



Dokumentnamn:	Version:	Dokumenttyp:
Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Lungsjukdomar	2.0	Vårdöverenskommelse
Utfärdande förvaltning:	Sökord:	Giltig fr.o.m.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Samverkansdokument, vårdöverenskommelse	2015-12-01
Utfärdande enhet:	Målgrupp:	Giltig t.o.m.
Primärvård, Infektions- och Lungkliniken Sörmland	Primärvård, Infektions- och Lungkliniken Sörmland	2017-12-31 2018-12-31 2024-12-31
Framtagen av:	Beslutad av:	Diarienummer:
Arbetsgrupp Ansvarig för revidering: Verksamhetschef: Infektions- och Lungkliniken Sörmland	Magnus Johansson, hälso- och sjukvårdsdirektör (2023-12-20) Jörgen Striem Hälso- och sjukvårdschef Asghar Farahani Chef Hälsoval Cecilia Enocksson Representant privata vårdgivare	LS-LED15-1566 PVN15-0180

Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Lungsjukdomar

Innehåll

Förord.....	2
Astma	3
Dyspné, oklar	3
Hemoptys	4
Interstitiell lungsjukdom (Sarkoidos, fibros)	4
KOL	4
Lungcancer misstanke.....	6
Lung-TBC	6
Långvarig hosta>8v.....	6
Pleuraugjutning, oklar.....	7
Pneumothorax spontan,.....	7
Respiratorisk insufficiens.....	7
Thoraxradiologiska fynd	8

Förord

Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och bidrar till ett omhändertagande med goda resultat.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. Remiss till lungmedicin ska i normalfallet ske då konsultation behövs med anledning av patientens medicinska behov och där den specialiserade vården kan bidra.

I den här överenskommelsen beskrivs förutsättningarna för vad som gäller mellan primärvård och lungmedicin i den sörmländska hälso- och sjukvården.

Överenskommelsen har tagits fram av en arbetsgrupp som varit sammansatt av läkare inom primärvård och lungmedicinsk specialistvård. Utvecklingsenheten hälso- och sjukvård har bistått gruppen med processtöd och samordning. En revidering har gjorts 2015 med hjälp av

Göran Stenlund Lungkliniken, Christian Waern-Bugge Medicin NLN, Ingela Iversen Medicin KSK, Christer Magnusson med MSE, Jan Kolasa privata vc, Lars-Göran Jansson Vc Nävertorp, Pernilla Järnvall-Hint, paramedicin.

Ursprunglig arbetsgrupp

Gunnar Licke, Lungkliniken

Gui Safioti, Medicinkliniken NLN

Lars-Göran Jansson, VC Nävertorp

Annelie Ådin, VC Nävertorp

Erik Hillerdal, VC Skiftinge

Carina Fransson Verksamhetschef, VC Centrum Flen

Maud Karlsson, Paramedicin Sörmland

Eva Blom, Utvecklingsenheten HoS

Gunilla Carlson Kjell, Utvecklingsenheten HoS

Arbetsgruppen svarar för innehållet i överenskommelsen. Verksamhetscheferna för primärvård och kirurgi ansvarar för att den görs känd och hålls aktuell. Hälso- och sjukvårdsledningen har fastställt överenskommelsen som gäller för verksamheterna och de privata vårdgivare som Landstinget Sörmland har avtal med.

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Astma	
SKÖTS AV	Primärvård
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Spirometri med reversibilitetstest Ev. PEF kurva Ev. ansträngning Ev. allergitest Behandling enligt vårdprogram
INDIKATIONER FÖR REMISS	Diagnosen är oklar eller där differential diagnostiska problem föreligger. <ul style="list-style-type: none"> • Ytterligare diagnostisk utredning krävs tex kompletterande allergidiagnostik eller bronkiella provokationstester. • Patienten svarar dåligt på insatt behandling • Pat behöver regelbunden behandling med perorala steroider • Pat har haft upprepade svåra exacerbationer • Pat har haft livshotande attacker • Astma som kompliceras av svår atopi eller peroral behandling • Specifik immunterapi med subcutan eller peroral behandling övervägs • För förberedande yrkesmedicinska utredningar vid misstanke om yrkesutlöst astma • Nyförskrivning av nebulisator för hemmabruk
REMISSUPPGIFTER	Utförd utredning och behandling Kliniska uppgifter
PARAMEDICIN	<u>Primärvård</u> Sjukgymnast: Andningsträning, fysisk aktivitet Kurator: psykosocial intervention Dietist: Ev. vid reaktion av födointag
OMVÅRDNAD	Astmasköterska för information, undervisning, inhalationsteknik, ev. uppföljande spirometri
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Åter till primärvård efter utredning, bedömning och behandling

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Dyspné, oklar	
SKÖTS AV	Primärvård
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	<u>Akut dyspné:</u> Anamnes Kliniska fynd Saturation <u>Långvarig dyspné</u> Lungröntgen Saturation Spirometri, NT-pro-BNP. Hjärteko vid förhöjt NT-pro-BNP eller vid misstanke om kardiell orsak till dyspne som ex vis blåsljud.
INDIKATIONER FÖR REMISS	Akut dyspne remiss till medicinakuten Långvarig oklar dyspne remiss till medicin - alternativt lungklinik
REMISSUPPGIFTER	Utförd utredning
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Åter till primärvård efter utredning, bedömning och behandling
SJUKSKRIVNING	Behandlande enhet

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Hemoptys	
SKÖTS AV	Lungklinik
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Anamnes Status Lungrtg Blodstatus (HB CRP, Leukocyter ,Trombocyter)
INDIKATIONER FÖR REMISS	Oklar hemoptys
REMISSUPPGIFTER	Rökanamnes Andra sjukdomar Tidigare cancersjukdom Läkemedel som påverkar blödningsbenägenhet
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Patienten utreds och avslutas på lungklinik om ingen bakomliggande sjukdom finns
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	Beroende på bakomliggande sjukdom
SJUKSKRIVNING	Lungkliniken om behov finns

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Interstitiell lungsjukdom (Sarkoidos, fibros)	
SKÖTS AV	Lungklinik
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Anamnes Status Thoraxradiologi (Lungröntgen och/eller DT thorax)
INDIKATIONER FÖR REMISS	Röntgensvar ger misstanke om interstitiell lungsjukdom
REMISSUPPGIFTER	Rökanamnes Förekommande symtom med samband Ev tidigare röntgen Allmänt status Relevant sjukdomsanamnes
PARAMEDICIN	Sjukgymnast, arbetsterapeut för träning och anpassning till vardagliga aktiviteter
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Patienten avslutas på lungklinik Ingen uppföljning eller återremittering till primärvård
SJUKSKRIVNING	Lungkliniken ansvarar för sjukskrivningen

Diagnos/sjukdomsgrupp	
KOL	
SKÖTS AV	Primärvård
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Spirometri med reversibilitet Saturationsmätning Följa läkemedelsverkets behandlingsriktlinjer Lungröntgen Kontrollera inhalationsteknik Nutritionsstatus, BMI Behov av hjälpmedel Rökavvänjning

Indikationer för remiss till specialistsjukvård	<ul style="list-style-type: none"> • Oklarhet om diagnos och behandling • Misstanke om respiratorisk insufficiens • Överväg remiss vid $\text{SaO}_2 \leq 92\%$ i vila • Blodgasprovtagning och analys • Ställningstagande till nebuliseringsbehandling i hemmet • Ställningstagande till oxygenbehandling i hemmet • Uttalad funktionspåverkan – patient med dyspnégrad motsvarande MRC-skalan 3–4 bör även remitteras till sjukgymnast • Malnutrition (+ remiss till dietist) • Omfattande rehabiliteringsbehov • Patient under 45 år – sparsam rökning
REMISSUPPGIFTER	Frågeställning Lungfunktion Rökanamnes Saturation Andra sjukdomar Vidtagna åtgärder i primärvården
PARAMEDICIN	<u>Enligt vårdprogram:</u> Sjukgymnast: Fysisk aktivitet, andningsträning Arbetsterapeut: Träning och anpassning i utförande av vardagliga aktiviteter Kurator: Psykosocial intervention Dietist: Malnutriton Initialt primärvård Specialistsjukvård Lungklinik/ medicinklinik: MRC-3-4 , Syrgasbehov
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Åter till primärvård efter bedömning/behandling i spec.sjukvård
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	Kronisk progressiv sjukdom
SJUKSKRIVNING	Behandlande läkare, oftast primärvård
ÖVRIGA UPPLYSNINGAR	Remiss sänds till något av följande: Medicinkliniken Nyköping Medicinkliniken Kullbergska sjukhuset Lungkliniken Mälarsjukhuset

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Lungcancer misstanke	
SKÖTS AV	Lungklinik
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Lungröntgen
INDIKATIONER FÖR REMISS	Lungröntgen som ger misstanke om tumör Vid klar röntgenologisk misstanke på lungcancer kompletteras remissen till Lungmottagning med en remiss till CT-thorax direkt, utfärdad av remitterande läkare. Vid osäkerhet om en CT-remiss skall utfärdas tas telefonkontakt med Lungkonsult
REMISSUPPGIFTER	Anamnes inkl rökvanor Röntgenfynd
PARAMEDICIN	Ev. kontakt med kurator: psykosocial intervention Dietist vid BMI<20, ofrivillig viktnegång , aptitlöshet
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Följs upp och avslutas vid onkolog- eller lungklinik
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	Beroende på stadium.
SJUKSKRIVNING	Lungklinik eller onkologklinik

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Lung-TBC	
SKÖTS AV	TBC-teamet på infektionskliniken
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Lungröntgen
INDIKATIONER FÖR REMISS	Anamnes och eller lungröntgen som inger misstanke om TBC
REMISSUPPGIFTER	Grund för TBC misstanke
PARAMEDICIN	Sjukgymnast : andningsträning, slemmobilisering
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Följs upp och avslutas av inf klinik
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	God
SJUKSKRIVNING	Infektionskliniken

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Långvarig hosta>8v	
SKÖTS AV	Primärvård
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Anamnes Rökvanor Lungrtg Spirometri Om lungrtg o spirometri är normala och icke rökare. Provbehandling mot de vanligaste orsakerna (reflux, astma, övre luftvägshosta)
INDIKATIONER FÖR REMISS	Fortsatt hosta trots normala utredningsfynd och behandling enligt ovan
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Åter till pv efter utredning/ behandling
PROGNOS	Mestadels god
SJUKSKRIVNING	Primärvården ansvarar men sällan aktuellt

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Pleuraugjutning, oklar	
SKÖTS AV	Primärvård, medicin- lungklinik i samverkan
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Anamnes, kliniska fynd Lungröntgen CRP, temp
INDIKATIONER FÖR REMISS	Oklar orsak till pleuraugjutning remiss till medicin/lungsklinik
REMISSUPPGIFTER	Rtg fynd CRP temp Anamnes kliniks fynd
PARAMEDICIN	Sjukgymnast i primärvård vid pleura-adherenser
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Åter till primärvård då patienten är färdigutredd /färdigbehandlad på medicin/lungsklinik
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	Beroende på orsak
SJUKSKRIVNING	Behandlande enhet ansvarar

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Pneumothorax spontan,	
SKÖTS AV	Lungsklinik och eller /medicinklinik
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Anamnes Klinisk misstanke ev Lungröntgen
INDIKATIONER FÖR REMISS	Klinisk misstanke
REMISSUPPGIFTER	Klinisk misstanke Rtg fynd
PARAMEDICIN	Sjukgymnast ev andningsträning
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Följs upp och avslutas på med/lungsklinik
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	God prognos
SJUKSKRIVNING	Behandlande enhet

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Respiratorisk insufficiens	
SKÖTS AV	Primärvård och Medicin -Lungsklinik i samverkan
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Pulsoxymetri Lungröntgen Spirometri
INDIKATIONER FÖR REMISS	- Misstanke om underventilation p g a neurologisk sjukdom, uttalad kyfoskopios eller fetma - Konstaterad nedsatt saturation med pulsoxymetri ≤ 92 , remiss till medicin /lungklinik för artärgasprov

REMISSUPPGIFTER	Anamnes inklusive Rökvanor Snarkning Grundsjukdom Akut försämring eller kroniskt habitueellt tillstånd Uppgifter från utredning ovan
PARAMEDICIN	<u>I primärvård:</u> Sjukgymnast för fysisk aktivitet, andningsträning Arbets terapeut för träning och anpassning i utförande av vardagliga aktiviteter Kurator: Psykosocial intervention Dietist: Malnutriton <u>Lungklinik/medicinklinik</u> vid syrgasbehov
OMVÅRDNAD	Lungkliniken ansvarar för syrgas- och respiratorbehandling, kontroll av artärgas utförs av Medicinklinik i samråd med lungklinik, i övrigt hanteras patienten i primärvården.
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Remissvar till primärvård.
PROGNOS/FÖRVÄNTAT RESULTAT	Livslångt tillstånd
SJUKSKRIVNING	Primärvård i första hand, medicinklinik/lungklinik i fall där de har behandlingsansvar

Diagnos/sjukdomsgrupp	
Thoraxradiologiska fynd	
SKÖTS AV	Primärvård och lungklinik
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Lungröntgen eller DT thorax
INDIKATIONER	Nodulär lungförändring, bifynd Förstorad lymfknota i thorax, bifynd Oklara lungförändringar enligt radiologi
REMISSUPPGIFTER	Rökanamnes Förekommande symtom med samband Ev tidigare röntgen Allmänt status Relevant sjukdomsanamnes
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	Lungkliniken skriver ett remissvar efter granskning av röntgenbilder tillsammans med radiolog och ger i svaret råd om vidare handläggning. Om det behövs kontrollröntgen utförs den av inremitterande läkare.
ÖVRIGA UPPLYSNINGAR	Remissen sänds till Lungkliniken MSE