

**OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.**

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

## Oplanerad provtagning kommunal äldrevård/hemsjukvård och verksamheter som ej har Cosmic

---

### Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Bakgrund](#)  
[Genomförande](#)  
[Dokumentation](#)  
[Registrering](#)

[Uppföljning](#)  
[Relaterade sökord:](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)  
[Bilagor:](#)

---

### Syfte

Rutinen beskriver processen för ordination och remisshantering av oplanerad/akut provtagning som utföres av personal i kommunal Hälso- och sjukvård och omsorg i Halland eller av verksamhet som ej har tillgång till/använder Region Hallands huvudjournalssystem Cosmic.

### Bakgrund

Planerad provtagning som utföres på patienter i kommunal Hälso- och sjukvård och omsorg ska i normalfallet ordinerars i Region Hallands huvudjournalssystem Cosmic. Den elektroniska Cosmic-remissen med tillhörande utskrivna labbetiketter används för den fortsatta hanteringen av Region Hallands laborativverksamhet.

I de fall provtagning ordinerars och utföres oplanerat/akut blir det ett problem då det sker av personal inom kommunal hälso- och sjukvård och omsorg eller annan verksamhet som ej har tillgång till/använder Region Hallands huvudjournalssystem Cosmic. Den provtagande personalen har då ej möjlighet att skriva ut labbetiketter för provrör, ej heller möjlighet att använd en elektronisk provtagningsremiss som finns i Cosmic.

Utan korrekt ifylld pappersremiss och korrekt märkta provrör/prov blir underlaget/informationen till laboratorerna ofullständig vilket resulterar i uteblivna eller försenade provsvar. Risken finns då att inte rätt analyser blir utförda, svaren inte kan skickas till den som ordinerat proverna och analyskostnaden inte hamnar hos rätt verksamhet.

För att säkerställa att provkärl kan märkas korrekt och att rätt provtagningsuppgifter kommer till Region Halland laborativverksamhet krävs att pappersremisser med tillhörande provtagningsetiketter används enligt instruktionen i denna rutin.

### Genomförande

- Provtagning som sker oplanerat/akut ska alltid ha ordinerats av läkare innan provtagningen utföres. Detta för att dels säkerställa att rätt prover tas men också för att

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

avgöra om provtagning ska göras akut/oplanerat eller om det kan ske vid senare tillfälle.

- På dagtid/kontorstid ordinerar provet av läkare som tjänstgör på:
  - Vårdcentralen där den som ska provtas är listad eller den vårdcentral som har det särskilda uppdraget om råd och stöd för brukarna på det för det äldreboende som den som ska provtas bor på.
  - Läkarmedverkan Hemsjukvården
- På jourtid ordinerar provet av läkare som tjänstgör på Beredskapsjouren.
- Prov som tas utan läkarordination riskerar att inte följs upp av rätt ansvarig verksamhet eller inte följs upp över huvud taget.
- Ordination sker muntligen till kommunsjuksköterskan. Ingen remiss läggs upp i Cosmic då den ändå inte kopplas ihop med ordinerat prov.
- Laborieverksamhetens pappersremisser ska alltid användas. Klinisk kemis remisser finns att beställa från Region Hallands logistikservice. Klinisk mikrobiologis remisser finns att skriva ut från Analysförteckningen ([Remiss mikrobiologi.pdf](#)). Pappersremisserna ska förvaras i nära anslutning/på samma plats som övrig provtagningsutrustning förvaras för att alltid vara tillgängliga då provtagning ska utföras.
- När läkaren ordinerar provtagningen ska följande uppgifter alltid lämnas till provtagaren:
  - Vilka analyser som ska utföras.
  - Vilken vårdenhet (beställare) som originalsaret ska skickas till.
  - Namn på ordinerande läkare
  - OBS: I Cosmic kan kopia på svar inte hanteras, därför går alltid svaret till beställande läkare. Viktigt att därför informera berörd enhet enligt nedan.
- Före provtagningen ska rören märkas med etiketterna som finns på baksidan av klinisk kemis pappersremiss. Mikrobiologens provrör märks med personnummer och namn.
- Då provtagningen är utförd anges provtagningstidpunkt, datum och klockslag på remissen.
- Kemlabbremissen ska signeras av provtagare och telefonnummer lämnas.
- Provkärlet med remiss lämnas till Region Hallands laborieverksamhet.

## Dokumentation

- Läkare som ordinerat provtagning dokumenterar vad som ordinerats i samma journalanteckning som konsultationen/rådgivningen skrivs i Cosmic.

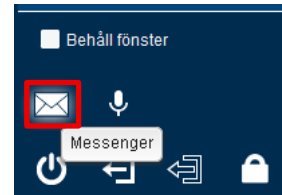
## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- I de fall Beredskapsjouren ordinerat provtagning men inte kan omhänderta provsvaret inom rimlig tid ska information skickas till berörd enhet via Cosmic's Messenger-funktion. (Rekommenderas att referera till denna rutin då oplanerad provtagning sällan sker).



## Registrering

Vårdcentral som hanterar prover som tagits av kommunal Hälso- och sjukvård och omsorg och skickar dessa vidare till Region Hallands laborieverksamhet ska i Cosmic vårdkontaktregistrera provtagningen som provtagningsbesök, betalsätt äldre, se avsnitt Provtagning Kommunsköterska i [Cosmic - Kassaregistrering](#).

I de fall kommunal Hälso- och sjukvård och omsorg ombesörjer transport och leverans av prover och remiss direkt till Region Hallands laborieverksamhet ska ingen vårdkontaktregistrering göras i Cosmic.

## Uppföljning

Om utförda prover ej kan omhändertas eller svaras ut av regionens laborieverksamhet pga. bristande följsamhet till denna rutin måste detta återkopplas till verksamhet/kommunsjuksköterska som skickat in/utfört provtagningen samt i förekommande fall skriva en avvikelse. Detsamma gäller om ordinerande läkare saknar provsvar i Cosmic på ordinerade prover.

## Relaterade sökord:

Provtagning, provtagningsremiss, labbremiss, hemsjukvård, Beredskapsjouren, provsvar, kommun

### Uppdaterat från föregående version

2026-02-19 Cosmic har inte funktionen att skicka en kopia på provsvar, därför har detta strukits i dokumentet.

# OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

## Bilagor:

### Klinisk kemi:

PARAJETT Art nr. 90 653 710 Version R1

Svar till:  
Använd gärna etikett.

1 Beställare:

2 Läkarens signatur:  
(T ex abc123)

3 Pat listade VC:  
Alt vårdansvarig för boendet.

Betalningsansvarig om annan än svars-mottagaren

PATIENTDATA (personnr, namn)  
Använd gärna streckkodsetikett.

4 Personnummer inklusive sekel

**KLINISK KEMI 1** **Klinisk Kemi Halland** **Region Halland**  
Hallands sjukhus

Ackrediterings omfattning: se förteckning tillgänglig på laboratoriet.

Svar Telefon  Fax

Sal/Säng  Provtagnings- och samband med läkarbesök  Pat id Nej  Provtagnings-tid  5 Dag  01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Provtagnings- fyller av KemiLab  Utökad-sekretess  År  Tim  00  01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  00 Min  00  10  20  30  40  50

Mån  Kl  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  00

6 **RUTINANALYSER** **HEMATOLOGI** **KOAGULATION** **BLODGASER**

P-Natrium  P-Kolesterol  P-Järn  Mintgrön propp P-Transferrin-receptor  B-Leukocyter  P-PK  aB-Blodgaser

P-Kalium  P-Triglycerid  P-Transferrin  P-TSH  B-Erythrocyter  P-APT-tid  kB-Blodgaser

P-Klorid  P-HDL  P-Jämnätnad  P-T4, fritt  B-Hb  P-Fibrinogen  Mintgrön propp P-Myoglobin

P-Calcium  P-LDL  P-Haptoglobin  P-T3, fritt  B-EVF  P-D-dimer  P-NT-proBNP

P-Magnesium  P-ALAT  P-Ferritin  P-Troponin T  B-Trombocyter  P-Antitrombin  Gul propp S-Calciumjon

P-Fosfat  P-LD  P-CRP  B-MCV, MCHC  B-Celler  S-Osmolalitet  Kommentar:

P-Albumin  P-GT  P-Glukos  B-Neutrofila granulocyter  B-Retikulocyter  S-Mononukleos-test  ifylles på baksidan.

P-Kreatinin  P-ALP  P-Apo A1  B-Bilirubin, konjugerat  P-CRP, manuell  S-Bikarbonat, aktuellt

P-Urea  P-Pankreas-amylas  P-Apo B  P-Urat  P-Bilirubin, total  P-ASAT

Provtagnare och telefonnr: \_\_\_\_\_

OBS! Följande uppgifter MÅSTE vara ifyllda på remissen för att svar ska komma till rätt beställare!

1. Svaremottagare, t ex Läkarmedverkan Hemsjukvården och ort eller Beredskapsjouren.
2. Läkarens signatur
3. Patientens listade VC eller VC som ansvarar för boendet.
4. Personnummer måste skrivas med sekelsiffran.
5. Provtagningsdatum och tid.
6. Vilka analyser som önskas.

Rutin: Oplanerad provtagning kommunal äldrevård, hemsjukvård och verksamheter som ej har Cosmic RH-12273

Sida 4 av 6

Fastställt av: Regional samordnande chefläkare, Fastställt: 2026-03-23  
Huvudförfattare: Garell Magnus NSVH LEDNING  
Medförfattare:

# OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

## Mikrobiologi

**BÄSTA LIVSPÅTÄN**  
**Region Halland**

**REMISS MIKROBIOLOGI**

Exempel på remiss

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Remitterande inrättning   |   | Namn, personnummer (12 siffror)  |  |
| Svarsmottagare  |   | Patientens namn och personnummer   |  |
| Kopia till: Ev kopia till patientens vårdcentral eller annan vårdenhet  |   |  |  |
| Provtagningsdatum   | Remitterande läkare   | Nummerlapp mikrobiologen   | Nummerlapp insändare   |
| ÅÅ-MM-DD  | Signatur rem läkare   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sarskjild  | Telefonnummer   |  |  |
| Glöm inte provtagningsdatum   |   |  |  |
| Viktigt att kliniska data fylls i<br>Skriv om patienten är på korttidsboende                                      |   | Ifylles vid urinprovtagning  | Blåsinkubation   |
| Antibiotika <input type="checkbox"/> Avslutad <input type="checkbox"/> Pågående <input type="checkbox"/> Planerad |   | Symtom från urinvägar  | <input type="checkbox"/> < 4 tim<br><input type="checkbox"/> ≥ 4 tim |
| Fyll i provtagningsmaterial   |   | <input type="checkbox"/> Inga symtom   | <input type="checkbox"/> Provtagning                                 |
| Fyll i önskad undersökning  |   | <input type="checkbox"/> Recidiverande infektion                             | <input type="checkbox"/> Kastad urin                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> Kontroll efter behandling                           | <input type="checkbox"/> KAD   |
|   |   | Nitrit   | <input type="checkbox"/> Påsprov                                     |
|   |   | <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ            | <input type="checkbox"/> Blåspunktion                                |
|   |   |  | <input type="checkbox"/> Engångskateter                              |
|   |   |  | <input type="checkbox"/> Cystoskopi                                  |
|   |   |  | <input type="checkbox"/> .....                                       |
| <b>PROVTYP</b>  | <b>ÖNSKAD UNDERSÖKNING</b>  | <b>ÖVRIGT</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Abscess  | <b>ODLING</b>   | <input type="checkbox"/> Direktmikroskopi (likvor)                           |  |
| <input type="checkbox"/> Bakteriesolat  | <input type="checkbox"/> Gonokocker                                   | <input type="checkbox"/> Endotoxin   |  |
| <input type="checkbox"/> BAL  | <input type="checkbox"/> MRGN(Multi Resistentia Gram Negativa stavar) | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori antigen (faeces)                |  |
| <input type="checkbox"/> Bihåla   | <input type="checkbox"/> MRSA   | <input type="checkbox"/> Legionellaantigen (urin)                            |  |
| <input type="checkbox"/> Blod   | <input type="checkbox"/> Odling                                       | <input type="checkbox"/> Mikroskopi maskägg                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Blåsa  | <input type="checkbox"/> Svamp  | <input type="checkbox"/> Pneumokockantigen (urin)                            |  |
| <input type="checkbox"/> Bronkborste  | <input type="checkbox"/> VRE  | <input type="checkbox"/> Yersinia patotypning                                |  |
| <input type="checkbox"/> CAPD-vätska  | <input type="checkbox"/> VRE/MRGN                                     | <b>SEROLOGI</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Cervix   | <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> Stickskada (HBsAg, anti-HBs, anti-HCV och anti-HIV) |  |
| <input type="checkbox"/> Faeces   | <b>DNA-/RNA-PÄVISNING</b>   | <input type="checkbox"/> Borrelia  |  |
| <input type="checkbox"/> Hudskrap   | <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis/parapertussis           | <input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-2                              |  |
| <input type="checkbox"/> Kateterspets   | <input type="checkbox"/> Calicivirus (Norovirus)                      | <input type="checkbox"/> EBV/CMV   |  |
| <input type="checkbox"/> Ledvätska  | <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis/Gonokocker             | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Likvor   | <input type="checkbox"/> Chlamydia/Chlamydia pneumoniae               | <input type="checkbox"/> Hepatit A (anti-HAV)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Munhåla  | <input type="checkbox"/> Clostridium difficile                        | <input type="checkbox"/> Hepatit B (HbsAg)                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Nagelskrap   | <input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-2 Patient               | <input type="checkbox"/> Anti-HBc  |  |
| <input type="checkbox"/> Nasofarynx   | <input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-2 Personal              | <input type="checkbox"/> Anti-HBs (vaccination)                              |  |
| <input type="checkbox"/> Nasofarynxspirat   | <input type="checkbox"/> Dientamoeba fragilis                         | <input type="checkbox"/> Hepatit C (anti-HCV)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Nässekret  | <input type="checkbox"/> Faeces, hälsokontroll                        | <input type="checkbox"/> Hepatit E   |  |
| <input type="checkbox"/> Perineum   | <input type="checkbox"/> Faeces, inhemsk smitta                       | <input type="checkbox"/> HIV   |  |
| <input type="checkbox"/> Pleura   | <input type="checkbox"/> Faeces, utländsk smitta                      | <input type="checkbox"/> HTLV (anti-HTLV)                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Punktat  | <input type="checkbox"/> Fusobacterium necrophorum                    | <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae                               |  |
| <input type="checkbox"/> Sputum   | <input type="checkbox"/> Gastrovirus                                  | <input type="checkbox"/> Rubella-immunitet                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Svalg  | <input type="checkbox"/> HCV-RNA                                      | <input type="checkbox"/> Syfilis   |  |
| <input type="checkbox"/> Sår  | <input type="checkbox"/> Herpes simplex/Varicella zoster virus        | <input type="checkbox"/> Quantiferon (IGRA)                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Trakealsekret  | <input type="checkbox"/> HPV (Humant papillomavirus)                  | <b>IMMUNOLOGI</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Uretra   | <input type="checkbox"/> Influensa A + B och RS-virus                 | <input type="checkbox"/> ANA   |  |
| <input type="checkbox"/> Urin   | <input type="checkbox"/> Legionella                                   | <input type="checkbox"/> AMA/SMA   |  |
| <input type="checkbox"/> Vaginalsekret  | <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium                        | <input type="checkbox"/> ANCA (anti-MPO + anti-PR3)                          |  |
| <input type="checkbox"/> Vatten   | <input type="checkbox"/> Nagelsvamp                                   | <input type="checkbox"/> ANCA + GBM  |  |
| <input type="checkbox"/> VÄVADSBIT  | <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii                       | <input type="checkbox"/> Anti-CCP  |  |
| <input type="checkbox"/> Ögon   | <input type="checkbox"/> Ureaplasma                                   | <input type="checkbox"/> RA-test   |  |
| <input type="checkbox"/> Öron   |   | <input type="checkbox"/> Transglutaminas IgA                                 |  |

Biobankslagen gäller blåmärkta prover, var god se baksidan

Klinisk mikrobiologi och värdhygien, Hallands sjukhus Halmstad, 301 05 Halmstad  
Tel 035-13 18 50, 035-13 18 51, www.regionhalland.se/mikrobiologi

Rutin: Oplanerad provtagning kommunal äldreomsorg, hemsjukvård och verksamheter som ej har Cosmic RH-12273

Fastställt av: Regional samordnande chefläkare, Fastställt: 2026-03-23

Huvudförfattare: Garell Magnus NSVH LEDNING

Medförfattare:

**OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.**

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård