

Protokoll – Medicinska kommittén

Datum: 2021-04-20 13.30-16.30

Plats: Teams

Närvarande

Stephan Quittenbaum, ordförande
Olof Cronberg, medlem MKau
Cecilia Nordquist, medlem LKau, apotekare/gruppordf (infektion)
Roland Olofsson Dolk, medlem MKau, enhetschef AMK
Sandra Stern, uppföljning och analys, medlem MKau
Christina Engvall, koordinator/samordnare MK
Pär Lindgren, gruppordförande (Akut sjuk/trauma)
Anna Falk, tf gruppordf (andning o hud sjd. och äldre)
Anna Bårtås, gruppordförande (barnmedicin)
Olle Bergström, gruppordförande (cirkulation sjd)
Maria Thunander, gruppordförande (endokrin o njur sjd)
Charlotte Post Sennehed, (gruppordförande (folkhälsa)
Alexandra Lange Brock, (gruppordf kvinnosjukdomar)
Henrik Simán, gruppordförande (matsmältning sjd)
Fredrik Schön, gruppordförande (nervsystem sjd)
Helene Reimertz, gruppordförande (palliativ vård)
Anna Petersson, gruppordförande (psykiska sjd)
Maria Granborn, tf gruppordförande (rörelseorgan sjd)
Joakim Färdow gruppordförande (ögon)
Cara Enzenross, tf gruppordförande (smärta/palliation)
Gunnel Håkansson, gruppordförande (tandvård)
Kim Ekblom, representant klinisk kemi
Tina Eriksson, gruppordförande, (cancersjukdomar)
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT

Adjungerade

Ingeborg Franzén, utvecklingsdirektör
Gunilla Östgaard, Chefläkare Primärvården
Carina Elmqvist, FoU-chef
Josefina Johannisson, sällsynta sjukdomar
Anneli Liljenberg, läkare

Frånvarande

Mattias Cloodt (rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin)
Johan Danielsson, gruppordförande (öron näsa hals)

Ordförande

Stephan Quittenbaum

Sekreterare

Christina Engvall

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
 - a. Ny MG palliativ vård
 - b. Kontinuitetsmått läkare
3. Nationellt vårdprogram i palliativ vård m.m. – Info – Helene Reimertz
4. Work-shop 24 mars – Info – Kicki Engvall
5. Vårdförlopp – Info – Stephan Quittenbaum
6. Primärvårdsrådet – Info – Roland Olofsson-Dolk
7. Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre – Info – Anna Falk
8. Skörhetsskattning med Clinical Frailty Scale, CFS – Info – Pär Lindgren, Anna Falk
9. Patientsäkerhetsarbete; rapport från patientsäkerhetsrådet med fokus på läkemedel – Info – Pär Lindgren, Cecilia Nordquist, Anna Falk
10. Fortsatt arbete med konfusionsriktlinje. Implementering och utbildning – Pär L
 - a. Fickversion av PM för konfusion – Info – Pär L., Anneli Liljenberg
11. Övergång till GCS - borttagande av RLS i RGK – Pär Lindgren
12. Föregående protokoll
13. Övriga i förväg anmälda frågor
14. Nästa MK

Kommande MK

- 2021-04-20 13.30-16.30 Teams
- 2021-06-01 13.30-16.30 Teams

Mötestider hösten:

- 2021-09-07 13:30 – 16:30 Zeus/Skype

Välkomna! Stephan Quittenbaum, ordförande

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö

Protokollet omfattar

Ärende: 1 - 14

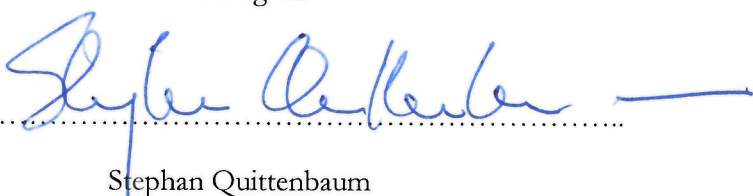
Underskrifter

Sekreterare

.....

Christina Engvall

Ordförande

.....

Stephan Quittenbaum

Justerare

.....

Kim Ekblom

1. Mötets öppnande

Stephan Quittenbaum hälsar alla hjärtligt välkomna till dagens möte. Genomgång av dagens agenda och hållpunkter som godkänns. Kim Ekblom deltar i mötet och är justerare enligt tidigare övergripande beslut i MK.

2. Information från ordförande

- **Avtackning av Olof Cronberg**
En av grundarna till MK, Olof Cronberg, kommer att avsluta sitt uppdrag både i MKau och MK. Vi tackar Olof för hans på många plan mycket betydelsefulla och omfattande gärning under lång tid i Medicinska kommittén, med ett intyg och en present som kommer att överlämnas senare.
- **Ny MG palliativ vård**
Beslut har fastställts i HoS ledningsgrupp att tillsätta en Medicinsk grupp palliativ vård med Helene Reimertz som ordförande.
- **Kontinuitetsmått läkare**
Önskemål från HoS ledning och politiken att formulera ett kontinuitetsmått för RGK
Nuvarande mått i Vårdvalet visar läkarkontinuitet. Måttet nationellt beräknas utifrån en komplicerad algoritm. Bägge mätmetoderna uppfattas ha sina problem med att visa vad man egentligen eftersöker med måttet.
Diskussionen i MK belyser oklarheter hur vi närmar oss det vi avser mäta och få svar på.
MK anser att en omvärldsbevakning behöver göras för att undersöka om det finns något mått som är bättre att använda för att mäta kontinuitet, nu när vi ska ta ett omtag i denna fråga - så behöver det finnas en kunskap inom området innan beslut kan tas. Frågan tas vidare till MKau.

3. Nationellt vårdprogram i palliativ vård m.m. – Info

Helene Reimertz föredragande

Helene Reimertz presenterar sig och informerar om det nya vårdprogrammet i palliativ vård som omfamnar hela det palliativa förloppet och fokuserar på en individuell bedömning tidigt i sjukdomsförloppet. En viktigt förändring är att brytpunktssamtalet ligger tidigare i processen än tidigare. Det är fler diagnoser i vårdprogrammet för palliativ vård än cancer, palliativ medicin är en ny inriktning och vi behöver arbeta vidare med vad palliativ vård är på olika nivåer för att få en bättre struktur. Tanken är att vi ska optimera vården och inte maximera vården.

MG palliativ vård är inte formerad ännu, utan en önskan finns att invänta den utredning som pågår som förväntas bli klar i höst. Det sker stora förändringar inom området och Helene Reimertz hänvisar till länken nedan för mer information, samt att det även finns möjlighet att delta i Work-shop om Palliativ vård som sker digitalt den 6 maj (se inbjudan via mail 210401).

Utvecklad och uppdaterat vårdprogram för palliativ vård - RCC (cancercentrum.se)

MK hälsar Helene Reimertz välkommen till MK och ser fram emot ett gott samarbete.

4. Work-shop 24 mars – Info

Kicki Engvall föredragande

Kicki Engvall informerar om att det som mest deltog ca. 95 personer vid Work-shopen, att det har inkommit ett digert material från diskussionerna som kommer att vara användbart i det fortsatta arbetet med kunskapsstyrningen i RGK. Utvärderingen av WS har inte varit tillgänglig ännu, men någon MG har diskuterat och mailat sina kommentarer och även gett förslag på framtida teman.

Materialet från Work-shopen finns på Vårdgivarwebben på MK's sida och sedan kommer ytterligare material att mailas direkt till deltagarna. Arbetsgruppen för Work-shopen tackar alla deltagare för medverkan.

5. Vårdförlopp – Info

Stephan Quittenbaum föredragande

Stephan Quittenbaum informerar om nuläget i arbetet med vårdförloppen och att tre vårdförlopp; Stroke/Tia, Höftledsartros och RA är i införandefasen, tre vårdförlopp är inför kartläggning; Schizofreni, KOL och Kritisk benischemi. Ytterligare tre vårdförlopp (Kognitiv svikt vid demenssjukdom, Nydebuterad hjärtsvikt och Osteoporos sekundärprevention) är beslutade nationellt och ska beslutas lokalt nu i vår. Fredrik Schön kommenterar vårdförlopp "Stroke och Tia" och att de i verksamheten försöker "jacka" i vårdförloppen med den befintliga kunskapen för att sedan höja kunskapsnivån hos inblandade professioner. Det är framförallt utbildningsinsatser för hur handläggningen påverkas som är det första delen i arbetet vid införande av detta vårdförlopp, kvalitetsregister finns men det behöver tydliggöras hur de används och underlätta användandet. Lotta Post Sennehed informerar om att en presentation av vårdförlopp Höftledsartros snart är klar att presenteras.

En diskussion förs om att det finns utmaningar vid införande av vårdförloppen där vissa symtom kan leda in till flera olika förlopp och att det kan bli en svårighet att välja. Detta är dock redan nu den vardag som vi möter. Vissa vårdförlopp är självklara och kräver inte så mycket arbete i införande- och implementerings-fasen, medan andra är svårare att hantera.

Se bilaga

Medicinska kommittén beslutar att vara ett stöd med medicinsk kunskap i arbetet med vårdförloppen.

6. Primärvårdsrådet – Info

Roland Olofsson Dolk föredragande

Roland Olofsson Dolk informerar om att det beslutats i Regionledningen att Primärvårdsrådet ersätter AMK's referensgrupp. För att tydliggöra det nystartade Primärvårdsrådets roll och funktion så ges information om att det ska vara en kompetensresurs och rådgivande enhet. En av uppgifterna som Primärvårdsrådet ska ansvara för är processen för översyn av de olika

vårdöverenskommelserna mellan Primärvården och specialistkliniker, med bl.a. uppdateringar och där MG alltid ska tillfrågas i kunskapsfrågor. Primärvårdsrådet ska ha representation från alla delar i RGK precis som det görs nationellt, representanter från RGK och privat verksamhet ska ingå, som har en bred kompetens och med olika professioner.

Se bilaga.

7. Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre – Info

Anna Falk föredragande

Anna Falk informerar om skriften *"Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre"*, där initiativet från början togs i Västmanland och sedan har fler regioner tillkommit, samt att skriften belönades med Guldpillret 2014. Skriften har fem rubriker per tillstånd och har en informationsdel om vad som är viktigt att tänka på vid mötet med en äldre skör patient. Det som är nytt är att RGK deltar i arbetet, med Anna Falk och Hasan Buran tillsammans med MG Äldre. Kortversion och bakgrundsmaterial finns på Vårdgivarwebben, kortversionen finns även att beställa. Se bilaga.

8. Skörhetsskattning med Clinical Frailty Scale, CFS – Info

Pär Lindgren, Anna Falk föredragande

Pär Lindgren informerar om att det kommit ett uppdrag från HoS-LG att utreda om Clinical Frailty Scale, CFS, är ett fullgott instrument för skörhetsskattning. HoS-LG önskar återkoppling och rekommendation till beslut i ärendet från MK för att sedan besluta.

Skörhetsskattning med CFS används delvis inom vissa områden redan idag i RGK. I delar av kommunala vården så anses CFS var ett stöd vid skattning av skörhet. CFS används även vid registrering inom hjärtsjukvården i Swead-heart, vilket fungerar väl enligt Olle Bergström.

CFS kan användas på gruppnivå och för att identifiera skörhet och hitta äldre patienter med speciella behov. CFS **kan och ska inte** användas som en enskild faktor för att bestämma vårdnivå, utan alltid tillsammans med annan bedömning.

CFS används i vissa delar idag i Sverige och RGK, tanken är att utreda om vi ska utveckla arbetet med detta och inte införa ett annat skattnings-instrument för skörhet. Inför det behöver en införanderutin och en länsövergripande riktlinje utarbetas, samt därefter uppföljning av användning av CFS. I detta arbete behöver representanter för alla delar i vårdkedjan delta.

MK beslutar att arbetsgruppen för CFS kompletteras med en representant från MG palliativ vård, att arbetsgruppen återkommer till MKau med ett kompletterande och förtydligande förslag och för dialog. Detta gäller framförallt hur och när samt vilka begränsningar CFS har, och hur det kan användas. Plan för riktlinje och införande. Ärendet planeras till MK 1/6 för diskussion och rekommendation till beslut hos HoS-LG.

Pär Lindgren och Anna Falk skriver ett förtydligande och arbetsgruppen kan fortsätta sitt arbete fram till beslut.

9. Patientsäkerhetsarbete; rapport från patientsäkerhetsrådet med fokus på läkemedel – Info

Pär Lindgren, Cecilia Nordquist, Anna Falk föredragande

Läkemedelsrelaterade problem är en stor del av patientsäkerhetsutmaningarna. Det görs nu ett omtag och området läkemedel är prioriterat område som en del i patientsäkerhetsarbetet. Cecilia Nordquist informerar om att ett nytt patientsäkerhetsarbete påbörjats där en nulägesanalys för patientsäkerheten genomförs nu i vår, detta arbete har ett brett perspektiv men Cecilia kommer att lyfta läkemedelsbiten även i denna del.

MK diskuterar läkemedelsgenomgångar som inte bara är det som genomförs på boenden osv. utan gäller alla patienter som är äldre än 75 år och har fler än fem läkemedel. I arbetet med läkemedelsgenomgångar så kan det finnas behov av att bredda kompetensen med en medlem i arbetsgruppen från t.ex. medicinkliniken. Läkemedelsgenomgångar anses som en central fråga som behöver ses över.

Se bilaga

10. Fortsatt arbete med konfusionsriktlinje. Implementering och utbildning

a. Fickversion av PM för konfusion – Info

Pär Lindgren, Anneli Liljenberg föredragande

Pär Lindgren och Anneli Liljenberg informerar om att arbetet med en riktlinje för konfusion startade för flera år sedan genom att en bättre struktur i omhändertagandet av dessa patienter efterfrågades och då utarbetades en riktlinje som bl.a. MK och MG äldre och psykiatri granskade. Riktlinjen har nu varit publicerad en tid och för att göra den mer tillgänglig och lätt att använda har det utarbetats en kortversion av riktlinjen, att användas framförallt i slutenvård, hemsjukvård m.m. Frågor med anledning av fickversionen är vilka utbildningsinsatser som behövs, mer och annan dokumentation osv. Enligt Pär Lindgren så kan en digital grundutbildning i kompetensportalen utvecklas och sen en ytterligare del med diskussioner i grupp.

MK tackar för Anneli Liljenbergs presentation, bjuder in Anneli, Anna Falk och Pär Lindgren till MKau för att diskutera hur vi ska komma vidare.

11. Övergång till GCS – borttagande av RLS i RGK - Beslut

Pär Lindgren föredragande

Pär Lindgren informerar om att det diskuterats både i RPO och den medicinska gruppen att byta skala för att bedöma medvetandegrad. Internationellt finns inte RLS utan är en skala utarbetad i Sverige, däremot används GCS internationellt och nationellt. Vid bedömning med GCS så har

ytterligare nivå i skalan lagts till när t.ex. ögonöppning, motorisk respons osv inte är bedömbart och då anges som "ej bedömbart".

Region Skåne kommer att övergå till GCS sommaren 2022 och Pär Lindgren föreslår att även RGK byter bedömningsskala samtidigt. Sedan är frågan hur GCS ska implementeras, vilket berör både MG akut sjuk patient och MG neurologiska sjukdom.

MK beslutar att ställa sig bakom Pär Lindgrens förslag att byta från RLS till GCS och att MG akut sjuk patient och neurologiska sjukdomar samarbetar i arbetet med t.ex. utbildningsbehov, mallar osv. HoS-LG behöver informeras och en arbetsgrupp med bl.a. Pär Lindgren, Fredrik Schön, profession från rehab behöver tillsättas. Pär Lindgren får uppdraget att ta detta vidare.

12. Föregående protokoll

Föregående protokoll gås igenom och läggs till handlingarna

13. Övriga i förväg anmälda frågor

- **Ny terapi/metod; Genexpressionsanalys för bedömning av risk vad gäller bröstcancer**
Information att beslut är taget i Mkau i detta ärende, eftersom det ingår som del i tidigare beslutat vårdprogram.
- **Ny terapi/metod; Datortomografi av kranskärnen –**
Information till MK av Olle Bergström att datortomografi av kranskärnen som metod för att utredning vid kärlkrampsutredning. I nuläget genomförs till största delen arbetsprov, men både nordiska guidelines och en HTA-rapport visar att signifikansen vid arbetsprov endast är 50 % och därför ska dessa minskas. Arbetsprov kan med fördel användas när påverkan av puls och blodtryck, aortastenosis ska utredas. I en rapport från Skåne och i internationella studier har det framkommit att det bästa är att välja CT-kranskärl eller kranskärlschintigrafi vid frågeställning ishemisk kranskärssjukdom.
MK beslutar att ta med denna information kan ärendet tas upp som beslutsärende nästa MK
- **Läkemedel 2022, "internat"**
Arbete med sammanställning av läkemedelsrekommendationerna planeras 11/11 och eventuellt fm 12/11.

14. Nästa MK

Nästa MK är den 2021-06-01 kl. 13.30-16.30 och planeras även digitalt, då det fortfarande är osäkert att genomföra mötet fysiskt p.g.a. pandemin.