

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2024-10-08 kl. 13.30-16:30

Plats: Zeus, plan 2 i CLV/Teams

Närvarande: Olle Bergström, ordförande MK/MKau och gruppordf. cirkulationssjd.
Fredrik Schön, ordf. LK, medlem MKau/LKau och gruppordf. nervsystemets sjd.
Martin Andersson, vice ordförande LK, medlem LKau
Sandra Stern, enhetschef Uppföljning och kvalitet, medlem MKau
Christina Engvall, koordinator MK, medlem MKau
Cecilia Nordqvist, koordinator LK, medlem LKau
Pär Lindgren, gruppordförande akut svårt sjuk/Trauma
Anna Falk, gruppordförande äldre
Per-Henrik Nilsson, gruppordförande endokrinologi, diabetes och njursjukdomar
Martina Bengtsson, gruppordförande infektion
Susann Ask, gruppordförande levnadsvanor
Hanna Lassesson, gruppordförande kvinnosjukdomar
Henrik Simán, gruppordförande matsmältningsorganens sjukdomar
Helene Reimertz, gruppordförande palliativ vård
Anna Petersson, gruppordförande psykiska sjukdomar.
Maria Granborn, gruppordförande rörelseorganens sjukdomar
Janeth Lindblad, gruppordförande tandvård
Joakim Färdow, gruppordförande ögonsjukdomar
Cara Enzenross, gruppordförande smärta
Tina Eriksson, gruppordförande cancersjukdomar
Mattias Cloudt, rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin
Kim Ekblom, representant klinisk kemi
Josefina Johannisson, sällsynta sjukdomar

Övriga Carina Elmqvist, FoUU-chef
närvarande: Gunilla Östgaard, chefläkare Primärvården
Sandor Eriksson, t.f. verksamhetsområdeschef Psykiatri och Rehab
Hanna Dalesjö, uppföljningsstrateg, Uppföljning och kvalitet

Frånvarande: Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK, medlem MKau
Samuel Gasperan, gruppordförande andningsorganen och hudens sjukdomar
Anna Bärtås, gruppordförande barnmedicin
Arvid Gustafsson, gruppordförande kirurgi
Johan Danielsson, gruppordförande öron-, näsa- och halssjd.
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT
Joar Björk, specialistläkare, Onkologkliniken, representant metod/prioriteringsrådet
Greger Olsson, överläkare Kirurgkliniken, representant HTA-syd
Susanne Magnusson verksamhetsområdeschef Sjukhusvård
Magnus Frithiof, t.f. verksamhetsområdeschef Primärvården

Ordförande: Olle Bergström

Sekreterare: Christina Engvall och Cecilia Nordquist

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö

Protokollet omfattar

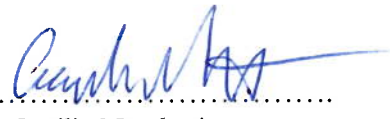
Ärende: 1 - 13

Underskrifter

Sekreterare

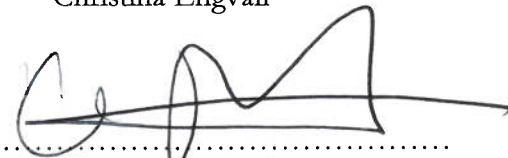


Christina Engvall



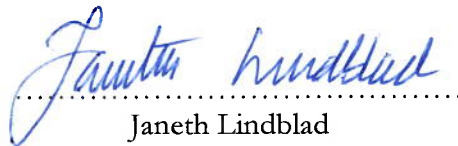
Cecilia Nordquist

Ordförande



Olle Bergström

Justerare



Janeth Lindblad

Ärendelista

1. **Mötets öppnande**
2. **Information från ordförande**
 - A. Vid frånvaro av ordinarie medlem i MK skicka ersättare
 - B. Förslag till MK's ärendelista
 - C. Automatisk överföring till kvalitetsregister
 - D. Personcentrerade och Sammanhållna Vårdförlopp - nuläge
3. **Läkemedelsinformation – Fredrik Schön**
4. **Vad händer i Läkemedelsrådet m.m. – Fredrik Schön, Cecilia Nordquist, Martin Andersson**
5. **PROM och PREM – Hanna Dalesjö, Sandra Stern**
6. **Paus ca. kl. 14:40 – 15:00**
7. **Tillvarata forskarkompetens i MG – Carina Elmquist**
8. **Kloka kliniska val – Pär Lindgren, Olle Bergström**
9. **Medicinsk redaktion – information**
10. **Nya medlemmar MG**
11. **Föregående protokoll**
12. **Övriga anmälda frågor**

Kommande MK 2024:

8 oktober kl. 13:30 – 16:30 i Zeus, plan 2 på CLV/Teams

7 november kl. 8:00 – 17:00 på Konserthuset i Växjö

10 december kl. kl. 13:30 – 16:30 i Apollon, plan 2 på CLV/Teams

Välkomna!

Olle Bergström, ordförande

Protokoll

1. Mötets öppnande

Ordförande Olle Bergström hälsade alla välkomna till Medicinska kommittén (MK). Genomgång av dagens agenda och dess hållpunkter godkändes. Janeth Lindblad valdes till justerare av protokollet.

2. Information från ordförande

A. Vid frånvaro av ordinarie medlem i MK skicka ersättare

Om medlem i MK inte kan delta på ett möte bör ersättare från aktuell MG eller annan grupp delta i mötet, informera Christina Engvall som bjuder in utsedd ersättare.

B. Förslag till ärendelista för MK

Om det finns frågeställningar/ärenden som medlemmar i MK önskar presentera/diskutera på MK så tas dessa tacksamt emot. Maila frågeställningar/ärenden till Christina Engvall som sätter upp dem på ärendelistan till önskat tillfälle.

C. Automatisk överföring till kvalitetsregister

På ett möte i HoS-LG hade "Objektfamiljen" för Cosmic deltagit och de efterfrågade förslag från verksamheten på kvalitetsregister där det önskas automatisk överföring. MK diskuterade frågan och kom fram till att det vore lämpligt att någon med kunskap om automatisk överföring till kvalitetsregister från IT bjuds in till MK för att informera och diskutera detta.

D. Personcentrerade och Sammanhållna Vårdförlopp - nuläge

Det finns 41 Personcentrerade och Sammanhållna Vårdförlopp (PSV) som är i olika faser. PSV som ska prioriteras och beslutas är Palliativ vård, Osteoporos, Knäledsartros och Höftledsartros – primärvård. Införas ska PSV Sepsis, Stroke/Tia tidiga insatser och vård (1), Hjärtsvikt – nydebuterad, Schizofreni förstagångsinsjuknande (1), fortsatt vård och stöd (2), KOL och Kognitiv svikt vid demenssjukdom. Det PSV som ska förvaltas och följas upp är Reumatoid artrit (1). För ytterligare information se [Vårdgivarwebben - Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp \(regionkronoberg.se\)](http://Vardgivarwebben - Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (regionkronoberg.se))

3. Läkemedelsinformation

Föredragande Fredrik Schön

Fredrik informerade att regionen haft besök av Läkemedelsverket och att man vid det mötet diskuterade följande: regelverk för läkemedelsförsörjning, rester och försörjning, kunskapsstöd och rekommendationer, medicintekniksövergångsregler i upphandlingar och biverkningsrapportering/avvikelsehantering.

Fredrik påminde även alla gruppordföranden om aktuella deadlines för nästa års läkemedelsrekommendationer, förslagen ska vara inne senast 18 oktober.

Som vanligt tar redaktionen gärna emot förslag på innehåll till Nyhetsbrevet, mejla förslagen till lakemedelskommitten@kronoberg.se

En ny lokal arbetsgrupp för läkemedelshantering föreslås bildas för att som första uppgift revidera den regiongemensamma riktlinjen för läkemedelshantering.

Tack för alla kloka inspel till regionens läkemedelsstrategi. Förslaget är nu klart och lämnas vidare till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

MK tackade Fredrik Schön för informationen.

4. Vad händer i Läkemedelsrådet m.m.

Föredragande Fredrik Schön

Läkemedelsrådet är regionens medicinska grupp för övergripande läkemedelsfrågor. Fredrik redogjorde för läkemedelsrådets medlemmar, uppdrag, arbetsuppgifter och aktuella uppgifter. Han tog också tillfället i akt att beskriva hur många andra grupperingar som finns inom läkemedelsområdet och där Region Kronoberg är representerade på olika sätt. Det handlar om såväl samverkan nationellt (t.ex. via SKR:s regionsamverkan, läkemedelskommitténätverket LOK, TLV:s fullmaktsgrupp och regiondialoger, NT-rådet och nationell funktion för att hantera rester och brister) som regionalt (RSG läkemedel, möten med läkemedelsindustriföreningen i syd och apotekssamverkan).

MK tackade Fredrik Schön för informationen.

5. PROM och PREM

Föredragande Hanna Dalesjö, Sandra Stern

Sandra Stern informerade att PROM (Patient Reported Outcome Measures) är patient-rapporterade utfallsmått och inkluderar individens svar på frågor hur hen mår i form av hälsorelaterad livskvalitet, funktionsförmåga och sjukdomssymtom. Det finns två olika typer av skattningsinstrument för PROM; generiska och sjukdomsspecifika. Patient-rapporterade mått kan användas för att få en lägesbild, ett hälsostatus; följa en patient över tid och mäta resultatet av en intervention (hälsoutfall).

Enligt Hanna Dalesjö mäts patientens subjektiva upplevelse av vårdprocessen och vårdkvaliteten genom PREM (Patient reported experience measures). De frågor som ställs till patienten när PREM ska mätas är t.ex. tillgång till information, kommunikation med vårdpersonal och väntetider. Data från PREM kan användas till att förbättra vårdkvaliteten, öka patientdelaktigheten, jämföra resultat, samt till styrning och ledning.

Det som är på gång inom området är en digital plattform med kvalitetssäkrade formulär för att samla in patientdata (PROM/PREM instrument) som utvecklas via NAFS (Nationell formulärsamling) vid SKR. Idag finns en rad instrument tillgängliga som tillhandahålls av SKR och INERA via 1177's e-tjänster och målet är att detta ska kunna integreras med alla regioners journalsystem.

MK tackade Hanna Dalesjö och Sandra Stern för informationen.

6. Paus ca. kl. 14:40 – 15:00

7. Tillvarata forskarkompetens i MG

Föredragande Carina Elmquist

Carina Elmquist från forskningsenheten berättade om forskningsenhetens verksamhet och påminde om att vi har drygt 100 personer som är disputerade eller doktorander i regionens organisation. Insatser pågår i vårdens vardag för att på bästa sätt tillvarata befintlig forskarkompetens, samt integrera forskning, utveckling och utbildning. Positivt samband mellan forskningsaktivitet och organisatorisk prestanda är visat. Det finns en arbetsgrupp tillsatt som verkar för värdet av ökad akademisering för vårdkvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö i Region Kronoberg. Det är viktigt att få in forskarkompetens i de medicinska grupperna och många grupper har det redan. Vid behov av att få in forskarkompetens i sin medicinska grupp, mejla Carina och påtala behovet så frågan kan förmedlas till forskningsenheten.

MK tackade Carina Elmquist för informationen.

8. Kloka kliniska val (KKV)

Föredragande Pär Lindgren, Olle Bergström

Pär Lindgren och Olle Bergström informerade att "Choosing Wisely" eller "Kloka Kliniska Val" från början startades 2010 – 2012 av Howard Brody och American Board of Internal Medicine. Syftet med KKV är att använda ändliga resurser på ett så meningsfullt sätt som möjligt, fokuserar på att minska/få bort så kallad "lågvärdesvård" och tanken är att ta bort vård som är av lågt värde för patienterna. KKV finns nu i över 30 länder och sedan 2024 även i Sverige där arbetet hålls samman av Svenska Läkaresällskapet och en arbetsgrupp som för arbetet framåt.

Enligt Pär och Olle måste beteende och tankesätt förändras i hälso- och sjukvården och aktiviteter som har ett lågt värde för patienten måste minskas, mer kraft ska läggas på det som ger mervärde för patienten och arbetet ska ske mer evidensinriktat. Syftet med KKV är att främja samtalet mellan läkare och patienter för att välja vård som är evidensbaserad, undviker upprepning av genomförda åtgärder, inte skadar och är verkligt nödvändig. Även Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienterna vilket ligger i linje med tankarna i KKV.

Pär och Olle påtalade att det bästa är att arbetet med KKV leds av professionen, sker med betoning på vikten av förbättring av kvalitet och minskad skada, är multidisciplinärt, främjar en ökad patientcentrerad dialog och ska vara evidensbaserat, samt sker transparent och demonstrera stödjande evidens för åtgärder.

MK diskuterade KKV och vad som görs inom området i Region Kronoberg t.ex. STRAMA-arbetet som leder till att rätt antibiotika ges till rätt patient på rätt indikation, arbetet med listan för rekommenderade läkemedel och Patient Blood Management. MK diskuterade hur arbetet med KKV ska påbörjas och hur det kan ske, att en enkel åtgärd är att frågan "Varför" ställs när en åtgärd ska göras. Pär och Olle hade hittills informerat om KKV för Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, Medicinkliniken och nämnde att ytterligare verksamheter kan informeras. Olle informerade att en workshop med ämnet KKV kommer att arrangeras våren 2025 och att kunskapsstyrningsorganisationen kommer att bjudas in.

"Den i särklass dyraste och farligaste behandlingen är den som inte behövdes, men komplicerades."

"Den näst dyraste och farligaste är den behandling som inte behövdes och inte komplicerades."

"Den tredje dyraste och farligaste behandlingen är den som behövdes, men komplicerades."

"Den billigaste och minst farliga behandlingen är den som behövdes och inte komplicerades."

Citatet ovan av Pelle Gustafsson, chefläkare Löf.

MK tackade Pär Lindgren och Olle Bergström för information och diskussion.

9. Medicinsk redaktion

Föredragande Christina Engvall

Christina informerade att medicinsk redaktion arbetar med löpande ärendena om riktlinjer och rutiner som kommer från verksamheten t.ex. om *Internetmedicin.se* kan användas som källa i en riktlinje. För arbetsområdet "Ta hem NKK/1177 för vårdpersonal till Vårdgivarwebben" har en arbetsgrupp bildats som driver arbetet vidare. Förflyttningen av riktlinjer/rutiner från enheters arbetsportal på Intranätet pågår och Akutklinikens dokument är snart flyttade till Vårdgivarwebben. Området "Akut svårt sjuk" kommer att bli uppdelat i två områden; "Akutsjukvård och Trauma" och "Anestesi, operation och intensivvård. Akutklinikens dokument kommer att bli placerade under området "Akutsjukvård och Trauma". Då det kommit önskemål från verksamheten om information om nya och reviderade medicinska riktlinjer/rutiner har redaktionen beslutat att varje månad informera om

nya/reviderade regionövergripande dokument som berör hälso- och sjukvården på Vårdgivarwebben under området "Vårdriktlinjer", se [Vårdgivarwebben - Vårdriktlinjer](#). Det kommer även att finnas information i Nyhetsbrevet om någon ny/reviderad riktlinje/rutin som fastställts och som är extra viktig att notera för medarbetare i RGK.

MK diskuterade informationen som ges till patienterna och ansåg att medicinsk redaktion borde ges insyn och beslutanderätt över vad som visas för patienterna t.ex. på väntrum-TV, 1177. Informationen som ges borde gås igenom av en instans med medicinsk kompetens och överblick innan den förmedlas till patienterna på olika sätt och att redaktionen vore ett lämpligt forum för detta. Vid läkemedelsfrågor skulle Läkemedelskommitténs arbetsutskott ha samma funktion innan informationen förmedlas vidare till patienterna. Det föreslagna arbetssättet skulle bli ett ändamålsenligt gränssnitt mellan kunskapsstyrningsorganisationen och kommunikationsavdelningen.

MK önskade att medicinsk redaktion vore en instans som går igenom information som ska förmedlas till patienterna på olika sätt och i olika forum och ärendet sätts upp för diskussion i redaktionen.

10. Nya medlemmar

Föreslagna nya medlemmar i MG EDN (Endokrinologi, Diabetes och Njursjukdomar), Infektion, Levnadsvanor och Palliativ vård, samt representant för Södra Sjukvårdsregionen i Nationell Arbetsgrupp för Nätverket för Sveriges Läkemedelskommittéer (LOK) och ordförande i Lokal arbetsgrupp Läkemedelshantering. De föreslagna medlemmarna hade diskuterats av MKau och presenterades för MK att rekommendera vidare till HoS-LG för beslut. Följande medlemmar föreslogs:

Medicinsk grupp	Medlem	Titel och tillhörighet
EDN	Josefine Wahlström	ST-läkare, Hälsocentralen Falken, Alstermo
Infektion	Emil Svensson	ST-läkare, VC Söder, Växjö
Levnadsvanor	Jessika Skaaret	ST-läkare, VC Söder, Växjö
Palliativ Vård	Agnes Ederfors	ST-läkare, VC Braås
NAG LOK	Fredrik Schön	ordförande Läkemedelskommittén/ överläkare, Medicinkliniken, Växjö
Representant för SSVR	Pia Törndahl	apotekare, Läkemedelsenheten
Ordförande i LAG Läkemedelshantering		

MK beslutade att rekommendera de nominerade medlemmarna vidare för beslut av HoS-LG.

11. Föregående protokoll

Protokollet för MK 2024-08-27 hade skickats ut till MK innan dagens möte och då inget ytterligare fanns att tillägga så lades protokollet till handlingarna.

12. Övriga anmälda frågor

Inga övriga frågor hade inkommit.

13. Avslutande av mötet

Olle Bergström avslutade dagens möte och tackade de som deltagit. Nästa MK sker tisdagen den 10 december kl. 13:30 – 16:30 i Apollon, plan 2 på CLV eller via Teams.