

AKO-Nytt Skåne NV 2024-10-11

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 11 oktober

Närvarande: Jenny Andersson, Rebecca Runevad, Andreas Brynolf, Åsa Theander, Anna Fröberg Alm, Martin Vernet, Anna Säll, Anna Parnfelt, Madeleine Smith, Susanne Dahlberg, Gustaf Starlander, Tina Runeke, Lina Hjärpe Skoglund, Madeleine Smith, Katarina Fröberg, Karin Åkerberg.

Nytt från AKO Skåne

- **Rapport från Lokalt primärvårdsråd** – [var-tas-patienter-med-vanliga-kroniska-sjukdomar-om-hand-i-skane.pdf](#): Tidigare har Region Stockholm-Gotland och även Västragötalandsregionen tagit fram egna rapporter med statistik som visar var diagnoser för individer med kroniska sjukdomar sätts. Nu har Lokalt primärvårdsråd i Region Skåne tagit fram statistik på samma sätt för att beskriva en del av primärvårdens uppdrag.
- **Regional handbok dödsfall utanför vårdinrättning** [Handbok dödsfall utanför vårdinrättning \(skane.se\)](#): Sedan avtalet med iDoc sagts upp har det blivit tydligare kring vårdcentralernas uppdrag att konstatera väntade dödsfall hos sina listade patienter. Det finns en regional handbok som vägleder i hur detta ska hanteras.
- **Rapport från möte med specialistpsykiatrien:** AKO Skånes ledningsgrupp har etablerat kontakt med ledningen för specialistpsykiatrien, både i offentlig och privat regi. Vi har generellt en samsyn på ledningsnivå när det gäller samverkan, sedan blir det inte alltid rätt i det enskilda patientfallet. T ex att vårdval psykoterapi ska bara användas från primärvården på primärvårdsnivå, inte om pat i övrigt hanteras inom specialistpsykiatrien. Skriv avvikelser om detta händer. Undantaget är om pat endast har kontakt med psykiatrien med anledning av läkemedelsförskrivning vid ADHD, den kan ju få krisreaktion eller lindrig depression och ångest som då ska behandlas på primärvårdsnivå. Ett annat exempel, pat som remitteras från psyk akut till specialistpsykiatrisk mottagning men också samtidigt till vårdcentral för att ”hålla individen under armarna” tills mottagningen tar emot, detta är inte ok och remiss ska returneras samt avvikelse skrivas. De önskar avvikelser för att kunna hitta systemfelen, cheferna efterfrågar själva detta specifikt.

Nytt från AKO NV

- **Susanne Dahlberg, klinikrepresentant ortopedi:** Man granskar numera inkommande remisser mer ingående och returnerar de som inte uppfyller kriterier eller där innehåll saknas. En första granskning görs av sekreterare som redan då kan returnera för komplettering om något saknas. Detta

förfarande har tidigare introducerats på andra kliniker och Katarina Fröberg på kvinnokliniken i Helsingborg meddelar att det givit resultat i form av bättre kvalitet på remisser och fler remisser som följer gränssnitt mellan specialiserad vård och primärvård.

Mottagningsoperation: Fortsätt tänk på möjligheten att komma direkt till op på mottagning utan föregående bedömningsbesök vid enklare tillstånd som t ex karpaltunnelsyndrom. Väntetiden direkt till op är kortare än till ett besök för bedömning, alltså blir pat hjälpt snabbare vid tydlig remiss. Viktigt att meddela om patienten står på blodförtunnande eftersom dessa pat då inte kan gå direkt till op utan behöver läkarbesök först!

- **Rebecca Runevad, klinikrepresentant Ängelholms sjukhus:** Fråga från ST-läkare på rehab om det finns några riktlinjer kring patienter med funktionella symtom, vägledning för vårdnivå eller liknande. Gruppen svarar att det är ett komplext område där det är svårt att författa riktlinjer. Om intresse finns att föreläsa för primärvården får de gärna kontakta fortbildningsgruppen.
- **Lina Hjärpe Skoglund, klinikrepresentant internmedicin:** Fråga om utremittering av stabila patienter med hyperkalcemi som står på läkemedlen Mimpara eller Cinacalcet. Svar från AKO att dessa patienter hanteras inom specialiserad vård. I undantagsfall, t ex pat på SÄBO som har svårt att ta sig till sjukhus, kan man fråga i varje enskilt fall om primärvårdsläkaren kan tänka sig ta över förskrivning och uppföljning, som då kan ske i samråd med sjukhusspecialist.
- **Martin Vernet, klinikrepresentant mobilt team närsjukvård:** Fråga om hur samarbetet fungerar. Finns önskemål om utveckling? Jenny Andersson berättar om sporadiska uppgifter från primärvården att det ibland inte finns utrymme för teamet att åka ut när fråga ställs, kapacitetsproblem? Önskemål från Lina Hjärpe Skoglund, internmedicin, att kunna skicka hem pat från akuten med uppföljning från teamet istället för att lägga in på sjukhus.
- **Andreas Brynolf, klinikrepresentant hud:** Hudmottagningen i Ängelholm har länge haft begränsad mottagningsverksamhet, men nu kommer läkare från Hbg att åka dit för att träffa pat som bor i Ängelholmsområdet. Remissen ska fortsatt gå till mottagningen i Helsingborg så fördelas patienterna av dem.
- **Anna Parnfelt, klinikrepresentant akuten:** Remissgranskningsprojekt pågår, både vilka remisser som kommer in till sjukhuset men även angående remisser som går ut till primärvården. Hon vill veta vilka remisser som är mindre bra som skickas från akuten i Helsingborg för att där kunna göra utbildningsinsats för att höja kvalitet på utgående remisser. Tips kan skickas avidentifierat eller sammanfattat till jenny.e.andersson@skane.se.
- **Jenny Andersson, AKO-koordinator:** Remiss för uppföljning av patienter med stenar i övre urinvägar som mäter mindre än 4 mm skickas ut till vårdcentralerna med hänvisning till att följa upp som det står i det nationella vårdprogrammet. Detta är luddigt skrivet, och dessutom svårt för primärvårdsläkare att hitta. I nuläget finns ingen konsensus över regionen hur dessa ska hanteras varför AKO Skåne-riktlinjen inte kan uppdateras. Önskemål om att man istället skriver ut rekommenderad uppföljning istället för att hänvisa till vårdprogram. Gustaf Starlander, klinikrepresentant urologin tar med sig frågan.

Bicalutamide vid prostatacancer: Remiss till primärvården för uppföljning, detta är ett läkemedel som ska hanteras inom specialiserad vård. I enstaka fall, så som patient på SÄBO som har svårt att ta sig till sjukhuset, kan det remitteras ut men det är upp till varje primärvårdsläkare att bedöma om den accepterar remissen.

- **Åsa Theander AKO fortbildning:** Hypertoni hos gravida, som hade diagnosen innan graviditeten, vem hanterar? Enligt primärvårdsrepresentanterna i gruppen rimligt att detta tillhör specialistmödravården, men inte enligt klinikrepresentant från kvinnokliniken. Jenny tar med till AKO Skånes ledningsgrupp för diskussion. I övrigt gällde frågan att mödravården ville att vårdcentralen skulle göra 24-timmarsmätning av blodtrycket. Här gäller precis som alla andra undersökningar, att den som har behov av att få svaret, dvs handlägger patienten, ska också beställa undersökningen. Klin fys kan bistå med detta liksom EKG om man inte har möjlighet på den egna enheten.
- **Tina Runeke, AKO barn:** Remiss för slätröntgen halsrygg på frågeställning metastas kom i retur med motivering att detta inte längre görs, rekommendation att göra DT i stället. Svar från klinikrepresentant ortopederna Susanne Dahlberg att slätröntgen av kotpelaren har begränsat värde vid diagnostik, görs ibland från deras sida vid uppföljning av frakturer. Frågeställningen får i stället avgöra om det ska vara DT eller MR.

Pat med tarmcancer där klinisk genetik har rekommenderat att släkt ska utredas och kontrolleras under många år framöver med koloskopier. Frågan om detta ligger på primärvårdens bord. Här är en fråga som är olöst angående uppföljning av koloskopier, antingen på patient med tidigare fynd eller som kontroll vid ärftlighet. Varken offentliga eller privata endoskopienheter har möjlighet att hålla dessa väntelistor, av olika anledningar. Primärvården kan inte hålla i dessa uppföljningar på individbasis då vi inte har gemensamma väntelistor utan det blir patientsäkert när patienten listar om sig. Dessutom kan uppföljningsintervallet ha ändrats i rekommendationerna sedan remissen gick ut till primärvården. Förslag är skickat till Hälso- och sjukvårdsledningen för att inrätta en central funktion för kallelsesystem men frågan är ännu inte avgjord. I mellantiden får det hanteras individuellt i varje fall. Patienten ska i vilket fall informeras om att uppföljning behövs på lång sikt och att det är viktigt att höra av sig för uppföljning.

- **Kommande möten:** 8/11, (teams) 13/12 (fysiskt), 24/1 (teams), 28/2 (teams), 28/3 (teams), 16/5 (fysiskt)

Vid tangenterna: Jenny Andersson