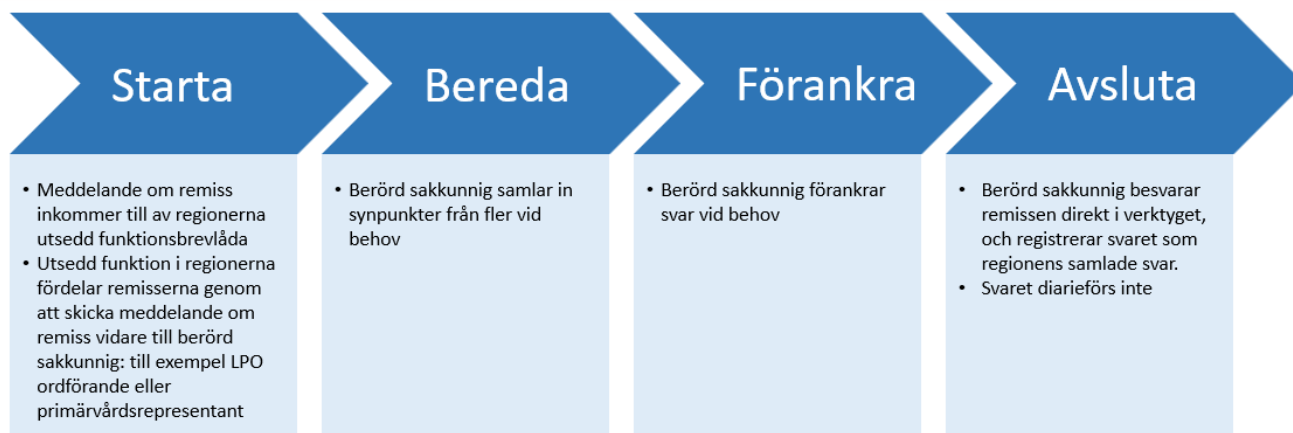


Bild: Beskrivning av generisk process – att starta, bereda, förankra och avsluta svar vid synpunktsinhämtning för ett nytt eller reviderat kliniskt kunskapsstöd.

Synpunktsinhämtning skickas ut den första vardagen i varje månad, med uppehåll för januari, juni, juli och augusti. Svarstiden är 4 veckor och pågår till den 29:e varje månad med undantag för:

- februari som har slutdatum 1 mars
- december som har slutdatum 29 januari

Infaller startdatumet på en helg, flyttas det till nästa vardag. Infaller slutdatumet på en helg, så stängs synpunktsinhämtningen vardagen före.

Öppen nationell remiss

Öppen nationell remiss skickas ut till regionernas myndighetsbrevlåda, men kan också hämtas via [Remisser kunskapsstöd](#).

Syftet med nationell remiss är att ge profession och patienter tillfälle att kommentera och ge synpunkter på det medicinska innehållet i kunskapsstödet. En öppenremiss sker alltid när ett kunskapsstöd bedöms ge påverkan i regionerna och ska följas av en konsekvensbeskrivning.

Svaret på en remiss kan gärna innehålla konkreta förslag på ändringar och tillägg, t ex om det saknas relevanta behandlingsalternativ, om en rekommendation är svårtolkad, eller om den vetenskapliga bakgrunden är felaktigt värderad. Den öppna nationella remissen ger även regionernas linjeorganisation och huvudmän möjlighet att analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser och utifrån detta meddela om de kan ställa sig bakom. Ett kunskapsstöd bör vara så realiserbart som möjligt och relevant att genomföra här och nu, eller inom en snar framtid.

Svar på remiss ska samordnas i regionen och diarieföras i respektive region enligt lokala rutiner. Svaret ges direkt i svarsverktyget kopplat till SKR kunskapsstyrningvard.se. En öppen nationell remiss kan också besvaras av patientföreningar, universitet, berörda professioner och kommuner. Nationell öppen remiss har fasta startdatum, vanligtvis med 2 månaders svarsperiod:

- 15 februari
- 15 april
- 15 september
- 15 november

Remissvar vid öppen remiss för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vård- och insatsprogram samt kliniska kunskapsstöd sker på lokal regional nivå. Se nedan beskriven processbild.

Vid behov/önskemål så kan diskussion vid framtagande av lokala remissvar ske i även med stöd av aktuellt RPO. Efter inlämning av lokala remissvar kan diskussion med fördel då ske i RPO gällande behov och samordning av särskilda insatser.

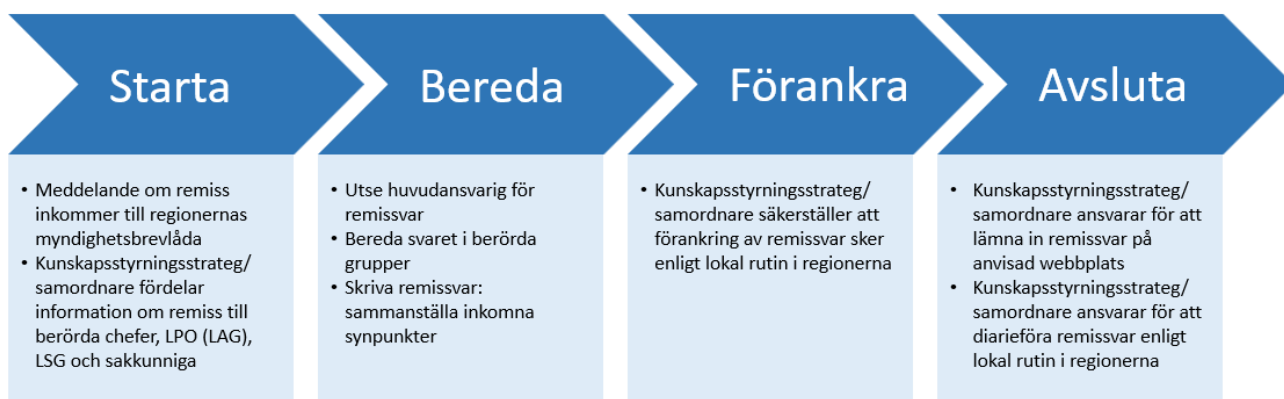


Bild: Beskrivning av generisk process – att starta, bereda, förankra och avsluta svar vid öppen nationell remiss för ett nytt eller reviderat kliniskt kunskapsstöd, personcentrerat sammanhållet vårdförlopp eller vård- och insatsprogram.

Hantera remiss för cancerområdet

Standardiserat vårdförlopp och vårdprogram

Standardiserade vårdförlopp och vårdprogram inom cancerområdet beskriver kriterier för välgrundad misstanke om (en viss) cancer, samt utredningar och insatser fram till första behandling som ska utföras. I kunskapsstödet anges också vilka tidsgränser från välgrundad misstanke till start av första behandling som ska eftersträvas.

Målgrupp

Professioner inom hälso- och sjukvård. Verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker. Kravställare och utvecklare inom vårdinformationssystem.

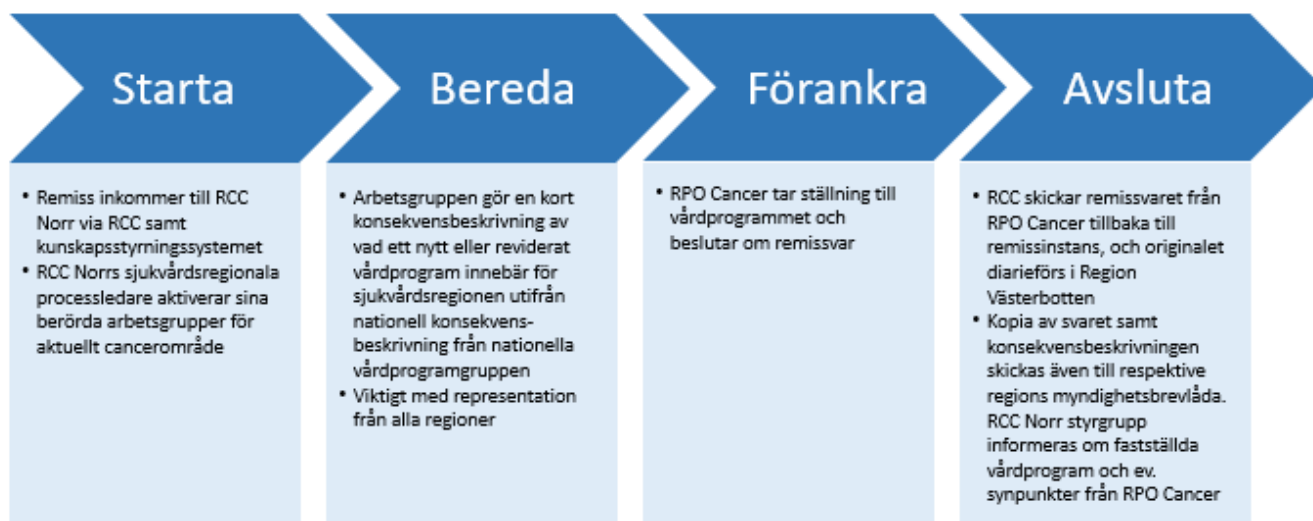
Arbetsätt

Nedanstående gäller kunskapsstöd som producerats inom samverkansstrukturen för regionala cancer centrum (RCC).

Remisser kunskapsstöd inom Cancerområdet

Remissvar för standardiserade vårdförlopp (SVF) och nationella vårdprogram (VP) i cancervården sker på sjukvårdsregional nivå via RCC Norr enligt nedan beskriven process.

- RCC Norrs sjukvårdsregionala processledare gör en kort konsekvensbeskrivning/remiss av vad ett nytt eller reviderat vårdprogram innebär för sjukvårdsregionen (utifrån nationell konsekvensbeskrivning från nationella vårdprogramgruppen).
- Konsekvensbeskrivningen/remiss stäms av sjukvårdsregionalt. Medverkar gör även berörda RPO.
- Det sjukvårdsregionala programområdet för cancervården (RPO Cancer) tar ställning till vårdprogrammet och beslutar om konsekvensbeskrivning/remissvar.
- RCC skickar remissvaret från RPO Cancer till aktuell remissinstans. Diarieföring sker i Region Västerbotten.
Kopia på konsekvensbeskrivning/remissvar skickas till respektive regions myndighetsbrevlåda för diarieföring.
- RCC Norrs styrgrupp informeras om fastställda vårdprogram och eventuella synpunkter från RPO Cancer.
- Viktigt är att regionerna tar ansvar för att utse representanter till de sjukvårdsregionala arbetsgrupperna.



Bildtext: Beskrivning av generisk process – att starta, bereda, förankra och avsluta svar på remiss vid nytt eller reviderat nationellt vårdprogram eller standardiserat vårdförlopp.

Hantera remiss inom nationell högspecialiserad vård

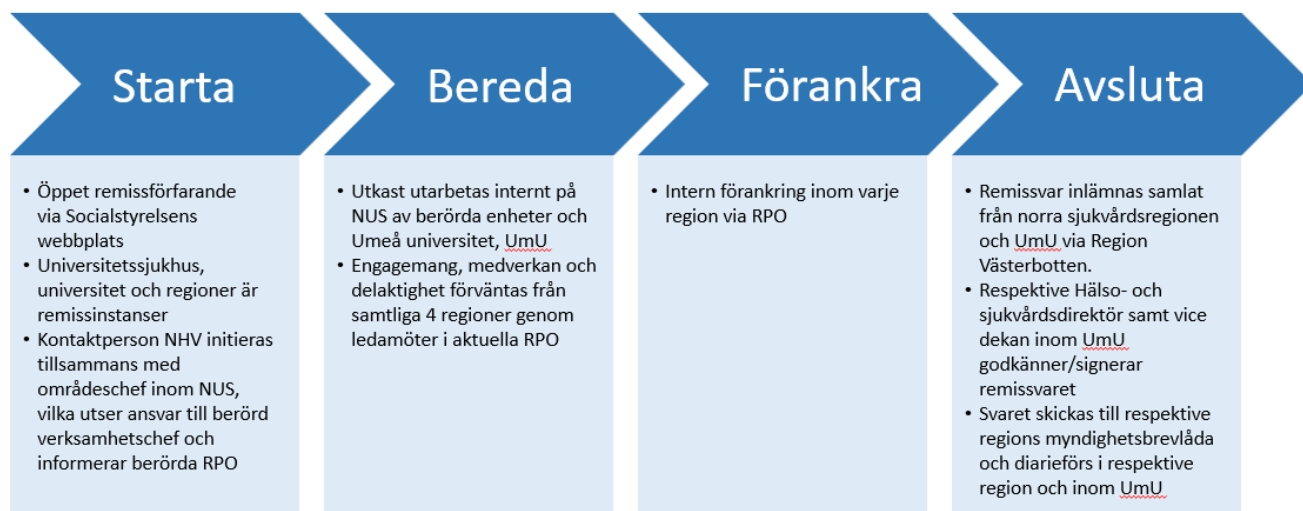
Nationell högspecialiserad vård (NHV) är komplex eller sällan förekommande hälso- och sjukvård som bedrivs av regionen, och som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Stora investeringar eller höga kostnader kan krävas för att kvalitet, patientsäkerhet, kunskapsutveckling och effektivt nyttjande av resurser ska upprätthållas.

Målgrupp

Verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker. Universitetssjukhus och regioner. Andra intressenter som exempelvis professionsföreningar.

Arbetsätt

- Remisser för nationell högspecialiserad vård har varierade startdatum och informationen sker separat till sjukvårdsregioner och regioner.
- Universitetssjukhus, regioner och universitet är remissinstanser. Engagemang, medverkan och delaktighet förväntas från samtliga regioner i Norra sjukvårdsregionen, enligt nedanstående process. Remissförfarande är öppet via Socialstyrelsens webbplats.
- NHV-remissen innehåller en genomlysning av ett vårdområde och ger förslag till nivåstrukturering. En stark politisk inriktning och strategi inkluderas i arbetet med NHV.
- Samordning av remissvar sjukvårdsregionalt är strategiskt viktigt och ska tillstyrka definitionen av vårdområdet, antal enheter, samt synpunkter på särskilda villkor och konsekvensanalys.
- Remissvar inlämnas samlat från Norra sjukvårdsregionen och Umeå Universitet via Region Västerbotten.
- En kopia på svaret skickas till respektive region för diarietföring.



Perspektiv sjukvårdsregionala konsekvenser och nivåstrukturering

RPO har i sitt uppdrag att beakta och följa upp konsekvenser och införandet av olika nationella kunskapsstöd, metoder samt vårdinsatser och åtgärder.

- Att vid behov anpassa och skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av kunskapsstöden samt stödja att de sprids och implementeras, exempelvis att samordna insatser för utbildning eller kompetensförsörjning.
- Att effektivisera vårdprocesserna inom sjukvårdsregionen genom att se över ansvars- och arbetsfördelning såväl nivå- som kompetensmässigt på området, det vill säga göra en sjukvårdsregional nivåstrukturering. Exempel på stödord som kan användas i en sammanvägd bedömning kan vara; beskrivning av tillstånd eller åtgärd, verksamhetsbeskrivning, medicinsk beskrivning, vårdflödet, kompetens och volym.

Förankring av Vägledningen remissprocess inom Norra sjukvårdsregionen

Under framtagandet av detta vägledningsdokument bjöds RPO in till dialog, samt gavs möjlighet till synpunkter. Vid revideringar sänds information om detta ut till RPO.

Kontinuerlig information och revideringsbeslut sker i Norra sjukvårdsregionförbundets beredningsgrupp.