

AKO-Nytt Skåne NV 2025-03-07

Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV

Tid: Fredagen den 7 mars

Närvarande: Jenny Andersson, Lotta Fredholm-Elén, Anna Fröberg Alm, Ramune Blinstrubiene, Åsa Theander, Tina Runeke, Rebecca Runevad, Martin Vernet, Eydis Hafthorsdottir, Anna Karin Widborg, Susanne Dahlberg, Anna Parnfelt

Nytt från AKO Skåne

- **Byte av NOAK till dabigatran:** Det läkemedel som rekommenderas i första hand vid val av NOAK vid nyinsättning vid förmaksflimmer är dabigatran, av hälsoekonomiska skäl. Dabigatran går inte att dispensera i dospåsar. Då man i Skåne sett att det finns betydande summor pengar att spara på att välja dabigatran före andra NOAK har man valt att författa ett dokument som underlättar om man önskar göra ett byte från annat apixaban till dabigatran. [Information till förskrivare om byte från apixaban \(Eliquis\) till dabigatran \(Pradaxa\) vid förmaksflimmer](#). Det finns även en patientinformation [Information till patient om byte från apixaban/Eliquis till dabigatran/Pradaxa vid förmaksflimmer](#). Hittills har läkemedelsbolagen tillhandahållit halsband till patienter att bära för att visa att de tar ett potent blodförtunnande läkemedel. Det finns inte längre halsband att få tag på gällande dabigatran. Från specialiserad vård har man även framfört att det är falsk trygghet med halsband och inget som man förlitar sig på vid till exempel Skånes akutmottagningar. Region Skåne har därför inte upphandlat några halsband utan får bekostas av pat själv. Det finns företag som tillverkar dessa på beställning.

Nytt från AKO NV

- **Jenny Andersson, AKO-koordinator:** Tidigare togs cellprov som screening för livmoderhalscancer. Ibland togs det även som prov på vårdcentralerna vid till exempel kontaktblödning. Sedan några år används detta ytterst sällan på vårdcentralen, så vi har inte längre material kvar. Dessutom så finns det inte med i någon vårdriktlinje, utan vid misstanke om cervixcancer ska i stället hela patienten remitteras till gyn enl SVF. Hur ser det ut på andra vårdcentraler, utförs detta? De flesta svarar att de inte utför på sin vårdcentral. Anna Fröberg Alm tar med frågan till klinikkontaktperson Katarina Fröberg.

Symtomgivande aterom i skalpen, vem opererar? Vid ett par tillfällen har vi opererat aterom i skalpen på vårdcentral, men fått problem med blödning som varit svår att stilla. Diatermi är inte ett alternativ på vårdcentral då det krävs speciell ventilation. Vart kan vi remittera? – Kirurgmottagningen i Ängelholm utför dessa, och på kirurgmottagningen i Helsingborg finns kandidatmottagning som gärna tar dessa patienter.

- **Susanne Dahlberg, klinikrepresentant ortoped:** Fråga via AKO angående att flera patienter hänvisas till primärvården för sjukskrivning i väntan på operation. Ortopeden tycker att de själva ska hålla i dessa patienter, om det inte finns en betydande samsjuklighet där samsjukligheten är det främsta anledningen till sjukskrivning.

Det händer att patienter som remitteras från vårdcentral fått sjukskrivning som räcker till exakt det datumet som besöket är på ortoped. Blir tokigt om de inte kommer följa pat framöver för de kommer ju inte sjukskriva dem då. Viktigt att tänka vid all remittering att det finns marginal, både då besöket kan flyttas, men också att patienten kanske ska fortsätta i primärvården.

Patient med hälseneruptur som opererades av ortoped, följts på ortoped i 6 mån men remitterades ut för fortsatt rehabilitering och sjukskrivning då inte mer fanns att göra i specialiserad vård. Tydlig remiss med prognos mm. Remissen kom i retur med hänvisning av att det var en ortopedisk åkomma. Konsensus i gruppen att om remissen är tydlig med sådant som prognos och fortsatt rehabiliteringsbehov så ska den patienten kunna tas om hand i primärvården.
- **Anna Karin Widborg, AKO:** Man upplever på ÖNH att fler patienter hänvisas direkt till akutmottagningen utan att ha fått en bedömning på vc. Anna Parnfelt, klinikrepresentant akutmottagningen, instämmer i att det finns en viss ökning av patienter som hänvisas direkt till akuten i stället för att först bedömas på vc. Rekommendation att akuten tar kontakt via verksamhetschefsnätverket i denna fråga.

ÖNH upplever också att fler även hänvisas till egenremiss utan att bli bedömda på vårdcentral först. Diskussion i gruppen, svårt att säga vad som ligger bakom, kan vara att pat inte blir nöjd med väntetiden på vårdcentralen, eller bedömningen där, och därför söker själv.
- **Lotta Fredholm-Elén, AKO:** Rapport från möte med deltagare i frakturkedjan. Det finns nu 2 läkare på osteoporosmottagningen i Ängelholm. David Petranek från NO kommer därför inte att granska våra undersökningar i NV framöver. NV kommer att använda ledig kapacitet för mätningar Malmö, företrädesvis de som inte har gjort någon mätning innan då maskinerna skiljer sig åt och därför svårt att jämföra undersökningar. Väntetid för oprioriterad patient är nu 11 mån, man arbetar för att få ner till 3 mån. Pilot ska startas i NV i att identifiera kotkompressioner på DT thorax och buk som utförts med annan frågeställning.

- **Ramune Blinstrubiene, AKO:** Remiss från hjärtmottagningen, patient var där för annat men man identifierade att hen nyligen haft två misstänkta TIA. Remiss till primärvården för utredning med holter och duplex halskärl. Misstänkt TIA inom 2-3 v ska skickas till akuten, där görs en DT angio inkl halskärl så då behöver man inte göra duplex längre. Följs sedan upp av neurologdagvården. Frågan lyfts vidare till Lina Hjärpe Skoglund.
- **Kommande möten:** 25/4 (teams),16/5 (fysiskt med AW efter)

Vid tangenterna: Jenny Andersson