|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
| 2021-06-21  Ändrad 2025-06-26 |
| Informationsteknik |
| VIS utveckling och förvaltning |
|  |
| Version 3.1 |  |

**Beställning i Cosmic – Digitala patientformulär**

Detta dokument fylls i och bifogas till en allmän beställning via IT-portalen.

Formulärfrågorna ska vara förankrade hos verksamhetsutvecklare eller motsvarande alternativt hos ledningen på enheten. Beställningen prioriteras vid behov utifrån nytta och effekthemtagning av delobjekt VIS vårddokumentation.

Verksamhetsrutin ska tas fram innan startdatum. Beskriver hur och när formuläret används, t ex vilken roll på enheten som skickar, hur svaren hanteras och om påminnelse ska användas. Beskriv också hur svaren ska dokumenteras och säkerställ en fungerade pappersrutin för de som inte kan eller vill använda digitala tjänster.   
  
Antal skickade formulär per enhet och mall kan följas i rapporten Journal i QlikView.

En komplett lista över redan tillgängliga formulär samt användarstöd per formulär finns på vårdgivarwebben: [Vårdgivarwebben - Användarstöd (regionkronoberg.se)](https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardadministration/journalhantering/anvandarstod-cosmic/#tab-41010)

# Enheter

|  |  |
| --- | --- |
| Kliniker och mottagningar som ska skicka ut formuläret |  |
| Ansvarig person/roll för formuläret |  |
| Andra enheter som kan ha nyttan av formuläret |  |

# Kommunikationsplan

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarig för att verksamhetsrutiner tas fram |  |
| Ansvarig för informationsspridning |  |
| Kommunikationskanaler som ska användas |  |

# Uppgifter som behövs för att utföra beställningen

|  |  |
| --- | --- |
| Önskat startdatum |  |
| Är formuläret nationellt framtaget |  |
| Syfte med formuläret |  |
| Kort beskrivning av målgrupp och användningsområde |  |
| Formulärnamn  Namnet ska tydligt avspegla innehållet i formuläret. Det finns möjlighet att ha olika namn för personal och invånare. |  |
| Beskrivning av formulär som invånaren läser innan frågorna besvaras Exempel: Informationen du lämnar i detta formulär är till för att din utredning och eventuell behandling ska kunna genomföras på bästa sätt. |  |
| Villkorstext som invånaren läser innan frågorna besvaras Exempel: Formuläret tar 5–10 minuter att fylla i. Dina svar är konfidentiella och kan bara läsas av behörig personal via din patientjournal. Besvara frågorna så noga som möjligt. |  |
| Sluttext visas när invånaren skickat in svaren Exempel: Tack för dina svar! |  |
| Användarstöd till vårdpersonalen som ska publiceras på vårdgivarwebben Förklara användningsområdet av formuläret. Se exempel på vårdgivarwebben i länk ovan. |  |
| Bifoga frågor och eventuella svarsalternativ för det önskade formuläret |  |