

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2019-04-09

Tid: 13:30-16:30

Plats: Zeus, CLV

Närvarande medlemmar och adjungerande

Stephan Quittenbaum, ordförande
Olof Cronberg, medlem mkau, medicinsk utdata
Cecilia Nordqvist, medlem mkau, apotekare/gruppordf (infektion)
Roland Olofsson Dolk, medlem mkau, enhetschef AMK
Lisa Granat, medlem mkau, sekreterare MK
Pär Lindgren, gruppordförande (Akut sjuk/trauma)
Anna Falk, ersättare för vaknat, gruppordförande (andning o hud sjuk)
Martin Jägervall, gruppordförande (barnmedicin)
Maria Thunander, gruppordförande (endokrin o njur sjuk)
Charlotte Post Sennehed, gruppordförande (folkhälsa)
Henrik Simán, gruppordförande (matsmältning sjuk)
Fredrik Schön, gruppordförande (nervsystem sjuk)
Anna Petersson, gruppordförande (psykiska sjuk)
Maria Granborn, t.f gruppordförande (rörelseorgan sjuk)
gruppordförande (ögon) vakant
Cara Enzenross, tf gruppordförande (smärta/palliation)
Gunnel Håkansson, gruppordförande (tandvård)
vakant, gruppordförande (gynekologiska sjuk)
Tina Eriksson, gruppordförande, (arb.grp. cancersjukdomar)
Anna Falk, gruppordförande (äldre)
Håkan Ivarsson, Chefläkare Primärvården
Mia Söderberg, sällsynta diagnoser
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT

Ej närvarande medlemmar och adjungerade

Olle Bergström, gruppordförande (cirkulation sjuk)
Birgitta Arvidsson, gruppordförande rörelseorgan sjuk
Kim Ekblom, representant klinisk kemi
Ingeborg Franzén, utvecklingsdirektör
Birgitta Grahns, FoU-chef
Karin Fafner Wallentén, verksamhetschef ögonkliniken

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
 - a. Återkoppling uppdrag, Dagens medicins kvalitetsindex
 - b. Läkemedelsrekommendationer 2020 - *ändrat upplägg*
 - c. Motion om standardiserade vårdförlopp för andra sjukdomar än cancer i Region Kronoberg
 - d. VILS-läkemedel
 - e. Medicinsk riktlinje - Förskrivning av läkemedel utanför uppdraget som medarbetare inom Region Kronoberg – *Uppdatering avseende sjuksköterskor*
3. Information/dialog: Nuläget i det nationella arbetet med ordnat införande av medicintekniska produkter – *Föredragande, Ulrika Sandberg*
4. Information/dialog: Strukturerad prostatacancerscreening – *Föredragande Tina Eriksson*
5. Information/dialog: Nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering – *Föredragande, Tina Eriksson*
6. Information/dialog: Nationellt vårdprogram för Akut onkologi – *Föredragande, Tina Eriksson*
7. Dialog: Lärdomar av varandras arbete i medicinska grupper och regionala programområden och hur kan mkau stödja?
8. Information/dialog: förslag till riktlinjer för vilka läkemedel som ska rekvireras och vilka som ska förskrivas på recept - *Föredragande Cecilia Nordquist*
9. Information/dialog: Utbildningar i LK/MK i Region Kronoberg
10. Föregående MK-protokoll
11. Information: Kommande MK-möten
 - a. 14 maj, Zeus
 - b. 11 juni, Zeus

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö den 26 april 2019

Protokollet omfattar

Ärende: 1 - 11

Underskrifter

Sekreterare
Lisa Granat

Ordförande
Stephan Quittenbaum

Justerare
Cecilia Nordquist

1 Mötets öppnande

Ordföranden öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

Ordförande välkomnar särskilt Therese Rosén som gästar dagens Medicinska kommitté. Therese är ny medarbetare i Region Kronoberg och ska arbeta 50 % som sekreterare åt utvecklingsdirektör, Ingeborg Franzén och 50 % som sekreterare åt Marie Jadner, verksamhetschef på Vårdstöd.

Håkan Ivarsson, chefsläkare för primärvården ska gå i pension och tackas för det arbete han utfört i Medicinska kommittén. Ordförande lyfter särskilt Håkans initiativ att starta Gott och Blandat utbildningarna för sjuksköterskor som blivit väldigt uppskattade.

2 Information från ordförande

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Ordförande informerar Medicinska kommittén om följande:

- Ordförande redovisar de medicinska gruppernas återkoppling av uppdraget att redovisa förslag på insatsområde för att åtgärda kvalitetsproblem i Region Kronoberg utifrån redovisade resultat i Dagens medicin.

Medicinsk grupp Cirkulationsorganens sjukdomar: Region Kronoberg behöver åtgärda att det tar för lång tid från det att patienten får en Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) tills att patienten opereras. Tidsproblemet förefaller ligga i väntetiden från op-beslut till tid för operation.

Medicinsk grupp Nervsystemets sjukdomar: Fredrik Schön informerar om att Medicinkliniken har driftsatt en ny rutin som redan gett lovande resultat på tiden till reperfusionsterapi vid akut stroke. Medicinkliniken kommer under april-maj justera inläggningsrutinerna för strokepatienter i Växjö för att öka andelen patienter som direktinläggs på strokeenhet. Therese Parsmyr, avdelningschef, håller i de flesta praktiska detaljer och Fredrik är medicinskt ansvarig. Carl Johansson (ST-läkare, medicinkliniken) är även inblandad. Den nya rutinen ser lovande ut då den akuta handläggningstiden har gått från 60 minuter till 30 minuter. En strategi som med stor sannolikhet kommer att hålla. Direktinflödet i Växjö är inte bra, vi behöver tomma sängar när de behövs.

Medicinsk grupp Endokrin sjukdomar, diabetes och njursjukdomar: Maria Thunander har gått igenom indikatorerna och de som används i de nationella systemen avseende diabetes och njure. Gällande att mäta blodtryck hos barn ligger vi lägre än rikets genomsnitt. På vuxensidan behöver vi fortsätta arbeta med målet HbA1c <70. Avsevärd förbättring har skett men relativt riket ligger vi något efter. Inom njurvården behöver vi se över bland annat att förbereda infarter före dialys. Dessa patienter behöver vi bli bättre på att tidigare identifiera när det blir dialysstart. Avseende dialys behövs det fler platser för att kunna ge patienter en mer koncentrerad behandling.

Medicinsk grupp Levnadsvanor. Det är svårt att identifiera vart området levnadsvanor kommer in i ett kvalitetsregister för sjukhusvård och det har varit svårt för gruppen att komma med adekvata förslag.

Medicinsk grupp Akut sjuk patient: Regionen kan bli bättre på att dokumentera de behandlingsstrategibeslut som vi faktiskt gör i mycket högre andel än siffran visar. Mortaliteten kan minska men ligger ändå inom acceptabel nivå. Utskrivning och återinläggning är bra.

Från övriga grupper har ordförande inte fått in några förslag. Ordförande poängterar att detta är viktigt då de hjälper hälso- och sjukvårdsledningen med att prioritera och tillsätta rätt resurser. Han inväntar förslag från resterande grupper. Det behöver inte vara i form av en konkret åtgärd.

- I maj påbörjas arbetet med läkemedelsrekommendationer för år 2020. Arbetsutskottet har diskuterat att upplägget kring framtagandet av rekommendationerna behöver ändras. Formen att vi delar med oss av varandras rekommendationer är klokt och det ska behållas även i framtiden. Dock behöver konceptet konkretiseras och göras mer rationellt. Ordförande återkommer i frågan.
- Ordförande informerar om en inkommen motion från socialdemokraterna som handlar om att regionen bör utvärdera möjligheten att införa standardiserade vårdförlopp för andra sjukdomar än cancer i Region Kronoberg. Ordföranden har gett följande underlag till besvarande av motion " *Region Kronoberg bör avvakta med att utreda detta vidare för att se vad man kommer fram till på nationell nivå, det är i nuläget inte meningsfullt att Region Kronoberg utreder detta själva utan ämnet bör hanteras på nationell nivå. Ett standardiserat vårdförlopp för cancer handlar enbart om förloppet från misstanken om diagnos till diagnos. Det bör också noteras att det är skillnad på en incident sjukdom och en kronisk sjukdom. Hur skulle ett standardiserat vårdförlopp för en kronisk sjukdom som diabetes exempelvis se ut? Region Kronoberg bedriver ett standardiserat arbetssätt via våra Medicinska riktlinjer och genom de regionala och lokala vårdöverenskommelserna. Fokus bör således vara på att se tillsätta resurser som möjlighet att upprätta och följa upp befintliga riktlinjer och vårdöverenskommelser. "*

Medicinska kommittén för en diskussion om ovanstående. Det finns ett framtaget förslag på nationell nivå och Socialdepartementet är bereda att tillsätta resurser för ett kommande införande. Förslaget bör rimligen hamna hos den nationella kunskapsstyrningen och de nationella grupperna. Det är viktigt när det kommer nya direktiv om införande att regionerna får möjlighet att genomföra det ordentligt. På nationell nivå bör man likt man

gjort i regionen ta fram en konsekvensanalys av införandet. Det gjorde man inte vid införandet av SVF:erna, vilket fick negativa följder.

- VILS-läkemedel (Läkemedel vid vård i livets slut). Ordförande informerar om en diskussion som uppkommit avseende VILS-rutiner i länet och ordinerings av dessa läkemedel. Frågan diskuteras om det går att förbättra de rutiner och tydliggöra de dokument som finns. Det är viktigt att förtydliga vad det innebär för kommunerna, då kommunerna tolkar detta olika. Ansvarsfrågan för att uppdatera nuvarande riktlinjerna ligger hos faktaägaren, chefläkaren primärvård MG akut svårt sjuk. I huvudsak fungerar hanteringen av VILS-läkemedel bra.
- Riktlinjen - *Föreskrivning av läkemedel utanför uppdraget som medarbetare inom Region Kronoberg* ska uppdateras. Följande mening under punkt 2 i riktlinjen borttagen med anledning av SoS föreskrift "För sjuksköterska med föreskrivningsrätt är föreskrivningsrätten knuten till den verksamhet där sjuksköterskan tjänstgör och gäller under arbetstid." . I övrigt ska riktlinjen vara oförändrad. Ärendet har hanterats av läkemedelsrådet.

3 Information/dialog: Nuläget i det nationella arbetet med ordnat införande av medicintekniska produkter

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Ulrika Sandberg, verksamhetschef MFT informerar medicinska kommittén om nuläget i det nationella arbetet med ordnat införande av medicintekniska produkter.

Ordnat införande av medicintekniska produkter och metoder syftar till att skapa en jämlik tillgång till nya terapier baserad på bästa möjliga kunskap, samtidigt som hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt.

Målet med samverkan är att uppnå ett mer samordnat införande av nya medicintekniska produkter och metoder. En nationell arbetsgrupp för medicinteknik och SKL leder på regionernas uppdrag detta arbete. I arbetet är regionernas samverkan inom läkemedelsrådet en förebild. Arbetet är en del av den nationella kunskapsstyrningen och modellen ger även möjlighet till annan samverkan inom MT-området.

Ulrika informerar om några områden som man särskilt bör beakta inom medicinteknik

- Det finns en brist på insyn kring medicinteknik och även förutsägbarhet.
- Det är en snabb omsättning av produkter vilket försvårar ordnat införande.
- Det finns således en brist på vetenskapliga underlag med hög kvalitet.
- Det finns en tradition av lokal frihet ända ner på kliniknivå.
- Det är olika löptider och sortiment vid upphandlingar.
- En nationell rekommendation och upphandling kan få stor påverkan på marknaden.

Den 15 mars beslutade SKL:s styrelse att rekommendera regionerna att ansluta sig till samverkansmodellen. Förutom att ansluta sig formellt till samverkan kommer regionerna att behöva förhålla sig till samverkansmodellen på ett antal olika sätt. Det kan t.ex. röra sig om att utse personer som ska verka inom modellens funktioner, att delta i upphandlingssamverkan eller att se till att det finns möjligheter att följa rekommendationer som tas fram inom samverkansmodellen.

4 Information/dialog: Strukturerad prostatacancerscreening

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Tina Eriksson, cancersamordnare informerar om aktuellt läge kring strukturerad prostatacancerscreening i Region Kronoberg. Förstudien om prostatacancerscreening informerade Tina om på Medicinska kommitténs möte den 5 mars. Förstudien är nu inlämnad till RCC i Samverkan och vi har inte fått någon återkoppling. Frågan vad Region Kronoberg ska göra lokalt är fortfarande oklart. Frågan ska diskuteras med Hälso- och sjukvårdsdirektören torsdag den 11 april tillsammans med Tina, Joakim Örtegren, processledare prostatacancer, Håkan Ivarsson, Chefsläkare primärvård och Hans Thulesius, distriktsläkare.

5 Information/Dialog: Nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Tina Eriksson, cancersamordnare informerar om uppdaterat vårdprogram för cancerrehabilitering.

Rehabilitering är ett sätt att minska alla komplikationer som medföljer en cancerbehandling. Nytt i detta vårdprogram är avsnittet om prehabilitering

Cancerprehabilitering kan definieras som en sammanhängande vårdprocess mellan diagnos och behandlingsstart som omfattar fysiska och psykologiska bedömningar för att fastställa ett funktionellt utgångsstatus, identifiera funktionsnedsättningar och erbjuda målinriktade åtgärder för att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer. Det gäller således inte enbart de behov som vårdteamet under hela vårdprocessen ska sträva efter att identifiera, utan insatser som syftar till att den planerade behandlingen ska ge optimalt resultat.

Det finns en tydlig evidens om att fysisk aktivitet minskar biverkningarna av en cancerbehandling och Prehabilitering och fysisk aktivitet är en stor del av framtidens cancervård.

Vårdprogrammet innehåller även en skärpt rekommendation om smärthantering och lymfödem.

Regionala tillämpningar bör upprättas till vårdprogrammet. Tina får i uppdrag att ta fram en lokal riktlinje och återkomma till Medicinska kommittén för fastställande.

Medicinska kommittén behöver också flagga upp för att den medicinska gruppen för cancersjukdomar behöver startas upp. Idag finns endast en arbetsgrupp.

Tina får i uppdrag att skicka in en text till Cecilia Nordquist om vårdprogrammet som kan användas till kommande nyhetsbrev.

6 Information/dialog: Nationellt vårdprogram för Akut onkologi

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Tina Eriksson, cancersamordnare informerar om nationellt vårdprogram för Akut onkologi. Vårdprogrammet vänder sig till vårdpersonal som träffar dessa patienter i andra sammanhang än under deras cancerbehandling.

Bakgrunden till vårdprogrammet är att fler drabbas och fler överlever cancer och det är fler som får behandling som kräver akut omhändertagande. Det kan t.ex. beröra en patient som fått sin cancerbehandling i annan region och som söker för biverkningar på hemorten. Risker med detta är att vårdpersonalen som möter patienten inte känner till cancerbehandlingen och inte har kännedom om att symtomen är en biverkning. Det är viktigt att uppmärksamma och sprida kunskap om detta och hur man ska ta hand om de akuta tillstånden. Exempelvis är immunterapi vanligare idag och primärvården bör få ett utbildningstillfälle i detta. I protokollet ska noteras att detta kan vara en del av utbildningen under läkemedelskommittédagarna.

Vårdprogrammet bör länkas på vårdgivarwebben. Det bör läggas under område akut sjuk och under cancer. Detta är både en akutsjukvårdsfråga och en primärvårdsfråga.

Pär Lindgren informerar om patientsäkerhet och om ett föredrag som ska hållas av läkarsällskapet om diagnostiska misstag. Föredraget äger rum den 21 maj klockan 18.00 och går att se på YouTube. Länk kommer att skickas ut till samtliga deltagare.

7 Information/dialog: Lärdomar av varandras arbete i medicinska grupper och regionala programområden och hur kan mkau stödja

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

De medicinska grupperna är de viktigaste i vår kunskapsorganisation. Det är angeläget att arbetet fungerar och att grupperna kan dra nytta av varandra.

Ordförande ställer frågan till medlemmarna om hur arbetsutskottet kan stödja grupperna i deras arbete. Mkau kan hjälpa till att lägga tyngd bakom saker och föra dokumenterade förslag vidare.

Ordförande ställer även frågan till medlemmarna om vilken grupp som har eller inte har en regional grupp att samverka med. Vissa av grupperna har, andra har inte eller så är det under uppbyggnad. I vissa områden är Region Kronoberg framstående och bidrar med mycket t.ex. patientsäkerhet, endokrina sjukdomar, medicinteknik och mage-tarm.

Hantering av kvalitetsregister är en viktig fråga och är en aktuell fråga i den nationella kunskapsstyrningen. Automatiska utdata och vår digitala vårdmiljö är en kärnpunkt på lokal nivå.

8 Information/dialog: förslag riktlinjer vilka läkemedel som ska rekvireras och vilka som ska förskrivas på recept

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Cecilia Nordqvist föredrar ärendet om riktlinjen – *Rekvisition av läkemedel vid besök på vårdenhet*.

Riktlinjen avser att ge vägledning i de fall patienter får ett läkemedel administrerat/distribuerat på en vårdenhet och en valsituation uppstår om läkemedlet ska förskrivas på recept som patienter hämtar ut eller rekvireras till vårdenheten. Riktlinje ska underlätta en patientsäker, effektiv och jämlik hantering i regionen.

Medicinska kommittén diskuterar ovanstående. Sammanfattningsvis håller Medicinska kommittén med om principerna men att det i praktiken är svårare att få till en jämlik, rättvis och lika fördelning.

En konkretiserad lista på vilka läkemedel som ska rekvireras och vilka som ska skrivas på recept är under framtagande av läkemedelskommitténs au. Medlemmarna i Medicinska kommittén är välkomna in med sina synpunkter.

9 Information/dialog: Utbildningar i LK/MK i Region Kronoberg

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Ordförande går igenom genomförda och kommande utbildningar i Region Kronoberg.

- Den 27 mars genomfördes en utbildning inom psykiatri ”*Depression och Ångest*”. Utbildningen var uppskattad och ett nästa steg är att göra utbildningen ännu mer konkret.
- Den 10 april är det Gott och Blandat utbildning för sjuksköterskor. Ämnet är om trombosor och lungembolier, rektala besvär och om självskadebeteende.
- Höstplanerad utbildning kommer att behandla hud, de nya riktlinjerna för psoriasis och immunterapi. Den 27 november är det utbildning inom reumatologi och nya läkemedel.
- Det ska även genomföras Gott och Blandat utbildning för läkare med samma tema som varit för sjuksköterskor under våren.
- Till våren planeras diabetesutbildning och lite kring psykiatri.

Ordförande önskar att de medicinska grupperna är drivande gällande vilken utbildning som efterfrågas i regionen.

**10 Information/dialog: Genomgång av
och föregående protokoll från Medicinska
11 kommittén den 5 mars och
kommande MK möten**

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att lägga föregående protokoll till handlingarna

Sammanfattning

Ordförande går igenom föregående protokoll från medicinska kommitténs sammanträde den 5 mars.

Kommande möten med Medicinska kommittén äger rum den 15 maj och den 11 juni i lokal Zeus, CLV.