

Qulturum

Rapport



AKO

(Allmänläkarkonsult)

En utvärdering av fem års AKO-
verksamhet i Jönköpings
sjukvårdsområde

Lars-Göran Persson
Staffan Ekedahl

Primärvårdens FoU-enhet

2004:3

Författare: Lars-Göran Persson, distriktsläkare
Primärvårdens FoU-enhet
551 85 JÖNKÖPING
Tfn 036-32 52 05
lg.persson@lj.se

Staffan Ekedahl, distriktsläkare
Distriktsläkarmottagningen
Norrahammars vårdcentral
Postgatan 1
562 32 NORRAHAMMAR
Tfn 036-32 39 31
staffan.ekedahl@lj.se

Sammanfattning

Allmänläkarkonsult (AKO) syftar till att upprätta genensamma rutiner för omhändertagande av patienter med vanligt förekommande sjukdomar och förbättra samarbetet mellan primärvård och sjukhuskliniker. Verksamheten har nu funnits sedan 5 år i Jönköpings sjukvårdsområde och successivt utökats. En eller vid vissa kliniker två distriktsläkare fungerar som AKO mot 15 kliniker vid Länssjukhuset Ryhov. 66 olika dokument har tagits fram med riktlinjer för omhändertagande av patienter med vanliga sjukdomsgrupper. Andra samarbetsformer har också tagits fram som Hot-fax och s.k. strulrapporter. Sedan några år anordnas särskilda AKO-utbildningar i genomsnitt 2 per termin för distriktsläkare och utbildningsläkare.

En enkätstudie har tidigare gjorts till distriktsläkare i sjukvårdsområdet 2000. Nya enkätundersökningar till distriktsläkare, utbildningsläkare i primärvården och specialistläkare på sjukhusklinikerna gjordes hösten 2003. Resultaten av dessa enkäter och några andra utvärderingar av AKO-verksamheten, främst journalstudier, redovisas i denna sammanställning.

Resultaten visar att verksamheten i stort fungerar bra. Den stämmer väl överens med satsningen i sjukvårdsområdet på kvalitetsutveckling och utveckling av vårdprocesser. Till skillnad mot andra orter har AKO i Jönköping successivt utvecklats och vuxit sig starkare genom åren. Vissa saker skulle kunna förbättras ytterligare ex, implementeringen av AKO-dokumenterna (*AKO-nytt*) i den vanliga kliniska vardagen och att göra AKO mera känt bland sjukhusläkarna.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Arbetsätt för AKO.....	1
Metod	3
Journalgranskning och frågor till patienterna	3
Prioriterade röntgentider.....	3
Enkäter.....	3
Resultat	4
Journalgranskning och frågor till patienterna	4
Prioriterade röntgentider.....	5
Enkätutvärderingen till distriktsläkarna	5
Enkätutvärdering till utbildningsläkarna.....	5
Jämförelse med enkätutvärderingen 2000.....	6
Enkätundersökning till specialistläkarna på Ryhov.....	6
Diskussion	7
Referenser	9
Översikt över kliniker och AKO-dokument (juni-04)	10

Bakgrund

Verksamheten med allmänläkarkonsulter på sjukhus s k AKO har funnits i Sverige sedan 1995. Modellen hämtades från Danmark där den kallas praksiskonsult (1, 2). Målsättningen med verksamheten är att förbättra samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård och att gemensamt upprätta rutiner för omhändertagandet av patienter med vanligt förekommande sjukdomar så att sjukvården utnyttjas så rationellt som möjligt. Andra målsättningar är att skapa ökad förståelse mellan primärvård och sjukhuskliniker och kunna få till stånd en bättre kommunikation mellan enheterna. Verksamheten har bedrivits lite olika på olika ställen efter lokala förhållanden och lokala målsättningar. Det har beskrivits i tidskrifter som Läkartidningen (3), Allmänmedicin (4) och i Sprinformerar (5). Enligt en sammanställning som FAMMI (Familjemedicinska institutet) har gjort så finns f n AKO på 27 olika orter (6).

Verksamheten bedrivs huvudsakligen inom landstinget, men sju privata familjeläkare fungerar som AKO-representanter i landet. AKO arbetar även i sex fall i Sverige mot privata organspecialister. FAMMI (Familjemedicinska Institutet) har föreslagit att den nya benämningen ska bli PKO (primärvårdskonsult).

Allmänläkarkonsultverksamheten i Jönköpings sjukvårdsområde startade 1999. Ett flertal av klinikerna på Länssjukhuset Ryhov var intresserade av verksamheten och en eller två distriktsläkare knöts som allmänläkarkonsulter till sju kliniker. En distriktsläkare har sedan starten varit koordinator för AKO-verksamheten och en sekreterare har skött den administrativa samordningen med bl.a. utskrift av dokument och protokoll. Sekreteraren har också gjort omställningen från pappersdokument till webbdokument.

Arbetsätt för AKO

En eller två distriktsläkare är allmänläkarkonsulter mot respektive sjukhusklinik. Man har där en specialistläkare som samarbetspartner. Den eller de distriktsläkare som är AKO-konsulter har återkommande träffar med kontaktpersonen på respektive klinik och deltar också på ronder och en del utbildningar på klinikerna. Samtliga AKO träffas regelbundet under 1½ timma per månad under terminerna. Tidsåtgången för arbetet med AKO beräknas till mellan 1 och 4 timmar per vecka.

Dokument – AKO-nytt

AKO och specialistläkaren på kliniken utarbetar förslag till gemensamma riktlinjer för patienter med vanligt förekommande sjukdomar. Dessa dokument innehåller riktlinjer för remittering av patienter till sjukhuskliniken och hänvisning av patienter från kliniken till primärvården. De innehåller också riktlinjer för behandling av olika sjukdomsgrupper. Under allmänläkarkonsulternas möten diskuteras bl.a. nya AKO-dokument och andra samarbetsformer mellan sjukhuskliniker och primärvården.

AKO-dokumentet går sedan som arbetsmaterial till de olika vårdcentralerna där innehållet diskuteras på lokala konferenser och distriktsläkarna har möjlighet att komma med synpunkter. Efter denna ”remissrunda” diskuteras inkomna synpunkter vid ett nytt möte med allmänläkarkonsulterna varefter dokumentet, efter ändringar och tillägg, blir en fastställd överenskommelse (*AKO-nytt*) som skall gälla för både primärvård och sjukhuskliniker.

Sjukhusklinikerna skall inte längre ensidigt sända ut PM med regler för hur olika patientgrupper skall handläggas inom primärvården utan detta skall läggas fast genom en gemensam överenskommelse.

AKO-nytt gjordes till en början i pappersform och samlades i pärmar hos distriktsläkarna, ST-läkare i allmänmedicin och AT-läkare på vårdcentralerna. Sedan 3 år tillbaka har pappersformen successivt avskaffats och alla *AKO-nytt* liksom andra dokument kring AKO-verksamheten ligger på landstingets intranät. Dessa blir därigenom mera lättåtkomliga och lättare att revidera. Dokumenten är därigenom också tillgängliga för klinikerna på sjukhuset.

AKO-nytt har ett "bäst före" datum och revideras efter två år genom en motsvarande "remissrunda" som beskrivits ovan.

HOT-fax

Kan användas av primärvårdsläkare för att få en specifik frågeställning kring en oidentifierad patient besvarad av en specialistläkare inom ett par dagar. Den skickas till kliniker och avser patienter som inte behöver remitteras, utan en remiss kanske kan undvikas, och för att undvika störande telefonsamtal till en specialistläkare.

Strulrapport

Både primärvården och sjukhuskliniker har möjlighet att via en s.k. strulrapport påtala när överenskomna rutiner som fastställts i *AKO-nytt* inte följs. Strulrapporten tar upp vad som hände, orsak och vad som kan göras för att inte det skedda skall upprepas.

AKO-utbildningar

AKO-representanterna har tillsammans med kontaktläkaren på respektive klinik anordnat återkommande halvdagsutbildningar. Dessa utbildningar är dubblerade för att alla läkare i primärvården och utbildningsläkare skall kunna delta. Utbildningarna skall utgå från den praktiska verklighet som primärvårdsläkaren möter i sin dagliga verksamhet och syfta till att förbättra samverkan mellan primärvård och sjukhusets kliniker. Utbildningarna tar upp utredning, behandling och remissrutiner för vanliga patientgrupper och utgår ofta från nyligen upprättade dokument. Sedan starten 2001 har 14 olika halvdagsutbildningar anordnats. Varje utbildning utvärderas genom en enkät till de läkare som deltar.

Metod

Journalgranskning och frågor till patienterna

Som en del i AKO-verksamheten har de allmänläkare som varit AKO-representanter mot medicinkliniken studerat patientflöden, exempelvis vilka patienter som söker medicinkliniken akut under dagtid (undantag ambulansfall och patienter med remiss) under en tvåveckors period 1999 med kontaktorsak, ev. kontakt innan med vårdcentralen och varför man sökt medicinakuten.

Vad som händer med patienter som söker medicinakuten under dagtid kl. 08-16 (ex. utredning, inläggning) har studerats under en decembervecka 1998 och 2000.

Vilka patienter som sökte på medicinakuten utanför kontorstid studerades under vecka 17 år 2001 och 2002. Åldersfördelning, om patienterna hade remiss undersöktes. Det gjordes en bedömning om de kunde blivit omhändertagna på annan vårdnivå istället.

Under vecka 17 år 2003 registrerades alla patientbesök med intermedicinsk diagnos som besöksorsak på medicinmottagningen och akutmottagningen Ryhov och vårdcentralerna Hälsan 2, Norrahammar och Rosenlund för att bedöma om vårdnivån var adekvat.

Prioriterade röntgentider

AKO-arbetet har också utvärderats på andra sätt. Ett problem har varit långa väntetider för patienter som remitterats från primärvården. Detta har haft till följd att patienter sökt akutmottagningen för att få undersökningen utförd snabbare. För att undvika att patienter inte i onödan söker akutmottagningen har genom AKO möjligheter skapats för distriktsläkare att kunna remittera särskilt angelägna patienter med exempelvis stark misstanke om cancersjukdomar till prioriterade röntgentider. Patienter med misstänkt bentrombos har kunnat remitteras via telefonkontakt till röntgenundersökning samma dag. Patienten har då kunna vänta hemma på röntgenundersökningen. Vid konstaterad bentrombos har patienten direkt via röntgen kunnat hänvisas till akutmottagningen för insättning av behandling. Om röntgenundersökningen friat från trombos kommer patienten åter till remitterande primärvårdsläkare och akutmottagningen har inte belastats med ett "onödigt" akutbesök. Detta nya arbetssätt har utvärderats genom att studera antalet tillgängliga tider för dessa undersökningar (exempelvis CT-hjärna och buk, rtg colon, flebografi och ultraljud buk) och i vilken utsträckning tiderna har utnyttjats.

Enkäter

AKO-verksamheten har under hösten 2003 utvärderats genom enkäter till två grupper av läkare. Den första gruppen består av distriktsläkare, ST-läkare i allmänmedicin och AT-läkare som tjänstgjorde på vårdcentral, och den andra gruppen specialläkare på Ryhov på de kliniker som har AKO-representant. Båda enkäterna har distribuerats via email och svaren har automatiskt bearbetats och resultaten har kommit ut som tabeller och diagram. Frågorna till distriktsläkarna har i stort sett varit av samma typ som i den utvärderingsenkät som gjordes 2000. Frågorna har haft lite olika karaktär men svaren har huvudsakligen delats in i fem svarsalternativ ex: ingen betydelse, liten betydelse, varken eller, stor betydelse, mycket stor betydelse. Frågorna har på olika sätt speglat vilken betydelse man tycker att AKO-verksamheten och dokumenten på olika sätt haft

för den praktiska verksamheten på vårdcentralen, i vilken mån man kan påverka utformningen av dokumenten, och vad man tycker om olika delar av AKO-verksamheten.

Enkätfrågorna till specialistläkarna har varit utav karaktären i vilken omfattning man har känt till AKO-verksamheten och vilken praktisk nytta som man på kliniken har haft utav AKO-arbetet.

En enkätutvärdering till enbart distriktsläkare gjordes 2000. Frågorna var till stor del lika som vid den senaste enkäten. Det fanns också med frågor kring samlingspärmen för pappersdokument, AKO-aktuellt och Hotfax, vilka inte fanns med vid den senaste enkäten. Resultaten har tidigare redovisats i rapportform (7).

Resultat

AKO i Jönköpings sjukvårdsområde startade med sju kliniker. Verksamheten har under dessa fem år ökat till 15 kliniker på Länssjukhuset Ryhov som f.n. har en eller AKO-representanter per klinik. 66 olika dokument, *AKO-nytt*, har tagits fram i anslutning till dessa kliniker och mot jourcentralen. (Bilaga) Minst en distriktsläkare från 10 av 12 vårdcentraler i sjukvårdsområdet är verksam som AKO.

Journalgranskning och frågor till patienterna

Undersökningen varför patienten sökte på medicinakuten 1999 (59 granskade journaler) visade att 41 % sökte på grund av symtom ifrån bröstet som smärta, oro, oregelbunden hjärtverksamhet och 20% för yrsel, huvudvärk och svaghet. 67% av de som sökte akut hade inte kontaktat vårdcentralen innan de uppsökte akutmottagningen.

Under en vecka i december 1998 och 2000 undersöktes alla patienter som sökte medicinakuten under kontorstid (110 respektive 57 granskade journaler). 15% av patienterna var över 80 år 1998 och 30% år 2000. Medianåldern var 65 respektive 68,5 år. Det framgick att 66% respektive 79 % kom utan remiss. 75% av patienterna lades in på sjukhuset 1998 och 77 % 2000. I majoriteten av fallen fick patienterna träffa en utbildningsläkare eller vikarierande läkare (90% respektive 100%) Ett antal patienter blev bedömda också av bakjouren. EKG-undersökning utfördes på 93 % av patienterna 2000.

Av de patienter som sökte utanför kontorstid på akutmottagningen, medicinkliniken under en decembervecka 2001 (139 patienter) och 2002 (119 patienter), hade 14% respektive 11% remiss. 8% respektive 9% bedömdes ha kunnat handlagts på jourcentralen, och 12 % under 2001 respektive 9% 2002 bedömdes ha kunnat sökt på vårdcentralen under kontorstid.

Undersökningen om patienter med internmedicinska sjukdomar handlagts på rätt vårdnivå gjordes vid vårdcentralerna Hälsan 2, Norrahammar och Rosenlund och omfattade sammanlagt 179 patienter. Av dessa bedömdes 166 patienter ha handlagts på rätt vårdnivå. Under samma vecka registrerades patientbesök med internmedicinsk diagnos på medicinmottagningarna och akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov. Av dessa 185 patienter bedömdes 174 ha handlagts på rätt vårdnivå.

Prioriterade röntgentider

De prioriterade tiderna för distriktsläkarna för särskilt angelägna undersökningar har utnyttjats till stor del. Framför allt gäller detta akut flebografi som har utnyttjats till 100 %. När det gäller de andra undersökningarna där frågeställningen har varit stark misstanke på tumör har tiderna för röntgen av colon utnyttjats till 68 %, CT buk 74 % och CT hjärna 70%.

Enkätutvärderingen till distriktsläkarna

Av 62 distriktsläkare svarade 36 (58%). Av de som svarade var 13 verksamma som AKO-konsulter och 23 var det inte. 25 distriktsläkare (69%) svarade att AKO-arbetet har stor eller mycket stor betydelse för vardagsarbetet. Vad distriktsläkarna tyckte om själva processen att framställa AKO-dokument anges i Figur 1, som visar vilken möjlighet som den enskilde läkaren själv har att påverka innehållet i AKO-dokumentet. 52 % tyckte att man har bra eller mycket bra möjlighet att själv påverka innehållet. Värderingen utav den administrativa funktionen med samordning av AKO-arbetet framgår av Figur 2. En stor majoritet 77 % tyckte att det fungerar bra eller mycket bra. 59 % av distriktsläkarna ansåg att *AKO-nytt* (dokumentet kring handläggning av olika patientkategorier) har stor eller mycket stor nytta för det dagliga patientarbetet. (Tabell 1).

12 distriktsläkare angav att man går in på intranätet för att titta på något *AKO-Nytt* varje vecka. 21 läkare studerar *AKO-Nytt* någon gång per månad, medan 3 har svarat att de aldrig tittar på *AKO-Nytt*. Distriktsläkarnas acceptansgrad för att få meddelanden om AKO via intranät framgår av figur 3. 23 distriktsläkare tyckte att det fungerar bra eller mycket bra.

14 dubblerade AKO-utbildningar har hittills genomförts. De allra flesta har varit halvdags-utbildning, men enstaka heldagsutbildningar har förekommit. Distriktsläkarna har i enkäten fått frågan vilken klinisk nytta man tycker att man har haft utav AKO-utbildningarna i stort. (Tabell 2). 89 % av de svarande tycker att man har haft bra eller mycket bra nytta utav dessa AKO-utbildningar. 28 distriktsläkare tycker att AKO-utbildningarna bör vara kvar oförändrade och 6 att de bör utökas. 89 % av de som svarat tycker att AKO-verksamheten bör vara oförändrad, 11% att den bör utökas, och ingen tycker att den bör försvinna.

Enkätutvärdering till utbildningsläkarna

23 ST-läkare i allmänmedicin och 10 AT-läkare med placering på vårdcentral har fått enkäten. Av dessa har 8 ST läkare och 9 AT-läkare besvarat enkäten. Svarsfördelningen följer i stort samma mönster som hos distriktsläkarna. Det finns vissa skillnader. På frågan hur det lokala AKO-arbetet på vårdcentralen fungerar är utbildningsläkarna lite mindre positiva. 38% svarar att det fungerar bra eller mycket bra mot 58% för distriktsläkarna. 24% av utbildningsläkarna anser att man har bra möjlighet att själv påverka innehållet i AKO-dokumentet och ingen mycket bra. Motsvarande siffror för distriktsläkarna var 33% respektive 19%. Den kliniska nyttan av AKO-utbildningarna ansåg utbildningsläkarna vara lite mindre än distriktsläkarna. 56% ansåg att man haft bra eller mycket bra klinisk nytta av utbildningarna mot 89% av distriktsläkarna.

Jämförelse med enkätutvärderingen 2000

Svarsfrekvensen vid denna enkät var lägre än den från 2000 då 37 av 53 distriktsläkare besvarade enkäten (70% mot 58%). På frågan om AKO-verksamheten bör utökas, vara oförändrad eller försvinna svarade 20 läkare (56%) att den bör utökas 2000 och 14 (39%) att den böra vara oförändrad. I den senaste enkäten svarade 11% att AKO-verksamheten bör utökas och 89% att den böra vara oförändrad. Svartsfördelningen på de frågor som var kvar sedan den tidigare enkäten var annars i stort likartad.

Enkätundersökning till specialistläkarna på Ryhov

Enkäten skickades ut via email till samtliga 146 specialistläkare på de kliniker som har AKO-representant. 42 av dessa (29%) besvarade enkäten. Av dessa visste 24 om att *AKO-Nytt* finns tillgängliga på intranät. På frågan om man tycker att AKO-verksamheten har lett till en bättre kommunikation med primärvården svarar 80 % ja mycket bättre eller lite bättre (Figur 4). 20 specialistläkare tycker att deras klinik haft stor eller mycket stor nytta av AKO-verksamheten. Vilken praktisk nytta man har haft framgår utav tabell 3. Enbart 3 av de som besvarat enkäten uppger att kliniken inte har haft någon praktisk nytta. 21 läkare anger att dom känner behov av fler AKO-utbildningar från sin klinik. 35 av specialistläkarna har åtminstone visst intresse för att medverka i framtida AKO-utbildningar.

Diskussion

Enkätutvärderingen till distriktsläkarna visar att majoriteten tycker att verksamheten fungerar bra och den bör vara kvar i oförändrad omfattning. De flesta har nytta av AKO-dokumenterna i det dagliga patientarbetet. Ingen har svarat att man inte har någon nytta.

Utbildningsläkarnas åsikter stämde i stort med distriktsläkarnas. De små skillnader som fanns ex. utbildningsläkarna tyckte att de hade mindre möjlighet att påverka utformningen av dokumenten kan förklaras med att man arbetat kortare tid på vårdcentralen. Framför allt distriktsläkarna tycker att de har haft god klinisk nytta utav AKO-utbildningarna. Tyngdpunkten i AKO-utbildningarna har varit på praktiska rutiner för att förbättra samarbetet mellan kliniker och vårdcentraler. Detta kan vara en förklaring till att utbildningsläkarna tyckte att den kliniska nyttan av utbildningarna varit mindre än vad distriktsläkarna tyckte. Målgruppen för AKO-utbildningarna är de ordinarie distriktsläkarna.

Övergången ifrån pappersdokument som fanns till en början till webbdokument på intranät tycks ha fungerat bra.

Svarsfrekvensen bland specialistläkarna på Ryhov har varit lägre. Kännedomen om AKO-verksamheten och dokumenten på intranät kan förbättras eftersom en ganska stor del, 43 % av specialistläkarna, inte kände till att AKO-dokumenterna finns tillgängliga på intranät. Sjukhusläkarna tyckte ändå att man har haft praktisk nytta utav AKO-verksamheten. Enbart tre av de svarande anger att man inte har haft det. Det är också positivt att en majoritet av specialistläkarna svarade att man kunde tänka sig att medverka vid AKO-utbildningarna.

Andra delar av AKO-verksamheten visar att de prioriterade röntgentiderna till allra största delen utnyttjas av distriktsläkarna.

Utvärderingen om vilka patienter som söker på akutmottagningen under kontorstid och omfattningen utav utredningen på dessa patienter har bl.a. lett till att Jourcentralen under 2002 flyttats från Länssjukhuset Ryhov till Hälsans vårdcentrum. Genom flyttningen har patientströmmen till jourcentralen minskat med 30% och till akutmottagningen med 4%. Kostnaderna har också minskat kraftigt genom minskade personalkostnader och mindre antal röntgenundersökningar under jourtid. Flyttningen har möjliggjorts också genom andra åtgärder som ökad tillgänglighet på vårdcentralerna under dagtid och genom den fungerade AKO-verksamheten. Detta finns redovisat i en Kultur rapport (8)

Koordinatören för AKO-verksamheten och sekreteraren har spelat en viktig roll för att utveckla AKO-verksamheten och driva den framåt. Erfarenheten från andra orter med AKO-verksamhet är tyvärr ofta att arbetet mattats och ibland dött ut efter några år. Årliga nationella AKO-möten har hållits och det har framgått att Jönköping har en utav de bäst fungerande AKO-verksamheterna i landet.

En del i AKO-verksamheten skulle kunna förbättras. Diskussionen kring *AKO-nytt* lokalt på vårdcentralerna och implementeringen av innehållet i dokumenten kan säkert förbättras. Detta är centrala punkter, som har visat sig svåra att omsätta i praktiken vid

allt arbete med vårdprogram och vårdriktlinjer både centrala och lokala. Kommunikationen mellan sjukhusläkare och primärvårdsläkare kan säkert också förbättras.

Det fanns en klar skillnad i svarsfördelningen på enkätfrågan om AKO-verksamheten bör öka eller minska i omfattning och där 89% av distriktsläkarna vid den senaste enkäten tyckte att den bör vara oförändrad och vid enkäten 2000 tyckte en majoritet att den bör utökas. Detta tyder på att AKO-verksamheten nu nått en optimal storlek i och med att flera kliniker fått AKO och att AKO-utbildningarna tillkommit sedan den förra enkäten.

AKO-verksamheten i Jönköpings sjukvårdsområde har under de första fem åren kunnat utökas och verksamheten fortskrider. Rekryteringen av distriktsläkare till AKO har gått relativt lätt. Närvaron vid de återkommande månadsmötena för AKO är fortsatt hög. De flesta och viktigaste sjukhusklinikerna på länssjukhuset Ryhov har en eller i vissa fall två. Sjukvårdsområdet har målmedvetet arbetat med kvalitetsutveckling och att utveckla vårdprocesser kring patientgrupper med vanliga sjukdomar. AKO verksamheten har passat väl in i denna kvalitetsutveckling.

Sammanfattningsvis så har AKO-verksamheten inom Jönköpings sjukvårdsområde fortlöpande utvecklats till en av de ledande i landet. Den har haft stor betydelse för omhändertagandet utav vanliga patientgrupper och inneburit förbättringar i patientflödet och att få patienterna omhändertagna på rätt vårdnivå.

Referenser

1. Fine fynske erfaringer med praksiskonsulenter. Ugeskrift laeger 1994:6720-6722.
2. Olesen F, Brix Jensen P, Grinsted P, Skjold Henriksen J. General practitioners as advisers and coordinators in hospitals. Quality in Health Care 1998;7:42-47.
3. Eliasson G. Samverkan är professionens uppgift! Höga förväntningar på allmänläkarkonsult. Läkartidningen 1997; 94:2347-49.
4. Eliasson G. Allmänläkarkonsulterna löser samverkansproblem - men gärna fler idéer och initiativ! Allmänmedicin;1998;19:255-256.
5. Allmänläkarkonsulterna på frammarsch. Spri Informerar 1997 nr 6.
6. Tyrberg S. AKO allmänläkarkonsult, familjeläkarkonsult, primärvårdskonsult, PKO. 2003/2004. Hur samverkar vi i vården? Fammi.
7. Persson L-G. Hur fungerar AKO i Jönköping? En utvärdering av allmänläkarkonsultverksamheten från distriktsläkarnas perspektiv.
8. Ferm R, Mångs J, Lindström K, Person G. Jourcentral på sjukhus eller på vårdcentral? Utvärdering av flyttningen av Jönköpings jourcentral från sjukhusets akutmottagning till vårdcentralen Hälsan i oktober 2002. Primärvårdens FoU-enhet. Qulturum Rapport 2004:2

Översikt över kliniker och AKO-dokument (juni-04)

Barnkliniken

- Hot-Fax word
- Barn med hälta
- Policy kring överföring av patienter med ovanliga sjukdomar som ska kontrolleras efter 18 år
- Rådgivning till småbarnsföräldrar
- Riktlinjer för utredning av oklar resistens hos barn och ungdom t o m 18 års ålder

Geriatriska kliniken

- Osteoporosmottagningen nytt

Hudkliniken

- Akut bedömning på hudklinik
- Hudtumörer
- Kärlförändringar - riktlinjer för behandling
- Medicinsk fotvård

Infektionskliniken

- Hot-Fax

Jourcentralen

- PM ang jour
- Tips och anvisningar
- Rättsintyg

Kirurgkliniken

- Fördelning av patienter mellan primärvården och kirurgkliniken
- Gastroenterologi - colonutredning
- Hematuri
- Symtomatisk godartad prostataförstoring
- Prostatacancer
- Symtomskattning vid prostatabesvär
- Tidsmiktionschema

Klinisk fysiologi

- Ultraljudsutredning av halskärl och hjärta vid misstänkt cerebro-vaskulär sjukdom
- Ultraljudsundersökning av hjärtat (ekokardiografi, UKG)
- Hot-Fax

Klinisk kemi

- Svartsrutiner kring vissa avvikande labsvar

Kvinnokliniken

- Kvinnlig urininkontinens
- Hot-Fax
- Sjukskrivning under graviditet

Medicinkliniken

- Hot-Fax till specialistmott 1, 2, 3
- Rutiner vid överflyttning av patienter från medicinkliniken till primärvården
- Telefonnummer

Diabetes- Thyreoidea och njurmottagning

- Riktlinjer omhändertagande thyreoideasjukdomar
- När bör distriktsläkare kontakta njurmedicinare
- Medicinsk fotvård

Lung- och allergimottagning

- Bedömning av lungröntgenbilder
- Remissflödet, RAST-tips, m. m.
- Omhändertagande av KOL patienter i Jönköpings sjukvårdsområde

Hematologsektionen

- Släktutredning vid koagulationsutredning

Kardiologsektionen

- Bröstsmärta - flödesschema
- Hjärtsvikt
- Förmaksflimmer

Mag- tarmsektionen

- Celiaki
- Gastroenterologi-colonutredning

Neurologmottagning

- När bör distriktsläkare kontakta neurolog

Onkologiska kliniken

- Vårdöverenskommelse bröstmottagning
- Riktlinjer för utredning av oklar resistens hos vuxna

Ortopediska kliniken

- Remisshantering
- Akut omhändertagande vid höftfraktur
- Carpaltunnelsyndrom - tips från ortoped
- Hot-Fax
- Sektionering ortoped-reumaklinik-neuroort
- Utredning av ryggsmärtor
- Samarbete kring patienter med opiatbehandling p g a långvarig icke-malign smärta i rörelseapparaten

-
- Team ortopedteknik nytt
 - OTA-priser nytt
 - Höftartros
 - Fördelning av patienter mellan primärvården och ortopedkliniken

Psykatriska kliniken

- Ljusbehandling vid SAD (Seasonal Affective Disorder)
- Primärvård - psykiatri
- Sekundärprevention alkohol
- Vårdintygsbedömning §4 och §11

Radiologiska kliniken

- Rutiner vid misstanke om djup ventrombos inom Primärvården Jönköping
- Prioriterade tider CT-skalle Colonröntgen

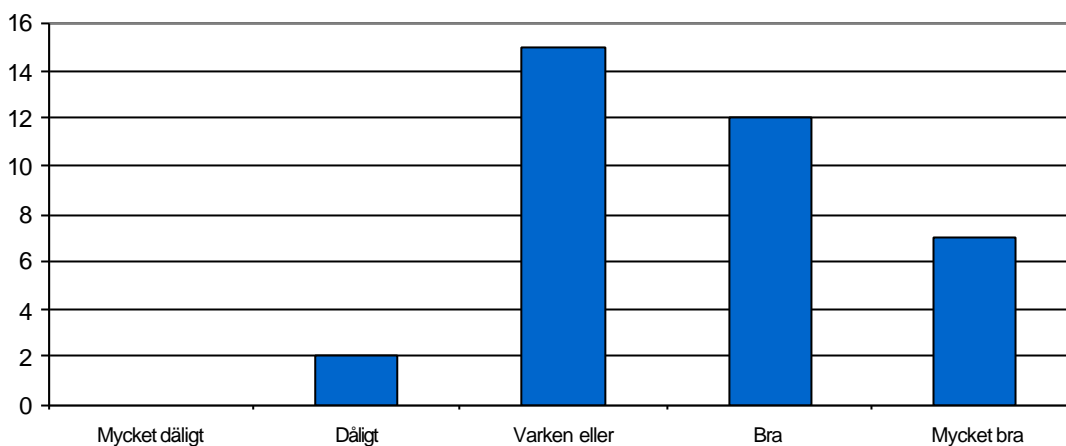
Öronkliniken

- Akut sinuit
- Extern otit, trumhinneperforation kronisk otit
- Hörselnedsättning hos vuxna
- När ska specialisttandläkare kontaktas
- Otit - öroninflammation
- Otosalpingit - Öroninflammation
- Snarkning och sömnapné syndrom
- sömnfrågor
- Tinnitus

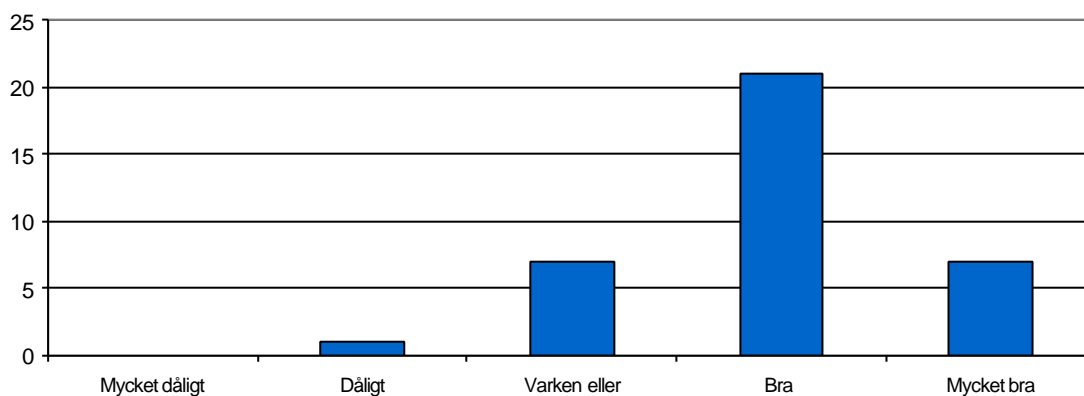
Ögonkliniken

- Fördelning av patienter mellan primärvården och ögonkliniken

Figur 1. Vilken möjlighet har du att själv påverka innehållet i AKO-dokumenterna?



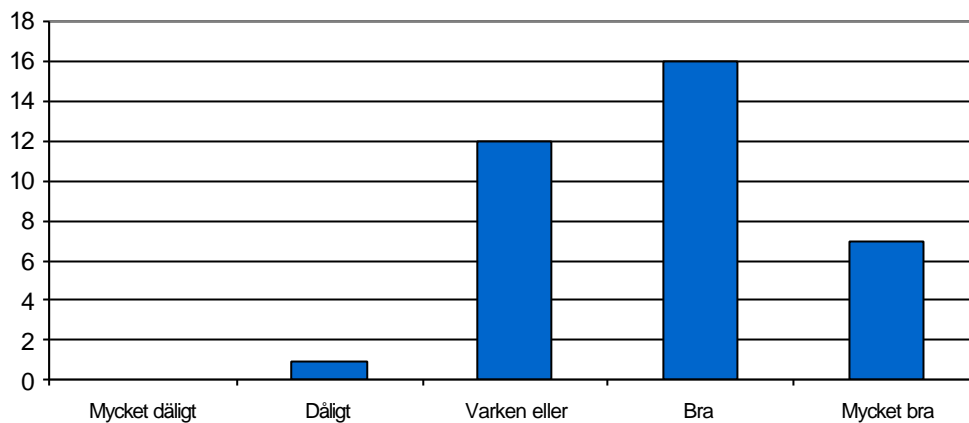
Figur 2. Hur fungerar samordningen av AKO-arbetet (koordinators funktion, AKO-urval, utskick, administrativ samordning)?



Tabell 1. Vilken nytta tycker du att du har av AKO-nytt (dokumenten) för det dagliga patientarbetet?

Svarsalternativ	Svar	Fördelning
Ingen nytta	0	0%
Nytta	10	28%
Varken eller	5	14%
Stor nytta	19	53%
Mycket stor nytta	2	6%
Summa	36	100%

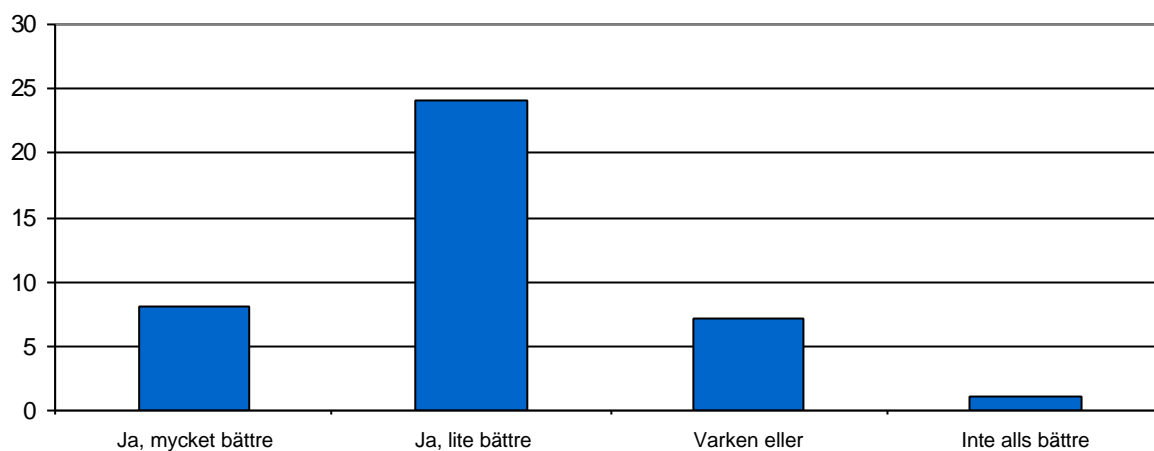
Figur 3. Vad tycker du om att meddelanden om AKO skickas via intranätet?



Tabell 2. Vilken klinisk nytta tycker du att du haft av AKO-utbildningarna i stort?

Svarsalternativ	Svar	Fördelning
Ingen nytta	0	0%
Nytta	2	6%
Varken eller	2	6%
Stor nytta	23	66%
Mycket stor nytta	8	23%
Summa	36	100%

Figur 4. Tycker Du att AKO-verksamheten har lett till att kommunikationen med primärvården har blivit bättre?



Tabell 3. Vilken praktisk nytta har kliniken i så fall haft?

Svarsalternativ	Svar	Fördelning
Ingen nytta	3	8%
Mer relevanta remisser in	6	16%
Underlättat rätt vårdnivå för patienten	8	22%
Bättre omhändertagande av viktiga patientgrupper	9	24%
Bättre omhändertagande vid utremittering till primärvården	1	3%
Ökad förståelse för handläggning och vilka resurser primärvården har	6	16%
Annat	4	11%
Summa	37	100%

Förteckning över Qulturum-rapporter

Apoteket AB - Barnhälsovårdsenheten - GUID-gruppen –
Primärvårdens FoU-enhet - Qulturum - Vetenskapliga rådet

- 2001: 1 **Bensårsbehandling - Resultat av praktiskt kvalitetsarbete**
Författare: Gerd Skogar
Primärvårdens FoU-enhet
- 2001: 2 **Utvecklingsguide Jönköpings sjukvårdsområde**
Författare: Karl-Henrik Lundell, Kjell Lindström
GUID-gruppen
Primärvårdens FoU-enhet
- 2001: 3 **Fånga stunden**
Utvärdering av demensteamens arbete inom distrikt söder och väster,
Jönköpings kommun
Författare: Gunnel Folke, Linda Frank
Primärvårdens FoU-enhet
- 2002: 1 **Barn och ungdomars hälsa i Jönköpings län**
Författare: Håkan Elmén, Ragnar Jonsell
Barnhälsovårdsenheten
- 2002: 2 **Distriktssköterskans åtgärder vid hembesök och vid öppen mottagning**
Författare: Birgitta Karlsved, Mona Mattson
Primärvårdens FoU-enhet
- 2002: 3 **Vad tycker man om sin vårdcentral?**
En befolkningsenkät 2001
Författare: Kjell Lindström, Sofia Eriksson
Primärvårdens FoU-enhet
- 2002: 4 **Överviktsbehandling vid Eksjö vårdcentral**
Vilken effekt har det och vad tycker patienterna
Författare: Susanne Djurstedt
Primärvårdens FoU-enhet
- 2002: 5 **Barnhälsovårdens 3-årsundersökning**
Vad anser föräldrar om valet av mötesplats och hälsoinformation?
Författare: Gunvor Runesson
Barnhälsovårdsenheten
- 2002: 6 **Sjuksköterskebaserad InfektionsMottagning vid Norrahammars vårdcentral**
Författare: Mats D Karlsson
Primärvårdens FoU-enhet
- 2002: 7 **Balanserat styrkort**
En metod för målstyrning och uppföljning av läkemedelskommittéarbete
Författare: Carin Svensson
Apoteket AB
- 2003: 1 **Kvalitetsbarometern**
En intervjuundersökning om engagemang och systematik i
förbättringsarbetet
Författare: Kjell Lindström, Brita Aldrin, Wera Hjalmarson
Primärvårdens FoU-enhet, Qulturum

- 2003: 2 **Kvalitetsbarometern**
Validering och reliabilitetstestning
Författare: Jan Mårtensson, Kjell Lindström
Primärvårdens FoU-enhet
- 2003: 3 **Läkemedelsförskrivning - ett patriarkalt eller demokratiskt beslut?**
Författare: Bengt Järhult, Kjell Lindström
Primärvårdens FoU-enhet
- 2003: 4 **”Det är inte farligt att pröva!”**
Om utsättning av långtidsbehandling av SSRI-preparat hos äldre i Habo och Huskvarna
Författare: Sten Olsson, Kjell Lindström m fl
Primärvårdens FoU-enhet
- 2003: 5 **”Fler öron i vården”**
Hur telefontillgängligheten till vårdcentralerna i Jönköpings sjukvårdsområde förbättrades
Författare: Kjell Lindström, Gunnar Albinsson, Brita Aldrin, Linda Frank, Maria Lindgren
Primärvårdens FoU-enhet
- 2004: 1 **Sjukgymnast som primär instans**
Författare: Ulrika Eskilsson, Ingrid Fridh, Per Skarrie
Primärvårdens FoU-enhet
- 2004: 2 **Jourcentral på sjukhus eller på vårdcentral?**
Utvärdering av flyttningen av Jönköpings jourcentral från sjukhusets akutmottagning till vårdcentralen Hälsan i oktober 2002
Författare: Renée Ferm, Jan Mångs, Kjell Lindström, Gunnar Persson
Primärvårdens FoU-enhet
- 2004: 3 **AKO (Allmänläkarkonsult)**
Utvärdering av fem års AKO-verksamhet i Jönköpings sjukvårdsområde
Författare: Lars-Göran Persson, Staffan Ekedahl
Primärvårdens FoU-enhet

Apoteket AB

Kontaktperson: Carin Svensson
Apoteket Qulturum
Box 702
551 20 JÖNKÖPING
Tfn: 036-32 51 82
carin.svensson@apoteket.se

Barnhälsovårdsenheten

Kontaktperson: Annette Yxne
Qulturum
551 85 JÖNKÖPING
Tfn: 036-32 51 95
annette.yxne@lj.se

GUID-gruppen

Kontaktperson: Britt-Louise Suneson
Qulturum
551 85 JÖNKÖPING
Tfn: 036-32 10 22
britt-louise.suneson@lj.se

Primärvårdens FoU-enhet

Kontaktperson: Lisbeth Nyman
Qulturum
551 85 JÖNKÖPING
Tfn: 036-32 52 00
lisbeth.nyman@lj.se

Qulturum

Kontaktperson: Rolf Bardon
Box 702
551 20 JÖNKÖPING
Tfn: 036-32 12 86
rolf.bardon@lj.se

Vetenskapliga rådet

Qulturum
Box 702
551 20 JÖNKÖPING
Tfn: 036-32 10 28

