

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2019-03-05

Tid: 13:30-16:30

Plats: Zeus, CLV

Närvarande medlemmar, ersättare och adjungerade

Stephan Quittenbaum, ordförande

Cecilia Nordquist, medlem mkau, apotekare/gruppordf (infektion),
mötessekreterare

Roland Olofsson Dolk, medlem mkau, enhetschef AMK

Lars Andersson, ersättare (Akut sjuk/trauma)

Martin Jägervall, gruppordförande (barnmedicin)

Olle Bergström, gruppordförande (cirkulation sjuk)

Maria Thunander, gruppordförande (endokrin o njur sjuk)

Charlotte Post Sennehed, gruppordförande (folkhälsa)

Henrik Simán, gruppordförande (matsmältning sjuk)

Fredrik Schön, gruppordförande (nervsystem sjuk)

Birgitta Arvidsson, gruppordförande (rörelseorgan sjuk)

Cara Enzenross, tf gruppordförande (smärta/palliation)

Lina Sjödal, ersättare (tandvård)

Kim Ekblom, representant klinisk kemi

Tina Eriksson, gruppordförande, (arb.grp. cancersjukdomar)

Ingeborg Franzén, utvecklingsdirektör

Håkan Ivarsson, chefläkare Primärvården

Mia Söderberg, sällsynta diagnoser

Peter Daneryd, medicinsk rådgivare

Ej närvarande medlemmar och adjungerade

Olof Cronberg, medlem mkau, medicinsk utdata

Lisa Eriksson, medlem mkau, sekreterare MK

Pär Lindgren, gruppordförande (Akut sjuk/trauma)

Anna Petersson, gruppordförande (psykiska sjuk)

Gunnel Håkansson, gruppordförande (tandvård)

Jennie Ronéus, gruppordförande (gynekologiska sjuk)

Anna Falk, gruppordförande (äldre, andning o hud sjuk)

Birgitta Grahn, FoU-chef

Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT

Karin Fafner Wallentén, verksamhetschef ögonkliniken

Justerare

Kim Ekblom, bitr. verksamhetschef Klinisk kemi och Transfusionsmedicin
ledning

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
 - a) *läkemedelsmarknadsutredningen*
 - b) *generisk modell för implementering (Ingeborg Franzén)*
3. Beslut: Anmälan av ny terapimetod - Aimovig vid kronisk migrän, *föredragande Fredrik Schön*
4. Information/dialog: Tarmcancerscreening, *föredragande Tina Eriksson, cancersamordnare*
5. Information/dialog: Strukturerad Prostatacancerscreening, *föredragande Tina Eriksson, cancersamordnare*
6. Information/dialog: Vårdprogram - Djup ventrombos riktlinje, *Frågor om D-dimer, föredragande Roland Olofsson Dolk*
7. Information/dialog Medicinska riktlinjer – *Föredragande Gunilla Östgaard, medicinsk redaktör*
8. Beslut: Förslag på ändring av giltighetsperiod för medicinska riktlinjer till 3 år
9. Medlemmar i medicinska grupper och ordföranden
 - a) *Ändringar i medicinsk grupp Trauma och Akut sjuk*
 - b) *Ny medlem i grupp Infektion*
 - c) *Ny medlem i grupp Äldre*
 - d) *Ny medlem i grupp Andningsorganen*
10. Information/dialog: Föregående protokoll Medicinska kommittén
11. Protokoll från HSN-strategigrupp samt information från möte 26/2
12. Information/dialog: Medicinsk riktlinje - Utredning vid ryggsymtom.
13. Information/dialog: Sjukhusranking i Dagens medicin. *Vad kan förbättras här i Region Kronoberg?* <https://www.dagensmedicin.se/basta-sjukhusets-databas/sjukhus/centrallasarettet-vaxjo/>

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö den 19 mars 2019

Protokollet omfattar

Ärende: 1 - 13

Underskrifter

Sekreterare
Cecilia Nordquist

Ordförande
Stephan Quittenbaum

Justerare
Kim Ekblom

1 Mötets öppnande

Ordföranden öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

Ett särskilt välkommen till Peter Daneryd, medicinsk rådgivare till regionledningen som gästar dagens möte.

2 Information från ordförande

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Ordföranden informerar Medicinska kommittén om följande:

2a) Läkemedelsmarknadsutredningen ”*Tydligare ansvar och regler för läkemedel*” (SOU 2018:89) är nu ute på remiss. Läkemedelskommittén och läkemedelsenheten arbetar vidare med underlag till remissvar som ska behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Sista svarsdag är 10 maj.

Utvecklingsdirektör Ingeborg Franzén informerar Medicinska kommittén om

2b) Hälso- och sjukvårdens strategigrupp har gett Ingeborg Franzén i uppdrag att ta fram en ”generisk implementeringsprocess” för att underlätta implementering av t. ex. nya riktlinjer. Arbetet är nyligen påbörjat och Medicinska kommittén är en viktig diskussionspart i arbetet.

3 **Beslut: Anmälan av ny terapimetod - Aimovig vid kronisk migrän**

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att rekommendera hälso- och sjukvårdens strategigrupp att ställa sig bakom att införa den nya behandlingsmetoden, Aimovig (erenumab) vid migrän.

att vid förskrivning ska NT-rekommendation följas och förskrivning ska endast ske av neurologer.

Sammanfattning

Fredrik Schön föredrar ärendet om införande av det nya läkemedlet Aimovig (erenumab). Aimovig tillhör en ny läkemedelsklass – CGRP-hämmare – och ges som injektion var fjärde vecka för att förebygga migrän hos patienter med kronisk migrän.

NT-rådet (nya terapier) har 2019-01-23 publicerat en rekommendation om att Aimovig kan användas vid svår kronisk migrän till de patienter som efter optimerad behandling inte haft effekt eller inte tolererat minst två olika profylaktiska läkemedelsbehandlingar. Förskrivning av Aimovig ska endast ske av neurolog eller av specialistläkare verksam vid klinik specialiserad på behandling av svår migrän. Patienterna ska följas upp i Neuroregistret. NT-rådets beslut:

[https://janusinfo.se/download/18.1bad9de61685a94e2bd841fb/1548222787080/Erenumab-\(Aimovig\)-190123.pdf](https://janusinfo.se/download/18.1bad9de61685a94e2bd841fb/1548222787080/Erenumab-(Aimovig)-190123.pdf)

Läkemedlets effekt är att det halverar sjukdomsördan. Effekten är i samma storleksordning som tillgängliga migränprofylaxalternativ. Stora fördelar vad gäller biverkningssidan.

Medicinsk grupp Nervsystemets sjukdomar har med bakgrund av detta framställt en anmälan av ny terapimetod. Uppskattningsvis kan cirka 100 personer uppfylla kriterierna för behandling i Kronoberg

Lokal medicinsk riktlinje och vårdöverenskommelse behöver revideras så att Aimovigs plats blir tydligt.

Medicinska kommittén beslutar att rekommendera hälso- och sjukvårdens strategigrupp att ställa sig bakom att införa den nya behandlingsmetoden, Aimovig (erenumab) vid migrän.

4 Information och dialog: Tarmcancerscreening

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Tina Eriksson, cancersamordnare, informerar Medicinska kommittén om Tarmcancerscreening i Region Kronoberg med utgångspunkt i den rapport som togs fram under hösten 2018.

Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige med omkring 6 600 nya fall per år. Omkring 40 % av patienterna dör av sin sjukdom. Men tarmcancer är också en sjukdom där tidig upptäckt medför att nästan alla patienter kan botas. Studier har visat att tidig upptäckt genom screening minskar risken att dö av sin cancer med cirka 15 procent. Införandet av en generell tarmcancerscreening i Sverige beräknas kunna spara 300 liv per år. I Sverige lanserade Socialstyrelsen nya riktlinjer 2014, som anger att screening med test av blod i avföringen bör erbjudas alla män och kvinnor i åldern 60–74 år.

Södra regionvårdsnämnden beslöt 180607 att rekommendera samtliga huvudmän att införa screening för kolorektal cancer (CRC) i enlighet med nationella arbetsgruppens, RCC i samverkan, dvs erbjudande om faecetest för mikroskopiskt blod med FIT-analys i ålderskohorten 60-74 år vartannat år. I augusti 2018 beslut i Region Kronobergs styrgrupp cancervård att tillsätta en lokal arbetsgrupp. Målet var start hösten 2019, men ett mer troligt datum är våren 2020.

Mycket återstår dock att lösa innan screeningprogrammet kan dras igång. Arbete görs gemensamt i Södra sjukvårdsregionen.

- Brist på utbildade skopister
- Resurser, framförallt skopister men även patologi, operation, kontaktsjuksköterskor, utrustning
- Kallelsehantering
- Utskick provtagningsmaterial
- Analys av prov
- Hantering provsvar
- Information
- Införandehastighet/ordning
- Kvalitetskrav, kvalitetssäkring, kvalitetsregister

5 Information och dialog: Strukturerad prostatacancerscreening

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

att ta upp frågan för att inhämta fler synpunkter på ett kommande möte med medicinska kommittén.

Sammanfattning

Tina Eriksson, cancersamordnare, informerar Medicinska kommittén om förstudien för strukturerad prostatacancer-testning i Region Kronoberg.

Region Kronoberg fick statliga medel till en förstudie hösten 2018 inför ett ev. införande av strukturerad prostatacancer-testning. Rapporten lämnades till RCC den 30 januari 2019.

Organiserad PSA-testning gäller symtomfria män. Vid symtom ska man följa standardiserat vårdförlopp.

Nuläge: PSA-prov tas vid förfrågan, men struktur saknas. Det är en omfattande okontrollerad PSA-testning i Kronoberg idag, detta är ojämnt, ineffektivt, resurskrävande och patientosäkert dessutom överkonsumtion av labprover.

Syfte med organiserad prostatacancer-testning:

- Jämlig vård
- Nå män som idag inte nås av PSA information
- Tidig diagnostik
- Minska testningen på äldre män
- Inte testa män under 40
- Minska den upprepade testningen
- Förbättrad uppföljning beroende på provresultat
- Minska antalet biopsier (förutsätter att man använder MRT som komplement till PSA och/eller Stockholm 3)

Slutsatser i förstudien:

- Region Kronoberg kommer inte införa organiserad prostatacancer-testning i nuläget
- Inväntar den nationella kunskapsstyrningen och region Skånes pilotstudie
- Sannolikt kommer någon form av organiserad testning att införas i Region Kronoberg inom de närmaste åren

6 Information och dialog: Vårdprogram – djup ventrombos riktlinje

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Det är fastställt ett vårdprogram för Södra sjukvårdsregionen angående hantering av djup Ventrombos (DVT). Roland Olofsson Dolk informerar om hur en del i detta vårdprogram hanteras i Region Kronoberg.

Utredningsalgoritmen har varit uppe i AMK:s referensgrupp. Det är rimligt att följa den, men man upptäckte att möjligheten till att ta D-dimer skiljer sig åt mellan de olika vårdcentralerna.

Frågan tas vidare till arbetsgrupp laboratoriemedicin om det är rimligt att det ska finnas patientnära D-dimer på vårdcentralerna och vilken kvalitetsnivå som behövs. Eventuellt behövs införande av en ny metod. Invänta pilotprojekt i Skåne om vad som är bästa metod för D-dimer i primärvården.

7 Information/dialog: Medicinska riktlinjer

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

att de standardiserade vårdförloppen kan flyttas så att de lätt hittas och blir sökbara under rubriken Cancer.

Sammanfattning

Gunilla Östgaard, medicinsk redaktör, informerar om arbetet med medicinska riktlinjer och det nationella kliniska kunskapsstödet.

Nationella kunskapsstödet

Vissa regionanpassningar gjorda - länkat till vårdöverenskommelser och medicinska riktlinjer. Revisioner av kunskapsstödet sker fortlöpande. Det är fortfarande skiftande kvalitet och omfattning mellan de olika delarna, men på sikt finns goda förutsättningar för att detta ska bli den huvudsakliga källan till information. Finns riktlinjerna nationellt behöver vi inte skriva om dem lokalt.

Medicinska riktlinjerna

Fortfarande svårt för många medarbetare att förstå skillnaden mellan intranätet och Vårdgivarwebben. Målet är att alla medicinska riktlinjer ska kunna hittas under den gemensamma ingången på Vårdgivarwebben. Det är fortfarande rörigt vem som gör vad i Platina, på kommunikationsavdelningen och på ansvariga kliniker.

De medicinska gruppordförandena uppmanas än en gång att hjälpa till att få riktlinjerna inom respektive grupps område genomgångna och uppdaterade.

Frågan lyfts om hur man på bästa sätt ska hitta de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet. Medicinska kommittén beslutar att Tina Eriksson och Gunilla Östgaard tillsammans får hitta en lösning till hur de enkelt ska finnas tillgängliga och sökbara under Medicinska riktlinjer/Cancer.

Gunilla Östgaard är kvar som medicinsk redaktör till den 31 maj. Vad som händer därefter är oklart, men Medicinska kommittén vill betona att det är oerhört viktigt att denna funktion kvarstår på något sätt för att kunna förvalta såväl medicinska riktlinjer som det nationella kunskapsstödet.

8 **Beslut: Ändring av giltighetsperiod för medicinska riktlinjer till 3 år**

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att ändra giltighetsperioden för medicinska riktlinjer till 3 år.

Sammanfattning

Ordförande informerar om att Medicinska kommittén bör se över giltighetsperioden för medicinska riktlinjer. Förslaget är att standarden ska vara att en medicinsk riktlinje är giltig i 3 år, i stället för nuvarande 2 år. Syftet är att hålla de medicinska riktlinjerna aktuella under en längre period och undvika mängden ouppdaterade riktlinjer.

9 Beslut: Nya medlemmar i medicinska grupper

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att rekommendera hälso- och sjukvårdens strategigrupp att godkänna de nya medlemmarna i de medicinska grupperna enligt nedanstående lista.

Sammanfattning

Medicinska kommittén rekommenderar hälso- och sjukvårdens strategigrupp att godkänna nya medlemmar i medicinska grupper.

- **Grupp Trauma**

Nya medlemmar:

Sandra Svensson, Traumakoordinator

Clas Hjertqvist, Verksamhetschef akutkliniken

Ullamarie Sundström Frisk, Verksamhetschef ortopedkliniken

Niklas Silvert, Verksamhetschef Anestesikliniken

Patrik Johansson, Läkare kirurgkliniken (CLV)

Johan Moberg, Verksamhetschef Kirurgkliniken

Fredrik Larsson, Verksamhetschef Bild och funktionsmedicin

Elin Nemlander, MLA ortopedkliniken (LL)

Richard Claesson, biträdande sjukhuschef

- **Grupp Akut sjuk patient**

Nya medlemmar:

Susanne Hansen, Sjuksköterska, akutkliniken Ljungby

Carina Hertz, ST-läkare, vårdcentralen Ryd,

- **Medicinsk grupp Infektion:**

Ny medlem:

Anna-Therese Gunnskog, specialistläkare Öron-näsa-halsmottagningen
föreslås som ny medlem.

- **Medicinsk grupp Äldre**

Ny medlem:

Hasan Burhan, ST-läkare, vårdcentralen Birka

- **Medicinsk grupp Andningsorganen**

Ny medlem:

Alexandra Nowakowska, Distriktsläkare, Vårdcentralen Birka

10 Information och dialog: Föregående protokoll Medicinska kommittén

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att lägga föregående protokoll till handlingarna

Sammanfattning

Medicinska kommittén går igenom föregående protokoll från medicinska kommittén den 22 januari.

11 Information och dialog: Protokoll från HSN-Strategigrupp

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Medicinska kommittén tilldelas för kännedom mötesanteckningar från HSN-strategigruppens möten i januari.

Ordförande informerar också om det som han tog upp från Medicinska kommittén på strategigruppens möte den 26 februari (mötesanteckningarna inte klara ännu)

- Införande av Difclir vid recidiverande clostridieinfektion
- Ny medlem i medicinsk grupp
- Läkemedelsutredningen
- Off-label-användning av läkemedel och försäkringslösning för detta
- Arbete med ny riktlinje som reglerar om läkemedel ska förskrivas på recept eller rekvireras
- Förhandsinfo införande av Aimovig
- Riktlinje psykisk ohälsa barnets första levnadsår

12 Information och dialog: Medicinsk riktlinje - Utredning vid ryggssymtom

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Riktlinjen ”Utredning vid ryggssymtom” har aldrig hanterats färdigt. Ordförande vill därför föra en dialog med Medicinska kommittén.

Gruppordförande för Rörelseorganens sjukdomar (Birgitta Arvidsson) informerar om att arbetet med denna riktlinje stannade av efter att ett genomarbetat förslag togs fram för ett par år sedan då berörda verksamheter inte var överens.

Målet är att ta detta ett varv till så att Region Kronoberg får en fungerande enhetlig handläggning av dessa patienter.

13 Information och dialog: Sjukhusranking i Dagens medicin – *vad kan förbättras i Region Kronoberg?*

Förslag till beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

att respektive grupp går igenom de indikatorer som hör till sitt område och rapporterar till MKau vad som behöver förbättras.

Sammanfattning

Dagens medicin rankar årligen de bästa stora, mellanstora och mindre sjukhusen i Sverige. Underlaget utgörs av sjukhusens självrapporterade uppgifter som hämtas från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Vården i siffror och direkt från olika nationella kvalitetsregister. Rankingen bygger på sju huvudkategorier: medicinsk kvalitet, tillgänglighet, hygien, patientenkäter, trycksår, överbeläggningar och ekonomi.

De medicinska grupperna får i uppdrag att gå igenom de indikatorer som hör till respektive grupps område och titta på vad vi behöver göra något åt och vad man i så fall kan göra.