

AKO-Nytt Skåne NV 2021-10-08

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 8 oktober

Närvarande: Jenny Andersson, Tina Runeke, Åsa Theander, Leif Uttman, Lotta Fredholm-Elén, Madeleine Smith, Anne Wintzell.

Nytt från AKO Skåne

- **LPO primärvård/LPR:** Lokalt primärvårdsråd som är primärvårdens expertgrupp i kunskapsstyrningsorganisationen är beslutad, medlemmar finns att hitta på <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/kunskapsstyrning/lpo/omraden-kunskapsstyrning/primarvarvsrad/#215981> Gunilla Malm som är teamledare i AKO är ordförande i gruppen.
- **Uppdatering av labbeställning i PMO:** Provet för tarmprotozoer DNA påvisning, hette så i analysportalen och i AKO-riktlinjen, men gick inte att hitta under det namnet i PMO. Efter påpekande under senaste fortbildningsdagen har detta nu uppdaterats.
- **Teledermatoskopi:** Det har varit ett projekt i regionen för att utvärdera om hjälp med diagnostik av hudförändringar i primärvården kan ske via digital kontakt med hudklinik. Projektet föll väl ut och det planeras ett breddinförande till alla vårdcentraler under 2022. Mer information kommer skickas ut från projektet när det är dags.

Nytt från AKO NV

- **Projekt om cancerrehab i primärvården:** Det har funnits en AKO-riktlinje och ett vårdprogram under flera år som berör rehabilitering efter cancer där primärvården ska stå för den basala rehab som ges. Sjukhuset har efterfrågat om patienter kan tas över till primärvården och vi har alltid svarat att vi tar emot efter remiss, men inga remisser skickas. Nu startas därför ett projekt i NV där patienter med bröstcancer som får antihormonell terapi och har behov av fysioterapi pga stelhet kommer att aktivt remitteras till primärvården. Om detta faller väl ut kommer fler patientgrupper att följa efter. Det handlar inte om att vi tar över uppföljningen, utan att den basala rehab som vi redan kan och utför för andra patientgrupper också kommer att beröra patienter som haft cancer.
- **Tidsaspekten i uppföljning i primärvården efter kontakt på sjukhuset:** Det finns behov av att lyfta inom specialiserad vård att primärvården behöver tid för att hinna ta emot remiss och få kontakt med patient för uppföljning, vi hinner inte detta på 1-2 v. Önskemål om att vid snabb uppföljning efter vård på sjukhuset att sjukhuset själva följer upp de första 3-4 v. Om snabbare än så behöver vårdcentralen få remiss per fax, och helst telefonkontakt läkare till läkare. Det är dessutom fortfarande problem med att vårdcentralen inte får

epikris direkt när patienten går hem från sjukhuset. Det ger oss till exempel inget aktuellt underlag i diskussioner med hemsjukvårdens sköterskor.

- **Avdelningen för Klinisk fysiologi informerar:** De har just nu långa väntetider till ambulatorisk blodtrycksmätning. På grund av bemanningsproblem har de varit tvungna att prioritera andra undersökningar. Om möjligt, använd därför i första hand de möjligheter som finns på vårdcentralerna.
- **Tina Runeke, AKO barn- och ungdomsmedicin:** Patient med flera tunga psykiatriska diagnoser hänvisades till primärvården för intyg till aktivitetsersättning. Huvudprincipen kring intygsskrivande är att det ska skrivas av den läkare/klinik som har bäst kännedom om patienter och huvudansvaret för hälsotillståndet. (Brist på läkare inom specialiserad vård är ingen anledning att hänvisa till primärvård.)
- **Lotta Fredholm-Elén, AKO barn- och ungdomsmedicin:** Barnakuten vädjar om att inte hänvisa patienter direkt dit utan bedömning i primärvården. AKO uppmanar också barnakuten tillbaka att se om dessa hänvisningar kommer från någon specifik vårdcentral och i så fall återkoppla direkt dit.
- **Madeleine Smith, klinikrepresentant ÖNH:** Stort remissinflöde till ÖNH just nu, de upplever en kombination av dålig kvalitet på remisserna, dåligt definierade frågeställningar, vissa undersökningar som ska göras innan remiss saknas, samtidigt många som söker på egenremiss (efter hänvisning från vårdcentralen?) De har nu 6-8 mån väntetid till oprioriterade remisser, inkl. då egenremisser.
- **Åsa Theander:** Patient med NOAK som gått hos kardiolog för uppföljning av förmaksflimmer och därmed fått läkemedlet förskrivet från kardiolog remitterades till vårdcentralen från AK-mottagningen som led i överföring av ansvaret därifrån. Remiss bör skickas tillbaka med hänvisning att pat ska remitteras dit där den redan följs.
- **Kommande möten:** 8/10, 29/10, ~~12/11~~, 10/12, **28/1 Observera att 12/11 är struket samt januarimötet tillsatt.**

Vid tangenterna: Jenny Andersson