

# Samverkan mellan sjukhusen i nordväst och offentlig och privat primärvård

**Agera**  
för säker vård



Datum: 2024-04-10  
Planerad revision: 2024-06-01

Ansvariga för innehållet:  
Catharina Borna, chefläkare Helsingborgs lasarett  
Peter Kalén, chefläkare Ängelholms sjukhus  
Mahshid Klang, chefläkare primärvård nordväst  
Jenny Andersson, AKO-kordinator Nordvästra Skåne

# Innehåll

Samverkan mellan sjukhusen i nordväst och offentlig och privat primärvård .....	1
Innehåll .....	2
Patienter med stöd av socialtjänsten, kommunal och regional primärvård .....	3
Primärvårdsläkarbedömning vid akut sjukdom inom särskilda boenden och hemsjukvård .....	3
Remittering till akutmottagning .....	3
Överförande av vårdansvar från slutenvård .....	3
Samordnad individuell plan (SIP) .....	4
Patienter med nedsatt beslutsförmåga och/eller bristande sjukdomsinsikt .....	4
Medicinsk vårdplan .....	5
Patienter i livets slutskede .....	5
Öppenvårdsdos/Pascal .....	5
Övriga akuta flöden mellan regional primärvård och akutmottagning .....	5
Läkare i primärvården .....	5
Akut flöde .....	5
Subakut flöde .....	6
Sjuksköterska i regional primärvård .....	6
Efter bedömning på akutmottagningen .....	6
Standardiserat vårdförlopp (SVF) initierat från akutmottagningen .....	6
Informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus (patienter som inte är inskrivna i Mina Planer) .....	7
Epikris och utskrivningsinformation .....	7
Beställda undersökningar efter utskrivning från sjukhus .....	7
Remisser .....	7
Remittering för undersökning i narkos .....	7
Patienter med fast vårdkontakt i primärvård och specialistvård .....	8
Sjukskrivning av patienter .....	8
Palliativ specialistmottagning (PM) och punktinsatser från ASIH .....	8
Palliativ vård .....	8
Punktinsatser .....	8
Vuxenpsykiatri .....	8
Kontaktuppgifter .....	9

# Patienter med stöd av socialtjänsten, kommunal och regional primärvård

## Primärvårdsläkarbedömning vid akut sjukdom inom särskilda boenden och hemsjukvård

Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet i Skåne ska de mest sjuka erbjudas inskrivning i särskild teambaserad vårdform. Det innebär att dessa patienter även ska kunna erbjudas icke planerade insatser fram till klockan 18 på vardagar. Vid andra tider kontaktas upphandlade hembesöksbilar.

Nya mobila närsjukvårdsteam införs i nordvästra Skåne med start senast 2024-06-01.

[Mobila team närsjukvård - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/om-oss/nyheter-och-nyheter-2024/mobila-team-naersjukvard-vardgivare-skane)

Patienter i särskilda boenden och patienter med hemsjukvård som insjuknar akut bör som regel erbjudas bedömning av primärvårdsläkare innan beslut tas om remittering till akutmottagningen. Om möjlighet finns ska läkare på aktuell listad enhet utföra hembesök. Utanför kontorstid (8–18) ska iDoc konsulteras. Kommunens sjuksköterskor kan remittera patienter till sjukhuset efter kontakt med primärvårdsläkare eller driftsansvarig läkare på akutmottagningen.

Driftsansvarig läkare på akutmottagningarna kan kontaktas vid behov.

- Helsingborgs lasarett: Driftsansvarig läkare 042–4063800
- Ängelholms sjukhus: Medicinsk bakjour via växel 0431–81000

Vid behov av konsultation angående palliativa patienters insatser finns möjlighet att kontakta läkare och sjuksköterska på palliativ specialistmottagning (**PM**) och **ASIH**, se nedan.

## Remittering till akutmottagning

När patient med kommunala primärvårdsinsatser behöver akut vård på sjukhus används det digitala akutbladet. Akutbladet används för att dela information mellan kommuner och akutmottagningar.

Om patienten är bedömd av primärvårdsläkare ska även skriftlig remiss medfölja/faxas.

## Överförande av vårdansvar från slutenvård

För samverkan vid utskrivning (SVU) används IT-stödet Mina planer. I ställningstagande inför utskrivning ska den slutna vården, kommunen och primärvården beskriva vilka åtgärder och insatser som ska genomföras och vilken

verksamhet som är ansvarig för de olika delarna. Planen ska vara justerad av alla parter innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

Om inget annat har överenskommits och dokumenterats i ställningstagandet övergår det medicinska ansvaret till primärvården direkt efter utskrivning.

Det ska tydligt framgå i ställningstagandet om patienter har en fast vårdkontakt eller på annat sätt har en planerad uppföljning inom specialistvården. Det medicinska ansvaret för den specialiserade vården övergår direkt efter utskrivning till berörd specialistmottagning.

Epikris och utskrivningsinformation med läkemedelslista ska överföras via Mina Planer utskrivningsdagen.

Remisser för riktad uppföljning skickas/faxas senast samma dag som patienten skrivs ut och följer *God klinisk praxis remisshantering*. Remiss för uppföljning av det som redan ingår i primärvårdens ansvar behövs ej (ex remiss för allmän uppföljning av kroniska sjukdomar där primärvården redan har det medicinska ansvaret).

All information från vårdtillfället utom utskrivningsinformation och läkemedelslista kan läsas via NPÖ.

### **Samordnad individuell plan (SIP)**

En SIP ska göras när samordning av insatser kring en enskild individ behövs.

Det är den regionfinansierade öppenvårdsmottagning där patienten får huvudparten av sin vård som kallar till en SIP men alla berörda parter kan påtala behovet. Ofta är det primärvården eller öppenvård psykiatri som kallar till en SIP.

[Mina planer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/om-oss/om-oss-och-om-oss-och-om-oss)

### **Patienter med nedsatt beslutsförmåga och/eller bristande sjukdomsinsikt**

I samband med mer komplicerade vårdförlopp bör SIP utföras innan utskrivning gällande patienter med nedsatt beslutsförmåga och eller/bristande sjukdomsinsikt.

Denna kan föregås eller ersättas av ett sk tjänstemannamöte (berörda vårdaktörer deltar, patient medverkar ej).

Slutenvården ansvarar för att tidigt under slutenvårdstillfället kommunicera behovet av en SIP innan utskrivning alt tjänstemannamöte via meddelandefunktionen i Mina Planer.

## Medicinsk vårdplan

*Innehållet kommer att kompletteras i samband med revidering 2024-06-01.*

Vid behov av mer avancerad samordning mellan specialistvård och primärvård rekommenderas direktkontakt mellan berörda parter för att tydliggöra ansvarsfördelning och hur detta ska dokumenteras.

## Patienter i livets slutskede

Brytpunktssamtal och beslut om behandlingsbegränsningar dokumenteras under särskilda rubriker i Melior och PMO. I remisser och epikriser kan det framgå att beslut är taget men hänvisning sker till särskild dokumentationsmall. I NPÖ återfinns dessa beslut under rubriken "Samordning".

I Mina Planer ska det framgå under "Ställningstagande" under rubriken "Restriktioner" att beslut om behandlingsbegränsningar är fattat med hänvisning till särskild dokumentationsmall i Melior.

Telefonkontakt mellan berörda läkare bör genomföras i god tid före utskrivningen för att förebygga glapp i vårdens övergångar vilket kan medföra negativa konsekvenser för både patient och närstående.

## Öppenvårdsdos/Pascal

Beslut om att en patient ska få sina läkemedel dosdispenserade ska i första hand tas av läkare på den vårdcentral där patienten är listad. Om beslutet tas av någon annan enhet, till exempel inom psykiatri, ska detta ske i dialog med den aktuella vårdcentralen för att klargöra ansvaret för förskrivning av respektive läkemedel.

[Dosriktlinjer Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/dokumentation/dosriktlinjer)

## Övriga akuta flöden mellan regional primärvård och akutmottagning

### Läkare i primärvården

Vid all remittering krävs skriftlig remiss.  
All muntlig rapportering sker enligt SBAR.

### Akut flöde

Vid misstanke om allvarligt och akut sjukdomstillstånd med eller utan påverkade vitalparametrar ska patienten remitteras till akutmottagningen. I de fall transporten sker med ambulans behöver akutmottagningen inte aviseras.

## Subakut flöde

Vid misstanke om allvarligt sjukdomstillstånd men utan påverkade vitalparametrar tas i första hand kontakt med konsultläkare (organspecialist).

Om en patient och aktuell problematik är känd på specialistmottagning ska berörd mottagning kontaktas i första hand.

Inom varje verksamhet på sjukhuset ska det finnas tillräckligt med mottagningstider så att patienten omhändertas på akutmottagningen endast när det är värdeskapande.

Specialistmottagningarna ska kunna erbjuda subakuta tider **nästkommande vardag** för patienter som remitteras från primärvården eller från akutmottagningarna som inte bedöms behöva slutenvård eller bedömning på akutmottagning.

Om konsultläkare inte svarar, ring läkare på lämplig akutmottagning. Om fortfarande inget svar remitteras patienten till lämplig akutmottagning utan föregående telefonkontakt.

## Sjuksköterska i regional primärvård

Patienter triageras i telefon enligt RGS Webb.

Brådskandegrad "omedelbar" kan hänvisas direkt till akuten.

Brådskandegrad "skyndsamt" triageras fysiskt på vårdcentralen. Innan patienten hänvisas/remitteras till akuten ska läkare eller erfaren sjuksköterskekollega konsulteras.

Om en patient och aktuell problematik är känd på specialistmottagning ska berörd mottagning kontaktas i första hand.

## Efter bedömning på akutmottagningen

Vid behov av skyndsam uppföljning ska akutmottagningens läkare kontakta vårdcentralen på angivet VIP-nummer/telefonnummer för professionen (se Skånekatalogen).

Konsultremiss ska alltid skickas/faxas samma dag om akutmottagningen önskar riktad uppföljning av primärvården.

Behov av uppföljning får ej enbart förmedlas genom patienter eller i journaltext.

## Standardiserat vårdförlopp (SVF) initierat från akutmottagningen

I de fall när man redan på akuten uppnår välgrundad misstanke (vilket kan ske om utredning av akut symtom vid bildiagnostik eller provtagning uppfyller kriterier för välgrundad misstanke utan annan diagnostik) ska remissen ställas direkt till mottagande SVF-mottagning.

Om man endast uppnår graden "misstanke" vid besöket på akuten faxas remiss till primärvården med SVF i frågeställningen.

## Informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus (patienter som inte är inskrivna i Mina Planer)

### Epikris och utskrivningsinformation

Epikris, utskrivningsinformation och eventuell remiss ska skickas/faxas till respektive vårdcentral samma dag som patienten skrivs ut.

### Beställda undersökningar efter utskrivning från sjukhus

Det är alltid beställande läkare som ansvarar för uppföljningen av beställda undersökningar och laboratorieprover om inget annat överenskommit.

Ansvarig läkare på sjukhuset, som initierat provtagning inom fyra veckor från utskrivningsdatum ansvarar för dessa provsvar och ställningstagande till eventuell uppföljning. Uppföljning som bedöms behövas mer fyra veckor efter utskrivning remitteras ut till primärvården med en tydlig frågeställning.

Återbesök i primärvården inom fyra veckor behöver med anledning av postgången föregås av kontakt via vårdcentralens VIP-nummer/telefonnummer för professionen. Lämna inte ut specifik uppföljningstid förrän den är bekräftad. Uppföljning avser inte besök hos distriktssköterska där patienten själv bokar sin tid, exempelvis suturtagning.

Akutmottagningarna ska endast i undantagsfall beställa polikliniska undersökningar. Om så görs gäller samma rutiner som ovan.

## Remisser

Oavsett om remittering sker från primärvård eller sjukhus ska all remittering följa ”*God klinisk praxis remisshantering*”.

OBS! Vid behov av tolk ska detta framgå av remissen och på vilket språk.

En aktuell läkemedelslista ska alltid medfölja remissen. För dospatienter hänvisas till Pascal i första hand.

## Remittering för undersökning i narkos

I remissen ska det tydligt framgå varför patienten behöver sövas i samband med undersökning samt kontaktuppgifter till remittenten.

I anslutning till undersökningen har sjukhuset det medicinska ansvaret.

## Patienter med fast vårdkontakt i primärvård och specialistvård

För patienter som har fasta vårdkontakter både i primärvården och i specialistvården ställs stora krav på en god kommunikation. Utifrån behovet kan informationsutbyte ske via kopia på epikris, journalanteckning eller via telefonkontakt. Informationsutbytet kan exempelvis gälla läkemedelsjusteringar eller annan medicinsk planering.

Det är också angeläget att såväl primärvården som den specialiserade vården medverkar vid SIP.

## Sjukskrivning av patienter

Region Skånes Tillämpningsanvisningar för sjukskrivning gäller.

[Tillämpningsanvisningar sjukskrivningsansvar \(skane.se\)](#)

Här slås fast att vid behov av läkarintyg och utlåtanden är det den vårdenhet som handlägger det hälsoproblem som medför begränsning av arbetsförmågan som ansvarar för sjukskrivning.

## Palliativ specialistmottagning (PM) och punktinsatser från ASIH

### Palliativ vård

Konsultläkare är tillgängliga i Ängelholm och Helsingborg må-fre kl 08–16.

Övrig tid hänvisas till jourlinje som nås via Palliativvårdsavdelning Helsingborg.

### Punktinsatser

Punktinsatser utförs av ASIH efter remissbedömning i ordinärt eller särskilt boende under en begränsad tid och med ett fördefinierat mål för varje punktinsats. Remittenten har det övergripande medicinska ansvaret.

Vid behov av punktinsatser kontaktas Palliativ mottagning må-fre kl 08-16.

## Vuxenpsykiatri

Vid behov av rådgivning kontaktas Allmänpsykiatriska mottagningar.

- Ängelholm måndag-fredag 9-11.30



- Helsingborg måndag och onsdag 9–11 samt tisdag och torsdag 10.30-12
- Landskrona måndag-fredag 9–11
- Bedömningsmottagningen Helsingborg måndag-fredag 13–16

## **Kontaktuppgifter**

Se bilaga.