

Region Skåne

Primärvården Skåne & Skånes universitetssjukhus



INSTRUKTION

Process	Akutprocessen	Godkänt datum	2022-11-28
Skapad av	Delprojektgrupp 1-3	Version	2, beslut 2023-06-01
Godkänd av	Katarina Johnsson	Ärendenummer	2022-O001254
Gäller för	Projekt <i>Omställning akuta vårdflöden</i>	Gäller fr.o.m.	2022-11-28
		Gäller t.o.m.	2025-05-31

Instruktion samarbete mellan primärvård och specialiserad vård inom akut vårdflöde

Arbets sättet som beskrivs i denna instruktion är framtaget inom ramen för projektet *Omställning akuta vårdflöden* som är gemensamt för Primärvården Skåne och Skånes universitetssjukhus (Sus). Utgångspunkten är ett bättre omhändertagande av patienter med akuta tillstånd.

Syftet med instruktionen är att tydliggöra hur primärvård och specialiserad vård kan samarbeta och samverka så att patienter erbjuds god vård i rätt tid och vårdas inom rätt specialitet på rätt vårdnivå. Detta innebär bland annat att omhändertagande på akutmottagning bara sker när det är värdeskapande för patienten.

Instruktionen omfattar Sus och de primärvårdsenheter som remitterar patienter till akutmottagningarna i Lund respektive i Malmö.

1 Principer för samverkan primärvård - specialiserad vård

Primärvården och den specialiserade vården på sjukhuset verkar gemensamt för att patienten får säker utredning och vård på enklast möjliga sätt. Medicinsk angelägenhetsgrad är styrande. Andra styrande principer är aktuella AKO-riktlinjer/Nationellt kliniskt kunskapsstöd för respektive område.

Patienter vars tillstånd med bevarad medicinsk säkerhet kan handläggas nästkommande vardag ska inte hänvisas till akutmottagning eller kvälls-helgmottagning, utan till ordinarie primärvårdsenhet eller subakut mottagning hos berörd specialitet.

Kontakt sker i första hand med den funktion vars kompetens/resurser man tror patienten behöver. Normalt ska det räcka med ett samtal per ansvarsörflyttning, max två samtal för avlämnande part.

1.1 Kontaktvägar Sus

Läkare på Sus med kunskap och mandat motsvarande specialistnivå ska vara tillgänglig på telefon under primärvårdens öppettider inklusive kvälls- och helgmottagning, linjen benämns *PV-konsult*. Denna väg in gäller för att lösa akuta eller subakuta patientfrågor inom alla ämnesområden.

Aktuella tider då PV-konsult ska finnas tillgänglig är vardagar kl 8-21 och helger kl 10-21.

- Vardagar kl 8-16 ska respektive specialitet vara tillgänglig
- Övrig tid ska jourlinje vara tillgänglig med mandat motsvarande vardagstid, exempelvis kunna ordna subakut besök eller uppföljning

Alla verksamheter inom Sus ansvarar för att detta uppnås inom eget verksamhetsområde eller i samverkan med andra verksamhetsområden.

1.2 Kontaktvägar primärvården

Alla primärvårdsenheter inklusive kvälls- och helgmottagningar ska vara nåbara via *konsulttelefon* under ordinarie öppettider med tillgång till läkare med kompetens och beslutsmandat på specialistnivå. Konsulttelefonen kan med fördel användas även vid behov av konsultation om patient mellan övriga professioner.

Ett viktigt syfte med konsulttelefonen är möjligheten att i närtid reda ut frågeställningar kring en inremitterad eller hänvisad patient för att säkerställa bästa möjliga omhändertagande.





1.3 Kontaktlistor

Kontaktlistor med tydlig och enhetlig information ska vara tillgängliga i gemensam digital miljö. För Sus gäller att nummer till PV-konsult ska synas i JourLisa, se exempel nedan.

PV konsult vardag 8.30-16.00		Ankn 71106
PV konsult övriga tider		Ankn 74540

Figur 1 Exempel PV-konsult ur JourLisa

För primärvården ska nummer till konsulttelefon finnas i Skånekatalogen där denna post ligger längst ner under namnen på vårdcentralens medarbetare, se exempel nedan.

Funktion
 Dalby PV
 Jourtid
 Konsulttelefon VC Dalby
 Receptionsmobil - reservtelefon Dalby

Figur 2 Exempel konsulttelefon ur Skånekatalogen

1.4 Hänvisningar

Grundregel vid hänvisning enligt RGS-webb vid telefonbedömning eller webbkontakt:

- ”Omedelbar” => patienten hänvisas till akuten
- ”Skyndsam” => patienten hänvisas till primärvårdsenhet

En telefon- eller distanshänvisad patient, exempelvis via 1177 eller via telefonkontakt med vårdenhet, kan vid första fysiska bedömning av legitimerad personal hänvisas till annan enhet/vårdsnivå utifrån godkända stödverktyg. Att patienten får en rimlig resa genom vårdprocessen måste då särskilt beaktas.

2 Akuta/subakuta remitteringar till Sus via primärvården

Grundläggande är att all muntlig rapportering med fördel görs enligt SBAR.

2.1 Misstänkt allvarlig eller akut sjukdom med påverkad patient (allvarliga avvikelser i vitalparametrar eller andra alarmsymtom)

- Patienten har som regel behov av ambulanstransport => telefonkontakt med akutmottagningen är inte nödvändig men välkommen
- I undantagsfall där en befarat akut instabil patient förväntas komma till akuten på annat sätt än i ambulans => telefonkontakt med akutmottagningen är nödvändig för att förbereda utredning och behandling
- När patienten är ett barn, var extra generös med att ringa i förväg!

2.2 Misstänkt allvarlig eller akut sjukdom med troligt behov av utredning men väsentligen opåverkad patient

- När alternativ till vård på akutmottagning är möjlig, exempelvis subakut mottagning eller dagvård => telefonkontakt med aktuell specialist via nummer till PV-konsult i Jourlisa
- Om patient och aktuell problematik är känd på specialistmottagning vid Sus bör första samtal gå till berörd specialitet. Separata akutmottagningar, exempelvis inom gynekologi, ögon eller barnmedicin kontaktas vid behov
- Ring gärna specialistläkare på akutmottagningen, det går även bra att ringa om man är osäker på eventuell specialisttillhörighet eller om annat kontaktförsök misslyckas
- När patienten är ett barn, var extra generös med att ringa i förväg och konsultera!

2.3 Bilddiagnostik

- Om bilddiagnostik behövs är det fördelaktigt för patienten att denna undersökning beställs i tidigt skede
- Akutmottagningarna har rutin för att handlägga patienter som kommer via undersökning och kommer alltid att ta ställning till vidare lämplig handläggning samt dokumentera detta
- Verksamheterna inom bild och funktion på Sus behöver tydlig instruktion i remisstexten om ”nästa steg” för patienten beroende på undersökningens utfall (exempel: ”vid fraktur => tacksam för hänvisning till akuten” eller ”inget fynd => patienten kan gå hem och kallas till uppföljning i primärvården”)
- Vid allvarlig frågeställning med risk för akut försämring ska patienten skrivas in på akutmottagningen före undersökningen. I dessa fall behövs telefonkontakt med akutmottagningen
- Beställande läkare har alltid ansvar att kontrollera att det tagits ställning till svaret vid signering

3 Subakuta mottagningstider på Sus

Inom varje verksamhet på sjukhuset ska det finnas tillräckligt med mottagningstider både i Lund och i Malmö så att patienten tas omhand på akutmottagningen endast när det är värdeskapande.

Det ska finnas minst en subakut mottagningstid tillgänglig nästkommande vardag för patienter som remitteras från primärvården eller från akutmottagningarna och som inte bedöms behöva slutenvård eller bedömning på akutmottagning. Då ska patienten erbjudas tidsplanerad vård på sjukhuset i stället.

3.1 Bokning av subakut tid

- Bokning av subakut mottagningstid sker via respektive verksamhets PV-konsult eller jour. Konsulten bedömer och bokar patienten via subakut mottagning eller dagvård inom den egna specialiteten
- Patienter som erbjuds subakut mottagningstid ska, när de lämnar akutmottagningen eller primärvården, ha en tid till sin kommande öppenvårdskontakt
- Bokning till Sus bild och funktion sker enligt befintliga rutiner

4 Remittering till uppföljning vid ordinarie primärvårdsenhet

- All remittering till primärvård ska ske till den vårdcentral där patienten är listad
- Specificera gärna önskad uppföljning eller ge förslag för att ge primärvårdsenheten de bästa förutsättningar att ta över vårdansvaret
- Återbesök i primärvården inom tre veckor behöver med anledning av postgången föregås av kontakt via konsulttelefon
- lämna inte ut specifik uppföljningstid förrän den är bekräftad
- Primärvårdsenheten bokar in besöket och kallar patienten

I samtliga ovanstående fall måste dokumentation vara färdigställd och läsbar i journalsystemet. Sedvanligt remissförfarande med tydlig frågeställning behöver också följas och grundläggande är att remissen kommer till primärvården i rimlig tid innan det önskade uppföljningsbesöket.

Uppföljning avser inte besök hos distriktssköterska där patienten själv bokar sin tid, exempelvis suturtagning.