Överenskommelse mellan sjukhusklinikerna och vårdcentraler inom Hälsoval om klinisk tillämpning av arbetsfördelning för akutsökande patienter

Övergripande fördelningsprincip

För att säkerställa en smidig hantering av arbetsfördelningen mellan vårdcentralerna och sjukhusklinikerna för ett gott omhändertagande av *akutsökande* patienter är det viktigt att se detta som ett gemensamt ansvar. Det manifesteras bl.a. genom en ömsesidig respekt för varandras bedömningar.

Från 1 januari 2016 tas det generella remisskravet från vårdcentraler till den specialiserade sjukhusvården bort. Patienter kan välja mellan att lämna en egen vårdbegäran till den önskade specialistkliniken eller att vända sig till vårdcentralen för bedömning om remisshänvisning till specialistvård. Vårdcentralerna svarar även i fortsättningen för de basala vårdinsatserna. ***Egen vårdbegäran avser planerade insatser.***

Egen vårdbegäran innebär inte en rätt att få tas emot i specialistsjukvård, utan det är mottagningens medicinska bedömning som avgör om patienten kommer att kallas till ett besök eller hänvisas till primärvård eller annan specialist. Patienten kan också ges råd om egenvård eller att patientens besvär inte föranleder en vårdkontakt. Patienten måste inte använda sig av egen vårdbegäran. Det finns inget som hindrar att remiss utfärdas liksom hittills från primärvårdsnivån.

Denna överenskommelse avser arbetsfördelning för omhändertagande av patienter som söker för akuta besvär och har som syfte att underlätta bedömningen av rätt vårdnivå.

Patienter som uppvisar symtom på sviktande funktioner såsom medvetandesänkning, sviktande cirkulation, kraftigt påverkad andning, andra symtom med kraftigt påverkat allmäntillstånd eller centrala bröstsmärtor med en duration på >15 min, eller allvarligt trauma ska alltid handläggas på akutmottagning. Vid tveksamhet om patientens symtom ska handläggas av vårdcentral eller av sjukhusklinik är det självklart patientens bästa, i den aktuella situationen, som ska vara vägledande

Innehållsförteckning

1 ORTOPEDI 3
2 KIRURGI 4
3 GYNEKOLOGI 6
4 ÖRON-, NÄSA- OCH HALS 8
5 KÄKKIRURGI, TANDVÅRD 9
6 INTERNMEDICIN 10
7 INFEKTION 12
8 NEUROLOGI 12
9 ÖGON 13
10 BARN OCH UNGDOM 14

1 ORTOPEDI

1.1 Fall som primärt ska bedömas av ortoped

Akut

1.1.1 Uppenbar fraktur eller stark misstanke om fraktur eller luxation.

1.1.2 Patienter med svåra ryggsmärtor där det klart framgår att maximal per oral smärtlindring är prövat eller patienter med allvarlig neurologiskt störning och /eller vattenkastningsproblem.

1.1.3 Patienter som opererats den senaste månaden där misstanke på komplikation föreligger, t.ex. sårinfektion.

Dagtid vardag

1.1.4 Patienter där gipsbehandling sviktar, men där inga alarmerande symtom föreligger bör i första hand hänvisas till ortopedmottagningen dagtid.

1.2 Fall som primärt ska bedömas av primärvårdsläkare

1.2.1 Patienter med lindriga till måttliga smärtor från rörelseapparaten med eller utan trauma, och utan svår rörelse- eller belastningssmärta.

1.2.2 Fotledsdistorsion. (kan oftast vänta till morgonen).

1.2.3 Övriga ryggsmärtor.

1.2.4 Sen- och slemsäcksinflammationer.

1.2.5 Patienter med lindriga skador på tår och fingrar, med lätt smärta, svullnad eller hematom.

2 KIRURGI

2.1 Fall som primärt ska bedömas av läkare inom kirurgiska verksamhetsområden.

Traumatiska skador

2.1.1 Skalltruama där traumat medfört medvetandeförlust och/eller amnesi *eller* vid tillkommen allmänpåverkan efter lindrigare skalltrauma.

2.1.2 Skalltrauma hos patient med antikoagulantiabehandling.

2.1.3 Olycksfall av dignitet där personskada ej kan uteslutas.

2.1.4 Övriga typer av trauma med allmänpåverkan eller skademekanismer av högerenergetisk typ, exempelvis fall från höjd >3 m.

2.1.5 Större sårskador i ansiktet.

2.1.6 Mer omfattande annan sårskada.

2.1.7 Skada på extremitet med misstanke om skada på underliggande strukturer (nerver, senor, kärl, muskler).

2.1.8 Skada över bål med misstanke om penetration till buk eller brösthåla.

2.1.9 Nedsmutsade skador med troligt revisionsbehov.

Buksjukdomar

2.1.10 Svår akut buksmärta.

2.1.11 Akuta buksmärtor av intervalltyp med eller utan kräkningar.

2.1.12 Akuta buksmärtor med annan allmänpåverkan, t ex. feber, svimning.

2.1.13 Blodig kräkning, kraftigare blodtillblandad avföring.

2.1.14 Ikterus utan primär misstanke om infektionsgenes.

2.1.15 Svåra akuta anala smärttillstånd.

2.1.16 Misstanke om inklämt bråck.

Med akut buksmärta avses smärttillstånd som tillkommer under sista tiden (minuter, dygn eller ibland veckor). Progressen av smärttillståndet bör man särskilt fästa uppmärksamhet vid.

Akuta kärlsjukdomar

2.1.17 Akut påkommen smärta eller kyla i extremitet (utan föregående trauma).

Urinvägar

2.1.18 Akut påkommen smärta i scrotum.

2.1.19 Urinstämma med feber och allmänpåverkan.

2.1.20 Kraftig hematuri.

2.1.21 Njurstensanfall.

Övrigt

2.1.22 Brännskador grad 2-3, överstigande en handflatas storlek, eller mindre än så, om den är lokaliserad i ansikte, på genitalia eller över leder, speciellt på händer.

2.1.23 Misstanke om postoperativ komplikation hos patient som är opererad inom sista månaden.

2.1.24 Abscess av dignitet.

2.2 Fall som primärt ska bedömas av primärvårdsläkare

2.2.1 Lindriga buksmärtor utan allmänsymtom.

2.2.2 Symtom som: sura uppstötningar, sveda, sugningar i övre delen av buken.

2.2.3 Okomplicerade sårskador.

2.2.4 Okomplicerad urinstämma.

2.2.5 Lättare traumatiska skador.

2.2.6 Nageltrång och infektioner i nagelband.

2.2.7 Tromboflebitsymtom.

2.2.8 Måttliga anorektala besvär med smärta eller lindrig blödning.

2.2.9 Förstoppning.

2.2.10 Rättsmedicinsk undersökning eller undersökning inför ev. begäran om rättsintyg där skadan inte kräver sjukhusets resurs.

2.2.11 Misstanke om könssjukdom. Hänvisning kan även ske till STD-mott.

3 GYNEKOLOGI

3.1 Fall som primärt ska bedömas av gynekolog

Akut

3.1.1 Graviditetskomplikationer (misstanke om extrauterin graviditet, rikliga blödningar, smärta m m.)

3.1.2 Sexuella övergrepp, som skett inom de senaste 72 timmarna.

3.1.3 Riklig blödning med eller utan värk och samtidigt påverkad patient.

3.1.4 Uttalade lågt sittande buksmärtor och samtidigt feber och/eller flytning.

3.1.5 Misstanke om postoperativ komplikation hos patient opererad inom sista månaden inkl. riklig blödning postpartum.

Dagtid vardag

3.1.6 Graviditetskomplikationer (sparsam-måttlig blödning, opåverkad patient)

3.1.7 Postmenopausal blödning (misstanke om cancer) se SVF Livmoderkropps eller SVF Livmoderhalscancer.
Hänvisning till kvinnoklinikens telefonrådgivning kan ske, men vid oklarheter se 3.2.7.

3.1.8 Sexuella övergrepp äldre än 72 timmar.

3.1.9 Postpartuminfektion upp till en månad efter partus.

3.2 Fall som primärt ska bedömas av primärvårdsläkare

Akut

3.2.1 Miktionsbesvär/sveda

Dagtid vardag

3.2.2 Lindriga lågt sittande buksmärtor och flytning utan allmänsymptom.

3.2.3 Flytningar/klåda.

3.2.4 Menstruationsblödningar.

3.2.5 Misstanke om könssjukdom. Hänvisning kan även ske till STD-mott.

3.2.6 Lätt-måttlig blödning alt. Blödning och lättare värk hos opåverkad patient. Gäller även postpartuminfektion >4 v.

3.2.7 Oklarhet om Postmenopausal blödning eller ej. OBS! ev. SVF Livmoderkroppscancer eller SVF Livmoderhalscancer.

4 ÖRON-, NÄSA- OCH HALS

4.1 Fall som primärt ska bedömas av öronläkare

Akut

4.1.1 Akut övre luftvägsinfektion

4.1.2 Kraftigt våld mot ÖNH-regionen med frakturmisstanke

4.1.3 Främmande kropp i – Öra, matstrupe, - luftvägar

4.1.4 Ets-skada mun och matstrupe.

4.1.5 Patient opererad vid öronklinik senaste månaden med misstänkt komplikation.

4.1.6 Infektioner i munhåla och ansikte med *påverkat allmäntillstånd*, omfattande svullnad, gapsvårigheter och /eller sväljningsbesvär.

4.1.7 Kraftig pågående näsblödning.

Dagtid vardag

4.1.8 Rinnande/värkande ”röröra”.

4.2 Fall som primärt ska bedömas av primärvårdsläkare

4.2.1 Näsblödningar.

4.2.2 Främmande kropp i näsan.

4.2.3 Misstänkt näsfraktur.

4.2.4 Öroninfektion.

4.2.5 Halsinfektion.

5 KÄKKIRURGI, TANDVÅRD

5.1 Fall där käkkirurg bör kontaktas

5.1.1 Utslagna, hela permanenta tänder med intakt krona och rot.

5.1.2 Blödningar och postoperativa besvär från tand- och käkoperationsområden hos patient som behandlats på Käkkirurgiska kliniken.

5.1.3 Vid omfattande blödning efter tandbehandling.

5.1.4 Misstänkt käkledsluxation.

5.1.5 Misstänkt käkfraktur.

5.2 Fall som kan hänvisas till jourhavande/egen tandläkare

5.2.1 Tandtrauma utan käk/ansiktsfraktur eller samtida mjukdelsskador. (Undantag se punkt 5.1.1)

5.2.2 Tandvärk.

5.2.3 Trasiga proteser, kronor, broar eller tandregleringsapparatur.

5.2.4 Infektioner i munhåla utan allmänpåverkan enl. 4.1.6

5.2.5 Käkleds och tuggmuskelbesvär.

6 INTERNMEDICIN

6.1 Fall som primärt ska bedömas av medicinläkare

6.1.1 Bröstsmärta med misstanke om infarkt/instabil angina.

6.1.2 Hjärtrytmrubbning med allmän påverkan.

6.1.3 Andnöd, svår eller oklar orsak.

6.1.4 Astma/KOL svår.

6.1.5 Allergisk reaktion med anafylaktisk påverkn.

6.1.6 Blodig hosta eller hosta med påverkat AT.

6.1.7 Svimning med påverkat AT eller svår huvudvärk.

6.1.8 Svimning med misstänkt hjärtarytmi.

6.1.9 Diabetespatient med kraftig hyper- eller hypoglykemi (Typ I och II)

6.1.10 Hypoglykemi hos patient som har en tablettbehandlad diabetes.

6.1.11 Yrsel med svår allmän påverkan.

6.1.12 Akuta förgiftningar och ormbett.

6.1.13 Svullet ben med klar trombosmisstanke. *

6.1.14 Predelirium

6.1.15 Akut konfusion.

6.1.16 Elektriska olycksfall.

*Se separat DVT rutin för misstänkta DVT fall:
https://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=288262

6.2 Fall som primärt ska bedömas av primärvårdsläkare

6.2.1 Rörelsekorrelerad bröstsmärta utan andningsbesvär.

6.2.2 Lång anamnes på bröstsmärta utan misstanke på cardiell genes.

6.2.3 Hjärtrytmrubbning utan allmän påverkan.

6.2.4 Andnöd/andfåddhet, lindrig.

6.2.5 Astma/KOL, lindrig.

6.2.6 Hosta utan blod eller allmänpåverkan.

6.2.7 Svimning, utan allmänpåverkan samt vid ortostatiska besvär.

6.2.8 Diabetesproblem utan allmänpåverkan.

6.2.9 Yrsel, lindrig.

6.2.10 Huvudvärk utan allmänpåverkan, feber, eller neurol. Symptom.

6.2.11 Svullet ben. *

6.2.12 Feber.

6.2.13 Akuta ledbesvär.

6.2.14 Abstinensbesvär, lindriga.

6.2.15 Försämrad hälsa, utan akut nytillkomna somatiska besvär, som ger en sviktande hemsituation.

6.2.16 Psykiska besvär t.ex. panikångest, oro, sömnsvårigheter.

* Se separat DVT rutin för misstänkta DVT fall:
https://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=288262

7 INFEKTION

Infektionsklinikens ansvarar för fall där sjukhusvård krävs och där isolering av olika skäl (t.ex. MRSA) är nödvändig (handläggs primärt av med/kir/ort etc., men vårdas på Infektionskliniken.)

Liberal inställning bör föreligga vid hänvisning till infektionsläkare/specialist vid bakomliggande sjukdomar och behandlingar som ger en allvarlig försämring av immunförsvaret.

7.1 Fall som primärt skall bedömas av infektionsläkare/i Lbg och Kga av medicinläkare.

7.1.1 Frossa/hög feber i kombination med påverkat allmäntillstånd (AT).

7.1.2 Huvudvärk i kombination med feber och påverkat AT.

7.1.3 Svårartad diarré med påverkat AT.

7.1.4 Svår smärta, svullnad och rörelsehinder i extremitet/led eller rygg, i kombination med feber, men utan trauma.

7.2 Fall som primärt skall bedömas av primärvårdsläkare.

7.2.1 Infektionssjukdomar av lindrigare art där sjukhusvård inte bedöms bli aktuellt.

8 NEUROLOGI

8.1 Fall som primärt ska bedömas av neurolog/i Lbg och Kga av medicinläkare.

8.1.1 Krampanfall, förstagångsanfall.

8.1.2 Epilepsi, status epilepticus.

8.1.3 Stroke/TIA.

8.1.4 Huvudvärk i kombination med neurologiska symptom.

8.1.5 Akut plötslig påkommen svår huvudvärk.

8.1.6 Snabbt progredierande kraft/känselnedsättning.

9 ÖGON

9.1 Fall som skall bedömas av ögonläkare

Akut

9.1.1 Lut och syraskador,
(Vid alla kemiska skador är det viktigt att skölja genast och länge. Detta görs på den mottagning patienten söker och hänvisning får ej ske förrän sköljning utförts.)

9.1.2 Svårt trubbigt våld mot ögat.

9.1.3 Misstanke om perforerande ögonskada.

9.1.4 Plötslig svår synnedsättning.

9.1.5 Kända kroniska ögonsjukdomar och komplikationer hos patienter som behandlas på ögonmottagningen, hänvisas till ögonmott.

9.1.6 Klar beskrivning av ridåfenomen.

9.1.7 Nytillkommen massiv utsådd av ”prickar/flugor” i synfältet (>3 st)

Dagtid vardag

9.1.8 Plötsligt krokseende.

9.2 Fall som primärt ska bedömas av primärvårdsläkare

9.2.1 Övriga patienter med ögonbesvär.

10 BARN OCH UNGDOM

Rutin kring barn och ungdom reviderad september 2022.

10.1 Fall som primärt bedömas av barnläkare

10.1.1 Kraftig allergisk reaktion med påverkat allmäntillstånd.

10.1.2 Hosta/obstruktivitet med påtagligt påverkat allmäntillstånd och /eller andnöd. Vid misstanke om pseudokrupp remitteras till ÖNH:

10.1.3 Krampanfall.

10.1.4 Akuta förgiftningar.

10.1.5 Akut plötsligt påkommen svår huvudvärk.

10.1.6 Huvudvärk i kombination med påverkat allmäntillstånd eller med neurologiska symptom.

10.1.7 Upprepade kräkningar och /eller diarréer och påtagligt påverkat allmäntillstånd med tecken till dehydrering.

10.1.8 Huggormsbett.

10.1.9 Misstanke om misshandel/sexuellt övergrepp.

10.1.10 Smärtor och täta trängningar till vattenkastning hos barn < 2 år.

10.1.11 Pyelonefrit hos barn < 3 år.

10.1.12 Hög feber med allmänpåverkan.

10.1.13 Feber > 38 grader hos barn < 6 månader.

10.1.14 Ledsvullnad utan trauma.

10.1.15 Barn med buksmärtor och påverkat allmäntillstånd skall till kirurgen, se ”Buksjukdomar” under kirurgavsnittet.

10.1.16 Misstanke om nydebuterad diabetes.

10.1.17 Kraftiga ihållande bröstsmärtor och/eller svimning eller hjärtrusning i samband med fysisk ansträngning.

10.1.18 Spädbarn under 6 månaders ålder, med vissa BVC-relaterade undantag t.ex. kolik, eksem mm.

10.2 Fall som primärt bör bedömas av primärvårdsläkare

10.2.1 Lättare allergiska reaktioner, även urticaria utan allmänpåverkan.

10.2.2 Eksem/utslag.

10.2.3 Navelkolik/spädbarnskolik.

10.2.4 Lindriga buksmärtor utan allmänpåverkan.

10.2.5 Förstoppning.

10.2.6 Tillfällig tarmblödning 1-2 ggr.

10.2.7 Övre luftvägsbesvär och/eller öronsymptom.

10.2.8 Halsont.

10.2.9 Feber utan allmänpåverkan hos barn > 6 månader.

10.2.10 Hosta /obstruktivitet med eller utan feber, utan påtaglig allmänpåverkan eller andnöd.

10.2.11 Kräkningar /diarré utan påtaglig allmänpåverkan hos barn som kan dricka vätska.

10.2.12 Hälta utan trauma.

10.2.13 Huvudvärk utan allmänpåverkan.

10.2.14 Smärtor och trängningar till vattenkastning hos barn > 2 år.

10.3 Uppföljning

10.3.1 Akutsökande barn med blåsljud lyssnas vid behov om hos samma vårdgivare som upptäckt blåsljudet (Barnkliniken resp. Primärvården).