

Rubrik
**Överenskommelse mellan
Centralsjukhuset och
Primärvården Nordost**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare

Gäller from
2018-09-26

Giltigt t o m
2022-09-30

Sida:

1 (4)

Författare
Nilsson Caroline E

Gäller för (enhet)
**Centralsjukhuset
Kristianstad; PV Östra
Skåne**

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
3

Överenskommelse mellan Centralsjukhuset och Primärvården Nordost

1. Epikriser

- Epikris/utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse (denna gäller som läkemedelslista ut mot patientens vårdcentral och ev kommunala vård och är i enlighet med Region Skånes riktlinjer) ska snarast skickas/faxas till respektive vårdcentral. För patienter till särskilt boende, korttidsvård eller hemsjukvård ska epikris/utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse följa med patienten alternativt faxas före eller direkt efter utskrivningstillfället.
- Konsultremiss bifogas alltid med epikrisen när slutenvården önskar övertagning av primärvården för speciell medicinsk uppföljning. Det måste klart framgå från remissen vad man önskar att primärvården ska följa upp i enlighet med ”Remisshantering i Region Skåne – god klinisk praxis” <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/remisshantering-och-rutiner-for-vantande-patienter/remisshantering/remisshantering-i-region-skane---god-klinisk-praxis.pdf>
- För att värna om epikrisernas kvalitet ska stor vikt läggas på noggrannhet av innehållet, särskilt under följande rubriker: medicinsk bedömning, planering av uppföljning och ordinationer med aktuella ändringar. Det är överläkarens ansvar att epikriserna håller adekvat kvalitet!
- För att undvika fördröjning av epikriskopia till vederbörande instans skickar sjukhuset kopia direkt efter utskrift (utan krav på signering). Ev ändringar kompletteras i efterhand.
- Det är viktigt att dokumentera diskussionen som förts med patient och/eller närstående om var patienten befinner sig i sjukdomsförloppet och vad som är rimlig nivå för fortsatta medicinska insatser. Det är särskilt viktigt att identifiera patient som närmar sig livets slutskede och i så fall genomföra och dokumentera brytpunktssamtal.

2. Beställda undersökningar efter utskrivning och remitter/kommunikation till primärvården från akutmottagningen

Det ska tydligt framgå i den medicinska epikrisen vem som ansvarar för uppföljning av undersökningar som sker polikliniskt efter utskrivning. Grundregeln är att om överenskommelse inte träffats är det den beställande läkaren som har ansvaret d.v.s. undersökningar och provtagning som utgår från vårdtillfället med syfte att utföras inom en månad är beställarens ansvar.

Vid behov av fortsatt utredning i primärvården skickas remiss. Om en mer skyndsamt uppföljning önskas ring till aktuell vårdcentral på VIP-telefon. Varianter där budskapet enbart förmedlas genom patienten eller i journaltext ska inte förekomma, förutom hänvisning till primärvården vid återkommande besvär.

3. Informationsöverföring i samband med inremittering av patienter till sjukhus från kommun och primärvård

- Sjukhuset har behov av att snabbt få tillgång till patientdokumentation från kommun och primärvård varför formulär ”Information vid akutbesök” ska ifyllas av hemsjukvården och medfölja patienten till sjukhuset. Vid ytterligare information finns möjlighet att söka mer information i NPÖ (=Nationella Patient Översikten).
- För patienter som akut remitteras från PV till sjukhus ska alltid aktuell medicinlista medfölja. Om patienten har dosdispenserade läkemedel läses det i Pascal.
- ”Remisshantering i Region Skåne – god klinisk praxis” ska följas vid utfärdande av remiss. Se fil ovan under punkt 1. OBS! Vid behov av tolk ska detta framgå av remissen och på vilket språk.
- Vid misstänkt calici/gastroenterit bör inläggning undvikas för att minimera smittspridningen. Det är därför önskvärt att kommunen vid behov kan ordna tillsyn av patienten samt med stöd av distriktsläkare få ordination av intravenös vätska för att undvika dehydrering.

4. Överförande av vårdansvar från slutenvård

För samordning av vårdansvar efter sjukhusvård används IT-stödet Mina planer. I ställningstagande inför utskrivning ska den slutna vården, kommunen och primärvården göra en gemensam planering. Ställningstagandet ska beskriva vilka åtgärder och insatser de ska ge patienten i direkt anslutning till utskrivning och fram till en eventuell SIP ska genomföras. I planeringen ingår även att ta ställning till om, var och när en SIP ska göras. Ställningstagandet inför utskrivning är en förutsättning för trygg och säker hemgång och blir en upprättad plan för patienten justerad av berörda parter. Planen ska vara justerad av alla berörda parter innan patienten skrivs ut från den slutna vården. I de fall där det finns ett ytterligare behov av samordning av insatser/åtgärder från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, utifrån patientens behov och önskemål, behövs en SIP. SIP ska skapa en tydlig helhetsbild av behoven, planera insatser, samordna verksamheternas stöd och insatser samt ansvarsfördelning. SIP ska ge en helhetsbild av den enskildes situation för alla som är involverade i vården och omsorgen.

För ansvarsfördelning i Mina planer och styrdokument till lagen var god se följande länk:
<http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/mina-planer-wardplanering>

På sjukhus: Patient och/eller anhöriga ska vara välinformerade angående prognos och fortsatt vårdbehov/uppföljning och detta dokumenteras i ställningstagande inför utskrivning och epikris.

I hemmet: Läkare i primärvården ansvarar för fortsatt diskussion med patient och anhörig avseende fortsatt behandling, prognos och uppföljning som dokumenteras och även om brytpunktssamtal har utförts.

ASIH: Det är viktigt att ASIH involveras av den slutna vården i de fall de är aktuellt och deltar i samverkan vid utskrivning.

5. Direktinläggning

Primärvårdsläkare samt läkare i mobila team har möjlighet att direktinlägga patienter på Centralsjukhuset. *Se nedanstående rutin.*

<http://dokumentportal.i.skane.se/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc={12D4E786-4CE6-40C2->

[9702-28916F547269}&file=Direktin%C3%A4ggning%20av%20patienter%20fr%C3%A5n%20Prim%C3%A4rv%C3%A5rden.docx&action=default&DefaultItemOpen=1](#)

6. Läkemedel

Målet är att alla patienter ska ha en korrekt och aktuell läkemedelslista. Kartläggning över vilka läkemedel patienten är ordinerad och använder inklusive receptfri egenmedicinering ska göras vid patientbesök på både sjukhuset och primärvården. Det ska också kontrolleras att läkemedelslistan överensstämmer med Pascal vid dosdispensering.

Vid besök i primärvården ska patientens läkemedelslista ses över och uppdateras enligt gällande medicinering. Vid ändrad medicinering skrivs en ny medicinlista ut och lämnas till patienten.

Vid utskrivning från sjukhuset ska patient/närstående få med sig en skriftlig utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Dessutom ska den tvärprofessionella epikrisen och utskrivningsinformationen skickas till primärvården samma dag som patienten går hem. När patienten har hjälp med medicindelning ska detta även skickas till den som delar medicinerna, t.ex. kommunalt boende. Pascallista ska aldrig skickas mellan vårdgivare. När utskrivningsinformationen och den tvärprofessionella epikrisen anländer till patientens vårdcentral ska den scannas in i PMO och läkemedelslistan ska, vid behov, uppdateras. *Se särskild rutin för detta.*

För Melior gäller följande länk: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/lakemedelsavstamning/metodstod-och-riktlinjer/koll-pa-lakemedelslistan-melior-2019-lathund.pdf>

För PMO gäller följande länk: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/lakemedelsavstamning/metodstod-och-riktlinjer/koll-pa-lakemedelslistan-2019.pdf>

7. Punktinsatser från ASIH

Punktinsatser utförs av ASIH efter remissbedömning i ordinärt eller särskilt boende under en begränsad tid och med ett fördefinierat mål för varje punktinsats. Remittenten bär det medicinska ansvaret. ASIH nås på telefon Kristianstad: 044-309 16 48 Hässleholm: 0451-29 65 01 Ystad: 0411-99 54 33

<http://dokumentportal.i.skane.se/layouts/DocIdRedir.aspx?ID=RS03-0000031466>

8. Vårdcentralernas telefontillgänglighet

För att lätt nå fram till aktuell vårdcentral för att besvara remissfrågeställningar eller diskutera överförande av ansvar ska VIP-telefonnummer användas. Alla dessa telefonnummer finns att hämta i Skånekatalogen, <http://webkatalog.i.skane.se/> Privata vårdcentraler hittas under externa vårdgivare – vårdcentraler.

9. Sjukhusets telefontillgänglighet

Bakjour inom de olika specialiteterna på sjukhuset ska vara tillgänglig för telefonkonsultationer till primärvård eller andra specialiteter. Bakjourerna söks via

sjukhusets växel 044-309 10 00 alternativt jourlisa på VGI (=Vårt Gemensamma Internet som är tillgängligt för både sjukhus och primärvård). <https://intra.skane.se/system-och-program/jourlisa/>

10. Primärvårdsläkarbedömning vid akut sjukdom inom särskilda boenden och hemsjukvård

Enligt den nya 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 Falck Läkarbilar. Syftet är att ge patienterna kontinuitet och trygghet i en sammanhållen vårdkedja och att patienterna inte ska behöva komma till sjukhuset i onödan.

11. Patienter som kontrolleras både i primärvård och på sjukhuset

För patienter som kontrolleras för ett specialistkrävande tillstånd på sjukhuset och som har en läkarkontakt i primärvården, som kontrollerar ev övriga tillstånd, är det viktigt att det finns en god kommunikation mellan vårdgivarna. Medicinjusteringar och undersökningsfynd är exempel där kommunikationen måste fungera! Vid behov ska kopia för kännedom skickas till varandra. Det är också angeläget att såväl primärvården som den specialiserade vården medverkar vid SIP.

Birgitta Landin
Divisionschef PV, Kryh

Johan Cosmo
Sjukhuschef, CSK

Anders Lundqvist
AKO-koordinator