AKO-Nytt Skåne NV 2023-09-15

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 15 september

Närvarande: Jenny Andersson, Anna Karin Widborg, Rebecca Runevad, Martin Vernet, Gustaf Starlander, Jasmine Borglin, Janina Fries, Lotta Fredholm Elén, Ramune Blinstrubiene, Åsa Theander, Helene Lennström Kathuria, Susanne Dahlberg, Madeleine Smith.

Nytt från AKO Skåne

- **Regionalt möte om överföringen av uppföljning av NOAK till primärvården vid förmaksflimmer:** Uppföljande möte 2 år efter start, det har överlag gått bra men initialt viss förvirring. Specialiserad vård börjar nu förstå att det endast gäller vid förmaksflimmer samt att den som utför ett ingrepp har ansvar för att sätta ut blodförtunnande inför ingreppet. För primärvården är det viktigt att komma ihåg att justera dosen om indikation eller andra omständigheter ändras. Det är t ex lätt att missa att öka dosen av NOAK när indikationen ändras, så som om pat har NAOK på indikation trombos och sedan får förmaksflimmer.

Nytt från AKO NV

- **SVF-remisser från primärvården:** Det är viktigt att komma ihåg att ge patientinformationen till pat samt att alltid ringa koordinatorn och informera om att remiss skickas.
  SVF-riktlinjer ska läsas uppifrån och ner, åtminstone under rubriken utredning för att inte missa delar som bör göras innan remiss. Exempelvis i SVF tjock- och ändtarmscancer; när vi hittar en anemi så uppstår misstanke och då ska utredning göras där det ingår rektoskopi eller proktoskopi, anemiutredning och status. Därefter vet man om anemin är på grund av järnbrist eller annan orsak. Om man hoppar direkt längst ner under välgrundad misstanke där det står järnbristanemi kan man tro att remiss skickas utan denna basala utredning, vilket leder till att remissen kommer i retur med försenad utredning för patienten.

- **Remisser från specialiserad vård:** Viktigt att remisser skickas när patient ska följas upp på vårdcentral, eller när vårdåtgärd ska utföras av primärvårdens personal – suturtagning, omläggning etc. Detta för att patienten ska få en patientsäker vård, samt för att ge möjlighet för primärvården att planera in besöket till rätt kompetens.

- **Jasmine Borglin, klinikrepresentant akutmottagningen:**
  Akutmottagningen i Helsingborg har nu börjat arbeta enligt det nationella vårdprogrammet för njursten, dvs när patienter söker på akuten går de via ett snabbspår direkt till röntgen för att bekräfta diagnosen och utesluta ev differentialdiagnoser. Uretärstenar över 4 mm tas om hand av urolog. Njurstenar remitteras till primärvård. Om patienten i stället söker i

primärvården ska primärvården göra den första utredningen och beställa DT urinvägsöversikt. I nuläget finns ingen regional överenskommelse som överensstämmer med det nationella vårdprogrammet vad gäller uretärstenar under 4 mm. Arbete pågår, men tills detta är på plats följs den AKO Skåne-riktlinje som finns, Njursten - vårdriktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne (skane.se).

- **Rebecca Runevad, klinikrepresentant medicin Ängelholm:** Medicinavdelning dagvård tar nu emot patienter direkt från primärvården för enklare insatser som att ge blod eller liknande. Detta gäller från vårdcentraler i Ängelholm, Båstad, Klippan, Örkelljunga, Åstorp och Höganäs. Även Mobila teamet i Ängelholm har utrymme för fler patienter, så finns behov kan man kontakta dem.

- **Madeleine Smith, klinikrepresentant ÖNH Helsingborg:** Stort inflöde av remisser har medfört att de har blivit mer stringenta i remissbedömning, dvs remisser som inte följer riktlinjer för remisshantering i Region Skåne eller AKO Skåne-riktlinjer returneras med ett standardbrev. Om man i primärvården upplever att remissen har bedömts fel önskar de veta detta, kan då skickas till AnnaKarin.Widborg@skane.se som är AKO för ÖNH. Remisser med bland annat frågeställning tinnitus saknar ibland hörselmätning, frågan från Madeleine gäller utrustning i primärvården. Enligt förfrågningsunderlaget ingår att man ska ha tillgång till utrustning för audiometri på vårdcentralen.

- **Anna Karin Widborg, AKO ÖNH:** Patient som söker på akutmottagningen och man hittar symtom eller andra fynd som tyder på att patienten behöver utredas enligt SVF, hur är rutinerna? Svar från Jasmine Borglin att det kommer att tas upp på ett möte nästa vecka, samt Helene Lennström Kathuria (lokal cancersamordnare NV) kommer att stämma av med Cecilia Utterström (avgående lokal cancersamordnare i NV) angående hur rutinerna ser ut. I nuläget skickar vi inte SVF direkt från KHM eftersom vi inte har möjlighet att följa upp patienten men remiss skickas till patientens listade vårdcentral för att initiera detta.

- **Åsa Theander, AKO fortbildning:** Patient som remitterats till psykiatrin med frågeställning depression, remissvar med rekommendation att remittera till rTMS, ska primärvården göra det? Svar från Jenny Andersson, AKO-koordinator, vi remitterar till specialistklinik för en bedömning, inte direkt till en behandling. Hur de sedan bedömer att patienten ska behandlas är en intern angelägenhet hos dem, i detta fall specialistpsykiatrin.

- **Kommande möten: 13/10 (Teams), 10/11 (Teams), 8/12 (fysiskt)**

Vid tangenterna: *Jenny Andersson*