

AKO-Nytt Skåne NV 2024-03-08

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 8 mars

Närvarande: Jenny Andersson, Anna Fröberg Alm, Jasmine Borglin, Lotta Fredholm Elén, Janina Fries, Katarina Fröberg, Madeleine Smith, Anna Säll, Åsa Theander, Tina Runeke, Rebecca Runevad, Martin Vernet, Anna Karin Widborg.

Nytt från AKO Skåne

- **Lediga uppdrag inom kunskapsstyrningsorganisationen i Region Skåne:**
Det söks då och då olika personer till Region Skånes lokala organisation för kunskapsstyrningen. Dessa uppdrag hittas på denna länk, [Lediga uppdrag inom LPO/LAG - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#). Just nu söks primärvårdsläkare till LPO hud- och könssjukdomar, LPO Reumatiska sjukdomar, LAG ADHD/Autism, LAG Jättecellersarterit, LAG Levercirros, LAG Svårläkta sår.
- **Utsättning av antikoagulantia inför operation eller annat ingrepp:**
Det verkar fortfarande vara vissa frågetecken kring ansvaret att sätta ut antikoagulantia. Överenskommelsen är beskriven i [Förmaksflimmer - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#), där står under rubrik **Uppehåll eller utsättning av antikoagulantia:**
 - Den som ska utföra ett ingrepp ansvarar för att ta ställning till eventuellt uppehåll eller utsättning av NOAK.
 - Vid mindre ingrepp och normal njurfunktion (eGFR > 30) bör i normalfallet patienten göra uppehåll i 2 dagar (dagen före och ingreppsdagen). Om njurfunktionen är nedsatt eller det råder andra oklarheter kan AK-mottagningen konsulteras.
 - Vid större kirurgi eller warfarinbehandling görs uppehåll eller utsättning via AK-mottagningen efter kontakt från den opererande enheten. Detta betyder att primärvården i princip bara ansvarar för att sätta ut läkemedel för ingrepp som vi utför på vårdcentralen. Specialiserad vård eller t ex tandläkare ansvarar själva för utsättning, och vid oklarheter ska de i sin tur kontakta AK-mottagningen, inte hänvisa pat till primärvården. Det primärvården behöver göra är att i remiss alltid ange om patienten står på blodförtunnande och vilken indikation de har för denna behandling.

Nytt från AKO NV

- **Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp hjärtsvikt:** Detta är nu under implementering i Region Skåne. Enligt uppdatering i [Hjärtsvikt - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#), ska man remittera patienten till specialiserad vård vid NTproBNP >400 ng/L och klinisk misstanke om hjärtsvikt, skyndsamt om NTproBNP > 2000 ng/L. Kardiologmottagningarna

i Helsingborg och Ängelholm påbörjar arbete för att följa detta, men det kommer att bli ökade köer initialt.

- **Arbetsuppgifter för där medicinskt ansvar kvarstår i specialiserad vård:** Det kommer remisser från specialistmottagningar på sjukhuset där det önskas att vårdcentralen ska mäta blodtrycket och rapportera värdet så att specialistmottagningen kan justera sina läkemedel. Det kan kanske vara rimligt om pat bor långt från sjukhuset och inte själv klarar av att mäta blodtrycket att vårdcentralen serva sjukhuset med denna information. Men om pat har nära till sjukhuset och lika lätt kan ta sig dit är det rimligt att sjukhusmottagningen själv kontrollerar, eller att patienten utför mätningen själv i hemmet och rapporterar in.
- **Janina Fries, AKO kognitiv medicin:** Det har kommit in en fråga till AKO angående körkortsbedömningar, vart kan primärvården vända sig för att få hjälp? Tidigare har vi haft möjlighet att få hjälp av kognitiv medicin till att göra bedömningar av lämplighet att inneha körkort vid kognitiv sjukdom. På grund av stor belastning, samt att de har sett att primärvården inte har gjort en basal bedömning själva först, tar de inte längre emot remisser för enbart detta. Rekommendation är att följa vårdprogrammet för kognitiv svikt med basal utredning, och vid oklarheter kan man ringa konsulten och diskutera. Om det gäller körkortsfrågor efter stroke tar Rehabmottagningen i Ängelholm emot dessa remisser.
- **Madeleine Smith, klinikrepresentant ÖNH:** Vem får skicka remiss, gäller patient där sjuksköterska i primärvård skrev remiss till akutmottagning utan att konsultera läkare. Det finns inte reglerat i regionens riktlinjer vem som får skicka remissen, det som står i [god-klinisk-praxis---remisshantering.pdf \(skane.se\)](#) är ”Innehållet i en remiss ska vara av sådan kvalitet att en säker bedömning och prioritering kan göras av mottagande verksamhet. Samma regler och rutiner gäller oavsett vem som remitterar och vem som tar emot remiss.” Rekommendationen från AKO är ändå att om patienten har varit fysiskt på en vårdcentral så ska den ha blivit bedömd av läkare innan remiss till akutmottagning, som då lämpligen skrivs av läkaren. Vid hänvisning i telefontriage följs gällande rutiner i triageringsverktyget RGSwebb.
- **Anna Karin Widborg, AKO ÖNH:** Patient med suprapubisk kateter som fått denna ordinerad av urologmottagning inom annan region, dessutom medicintekniska produkter som ska användas på grund av stensjukdom. Det medicinska ansvaret har hamnat i primärvården då patienten flyttat till Skåne, remiss skickad till urologmottagning blev nekad. Rekommendation att be patienten kontakta ursprungliga urologkliniken och be dem skicka remiss direkt till urolog här. I annat fall återkoppling till Martin Vernet som är AKO mot urologen.
- **Anna Säll, klinikrepresentant infektion:** De ser fortsatt ökning av invasiva streptokocker som kommer in, fortsatt vaksamhet på detta behövs i primärvården. I övrigt är det inte många patienter med covid-19 som blir inlagda på sjukhus. Influensa finns men inte mer än vanligt.
- **Kommande möten:** 5/4 (digitalt), 17/5 (fysiskt)

Vid tangenterna: Jenny Andersson