

AKO-Nytt Skåne NV 2024-04-05

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 5 april

Närvarande: Jenny Andersson, Anna Fröberg Alm, Jasmine Borglin, Lotta Fredholm-Elén, Susanne Dahlberg, Janina Fries, Katarina Fröberg, Lina Hjärpe Skoglund, Ylva Lundqvist, Madeleine Smith, Åsa Theander, Tina Runeke, Martin Vernet, Anna Karin Widborg.

Nytt från AKO Skåne

- **Inventering av möjligheter för remittering vid trafikmedicinska frågeställningar:** Det pågår ett arbete i Södra sjukvårdsregionen att se över möjligheterna för trafikmedicinska bedömningar och utredningar, inför att eventuellt utöka dessa. Diskussion i gruppen kring möjligheter till remittering.

Nytt från AKO NV

- **Blodtryckskontroll i primärvården:** Det kommer allt fler remisser till vårdcentralerna för att utföra blodtryckskontroller inför eller efter insättning eller justering av läkemedel i specialiserad vård. Vårdcentralerna har inte regelrätta mottagningar för bara blodtryck längre, det finns det inte tid för. Lösningarna är flera men oftast involveras patienten med egenvård, t ex att blodtrycksapparat lånas ut eller att patienten uppmanas att köpa en egen apparat. Förslag till specialiserad vård att anamma detta arbetssätt själva, alternativt inrätta egna blodtrycksmottagningar för uppföljning av sina egna patienter.
- **Screening av colorektalcancer:** Region Skåne håller på att införa screeningprogram för colorektalcancer, det kommer att vara fullt utbyggt 2025. Patienter som är 60-74 år erbjuds att vartannat år utföra testning av blod i avföringen med specifikt immunologiskt test. Om provet är positivt rings de upp av en sjuksköterska som erbjuder koloskopi samt ställer frågor om symtom. Om det då framkommer att patienten har symtom som ger misstanke om cancer ska patienten istället utredas via sin vårdcentral. Screening innebär att söka efter sjukdom eller risk för sjukdom i en symtomfri population. Om symtom finns ska patienten istället utredas enligt riktlinjer, vid uppfyllda kriterier enligt SVF. [Organiserad screening av colorektalcancer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) Önskemål från gruppen att underlag för bedömningen i screeningen görs tillgänglig för primärvården så att den finns när patienten kontaktar vårdcentralen, frågan skickas tillbaka till endoskopin.

- **Ylva Lundqvist, klinikrepresentant hud, önskemål om remissvar:** De remitterar ibland patienter till primärvården för utredning vid misstanke om bakomliggande sjukdom vid hudåkomma. De får i nuläget endast remissbekräftelser men önskar även remissvar för att veta hur de ska handlägga patienten vidare. Besked från AKO att om de uttryckligen skriver i remissen att de vill ha svar efter utredning så kommer detta att skickas. De flesta remisser till primärvården gäller endast övertag varför rutinen inte finns att alltid skicka svar utan endast bekräftelse.

Behandling av genital herpes: Hudkliniken gör en första bedömning vid genital herpes men om man rekommenderar långtidsbehandling för att förebygga skov kommer dessa att remitteras ut till primärvården enligt [Herpes simplex - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Teledermatoskopi: Det kommer in stora mängder remisser via Dermicus, ofta på opigmenterade förändringar. Opigmenterade förändringar är mycket svårbedömda via detta system, bättre att excidera eller remittera hela patienten vid oklarheter. Teledermatoskopi är främst avsett för pigmenterade förändringar.

- **Jasmine Borglin, klinikrepresentant akuten, uppdatering av läget:** Bättre läge på akuten just nu, lättare att få upp patienterna i huset men fortsatt stort inflöde. Uppskattningsvis ca 50 patienter per dygn som vänds i triage då de tillhör primärvårdsnivån, de hänvisas bland annat via QR-kod att kontakta sin egen vårdcentral. Ssk i triage från primärvården kommer att försvinna från 1 september vilket kommer medföra längre väntetider i triage. Viktigt med bra bedömningar i telefontriage på vårdcentralerna, vid osäkerhet fysisk triagering på vc innan hänvisning.

Remiss till vårdcentral från barnavd kom i retur: Treåring som varit inlagd pga infektionsutlöst astma, skrevs ut med behandling steg 1 enligt behandlingstrappan. Remiss kom i retur med motivering att det inte tillhörde primärvård då pat varit inlagd. Bedömning i gruppen inkl AKO barn Tina Runeke och Lotta Fredholm Elén att detta inte stämmer, skicka remiss på nytt.

- **Katarina Fröberg, klinikrepresentant gyn, remissinfo:** Man ligger nu i fas med inkommande remisser, de allra flesta tas emot inom 90 dagar.

Vid remiss för prolaps: Tänk på att sätta in lokalt östrogen i väntan på tid till gyn då detta minskar besvären och kan ibland vara tillräckligt vid lindrig prolaps. Även viktigt inför behandling med prolapsring om sådan ska provas ut.

- **Susanne Dahlberg, klinikrepresentant ortoped, remissinfo:** De har ett kontinuerligt ökande antal remisser samtidigt som bemanningen minskar något. En fysioterapeut kommer att göra vissa bedömningar i första hand. De håller också på att implementera att en sekreterare gör första granskningen av remisserna och dessa returneras om de inte följer AKO Skåne-riktlinjerna, med hänvisning till dessa. Gruppen framför att det är viktigt att remisser inte returneras reflexmässigt av sekreterare om man i remissen har motiverat varför man gör avsteg från riktlinjen, dessa behöver läggas till läkare ändå.

- **Madeleine Smith, klinikrepresentant ÖNH, information om jouren:** ÖNH har beredskapsjour, dvs inställetid 30 min efter kl 17 mån-tors, samt kl 13 på fredagar och över helgen. Vid remittering från vårdcentral fredag eftermiddag samt från KHM bör man därför ringa jouren för att se om pat ska komma direkt eller om pat ska komma in senare. Detta för att undvika onödig väntan på akuten.
- **Tina Runeke, AKO barn:** Patient i arbetsför ålder med epilepsi med komplicerad medicinering, har önskemål om att följas i primärvården istället för specialistvården och remitteras därför ut. Tina undrar om detta är lege artis? Konsensus i gruppen att patienten inte själv kan välja vårdnivå, den avgörs av sjukdomen i sig och var kompetens finns för handläggandet av denna. Remissen bör returneras.
- **Lotta Fredholm Elén, AKO barn, fråga om DT kranskärl:** Pat som remitterades för arbetsprov som var inkonklusivt och klin fys rekommenderar istället remiss för DT kranskärl. Detta ska inte beställas av primärvården. Det som är överenskommet är att vi beställer arbetsprov eller myokarscint enligt [Kronisk kranskärlssjukdom - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) Om klin fys sedan rekommenderar DT kranskärl så ska vi remittera till kardiolog så att de bedömer pat och beställer undersökningen om motiverat. Utöver att det rör sig om kapacitetsbrist på röntgen så är anledningen att det krävs premedicinering inför undersökningen och där har vi ingen rutin på plats, sedan krävs utbildning för oss läkare i primärvården för att lära oss när vi ska använda den ena eller andra undersökningen (pre-test probability) samt hur vi ska tolka svaret. Det pågår arbete regionalt för att ändra hur vi ska utreda kronisk kranskärlssjukdom men det är ännu oklart när det är färdigt för implementering.
- **Kommande möten:** 17/5 fysiskt, (fortbildningsmöte 13-14, AKO-möte 14-16, de som vill går tillsammans till AW) 6/9 (teams), 11/10 (teams), 8/11 (teams) och 13/12 fysiskt.

Vid tangenterna: Jenny Andersson