

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2021-10-12, kl. 13.30-16:30

Plats: Teams

Närvarande: Stephan Quittenbaum, ordförande
Cecilia Nordqvist, koordinator LK, apotekare/gruppordf (infektion)
Sandra Stern, uppföljning och kvalitet, medlem MKau
Christina Engvall, koordinator MK, medlem MKau
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)
Fredrik Schön, gruppordförande (nervsystem sjd)
Anna Petersson, gruppordförande (psykiska sjd)
Maria Granborn, tf gruppordförande (rörelseorganens sjd)
Joakim Färdow gruppordförande (ögon)
Cara Enzenross, tf gruppordförande (smärta)
Gunnel Håkansson, gruppordförande (tandvård)
Kim Ekblom, representant klinisk kemi
Tina Eriksson, gruppordförande (cancersjukdomar)
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT

**Övriga kallade
adjungerade:**

Ingeborg Franzén, utvecklingsdirektör
Gunilla Östgaard, Chefläkare Primärvården
Josefina Johannisson, sällsynta sjukdomar
Angelica Arvidsson
Anneli Liljenberg
Jenny Salomonsson

Frånvarande: Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK, medlem MKau
Pär Lindgren, gruppordförande (Akut sjuk/trauma)
Henrik Simán, gruppordförande (matsmältning sjuk)
Helene Reimertz, gruppordförande (palliativ vård)
Mattias Cloudt (rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin)
Johan Danielsson, gruppordförande (öron näsa hals)
Carina Elmqvist, FoU-chef

Ordförande: Stephan Quittenbaum

Sekreterare: Christina Engvall

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
3. Nära vård – Information – Magnus Fritiof
4. Kompetensnivåer för arbete med levnadsvanor – Angelica Arvidsson, Lotta Post Sennehed
5. Remisser och vårdförlopp – Information – Jenny Salomonsson, Stephan Quittenbaum
6. Utbildning Region Kronoberg, tidsmässigt regelbundet veckovis återkommande 20–30 min
– Samtal – Stephan Quittenbaum
7. Kortversion Konfusion – Anneli Liljenberg
8. Medicinsk redaktion – Diskussion – Sandra Stern, Christina Engvall
9. Föregående protokoll
10. Övriga i förväg anmälda frågor
 - a. Läkemedel 2022, ”internat”
 - b. rTMS

Kommande MK

- 2021-10-12 kl. 13:30 – 16:30 Teams
- 2021-12-08 kl. 13:30 – 16:30 Temas/Flåren och Rottnen, plan 2, Regionhuset

Välkomna! Stephan Quittenbaum, ordförande

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö

Protokollet omfattar

Ärende: 1 – 11

Underskrifter

Sekreterare


.....

Christina Engvall

Ordförande


.....

Stephan Quittenbaum

Justerare


.....

Kim Ekblom

1. Mötets öppnande

Stephan Quittenbaum hälsar alla välkomna till dagens möte. Genomgång av dagens agenda där ett övrigt ärende har tillkommit, en ansökan om ny metod och behandling med rTMS, dagens agenda och hållpunkter godkänns. Kim Ekblom deltar i mötet och är justerare enligt tidigare övergripande beslut i MK.

2. Information från ordförande

- a. En sjukvårdsregional samverkansgrupp för Life Science har bildats och vår representant från RGK är Carina Elmquist, Forskningschef, FoU Kronoberg.
- b. För kännedom till MK att Verksamhetsplanen för 2022 är fastställd och innehåller bl.a. information om kvalitet och kvalitetsindikatorer. Christina Engvall vidarebefordrar Verksamhetsplanen till MK.

3. Nära vård – Information

Föredragande Magnus Fritiof

Stephan Quittenbaum informerar att Nära vård ska vara en stående punkt på MK's möten och hälsar Magnus Fritiof välkommen. Vid föregående MK efterfrågade Magnus Fritiof ytterligare patientgrupper lämpliga för egenmonitorering, men då det redan finns ett gediget material att arbeta vidare med är det inte aktuellt med fler patientgrupper. Däremot behöver frågan om hur vi kan arbeta med egenmonitorering diskuteras. MK lyfter att en insikt och en förståelse hos HoS måste finnas för att alla medborgare i RGK inte är lämpliga för egenmonitorering t.ex. den allt större gruppen äldre patienter kanske inte har förmåga att använda den apparatur som är aktuell. MK diskuterar att det finns olika möjligheter till monitorering med hjälp av olika typer av apparatur, där t.ex. monitor finns hos patienten som sänder både akut och patientvald information vidare till HoS och vid återbesök finns detta tillgängligt. Annan egenmonitorering är provtagning och dokumentation av patienten som presenteras vid återbesök. Men oavsett typ av monitorering så tillhandahålls stor mängd data som behöver tas om hand vilket kräver resurser t.ex. personal, och för att minska arbetsbördan så hade smarta system med AI-delar underlättat.

Magnus Fritiof informerar att omställningsarbetet med Nära vård framskrider, men uttrycker att det är viktigt att fortsätta arbetet med de "vanliga" utvecklingsfrågorna i verksamheten trots omställningsarbetet. Magnus Fritiof önskar att få återkomma till MK för att diskutera egenmonitorering, men även för att ha nära kontakt för diskussion och ta gemensamma beslut.

MK tackar Magnus Fritiof för information och diskussion.

4. Kompetensnivåer för arbete med levnadsvanor

Föredragande Angelica Arvidsson, Lotta Post Sennehed

Enligt Lotta Post Sennehed är ohälsosamma levnadsvanor vanliga i befolkningen och att vi röker, dricker för mycket, rör oss för lite och äter ohälsosamt utgör viktiga riskfaktorer för flera av vår tids stora folksjukdomar som tillsammans bidrar till cirka en femtedel av Sveriges samlade sjukdomsbörda. WHO beskriver att sunda levnadsvanor kan förebygga 90 % av all diabetes (typ 2), 80 % av alla hjärtinfarkter och 30 % av all cancer, men även den som redan är sjuk kan göra

hälsovinster med förbättrade levnadsvanor gynnsamt för både individ, samhälle och befolkning. Då fokus i de nationella riktlinjerna ”Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor” är samtalsbaserade åtgärder vilket MG levnadsvanor ansåg som viktigt så bildades en lokal arbetsgrupp (LAG) för att utarbeta en riktlinje för kompetensnivåer vid arbete med levnadsvanor, som ska utgöra ett stöd för fortsatt arbete inom området.

Angelica Arvidsson informerar om bakgrunden till dokumentet kompetensnivåer för arbete med levnadsvanor och att HoS ska fråga samtliga patienter om levnadsvanor, samt att all personal ska ha vetskap om var patienten ska hänvisas om en ohälsosam levnadsvana noteras. Det finns tre nivåer av rådgivande samtal, där nivå ett är en dialog med patienten där frågan om levnadsvanor ställs och enkla råd ges, nivå två och tre är mer omfattande och kräver ytterligare kompetens. Dokumentet kompetensnivåer för arbete med levnadsvanor är utarbetat med stöd från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, RGK's medicinska riktlinjer om levnadsvanor, nationellt vårdprogram och omvärldsbevakning från andra regioner. Men sedan är ett PSV för levnadsvanor på väg att införas och levnadsvanor finns som en del av handlingsplanen för Nära vård

MK beslutar att ställa sig bakom att dokumentet ”Kompetensnivåer för arbete med levnadsvanor” publiceras och är ett stödande dokument till de medicinska riktlinjerna om levnadsvanor. MK rekommenderar HoS-LG att bjuda in Angelica Arvidsson och Lotta Post Sennebed för att presentera dokumentet om kompetensnivåer och till beslut i ärendet. Christina Engvall vidarebefordrar presentationen till MK.

5. Remisser och vårdförlopp – Information

Föredragande Jenny Salomonsson, Stephan Quittenbaum

Jenny Salomonsson informerar om rutinen för hantering av remisser som är beslutad och gäller fr.o.m. 21-09-01. De remisser som inkommer kan vi välja att besvara men även att inte besvara, men det är viktigt att om de besvaras så ska det ske på ett samlat, likvärdigt och fullgott sätt, som kan vara till nytta vid ev. implementering. Rutinen vid remisshantering innebär att alla remisser går till MKau eller till ordförande i MK för beslut om vilken MG, verksamhet och övriga professioner som ska besvara remissen. När en MG har mottagit en remiss och ombetts besvara denna så skickas även en mall med som ska fyllas i, mallen är framtagen som ett stöd vid remiss-svar och senare implementering. En bedömning av remissens ekonomiska och organisatoriska konsekvenser ska även besvaras och därför skickas remissen till relevant verksamhetscontroller i samma utskick som till övriga. Remisser inkommer vid fyra tillfällen per år: 15 februari, 15 april, 15 september och 15 november, men ibland vid ytterligare tillfällen.

MK är positiv till att en mall för att besvara remisser har utarbetats och Jenny Salomonsson påtalar att det räcker med att mallen fylls i och skickas in, sedan görs en sammanställning som återkopplas till den som har besvarat remissen.

MK tackar Jenny Salomonson för presentation och information.

6. Utbildning Region Kronoberg, tidsmässigt regelbundet veckovis återkommande 20–30 min – Samtal

Föredragande Stephan Quittenbaum

Information om aktiviteten ”Kliniken informerar” som genomförs i en närliggande region, där olika kliniker delar på ansvaret för en 30 minuters föreläsning som sänds digitalt vid en fast tidpunkt varje vecka. Tanken med ”Kliniken informerar” är att något från den egna verksamheten ska presenteras och målgruppen är läkare och sjuksköterskor.

Förslaget Stephan Quittenbaum presenterar är 30 minuters föreläsningar som respektive föreläsare/klinik ansvarar för, som sker vid samma tidpunkt varje vecka och till största delen

digitalt, men fysisk närvaro kan vara möjlig. Syftet med föreläsningarna är bl.a. att sprida kunskap till nytta för patienten, skapa en gemensam plattform för att dela med sig av kunskap och sprida befintlig och ny kunskap om olika verksamheter. Målgruppen är sjuksköterskor och läkare, men kan utökas till ytterligare professioner.

MK är positiv till förslaget som skulle innebära att RGK har en gemensam utbildningsbas med möjlighet att lära av varandra, men sedan kan en utmaning bli att planera schemat för ansvaret för föreläsningarna och att hitta lämplig tidpunkt. MK diskuterar att MK/MKau kan fördela tiderna, FoUU ansvara för resterande delar och en möjlighet är att spela in föreläsningarna så att dessa kan sändas vid annat tillfälle och att enheten "Utbildning och lärande" ansvarar för detta.

MK är positiv till förslaget om återkommande utbildningar varje vecka enligt ovan och ställer sig bakom förslaget och rekommenderar vidare till HoS-LG.

7. Kortversion Konfusion

Föredragande Anneli Liljenberg

Anneli Liljenberg informerar att en ny medicinsk riktlinje konfusion publicerades vintern 20/21 och för att förenkla och öka möjligheten till användning i det patientnära arbetet så påbörjades ett arbete med att utarbeta en kortversion av riktlinjen. I kortversion konfusion beskrivs när konfusion kan vara tänkbart och metod för utredning (CAM-metoden). På mittuppslag finns information om orsaker, hjälpmedel/utredning och åtgärder för att häva konfusion, med fokus på omvårdnadsåtgärder som är viktiga för att de primära funktionerna ska fungera optimalt. Om de första åtgärderna inte har effekt så kan behov av läkemedelsbehandling finnas, vilket finns beskrivet i kortversionen.

Tanken är att kortversion konfusion ska förmedlas till sjuksköterskor och läkare i slutenvård i Ljungby, Växjö och psykiatri, samt avdelningschefer i primärvården att förmedla till distriktsläkare. En utbildningsinsats har planerats genom en inspelad digital föreläsning med placering på kompetensportalen och som ska spridas vidare till AMK, samt till privata vårdcentraler, men föreläsningen måste då vara textad för att uppfylla lagstadgade krav på tillgänglighet.

MK anser det positivt att en medicinsk riktlinje och kortversion konfusion har utarbetats, samt att det är bra att detta sprids för att användas och underlätta i vårdandet av patienten.

MK beslutar att ställa sig bakom kortversion konfusion och att MG äldre tar det vidare, men att MK/MKau är behjälplig vid eventuella problem.

8. Medicinsk redaktion – Diskussion

Föredragande Sandra Stern, Christina Engvall

Sandra Stern informerar att medicinsk redaktion är formerad och att dess mål är att arbeta för att ett patientsäkert och användarvänligt kunskapsstöd blir tillgängligt i RGK, samt att förslag är utarbetat för redaktionens syfte, beslutade uppdrag, och mötesstruktur. Medicinsk redaktion är en förlängning av MKau. Enligt Christina Engvall är första uppdraget för redaktionen att arbeta med riktlinjestruktur för publicering, innehåll och uppbyggnad av riktlinjer, vilket är beslutade områden i utredningen/rapporten av RGK's kunskapsstyrningsmodell. Förslag riktlinjestruktur för publicering är att samtliga riktlinjer publiceras på Vårdgivarwebben utifrån de nationella programområdena, i strukturen medicinska, omvårdnads- och rehab.riktlinjer med ev tillhörande patientinformation, under samma sjukdomsområde. Förslag innehåll och uppbyggnad av riktlinjer är att befintligt dokument uppdateras, gemensamma rubriker och innehåll för riktlinjer tas fram och både regionalt och Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd integreras i RGK's riktlinjer.

MK anser det positivt med en samordning för kunskapsstöd/riktlinjer, samt att det är viktigt att NKK integreras i RGK's riktlinjer. Vidare uppfattas Platina som ett svårarbetat system och det

anses viktigt med någon servicefunktion/Platinastöd både i fortsatt arbete med bl.a. riktlinjestruktur, men även allmänt. Ett beslutat förbättringsområde i rapporten om kunskapsstyrningen är verksamhetsnära platinakoordinatorer, vilket kan bli den servicefunktion MK efterfrågar. Stephan Quittenbaum summerar att förändring krävs och vissa enheter kommer att uppleva stora förändringar och andra mindre, vilket vi måste vara medvetna om i detta arbete. Men en förändring måste ske för att vårt kunskapsstöd ska bli mer ändamålsenligt och det är viktigt att se möjligheterna med gemensam placering av kunskapsstödet och att detta behöver genomföras.

MK beslutar att utarbetat förslag om medicinsk redaktion gäller och står bakom att det fortsatta arbetet sker enligt presenterat förslag och att medicinsk redaktion återkommer med mer konkreta delar på kommande MK. Informationsärendet till HoS-LG.

9. Föregående protokoll

Föregående protokoll går igenom. Skörhetsskattning CFS rekommenderades vidare och har presenterats hos HoS-LG, arbetet fortskrider. De reviderade dokumenten för jävshantering godkändes. Nya rekommenderade medlemmar i MG har passerat HoS-LG. Rökavvänjning "Fimpar du – fimpar jag" rekommenderades för presentation hos HoS-LG, vilket inte skett ännu. Arbetet med vårdöverenskommelserna fortsätter och det är viktigt att vara medveten om att det är överenskommelser mellan två parter och ett samarbetsdokument och inte en revirindelning. MK diskuterar att det ofta är i "glappet" mellan två enheter problem uppstår och det är viktigt att vara medveten om detta. Inget ytterligare att tillägga och protokollet läggs till handlingarna.

10. Övriga i förväg anmälda frågor

a. Läkemedel 2022, "internat"

Cecilia Nordquist påminner att det är viktigt att samtliga deltagare anmäler sig till Rekommendationsmötet om läkemedel 21-11-11, så det framgår vilka som ska delta. Utarbetade förslag ska skickas till Läkemedelskommitténs funktionsbrevlåda senast 21-10-28.

b. rTMS

rTMS är en icke-invasiv behandlingsmetod för depression och innebär magnetstimulering på indikationen depression där patienten har provat två olika läkemedel utan effekt. Frågan om implementering av rTMS i RGK har kommit från HoS-nämnden och VC Psykiatri Sandor Eriksson, som har skrivit en ansökan om ny metod och behandling.

MK beslutar att rekommendera rTMS vidare för beslut HoS-LG, men önskar en uppföljning om tre år och att ärendet lyfts igen i både MK och HoS-LG, samt att resurser för systematisk uppföljning finns.

c. Handlungsplan patientsäkerhet.

För kännedom till MK så har ett utkast till Handlungsplan för patientsäkerhet inkommit, där innehållet är bl.a. läkemedel och vårdhygien.

11. Avslutning

Stephan Quittenbaum avslutar dagens möte och tackar alla deltagare för många givande möten i Medicinska kommittén genom åren och önskar lycka till i fortsättningen.

Nästa MK är planerat till den 8 december 2021 kl. 13:30 – 16:30 och kommer att ske fysiskt i Rottne och Flåren, plan 2 på Regionkontoret, men det kommer att finnas möjlighet att delta digitalt.