

Samverkan mellan sjukhusen och primärvården i nordvästra Skåne

Agera
för säker vård



Datum: 2024-04-10
Reviderad: 2025- 11-20

Ansvariga för innehållet:

Jenny Andersson, AKO-koordinator Nordvästra Skåne
Andreas Lindgren, medicinsk vårdgivare Nära vård och hälsa Akutvård nära vård nordväst
Catharina Borna, chefläkare Helsingborgs lasarett
Peter Kalén, chefläkare Ängelholms sjukhus
Mahshid Klang, chefläkare primärvård nordväst
Katarina Lockman Frostred, läkarchef akutmottagningen i Helsingborg

Dokumentet är framtaget i samråd med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i delregion nordväst.

Innehåll

Innehåll	2
1 Patienter med stöd av socialtjänst, kommunal och regional primärvård	4
1.1 Bedömning av vårdnivå - läkarstöd vid akut sjukdom inom särskilda boenden och hemsjukvård	4
1.2 Remittering till akutmottagning	4
1.3 Överförande av vårdansvar från slutenvård.....	5
1.4 Samordnad individuell plan (SIP)	5
1.5 Tjänstemannamöte	6
1.6 Medicinsk vårdplan.....	6
1.7 Patienter i livets slutskede	6
1.8 Beslut om behandlingsbegränsningar	6
1.9 Läkemedel och öppenvårdsdos/Pascal.....	6
2 Akuta flöden mellan regional primärvård och akutmottagning	7
2.1 Läkare i primärvården	7
2.2 Akut flöde	8
2.3 Subakut flöde	8
2.4 Sjuksköterska i regional primärvård	8
2.5 Efter bedömning på akutmottagningen	9
2.6 Standardiserat vårdförlopp (SVF) initierat från akutmottagningarna ..	9
3 Informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus (patienter som inte är inskrivna i Mina Planer).....	10
3.1 Epikris och utskrivningsinformation.....	10
3.2 Beställda undersökningar efter utskrivning från sjukhus	10
3.3 Remisser	10
4 Övrigt	11
4.1 Remittering för undersökning i narkos	11
4.2 Patienter med fast vårdkontakt i primärvård och specialistvård.....	11
4.3 Sjukskrivning av patienter.....	11
4.4 Mobilt Team Närsjukvård (MTN)	11
4.5 Specialiserad palliativ vård och punktinsatser från ASIH	12

4.6 Vuxenpsykiatri.....	12
5 Kontaktuppgifter	13

1 Patienter med stöd av socialtjänst, kommunal och regional primärvård

1.1 Bedömning av vårdnivå - läkarstöd vid akut sjukdom inom särskilda boenden och hemsjukvård

Bilaga: Rutin akutbedömning och rapport inom kommunal primärvård

Beslutsstödet är ett verktyg som används av sjuksköterska inom kommunal primärvård *när den enskilde vårdtagarens hälsotillstånd försämrats*. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. [Beslutsstöd utskrift](#)

Patienter i särskilda boenden och patienter med hemsjukvård som insjuknar akut ska vid behov bedömas av primärvårdsläkare innan beslut om hänvisning till akutmottagning. Ordinarie VC ansvarar för nåbarhet per telefon och bör ombesörja hembesök där detta bedöms nödvändigt. I andra hand kontaktas Mobilt team Närsjukvård (se 4.4). Utöver det finns regionala akutteamet för telefonkonsultation eller hembesök [Region Skånes läkarbil - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

Vid behov av konsultation angående palliativa patienters insatser finns möjlighet att kontakta läkare och sjuksköterska på palliativ specialistmottagning och ASIH, se nedan. Där en vårdtagare har en akut problemställning relaterat till vård som den har på specialistmottagning ska direktkontakt kunna göras (se lathund *Specialistmottagningarnas stöd till kommunens sjuksköterskor*).

Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet i Skåne ska de mest sjuka erbjudas inskrivning i särskild teambaserad vårdform.

1.2 Remittering till akutmottagning

När vårdtagare enligt ovan behöver akut vård på sjukhus används det digitala Akutbladet. Akutbladet omfattar nödvändig bakgrundsinformation samt uppgifter om det akuta tillståndet – struktur i enlighet med beslutsstödet (se 1.1).

Akutbladet är ett viktigt kommunikationsverktyg och ska vara aktiverat inför patientens ankomst till akutmottagningen. Om patienten är bedömd av primärvårdsläkare ska även skriftlig remiss medfölja/faxas.

Handläggande team på akutmottagning ska besvara och uppdatera akutbladet för att ge snar återkoppling till ansvarig kommunsköterska. Där behov finns rekommenderas en gemensam avstämning per telefon.

1.3 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.pdf \(skane.se\)](#). 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. Detta gäller även beslut om behandlingsbegränsningar som kan sökas som fritextsökning "livsuppehållande behandling". I NPÖ återfinns dessa beslut under rubriken "Samordning".

1.4 Samordnad individuell plan (SIP)

En SIP ska göras när patienten behöver samordning av insatser från både kommun och region. 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.

I samband med mer komplicerade vårdförlopp bör SIP utföras före utskrivning.

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

För att säkerställa att patienten får rätt stöd utifrån sina individuella behov, mål och önskemål har Vägledning SIP utvecklats som ett praktiskt verktyg för att underlätta både upprättandet och genomförandet av SIP.

Rutin för arbete med Samordnad Individuell plan (SIP) (skane.se)

1.5 Tjänstemannamöte

I samband med mer komplicerade vårdförlopp eller om patienten har nedsatt beslutsförmåga och/eller bristande sjukdomsinsikt kan ett sk tjänstemannamöte vara av värde. Vid ett tjänstemannamöte deltar enbart berörda vårdaktörer. Ett tjänstemannamöte kan med fördel följas av en SIP. Denna kan ske såväl inneliggande som polikliniskt utifrån patientens behov och inställning.

Slutenvården ansvarar för att tidigt under slutenvårdstillfället kommunicera behovet av ett tjänstemannamöte via meddelandefunktionen i Mina Planer.

1.6 Medicinsk vårdplan

Om patienten har en SIP ska den medicinska vårdplanen vara en del i denna.

Om patienten saknar SIP rekommenderas direktkontakt mellan berörda parter för att tydliggöra ansvarsfördelning och hur detta ska dokumenteras.

1.7 Patienter i livets slutskede

För att förebygga glapp i vårdens övergångar bör telefonkontakt mellan berörda läkare genomföras i god tid före utskrivningen.

1.8 Beslut om behandlingsbegränsningar

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.

Beslut om behandlingsbegränsningar ska också bifogas i Mina Planer tillsammans med epikris och utskrivningsinformation.

Ett ställningstagande "Ej HLR" bör respekteras till dess att ansvarig läkare på mottagande vårdenhet har omprövat eller bekräftat ställningstagandet enligt [Rev_Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning_andra_upplagan_2021.pdf \(hlr.nu\)](#)

1.9 Läkemedel och 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 annan

enhet ska detta ske i dialog med patientansvarig läkare på vårdcentral för att klargöra ansvaret för förskrivning av respektive läkemedel.

För de patienter som endast har medicinering från specialistklinik ansvarar specialistkliniken för uppstart och ordination av läkemedel.

Sjuksköterska i kommunal primärvård kan ge information, inhämta samtycke och förbereda för dosdispensering. Om patienten inte har kommunal primärvård så kan vårdcentralens sjuksköterska bistå med den hjälpen.

Varje ordinerande läkare ansvarar för justeringar av doser och förlängning av recept om inte behandlingsansvaret tagits över av annan läkare.

Regionala riktlinjer för dosdispenserade läkemedel i öppenvård

I samband med utskrivning skickar sjukhuset med nyinsatta läkemedel för tre till fem dagar (den längre tiden omfattar helgdagar) om inget annat överenskommits.

2 Akuta flöden mellan regional primärvård och akutmottagning

2.1 Läkare i primärvården

Vägledning avseende akuta remissindikationer finns: AKO Skåne-riktlinjer för primärvården under titel "Vårdsnivå och samverkan". Vid all remittering krävs skriftlig remiss. Relevanta vitalparametrar i remissen underlättar triagering vid ankomst till akutmottagningen. Telefonkonsultation med sambedömning sker när alternativa vägar till kontakt med slutenvården kan vara relevanta, via ledningsläkare på akutmottagningen 042-406 38 00, med syftet att finna bästa vägen in i slutenvården för aktuell patient eller planera bästa tiden för patienten att komma till akuten.

Remiss via akut bilddiagnostik (framförallt frakturfrågeställningar) kräver endast separat remiss mellan PV/akutmottagningen vid behov av överföring av kompletterande information och behov av remissvar utöver radiologiska utlåtandet. Detta förfarande förkortar väntan för patienten och klargör om patienten är i behov av akutmottagningens resurser eller kan återvända till remittenten för uppföljning. Röntgenremissen behöver innehålla information om patienten obligat skall till akuten eller endast vid skada/ positivt fynd för att patienten skall hänvisas rätt efter undersökning.

2.2 Akut flöde

Vid misstanke om allvarligt och akut sjukdomstillstånd med eller utan påverkade vitalparametrar ska patienten remitteras till akutmottagningen. Även vid ett "uppenbart" tillstånd kan akutmottagningens ledningsläkare kontaktas om remittenten bedömer att det gagnar patienten (tex för att diskutera remiss via radiologi, behov av isolering, patient i behov av prioriterat omhändertagande som inte kommer via ambulans).

2.3 Subakut flöde

Inom varje verksamhet på sjukhuset ska det finnas subakut mottagningstid tillgänglig nästkommande vardag för patienter som remitteras från primärvården eller från akutmottagningarna och som inte bedöms behöva slutenvård eller bedömning på akutmottagning. Redan kända patienter i behov av subakut omhändertagande skall ha vetskap om kontaktväg in till sin specialitet.

Om en patient och aktuell problematik är känd och under aktiv uppföljning på specialistmottagning kontaktas berörd konsult i första hand (se JourLisa).

Bokning av subakut mottagningstid sker via respektive verksamhets specialistkonsult eller jour. Konsulten bedömer och bokar patienten via subakut mottagning eller dagvård inom den egna specialiteten och patienten ska, när hen lämnar akutmottagningen eller primärvården, ha fått besked om den inbokade tiden.

Samtliga konsulttelefoner på sjukhuset ska vara öppna måndag-fredag kl 08.00-16.30.

I övriga fall bör akutmottagningens Ledningsläkare (042–4063800) eller Specialisthandledare (042–4063880) kontaktas.

2.4 Sjuksköterska i regional primärvård

Patienter triageras enligt [Rådgivningsstödet](#) . En fysisk sekundärbedömning av patient med befarad akut sjukdom ökar patientsäkerheten och ger en mer träffsäker vårdnivåbedömning. Vid telefontriage kan dock brådskandegrad "omedelbar" hänvisas direkt till akuten. Vid brådskandegrad "skyndsamt" överväg fysisk triagering på vårdcentralen. Vid osäkerhet kring vårdnivå konsultera läkare eller erfaren sjuksköterskekollega.

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

2.5 Efter bedömning på akutmottagningen

Vid primärtriagering på akutmottagning görs bedömning av vårdnivå. Patienter med akut vårdbehov som inte kan anstå ska tas om hand direkt. Patienter med lindriga symtom ska, där det är tillämpligt, få egenvårdsråd och inte aktivt hänvisas vidare.

Vid primärtriagering där vårdbehov bedöms motsvara "närmaste dygnet" samt "vardag närmaste tiden" och där patientens problemställning bedöms bäst hanteras på ordinarie vårdcentral ska informationsöverföring via 1177 e-tjänster användas. Mottagande vårdcentral tar del av triageanteckning och återkommer till patient – senast kl 10 påföljande vardag. [skicka e-ärende SMS regionaliserad Digital tjänst -Lathund för triagesk.](#) Vid behov tas istället direktkontakt på VIP nummer.

Syftet är att förbättra patientens vårdresa och minska behovet av att upprepa information samt att ge mottagande enheter möjlighet att planera vårdresurs utifrån befintlig information.

För läkarbedömda patienter i behov av skyndsam uppföljning (dvs snabbare uppföljning än den 4-veckorsgräns som gäller från slutenvård), ska akutmottagningens läkare kontakta vårdcentralen på angivet VIP-nummer/telefonnummer för professionen (se Skånekatalogen) om besöket på akuten sker under vårdcentralens öppettider.

Konsultremiss ska alltid skickas/faxas samma dag om akutmottagningen önskar riktad uppföljning av primärvården. Det skall framgå vad som behöver prioriteras för uppföljning inom 4 veckor. Remisser för ställningstagande för SVF måste märkas med SVF. Observera att patientens telefonnummer måste vara angivet och kontrollerat så det är korrekt.

Remiss skall förmedla information om patient i behov av obligat uppföljning. Informationen får ej enbart förmedlas genom patienter eller som kopia av journaltext.

[god-klinisk-praxis---remisshantering.pdf \(skane.se\)](#)

2.6 Standardiserat vårdförlopp (SVF) initierat från akutmottagningarna

I de fall när man redan på akuten uppnår välgrundad misstanke (vilket kan ske om utredning av akut symtom vid bilddiagnostik 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.

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

3.1 Epikris och utskrivningsinformation

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

3.2 Beställda undersökningar efter utskrivning från sjukhus

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

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.

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

3.3 Remisser

Oavsett om remittering sker från primärvård eller sjukhus ska all remittering följa god-klinisk-praxis---remisshantering.pdf (skane.se)

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.

4 Övrigt

4.1 Remittering för undersökning i narkos

Patienten remitteras till den specialistmottagning som har kompetens att bedöma om aktuellt hälsotillstånd ska utredas vidare och i så fall hur. I remissen ska det tydligt framgå varför patienten behöver sövas i samband med undersökning samt kontaktuppgifter till remittenten.

I förekommande fall där undersökning är motiverat är det berörd specialistmottagning som skickar remiss till Röntgen.

4.2 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.

4.3 Sjukskrivning av patienter

Region Skånes Tillämpningsanvisningar för sjukskrivning gäller.

[Tillämpningsanvisningar sjukskrivningsansvar \(skane.se\)](https://www.skane.se/region/sjukvardsanvisningar/sjukskrivningsansvar)

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.

4.4 Mobilt Team Närsjukvård (MTN)

Teamen bemannas av läkare, sjuksköterskor och kurator. Teamen gör akuta hembesök till patienter som inte kan ta sig till sin vårdcentral eller annan vårdinrättning (barn och patienter som är i behov av specialistpsykiatri är undantagna).

Det finns inga krav på att patienten ska ha kommunal hemsjukvård sedan tidigare. Teamen arbetar alla dagar 8–17, och kan under denna tid kontaktas av andra vårdgivare för både konsultation och hembesök.

Teamens sjuksköterskor kan även utföra punktinsatser (ex blodtransfusion, antibiotika, dropp) på remiss från läkare i primärvård/sjukhus. I dessa fall krävs skriftlig remiss. Remittenten har det övergripande medicinska ansvaret.

Även ASIH gör liknande punktinsatser, vid behov fördelas remisserna internt mellan ASIH och MTN efter resurser.

Mobilt Team Närsjukvård Landskrona: 0418-65 14 03 (täcker Landskronas och Svalövs kommuner)

Mobilt Team Närsjukvård Helsingborg: 042-406 01 11 (täcker Helsingborgs och Bjuvs kommuner)

Mobilt Team Närsjukvård Ängelholm: 0431-58 70 02 (täcker Ängelholms, Höganäs, Båstads, Örkelljungas, Klippans och Åstorps kommuner)

4.5 Specialiserad palliativ vård och punktinsatser från ASIH

ASIH vårdar patienter med palliativa vårdbehov och svårbehandlade symtom i ordinärt eller särskilt boende. Vården bedrivs dygnet runt. Det finns även en palliativvårdsavdelning.

De patienter som inte är i behov av teamets resurser dygnet runt kan kopplas till Palliativ mottagning.

Specialiserad palliativ vård har konsultläkare och konsultsjuksköterska som är tillgängliga i Ängelholm och Helsingborg dygnet runt.

- Konsultläkare Helsingborg 8–16: 0725–366 366
- Konsultsjuksköterska Helsingborg: 0724 - 67 46 04 (dygnet runt)
- Konsultläkare Ängelholm 8–16: 0725 - 12 13 83
- Konsultsjuksköterska Ängelholm: 0725 – 95 07 88 (dygnet runt)

För läkarkonsult övrig tid hänvisas till jourlinje som nås via växeln eller JourLisa.

ASIH kan även utföra punktinsatser (ex blodtransfusion, antibiotika, dropp, cytostatika) på remiss från läkare i primärvård/sjukhus. I dessa fall krävs skriftlig remiss. Remittenten har det övergripande medicinska ansvaret.

Även MTN gör liknande punktinsatser, vid behov fördelas remisserna internt mellan ASIH och MTN efter resurser.

4.6 Vuxenpsykiatri

Vid behov av rådgivning kontaktas Allmänpsykiatriska mottagningar (VIP-nr).

- Ängelholm 0431–81606, måndag-fredag 9-11.30
- Helsingborg 042–4062654, måndag och onsdag 9–11 samt tisdag och torsdag 10.30-12
- Landskrona 0418–454654, måndag-fredag 9–11
- Capho Psykiatri Helsingborg, 010-277 95 00

5 Kontaktuppgifter

Direktnummer för professionen (VIP-nr) till primärvårdens enheter hittas i Skånekatalogen <https://webkatalog.i.skane.se/> .

Offentliga primärvårdens enheter hittas under "Primärvården - Primärvården nordvästra Skåne - Vårdcentraler". Privata enheter hittas under "Externa vårdgivare - Primärvård - Vårdcentraler".

För kontaktuppgifter till sjukhusen, se JourLisa eller bilaga.