

AKO-Nytt 2021-03-26

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 26 mars

Närvarande: Jenny Andersson, Sten Tyrberg, Lotta Fredholm-Elén, Åsa Theander, Tina Runeke, Katarina Fröberg, Anneli Cervin, Madeleine Smith, Karolina Lundsten, Janina Fries, Anne Wintzell.

Nytt från AKO Skåne

- **Covid Vaccination:** Vaccination av de som haft svår allergisk reaktion mot vaccin eller annat injicerat läkemedel ska remitteras till Infektionsmottagningen i Helsingborg för vidare handläggning, se AKO-riktlinje för Covid-19 för vägledning.
Utredning av postcovid: Struktur för detta samt ansvarsfördelning håller på att utarbetas inom regionen. AKO-riktlinjen för Covid-19 kommer att uppdateras när detta är klart.
- **Utremittering av uppföljning av NOAK från AK-mottagningarna:** Mängden patienter som står på NOAK fortsätter att öka. AK-mottagningarna har nästan ingen patientkännedom, risk för att förändrat hälsotillstånd inte rapporteras till dem eller att pat hamnar mellan stolarna avseende bland annat uppföljning av Hb. Planen är därför nu att remittera ut uppföljningen av dessa till primärvården. Det kommer att ske i samband med att de har uppföljning av patienten, dvs kommer att ske under en period av 3-12 månader framåt från juni. Ingen patient kommer att remitteras i ett skede med oklarheter. Vi kommer inte att behöva registrera i något kvalitetsregister. AK-mottagningen kommer framöver fortfarande bistå med kunskap vid oklarheter och skall kopplas in vid större kirurgi.
- **Jävsdeklaration för AKOare:** eftersom vi granskar och därmed godkänner riktlinjer i vårt AKO-uppdrag är det viktigt att AKO kan säga att granskningen är helt opartisk. Vi kommer därför att utarbeta ett system för jävsdeklaration om man tar ett AKO-uppdrag.
- **Akutlathunden:** Denna har varit en uppskattad produkt från NV-skånska läkare där bland annat Åsa Theander varit med från början. Denna behöver vara uppdaterad så att den samstämmer med aktuell AKO-riktlinje. Eftersom det är svårt att hålla ett flersidigt dokument uppdaterat och dessutom tillgänglighetsanpassat för webben har aktuell version avpublicerats. Planen är att framöver istället skapa separata "akutblad" för varje aktuell riktlinje som då kan skrivas ut och sättas upp i akutrummet på vårdcentralerna.

- **AKO-dagen:** Inbjudan har gått ut till alla om AKO-dagen 11 maj. Dags för alla nuvarande AKOare att gå in och anmäla sig! Läkare som är intresserade av ett framtida uppdrag för AKO är välkommen att anmäla sig för deltagande under förmiddagen.
- **Beredningsgruppen för prioritering av vård som inte kan anstå i händelse av resursbrist under pandemin:** I stort har vården av patienter med svåra och allvarliga sjukdomar kunnat ges i rätt tid. Detta gäller både cancervård och andra svåra allvarliga sjukdomar. Utredningar kring misstänkt allvarlig sjukdom har också kunnat göras i rätt tid även under den intensiva covidvågen. Remissinflödet från primärvården bedöms allmänt ha varit mindre än normalt (finns inga siffror på det ännu) och orsakerna bedöms framför allt vara att färre patienter sökt till primärvården. Att tänka på framöver nu när vi hoppas det lättar: Viktigt fortsätta skriva välformulerade remisser enligt respektive AKO Skåne-riktlinje med information som gör att mottagaren kan prioritera på rätt sätt. Informera patienten och ha stor förståelse för att lägre prioriterad vård kommer att få vänta. När så är möjligt remittera till privat specialiserad vård i stället för de hårt belastade sjukhusmottagningarna.

Nytt från AKO NV

- **Jenny Andersson, AKO-koordinator, information från urologen:** De har tagit ett grepp om remissgranskningen och har nu ett team på 1-2 läkare och sekreterare som granskar alla inkommande remisser (Hbg och Ä-holm) med utgång från AKO-riktlinjerna och kommer att returnera med önskan om komplettering om inte all relevant information finns med. De har stora problem med att bereda utrymme för sina cancerpatienter och dessutom ta hand om patienter som har hälsotillstånd som prioriteras lägre, bland annat patienter som har frågeställning hypogonadism. Det kan därför i nuläget hända att remisser returneras eller att ni får remisser från urologen rörande dessa patienter. AKO-riktlinjen ska följas, vi har pågående diskussioner kring detta.
- **Jenny Andersson, AKO-koordinator, information från njurmottagningen:** I Regionen som helhet pågår mycket kring gruppen patienter med kronisk njursjukdom för att identifiera dem tidigare samt behandla mer intensivt och på så sätt fördröja progress. Som del i detta önskar Njurmottagningen i Helsingborg fler remisser på diabetiker med nedsatt njurfunktion. De tar emot remiss på alla diabetiker med eGFR <60 oavsett ålder och grad av albuminuri, som antingen redan står på SGLT2-hämmare eller där man funderar på att sätta in det.
- **Anne Wintzell, AKO psykiatri:** Samarbetet med psykiatrin fungerar allt bättre. Det verkar ha blivit bättre i remissmottagandet, AKO får inte längre lika ofta synpunkter från kollegor om att de inte tar över sjukskrivning/rec, fungerar det bättre? Om inte så önskar vi fortsatt kontakt från er! Det händer att patienten inkommer med egen vårdbegäran, eller efter hänvisning från vc. De är beroende av uppgifter, från oss för att göra en bra bedömning. Förslag från sittande möte är att de inhämtar information från NPÖ. Om de sedan bedömer att det är ett hälsotillstånd för specialistvård kan de med patientens godkännande begära journalkopior från oss. Om de istället bedömer att det är ett hälsotillstånd som tillhör primärvård så får de skicka

remiss till vårdcentralen.

Konsulttelefoner på sjukhuset: Det finns vissa kliniker som har snäva telefontider eller där konsulten kan vara svår att nå av andra anledningar. Vissa andra kliniker har löst det med att en sekr ta emot frågan och kan bistå med när konsulten ringer upp. De som är aktuella just nu är Hudkonsult, Lungkonsult, Reumatologkonsult. Jenny tar upp frågan med hud- och lungkonsult. Reumatolog konsult skickas vidare till Karolina Lundsten, AKO inom området.

- **Anneli Cervin, klinikrepresentant för medicinkliniken Ängelholms sjukhus:** Konsulterna i Ängelholm har i regel telefontid hela dagen utan begränsningar. Ring gärna dem när det gäller Ängelholms upptagningsområde, även om växeln i Helsingborg inte verkar känna till att de finns!
För de som är verksamma inom offentligt driven primärvård finns möjligheten att söka efter "journlisa" på intranätet och den vägen få telefonnummer och ev telefontider till alla konsulter i Skåne.
- **Katarina Fröberg, klinikrepresentant gyn:** Det har framkommit att pat ringt sin vc och berättat om postmenopausal blödning och hänvisats till att ringa gyn direkt. Så ska det inte gå till, vi kan bara beklaga och hoppas att det är olycksfall i arbetet. Alla patienter, speciellt de med symtom på potentiellt allvarlig sjukdom, bör tas emot för bedömning hos vårdcentralen.
Fråga från primärvårdskollega via AKO gyn Anna Fröberg Alm (som ej närvarade på mötet): SVF ovarialcancer, symptom är otydliga, hur ska man tänka kring t ex nytillkommen IBS hos kvinna. Svar från kollegiet är att tanken med alla AKO-riktlinjer är att de ska ge vägledning när misstanken åt ett visst tillstånd redan är väckt, dvs inte som en uppslagsbok för symptom. Använd därför din kliniska blick och bedömning om en specifik patient ska utredas. Det går alltid att skicka remiss för bedömning utanför SVF också.
- **Lotta Fredholm-Elén:** Fortsatt kommer remiss från ssk på pacemakermottagningen där förmaksflimmer upptäckts vid avläsning. Vi vill ha remiss från kardiolog så att de har tagit ställning till om pat ska behandlas eller inte. Detta eftersom det inte finns konsensus om alla dessa patienter ska behandlas. Sedan kan vi inom primärvården ta ställning till om det finns kontraindikationer. Frågan är redan skickad vidare till AKO kardiologi Joakim Borg.
- **Janina Fries, AKO kognitiva sjukdomar:** Labbeställning NY som finns eter vissa av proverna i PMO, när kommer dessa in i beställningsgrupperna? Svar från AKO Åsa Theander: Det pågår ett utbyte av analysinstrumenten i Skåne, arbetet görs successivt i hela Skåne över en period om 2 år. NV med Helsingborg var först ut. När det är infört i hela Skåne kan man ändra i beställningsgrupperna.
- **Karolina Lundsten, AKO rörelseorganens sjukdomar:** Arbetsterapeuter (AT) på ortopedien tycker att det kommer många remisser från primärvården. Hur ser tillgången till AT ut i primärvården, kan vi inte ta hand om patienterna själva? Svar från AKO-koordinator Jenny Andersson: i förfrågningsunderlaget finns inte specificerat vilka yrkeskategorier som ska finnas på vårdcentral, det står att man ska ha erforderlig kompetens för att utföra uppdraget. I

uppdraget ingår basal rehabilitering, förskrivning av prefabricerade handortoser (av AT!), det tolkas därför generellt att alla vårdcentraler ska ha tillgång till en AT. Det brukar generellt organiseras så att flera enheter delar på en tjänst.

Akut och subakut handläggning av ortopediska patienter: Från Skåne NO har det inkommit synpunkter på framförallt att pat remitteras till röntgen och sedan skall skickas vidare till ortopedakuten oavsett skelettskada eller ej. I mötet är vi överens om att vi hanterar dessa på annat sätt i NV, dvs om ortopedbedömning önskas så skickas en remiss till ortopedakuten med patienten, alternativt om subakut bedömning av axlar och knän vid trauma utan fraktur så skickas dessa till Ortopedmottagningen när röntgensvar föreligger. Karolina hör med ortopederna om de ser ett problem även i NV.

- **Madeleine Smith, klinikrepresentant ÖNH:** Remiss på otit på barn under 2 år där man önskade utredning av immunbristsjukdom, detta gör inte ÖNH-mottagningen. Det finns en AKO-riktlinje som rör detta, remissen skall ställas till Barnmottagningen efter primär utredning i primärvården.
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/barn-och-ungdom/ako/primar-immunbrist-hos-barn/>
- Kommande möten: 23/4, 21/5

Vid tangenterna: Jenny Andersson