

Rubrik
**Överenskommelse mellan
Centralsjukhuset och
Primärvården Nordost**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare

Gäller from
2018-09-26

Giltigt t o m
2024-12-31

Sida:

1 (5)

Författare
Reinholdsson Cecilia

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

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
9

Överenskommelse mellan Centralsjukhuset och Primärvården Nordost

1. Epikriser

-Epikris och utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse (denna gäller som läkemedelslista ut mot patientens vårdcentral och ev kommunala vård och omsorg i enlighet med Region Skånes riktlinjer) ska översändas till regionfinansierad öppenvård och när det är aktuellt även till kommunen. För de patienter där en gemensam planering i enlighet med lagen om samverkan vid utskrivning gjorts ska aktuella dokument överföras senast i direkt anslutning till utskrivning till kommunen och relevant regionfinansierad öppenvård. Dessa nämnda dokument överförs då i Mina planer. För övriga patienter skickas epikrisen snarast med internpost alternativt faxas.

-För att värna om epikrisernas kvalitet ska stor vikt läggas på noggrannhet av innehållet, särskilt under följande rubriker: medicinsk bedömning, planering av uppföljning samt 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. Eventuella 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 patienter som närmar sig livets slutskede och i så fall genomföra och dokumentera brytpunktssamtal.

-Konsultremiss utfärdas alltid när slutenvården önskar övertagning av primärvården för speciell medicinsk uppföljning. Remissen bifogas epikrisen alternativt skickas separat om epikrisen överförs i Mina planer. Det måste klart framgå från remissen vad man önskar att primärvården ska följa upp i enlighet med ”[Remisshantering i Region Skåne – god klinisk praxis](#)”

2. Beställda undersökningar efter utskrivning och remisser/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 skyndsam 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 remittering av patienter till sjukhus från kommun och primärvård

-När patient med kommunala primärvårdsinsatser akut behöver vård på sjukhusets akutmottagning säkerställs informationsöverföringen mellan kommunal primärvård och sjukhusens akutmottagningar samt regional primärvård via akutbladet i Mina planer. Om patientens tillstånd kräver inskrivning på sjukhusavdelning tar processen ”samverkan vid utskrivning” (SVU) vid. Om patienten inte behöver inskrivning i slutna vård utan kan gå hem efter akutbesöket fyller akutmottagningen i den sista delen på akutbladet i Mina planer. På så vis får kommun och den vårdcentral där patienten är listad information om vilka bedömningar och eventuella nya ordinationer som gjorts under akutbesöket.

-Vid ytterligare behov av information finns möjlighet att söka mer information i NPO (=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:

[Mina planer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se)

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 rutin via denna länk](#)

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/lakemedelsakerhet/lakemedelsavstamning/metodstod-och-riktlinjer/koll-pa-lakemedelslistan-melior-2019-lathund.pdf>

För PMO gäller följande länk: [Koll på läkemedelslistan. Praktiska tips för att hålla läkemedelslistan aktuell i PMO \(skane.se\)](#)

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

[Punktinsatser för vuxna som utförs av ASIH i Region Skåne.docx \(skane.se\)](#)

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 Region Skånes intranät (som är tillgängligt för både sjukhus och primärvård). [Länk till 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 iDoc läkarbil. 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.

12. Subakuta besökstider till specialistvården

Vägledning för akuta och subakuta flöden mellan primärvården och akutmottagning för läkare i primärvården. [Länk till dokumentet.](#)

Vid remittering krävs skriftlig remiss.

Akut flöde: Misstänkt allvarlig eller akut bakomliggande orsak med påverkad patient (gärna uttryckt i avvikelser i vitalparametrar).

- Patient remitteras till akutmottagning. I de fall transporten sker med ambulans behöver inte akutmottagningen aviseras.

Subakut flöde: Misstänkt allvarlig eller akut bakomliggande orsak med opåverkad patients - remiss samt muntlig rapportering enligt SBAR.

- Ring i första hand konsultläkare (organspecialist) för vägledning i handläggning. Specialistmottagningarna ska kunna erbjuda subakuta tider inom 1–3 dagar. Ibland kan ärendet handläggas färdigt i primärvården.
- Om konsultläkare inte svarar, ring driftansvarig läkare på akutmottagningarna. Om fortfarande inget svar remitteras patienten utan föregående telefonkontakt.

Vägledning för akuta flöden mellan primärvård och akutmottagning för sjuksköterska i primärvården. [Länk till dokumentet.](#)

Patienter triageras i telefon enligt RGS Webb.

Brådskandegrad ”omedelbar” Kan hänvisas direkt till akuten.

Brådskandegrad ”skyndsamt” Vid minsta tveksamhet:

1. Fysisk triagering på vårdcentralen bör övervägas.
2. Stäm av med läkare eller erfaren kollega INNAN beslut tas om hänvisning till akutmottagningen.

Vid behov kan läkare konsultera läkare på sjukhuset. Om patienten hänvisas till akuten görs dokumentation i PMO omgående av triagesjuksköterska.

13. Vuxenpsykiatri Kristianstads konsultations- och bedömningsmöjligheter mot vårdgrannar

Vid behov av rådgivning finns rådgivningssjuksköterska på öppenvårdsmottagningen Kristianstad tillgänglig vardagar kl 10-12 och kl 13-15 på 044-3092100.

Är behovet av rådgivning/konsultation av mer akut karaktär är psykiatriska akutmottagningens triage öppen för rådgivning dygnet runt på 044-3092162.

Önskas kontakt med läkare nås psykiatrins bakjour vardagar 08.00-16.30 på telefonnummer 044-3092101. Jourtid kontaktas primärjour dygnet runt på 044-3092102.

Birgitta Ender
Primärvårdschef östra Skåne

Johan Cosmo
Sjukhuschef, CSK

Helena Gedeberg
AKO-koordinator