

## **AKO-Nytt Skåne NV 2024-01-26**

### **Minnesanteckning från AKO-möte Skåne NV**

**Tid:** Fredagen den 26 januari

**Närvarande:** Jenny Andersson, Charlotta Fredholm Elén, Anna Fröberg Alm, Ramune Blinstrubiene, Martin Vernet, Janina Fries, Tina Runeke, Anna Karin Widborg, Katarina Fröberg, Lina Hjärpe Skoglund, Gustaf Starlander, Susanne Dahlberg, Karin Åkerberg.

Inbjuden gäst Henrik Herlov Nielsen anmälde förhinder.

#### **Nytt från AKO Skåne**

- **Förtydligande ang uppföljningsansvar NOAK:** Primärvården har tagit över hela ansvaret för patienter med NOAK pga förmaksflimmer, men för de patienter med NOAK pga DVT eller lungemboli så sköts vanligen förskrivningen inom specialiserad vård om det är kortvarig förskrivning. Vid livslång behandling remitteras de ut till primärvården för förskrivning av läkemedel men uppföljning av Hb och kreatinin sköts fortfarande av AK-mottagningen (så som vi gör med Waran). Att tänka på i sammanhanget är att vi alltid har ansvar för vår förskrivning, dvs finns indikation kvar eller finns kontraindikationer för behandling.
- **Väntetidsrapportering för vårdval psykoterapi:** Nu finns möjlighet att se uppskattad väntetid för vårdval psykoterapi inför att remiss ska skickas. Man behöver logga in med SITHS-kort för att se väntetiderna. Samlad information om remittering, inklusive länk till väntetiderna, hittas på [Psykoterapi – information för remitterter och behandlare - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

#### **Nytt från AKO NV**

- **Karin Åkerberg, klinikrepresentant barnkliniken:** Tyvärr fick Henrik Herlov Nielsen, barn- allergolog förhinder. Vi för en diskussion kring remittering från barnkliniken till primärvården för uppföljning av barn med allergiska besvär. Det har kommit remisser till vårdcentralerna för uppföljning efter att barnet endast har blivit insatt på sublingual immunoterapi (SLIT), dvs inte efter avslutad behandling. Detta har vi ingen erfarenhet eller kunskap om i primärvården. Dessutom remiss för uppföljning av nötallergi där det uttryckligen står att pat remitteras ut till primärvården då man på barn inte hinner med sin väntelista av patienter. I detta fall utan att man haft kontakt med barnet eller familjen på 18 månader, alltså saknas aktuellt tillstånd i remissen. I [Allergisk rinokonjunktivit - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) står uttryckligen ang allergen immunterapi (AIT) att detta tillhör specialiserad vård. Vår bedömning är att det gäller både att sätta in och att fullfölja och avsluta behandlingen. I framtiden kan detta komma att förflyttas till primärvården, men behöver då vara ett ordnat införande som föregås av så väl förflyttning av medel som utbildning av personal. Ytterligare ett fall med ett barn på 9 månader med misstänkt matallergi med snabballergisk reaktion där primärvårdsläkaren blev hänvisad

att ta specifika IgE för utredning. Enligt [Matallergi hos barn - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) ska barn under 1 år utredas av specialiserad vård. Vi ska inte ta prover där vi inte har tillräcklig kunskap för att tolka svaret. Möjligen kan primärvården vara behjälplig med att ta prover för att dessa ska finnas tillgängliga vid remissbedömning på sjukhuset. Karin tar med sig detta tillbaka till allergologerna på barnmottagningen.

**Barnprovtagningen Helsingborgs lasarett:** Det har i slutet av januari skickats ut brev till alla vårdcentraler att det från 1 februari är remisskrav för att barn ska få komma till provtagningen på barnmottagningen. AKO vänder sig mot att det inte har föregåtts av någon dialog med primärvården och att det är med mycket kort varsel som informationen kommer ut. Det kan finnas behov av kompetensutveckling på vissa vårdcentraler för att provta barn, det är oklart om det är en läkarremiss eller om ssk eller usk på vårdcentralen kan skriva remissen. Enligt Karin Å beror förändringen på att de inte hinner med provtagning av sina egna patienter, samt att barnmottagningen aldrig har haft uppdraget att serva övriga vården med provtagning. Anledningen till remiss är att man vill kunna planera in om det är barn som behöver extra tid, t ex extremt svårstuckna, rädda eller med IF eller autism som orsak att man behöver ta extra hänsyn. Karin tar med sig att de behöver förtydliga remissinnehåll med vad de behöver veta samt vem som kan skicka remiss, även om de erbjuder bredvidgång för att få tips och upplärning. Önskemål även från AKO att man senarelägger till åtminstone 1 mars för att primärvården ska hinna med i omställningen.

**Kalprotektin hos barn med ont i magen:** Primärvårdsläkare konsulterade barnkonsult på telefon angående barn med ont i magen. Barnkonsulten rekommenderade komplettering med F-kalprotektin men fick till svar att vi inte tar detta på barn i primärvården, undran om detta stämmer. Svar från AKO att detta inte stämmer, se exempelvis [Funktionell diarré hos barn - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) där F-kalprotektin ingår i utredningen.

- **Katarina Fröberg, klinikrepresentant kvinnokliniken:** Det händer fortfarande att pat hänvisas till att skriva egen vårdbegäran i stället för att få remiss från vårdcentral. För att få rätt bedömning behöver patienten först bedömas, och undersökas, i primärvården. Annars risk för att patienten bedöms kunna vänta för något som skulle handlagts snabbare då informationen i egen vårdbegäran är bristfällig.  
**”Lätt-gynekologi”:** I slutet av december skickades information om att Primärvårdsnämnden beslutat om att utöka uppdraget för barnmorskemottagningar med ”Lätt-gynekologi” där de skulle kunna bedöma och behandla vissa enklare sjukdomar. Barnmorskor har däremot inte förskrivningsrätt för något annat än preventivmedel. De har därför inte möjlighet att skriva ut recept för behandling av svamp, bakteriell vaginos, mensförskjutning etc som ska ingå i det nya uppdraget som barnmorskemottagningar fått 1 januari. De kan möjligen rekommendera receptfria läkemedel. De har inte heller kompetens att ställa diagnos och kan inte utföra tester för t ex bakteriell vaginos. Primärvården kan därför i nuläget inte hänvisa patienter till att kontakta barnmorskemottagning i dessa ärenden.  
**Remisser från primärvård till gynnottagningen:** Överlag upplevs att remisser från primärvården de senaste åren har ökat i kvalitet och att det även oftast är rätt patienter som remitteras. En anledning kan kanske vara ”gynlyftet” som är en möjlighet att få utbildning på vårdcentralen i primärvårdsgynekologi, hela personalstyrkan utbildas. Vid intresse kan man kontakta [Katarina.Froberg@skane.se](mailto:Katarina.Froberg@skane.se) för att boka ett utbildningstillfälle.

- Lina Hjärpe Skoglund, klinikrepresentant internmedicin:** Det har förts diskussioner inom specialiserad vård angående inrättande av en regional njurkonsult istället för lokalt på de olika sjukhusen, undran om det finns det ett önskemål från primärvården i detta? Gruppen säger att vi önskar hellre att få kontakt med lokal kollega för att få det kollegiala utbytet och få möjlighet till subakuta tider på det lokala sjukhuset. I nuläget upplevs inte problem med att kontakta njurkonsult i NV.

**PSVF Hjärtsvikt:** Det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för hjärtsvikt har nått implementeringsfasen i Region Skåne. I vårdförloppet ingår att man snabbt ska göra ultraljud av hjärtat vid NT-proBNP över en i sammanhanget relativt låg nivå. Det kommer att vara svårt att uppnå detta i NV, man har äskat medel för att utöka kapaciteten men inte fått gehör för detta. Det ska även inrättas hjärtsviktsmottagning på kardiologmottagningarna runt om i Skåne för snabb insättning av läkemedel men att sedan stabil patient remitteras ut till primärvården. När detaljerna klarnar kring detta kommer mer information.

**Kallelse av patienter till specialistmottagningarna inom internmedicin:** De kommer framöver att vara tuffare i kallelse av pat, om pat uteblir 2 ggr så kallas inte pat igen. Viktigt därför att man är tydlig i remiss om det är särskilda skäl till att ta hänsyn till, exempelvis pat med psykiatriska diagnoser, eller rutiner för att kallelse ska gå fram, exempelvis att personal på boende ska kontaktas.
- Janina Fries, AKO kognitiv medicin:** Pat med cancersjukdom där onkolog har satt in Innohep pga lungemboli, fått remissvar från AK-mott att de inte kan följa pat pga att Innohep inte går att lägga in i deras system för uppföljning. Detta är en missuppfattning, LE-patienter ska inte följas av primärvården. Lina tar med sig ärendet tillbaka till AK-mottagningen.
- Tina Runeke, AKO barn:** Remiss från njurmottagningen på pat som ska ha Aranesp varannan vecka med uppföljande Hb, remitterad till primärvården för uppföljning. Behandling med EPO, och uppföljning av detta tillhör inte primärvården. Remiss ska returneras.
- Anna Karin Widborg, AKO ÖNH:** Pat med grav njursvikt, eGFR 17, behandling med Prolia pga osteoporos, remitterad till primärvården för behandling och uppföljning. Enligt [Osteoporos - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) bör pat med hög risk för hypokalcaemi, (exempelvis eGFR < 30) skötas företrädesvis inom specialiserad vård. Rekommendation om att remittera pat till njurmottagning igen. Önskemål om att man förtydligar i svar från Endokringmottagning vid utremittering av patienter med osteoporos ang om uppföljande DEXA-mätning behövs eller inte, och i så fall med vilket intervall. Frågan skickas med Lina Hjärpe Skoglund till endokrinsektionen.

**”Öronlyftet”** är sjösatt och beprövat på Vårdcentralen Landborgen. I utbildningen ingår att man ser över vad som finns i öronrummet hos respektive vårdcentral och får utbildning i hur man använder detta. Det blev då tydligt vad som saknades i öronrummet. Recension från deltagande kollegor var att det var en uppskattad utbildning. Denna vänder sig enbart till läkarna på vårdcentralen. Vid intresse kan man mejla [Madeleine.Smith@skane.se](mailto:Madeleine.Smith@skane.se) för att boka in. Det finns utrymme för 2 vårdcentraler/termin, så först till kvarn.
- Jenny Andersson, AKO-koordinator i NV:** Pat med lungsarcooidos och behandling på lungmottagningen. Pat uteblir från uppföljning, remiss skickas

därför till primärvården för övertag. Gruppen är överens om att uteblivande från uppföljning inte är skäl för remiss till primärvården, behandlingen ska i stället avslutas. Lina tar med sig frågan.

Pat som har god man samt personliga assistenter med stöd enligt LSS som får sina läkemedel förskrivna enbart från neurolog. Det uppdagas på vårdcentralen att pat troligen inte får sina läkemedel då dessa inte är uthämtade på många månader. Remiss skickas till neurologmottagning för information och med rekommendation att de initierar apodos. Remiss i retur med motivering att detta inte initieras från neurologen. Konsensus i gruppen bland primärvårdsläkarna att när detta behov har uppstått tidigare så har apodos startats upp av sjuksköterska på vårdcentralen, men läkare på sjukhuset har sedan ordinerat läkemedlen. Jenny tar med detta tillbaka till sin vårdcentral. Hade pat haft hemsjukvård hade de startat upp pat i pascal.

- **Information om kostnad för specialiserad rehab:** Det förekommer ett missförstånd att vårdcentralen får betala när patient går på specialiserad rehab. Detta stämmer inte, vårdcentralen får betala för besök som dess listade patienter gör på annan enhet på primärvårdsnivå, men specialiserad rehab tillhör specialistnivån.
- **Information från möte med Najaden ÖV-psykiatrimottagning:** På grund av stoppet för bemanning med hyrpersonal i Region Skåne så kommer slutenvårdspsykiatrin i Helsingborg behöva dra ner på sina vårdplatser för inneliggande patienter. År 2020 hade de 75 vårdplatser för heldygnsvård, år 2023 hade de 54, som nu kommer att minska till någonstans mellan 35-40 plus 6 platser för brukarstyrda inläggningar. För att klara av denna omställning görs flera förändringar:
  - En ny mottagning öppnar: Vuxenpsykiatrimottagning dagvård Helsingborg. Vårdformen, en så kallad mellanvård, är ny för psykiatrin i Helsingborg.
  - Det befintliga mobila teamet utökas och kan därmed besöka fler patienter i hemmet.
  - Antalet vårdplatser för brukarstyrda inläggningar (BI) kommer att öka, från 4 till 6.
  - Öppenvården kommer att arbeta ännu mer fokuserat med förebyggande insatser för att förhindra försämring av patienter på gränsen till inläggning. En viktig del i detta är tätare kontakt mellan kommun, socialtjänst, primärvård och övrig hälso- och sjukvård.
  - I beroendevården startar de upp FACT för beroendepatienter i april.
  - Planerade inläggningar kommer även fortsättningsvis att ske på Beroendecentrum eller opiaten i Malmö.
- **Kommande möten:** 8/3 (digitalt), 5/4 (digitalt), 17/5 (fysiskt med AW efter)

*Vid tangenterna: Jenny Andersson*