



Lokal vägledning vid remissutfärdande för sjuksköterskeinsatser i kommunal primärvård

Syfte

Denna vägledning har tagits fram för att underlätta och tydliggöra remissutfärdande till kommunal primärvård.

Vägledningen har sin grund i [Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland](#).

Syftet är att den ska vara ett stöd för den regionala primärvården inför remissutfärdande till den kommunala primärvården samt stöd för kommunal primärvård i bedömning av inkommande remiss. I framtagandet av vägledningen har syftet även varit att öka samsynen mellan primärvårdsparterna gällande patientens behov och primärvårdens ansvar.

Kommunens ansvar

Kommunen har ansvar för kommunal primärvård i ordinärt boende för de patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till regionens primärvårdsmottagningar utan större svårigheter, och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem. Kommunen har ansvar för patienter med behov av kommunal hälso- och sjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos.

Samordnad individuell plan – SIP

Temagrupp Äldre har som delmål i sin handlingsplan för 2024–2025 att öka kvaliteten och delaktigheten för individen i vårdens övergångar. Att använda SIP-processen som struktur för individsamverkan skapar ett helhetsperspektiv kring personer som ges insatser från både kommun och region och är därmed ett viktigt arbetssätt.

Remisshantering

Utsedd legitimerad personal i kommunal primärvård beslutar utifrån remissen om patienten uppfyller inskrivningskriterier. Det är viktigt att remitterande instans inte föregår detta beslut. Vid bedömning och beslut om kommunal primärvård tas hänsyn till patientens sammantagna diagnoser och hälsotillstånd. Vid avslag, se sidan 3.

Remissvar skickas skyndsamt till regional primärvård dock som längst inom 3 dagar. Vid inskrivning informeras patienten av legitimerad personal inom kommunal primärvård och vid avslag sker informationen till patienten av regional primärvård.

Remiss till kommunal primärvård ska innehålla följande information:

- Kontaktuppgifter
- Hälsohistoria och överkänslighet
- Tidigare genomförda åtgärder
- Det ska tydligt framgå varför vården behöver ske i hemmet
- Aktuell bedömning, uppdrag och plan för uppföljning

Vägledning för de vanligaste insatserna som föranleder inskrivning i kommunal primärvård:

Läkemedelsbehandling

Vid all läkemedelsförskrivning ska läkaren bedöma patientens praktiska och kognitiva förmåga att på egen hand klara sin läkemedelshantering. Läkaren ansvarar för att bifoga uppdaterad läkemedelslista till remissen. Patienten ska vid stabil medicinering ha apodos och om möjligt ha prövat egenvård med stöd av hemtjänst. Om det ej skett så bör anledning framgå i remissen. Så kallat läkemedelsövertag bör aktualiseras om patienten inte klarar sin läkemedelshantering enligt ovan.

Vid planering inför utskrivning från slutenvården ska uppstart av apodos ske i samverkan mellan slutenvård och öppenvård. Patienten ska ha en stabil medicinering för att det ska vara aktuellt med apodos. Patienten ska alltid vara tillfrågad.

Undantag: Vid tillfälligt läkemedelsövertag för en patient som befinner sig på korttidsboende behövs ingen uppstart av apodos. Däremot är det viktigt att patienten har en aktuell läkemedelslista som kommunal primärvård kan ta del av.

Provtagning

Enbart behov av provtagning i hemmet är inte enskilt ett kriterium för inskrivning i kommunal primärvård då behovet inte är tillräckligt frekvent.

Sårvård

Såret ska vara bedömt av legitimerad personal ej senare än en vecka innan remiss skickats och ska innehålla:

- Aktuellt sårstatus med fastställd diagnos, inklusive utredning av cirkulatoriska orsaker.
- Ev. ordination på sårvårdsmaterial utöver basutbud.
- Det ska finnas behov över en längre tid, enligt definitionen av svårläkta sår.
- Regional primärvård ska ha initierat och utvärderat effekten av omläggning i minst två veckor.

Vi följer: [Förteckning över sårbehandlingsartiklar och kompressionsförband i Västra Götaland 2025.](#)

Kompressionsbehandling utförd av sjuksköterska

Remiss ska föregås av utredning av cirkulatoriska orsaker samt att eventuell behandling med stödstrumpa uteslutits. Regional primärvård ska ha initierat och utvärderat effekt av kompressionsbehandlingen i minst två veckor.

Vi följer: [Förteckning över sårbehandlingsartiklar och kompressionsförband i Västra Götaland 2025.](#)

Skötsel av central eller subkutan venport

Remiss skrivs till kommunal primärvård om patienten samtidigt har behov av tillförsel av parenteral nutrition eller över dygnet regelbundna infusioner eller injektioner. Remitterande enhet ansvarar för att recept och hjälpmedelskort finns.

Uppföljning av blodtryck

Utförs av kommunal primärvård om patienten är inskriven av annan orsak.

Administration av injektion

Remiss kan skrivas till kommunal primärvård beroende på behov, omfattning och frekvens.

Urinkateter/Pyelostomi (P-kad)

Kateter är inte ett enskilt kriterium för inskrivning i kommunal primärvård då behovet inte är tillräckligt frekvent. Lägg till info om att patient kan kontakta 1177.

Vid avslag på remiss till kommunal primärvård

Om patienten ej uppfyller kriterierna för inskrivning skickar kommunal primärvård ett remissvar till remitterande enhet. Regional primärvård meddelar patienten om beslutet.

Dokumentet är framtaget i samverkan mellan
Kommunal Primärvård Öckerö Kommun, Närhälsan Öckerö och Hönö Vårdcentral.