

Protokoll -

Medicinska kommittén

Datum 2021-09-07 kl. 13:30 – 16:30

Plats Teams

Närvarande

Stephan Quittenbaum, ordförande
Cecilia Nordqvist, koordinator LK, apotekare/gruppordf (infektion)
Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK, medlem MKau
Sandra Stern, uppföljning och analys, medlem MKau
Christina Engvall, koordinator MK, medlem MKau
Pär Lindgren, gruppordförande (akut sjuk/trauma)
Anna Falk, tf gruppordf (andning o hud sjd) gruppordf (äldre)
Anna Bärtås, 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)
Gunnel Håkansson, gruppordförande (tandvård)
Mattias Cloudt (rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin)
Tina Eriksson, gruppordförande, (cancersjukdomar)

Övriga kallade

Ingeborg Franzén, utvecklingsdirektör
Gunilla Östgaard, Chefläkare Primärvården
Carina Elmqvist, FoU-chef
Josefina Johannisson, sällsynta sjukdomar
Marcus Clarin, ST-läkare klinisk kemi, ersättare för Kim Ekblom
Magnus Fritiof, programchef Nära vård
Ingrid Edvardsson Aurin

Frånvarande

Kim Ekblom, representant klinisk kemi
Johan Danielsson, gruppordförande (öron näsa hals)
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT

Ordförande

Stephan Quittenbaum

Sekreterare

Christina Engvall

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Handlingsplan Nära vård – Magnus Fritiof och Hanna Lunding
3. CFS-skörhetsskattning – Anna Falk och Pär Lindgren
4. Uppdaterad jävshantering och blanketter – Cecilia Nordquist, Kicki Engvall
5. Remisser
6. Medicinsk redaktion – information – Christina Engvall, Sandra Stern
7. Nya medlemmar MG – information
8. Rökavvänjning för unga ”Fimpar du – fimpar jag” – Ingrid Edvardsson Aurin
9. Föregående protokoll
10. Information från ordförande
 - a. Remiss fast läkarkontakt
 - b. Komplettering med barnperspektiv vid förfrågan/uppdrag om värdering av kunskap.
 - c. Återkoppling från HoS-LG
 - d. Vårdöverenskommelser
11. Övriga frågor – inga inkomna frågor

Kommande MK

- 2021-09-07 13:30 – 16:30 Teams
- 2021-10-12 13:30 – 16:30 Loke/Teams
- 2021-12-08 13:30 – 16:30 Loke/Teams

Välkomna! Stephan Quittenbaum, ordförande

Justeringens plats och tid
Centrallasarettet, Växjö

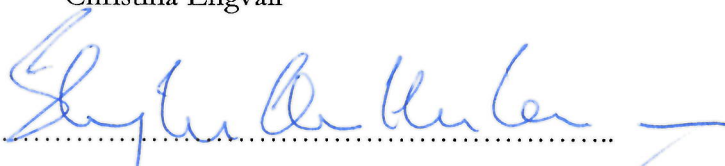
Protokollet omfattar
Ärende: 1 - 12

Underskrifter

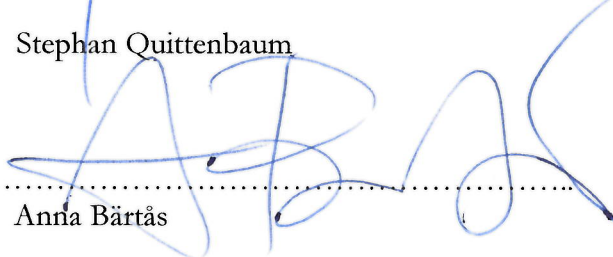
Sekreterare

.....
Christina Engvall

Ordförande

.....
Stephan Quittenbaum

Justerare

.....
Anna Bärtås

1. Mötets öppnande

Stephan Quittenbaum hälsar alla välkomna till dagens möte. Marcus Clarin, ST-läkare klinisk kemi, ersätter Kim Ekblom. Genomgång av dagens agenda och hållpunkter som godkänns. Medicinska kommittén utser Anna Bårtås som justerare för dagens möte.

2. Handlingsplan Nära vård

Magnus Fritiof föredragande

Stephan Quittenbaum inleder att det är positivt att så många har svarat på remissen om Nära vård, men nu önskas information om nuläget i programkontoret och även en diskussion om hur samarbetet mellan MK/LK, MG och övriga grupper, ska ske i arbetet med omställningen. Enligt Magnus Fritiof har det kommit in svar från interna enheter, MG, kommuner och fackliga representanter. Dessa synpunkter har kategoriserats utifrån framgångsfaktorer för implementering och har bärighet inom de fyra områdena; kompetens hos användare, stödjande organisation, effektivt ledarskap och förändringsfaktorerna fungerar interaktivt och kompensatoriskt. I nuläget är fokus att tydliggöra de inkomna synpunkterna i handlingsplanen och det är viktigt att det framgår: vad som ska ske, när ska det ske och med vilka resurser. I övrigt är Magnus Fritiof tacksam för feed-back och ser ett stort behov av att hitta former för att gemensamt arbeta för att få en så välfungerande omställning som möjligt och tar tacksamt mot fler synpunkter.

Helene Reimertz kommenterar att det har förekommit många utredningar om hur den palliativa vården ska genomföras, men detta saknas i handlingsplanen. MK diskuterar att vissa uppdrag kan vara divergerande och behovet att hålla samman olika uppdrag. Magnus Fritiof håller med om att ibland finns motsättningar ofta p.g.a. svårighet med kommunikation. Stephan Quittenbaum nämner att när MK bildades var syftet att inte tillsätta nya grupper utan utveckla strukturer i MK som kunde besvara kunskapsfrågorna. Magnus Fritiof påpekar att det är viktigt med ett samarbete mellan programkontoret och kunskapsorganisationen för att HoS-LG ska kunna göra kloka beslut.

Ett konkret exempel där synpunkter från MK önskas är bl.a. frågan om egenmonitorering, där en kartläggning har genomförts för att hitta lämpliga patientgrupper och sju grupper är identifierade, (artros, astma, högt blodtryck, diabetes, hjärtsvikt, KOL och psykisk ohälsa), vilket stämmer väl överens med vad andra regioner har funnit. Det är viktigt att vara tydlig vad fokus ska vara i detta arbete. Magnus Fritiof önskar kommentarer från MK om de identifierade grupperna och om ev. ytterligare patientgrupper kan vara tänkbara för egenmonitorering. Tydliga frågor till MK underlättar för att kunna ta det vidare. T.ex. hur ärendet hanteras i nuläget, men även vad vi vill uppnå med egenmonitorering; att underlätta för patienten och/eller personal, ekonomisk vinst. För Magnus Fritiof är frågan om egenmonitorering i första hand utifrån värdet för patienten. Det är dock positivt om patientgrupper identifieras där det både finns en vinst för patienten och ett ekonomiskt värde.

MK tackar Magnus Fritiof för information och diskussion, samt önskar mer specifika frågor om egenmonitorering för att ta vidare och underlätta att ge tydliga svar. Magnus Fritiof återkommer med sin presentation och material som Christina Engvall förmedlar vidare till MK.

3. CFS-skörhetsskattning – beslut

Pär Lindgren, Anna Falk föredragande

Pär Lindgren informerar att skörhet inte är relaterat till diagnos eller kronologisk ålder, utan bygger på en helhetssyn och det är omöjligt att se hur skör en patient är med blotta ögat utan det måste bedömas på annat sätt. Skörhet ska skattas för att främja god och säker vård, vilket är

speciellt viktigt i vårdens övergångar, främja att vård erbjuds och inte nekas, men är ingen biljett in i sjukvården. CFS (Clinical Frailty Scale) är ett instrument som hjälper till att bedöma patienten individuellt på en fördjupad nivå och används redan i kommunal vård, hjärt- och intensivvården, där tanken är att även användas i lägre åldrar. Olle Bergström bekräftar att CFS har använts i hjärtsjukvården och att en uppföljning har genomförts, som visade en god följsamhet och att patienter med CFS 5 – 9 hade en ökad mortalitet, samt patienter bedömda som CFS 1 – 4 kunde vara i riskzonen. Skörhet kan ha många orsaker och ibland finns behov av ytterligare fördjupad utredning, men en korrekt skörhetsskattning kan tillsammans med övrig bedömning identifiera tillstånd som kan behandlas.

Dokumentationen av CFS görs i nuläget av sjuksköterskor i Cosmics ankomstsamtal, där ett sökord finns, det är möjligt att lägga in sökordet även i andra mallar. Stephan Quittenbaum summerar att det är viktigt att tänka på hur CFS används, att det görs försiktigt och respektfullt, men även att en plan behövs över hur implementering och utbildning ska ske.

MK tackar Pär Lindgren och Anna Falk för informationen och beslutar att rekommendera skörhetsskattning med CFS och dess riktlinjer för äldre än 65 år vidare för beslut hos HoS-LG. Arbetsgruppen får i uppdrag att utarbeta en plan för implementering och utbildning.

4. Uppdaterad jävshantering och blanketter

Cecilia Nordquist föredragande

Cecilia Nordquist informerar om att rutinen för jävshantering och blankett är uppdaterad. Samstämmighet med nationella rutiner för jäv. Rutinens första del innehåller information som är anpassad för Region Kronoberg, men sedan finns länkar till nationell information. En ny jävsblankett ska fyllas i var tredje år och om situationen förändras, vilket då är medarbetarens ansvar.

MK beslutar att godkänna de uppdaterade dokumenten för jävshantering.

5. Remisser

Ärendet remisser bordläggs då det saknas remisser att presentera.

6. Medicinsk redaktion – information

Christina Engvall, Sandra Stern föredragande

Christina Engvall informerar att arbetsgruppen för den medicinska redaktionen i samråd med MKau har utarbetat nuvarande konstellation av medicinsk redaktion som en förlängning av MKau där övriga medlemmar är koordinator LK, resurs från innovation och lärande, kanslienheten och kommunikationsavdelningen, samt forskningskompetens från FoU. Redaktionsmöten sker 1 – 2 gånger/månad, inleder ett befintligt MKau och en av de första uppgifterna för redaktionen är att utarbeta en riktlinjestruktur. När redaktionen behöver ytterligare/annan kompetens så adjungeras detta beroende på typ av ärende som är arbetets fokus vid aktuellt tillfälle. MK ger medicinsk redaktion dess uppdrag, men är delaktig i arbetet och ibland beslutande. Nuvarande konstellation av medicinsk redaktion är inte formellt beslutad och redaktionens former kan förändras beroende på utfall, men arbetet behöver startas upp. Sandra Stern tydliggör att det är viktigt att det som framkom i utredningen om kunskapsstyrningen och dess förbättringsområden konkretiseras.

Carina Elmqvist lyfter vikten av att omvårdnadsriktlinjer ingår i kunskapsstödet för att få ett helhetsperspektiv i patientomhändertagandet och då är frågan om en representant med omvårdnadskompetens ska ingå i medicinsk redaktion.

MK ger Christina Engvall och Sandra Stern uppdraget att arbeta vidare med uppbyggnaden av medicinsk redaktion i samarbete med arbetsgruppen och MKau. Förslaget med representant med omvårdnadskompetens i redaktionen kommer att diskuteras vidare och ytterligare synpunkter och kommentarer är välkomna och tas tacksamt emot.

7. Nya medlemmar MG – information

Stephan Quittenbaum föredragande

Information ges att de nya föreslagna medlemmarna i MG till och med augusti, har beretts av MKau och rekommenderats vidare och är beslutade av HoS-LG. Ytterligare en ny medlem har nominerats; Cecilia Andersen, diabetessköterska på VC Centrum och AMK, Cecilia kommer att efterträda Karin Johansson i MG EDN.

MK beslutar att rekommendera den nominerade medlemmen för beslut av HoS-LG.

8. Rökavvänjning för unga "Fimpar du – fimpar jag"

Ingrid Edvardsson Aurin föredragande

Ingrid Edvardsson Aurin informerar om Socialstyrelsens riktlinje att rökande ungdomar under 18 år ska erbjudas tobaksavvänjning, att evidensbaserade metoder för tobaksavvänjning för ungdomar saknas och att det är politiskt beslutat att ungdomar ska erbjudas tobaksavvänjning. Läget för ungdomars tobaksavvänjning i RGK stämmer överens med övriga landet och därför genomfördes en studie i RGK med unga rökare för att undersöka deras önskemål och behov vid tobaksavvänjning. Studiens resultat visade att ungdomar önskar tobaksavvänjning med en kompis, med stöd från en vuxen och med inslag av tävling/firande. Utifrån målet att erbjuda en modell anpassad för målgruppen utarbetades "Fimpar du – fimpar jag" och en pilotstudie genomfördes 2019 som utvärderades, coacher har rekryterats/utbildats, handledningsmaterial och en utbildningsfilm har utarbetats och modellen har testats i projektform 2019 – 2021.

MK diskuterar modellen och har ett antal frågor som besvaras av Ingrid Edvardsson Aurin bl.a. om den rökande ungdomen inte har en kompis att sluta röka tillsammans med så kan en annan person delta som stöd t.ex. syskon, förälder. Coacherna som utbildas arbetar redan inom t.ex. elev- och studenthälsan, rökavvänjningsmottagningen på CLV. Anna Bärtås uttrycker att det är positivt att "Fimpar du – fimpar jag" är utvecklad tillsammans med ungdomar. För den ekonomiska delen så är all rökavvänjning gratis för alla medborgare och för RGK så ingår kostnaden för modellen i arbetet som redan bedrivs på folkhälsoenheten.

MK tackar Ingrid Edvardsson Aurin för presentationen och beslutar att MK ställer sig bakom "Fimpar du – fimpar jag" och rekommenderar modellen vidare för beslut hos HoS-LG, men önskar en utvärdering efter tre år. Stephan Quittenbaum och Christina Engvall återkommer till Ingrid med hur detta ska tas vidare.

9. Föregående protokoll

Föregående protokoll går igenom. Ny terapi/metod DT, med tillägg för kostnad från MFT, rekommenderad för beslut av HoS-LG.

Med anledning av ärendet nulägesinformation om vårdförloppen så informerar Ingeborg Franzén att remisser inkommer fyra gånger/år och den 15/9 kommer ytterligare tre vårdförlopp som ska skickas ut, se bilaga.

Ärendet verksamhetsplan ledde bl.a. till diskussion om mätetal och att en arbetsgrupp utsågs som har utarbetat förslag på lämpliga mätetal.

För uppdraget läkemedel 2022 ska förslag lämnas in senast 211028 som sedan kommer att gås igenom i november.

Ny terapi/metod läkemedelsbehandling vid prostatacancer rekommenderades för beslut hos HoS-LG.

I övrigt inget att tillägga och protokollet läggs till handlingarna.

10. Information från ordförande

a. Remiss fast läkarkontakt – Informationsärende

En remiss om fast läkarkontakt har inkommit, vilket har stor påverkan på vår verksamhet. Detta ska inte beslutas av MK utan av verksamhetsföreträdare.

b. Komplettering med barnperspektiv vid förfrågan/uppdrag om värdering av kunskap – Informationsärende

När medlemmar i MK/MG får ett uppdrag så sker det genom en blankett där barnperspektivet har saknats, vilket nu är uppdaterat i befintligt dokument.

c. Återkoppling från HoS-LG

Ärenden som har rekommenderats och nu är beslutsärende hos HoS-LG är ny terapi/metod DT kranskärl och läkemedel vid prostatacancer, samt nya medlemmar. Ny nutritionsriktlinje i RGK, av Nikki Kristiansson och Susann Ask, har presenterats för HoS-LG.

d. Vårdöverenskommelser

Tidigare informationsärende hos HoS-LG och beslutsärende senare i höst. Vårdöverenskommelsernas uppgift är att få verksamheter att fungera över gränserna mellan sluten- och primärvård. En uppdatering av Vårdöverenskommelserna sker nu och därefter finns de tillgängliga på Vårdgivarwebben. Enligt Ingeborg Franzén är kopplingen mellan Vårdöverenskommelser och Nära vård/Närmare Kronobergaren viktig och måste ”hänga” ihop redan från början.

11. Övriga frågor

Inga övriga frågor har inkommit.

12. Avslutning

Stephan Quittenbaum avslutar dagens möte. Nästa MK är planerat till den 12 oktober 2021 kl. 13:30 – 16:30 och information kommer om mötet blir digitalt eller fysiskt.