

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2019-12-03

Tid: 13:30-16:30

Plats: Zeus, CLV

Närvarande medlemmar, ersättare och adjungerade

Stephan Quittenbaum, ordförande
Olof Cronberg, medlem mkau
Cecilia Nordquist, medlem mkau, apotekare/gruppordf (infektion)
Martin Jägervall, gruppordförande (barnmedicin)
Maria Thunander, gruppordförande (endokrin o njur sjd)
Charlotte Post Sennehed, gruppordförande (folkhälsa)
Henrik Simán, gruppordförande (matsmältning sjd)
Fredrik Schön, gruppordförande (nervsystem sjd)
Anna Petersson, gruppordförande (psykiska sjd)
Maria Granborn, tf gruppordförande (rörelseorgan sjd)
Karin Fafner Wallentén (verksamhetschef ögonkliniken)
Cara Enzenross, tf gruppordförande (smärta/palliation)
Tina Eriksson, gruppordförande, (arb.grp. cancersjukdomar)
Gunnel Håkansson, gruppordförande (tandvård)
Kim Ekblom, representant klinisk kemi
Ingeborg Franzén, utvecklingsdirektör
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef
Mia Söderberg, sällsynta diagnoser
Frida Holm-Johansson, samordnare sammanhållna vårdförlopp

Ej närvarande medlemmar och adjungerade

Pär Lindgren, gruppordförande (Akut sjuk/trauma)
Johan Danielsson, gruppordförande (öron näsa hals)
Roland Olofsson Dolk, medlem mkau, enhetschef AMK
Lisa Granat, medlem mkau, sekreterare MK
Anna Falk, tf gruppordförande (andning o hud sjd och äldre)
Olle Bergström, gruppordförande (cirkulation sjd)
Gunilla Östgaard, chefläkare Primärvården
Birgitta Grahm, FoU-chef

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
3. Beslut och dialog: Läkemedel 2020
4. Beslut: Klassificering av nya läkemedel i allmän eller klinikläkemedel
5. Dialog: Patientsäkerhetsrisker med icke uppdaterade läkemedelslistor
6. Dialog: Kunskapsstyrning struktur i Kronoberg, uppdragsbeskrivning medicinska grupper, synpunkter inför uppdatering
7. Information: Samverkansavtal med läkemedelsindustrin
8. Information: SVF – hur långt har det kommit
9. Information: Nationell högspecialiserad vård
10. Information: Schema för möte ordförande i medicinsk grupp och mkau
11. Beslut: Nya medlemmar medicinska grupper och vissa arbetsgrupper
12. Gemensamt möte alla MK och medicinska gruppmedlemmar
13. Föregående protokoll
14. Övriga frågor
 - a. Sepsisprocessen
 - b. Klinisk kemi informerar

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö den 2019-12-18

Protokollet omfattar

Ärende: 1 - 14

Underskrifter

Sekreterare
Cecilia Nordquist

Ordförande
Stephan Quittenbaum

Justerare
Kim Ekblom

1 Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna.
Dagordningen godkänns och fastställs med tillägg av två övriga frågor.

2 Information från ordförande

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Ordförande framför ett tack till Mia Söderberg eftersom det är sista mötet med medicinska kommittén som hon deltar i. Hon avslutar inom kort sitt uppdrag som samordnare för sällsynta diagnoser. Det är ännu inte klart vem som efterträder henne.

3 Läkemedel 2020

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att godkänna det slutliga förslaget till läkemedelsrekommendationer i Kronoberg för vuxna och barn 2020

Sammanfattning

Cecilia Nordquist föredrar det slutliga förslaget till läkemedelsrekommendationer i Kronoberg för 2020. De medicinska grupperna har kommit in med kompletteringar efter mötet den 13 november och det är dessa som går igenom idag. Efter dialog görs några justeringar i förslaget innan beslut tas.

Läkemedelskommitténs arbetsutskott kommer att göra vissa redaktionella ändringar samt skriva förord m.m. innan rekommendationerna är helt färdiga att lämnas till tryckeriet.

Läkemedelsrekommendationerna kommer att publiceras runt den 20 januari 2020, fram till dess är innehållet inte offentligt.

4 Klassificering av nya läkemedel i allmän eller klinikläkemedel

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att fastställa klassificeringen av nya läkemedel i allmän-, klinik- och specialläkemedel enligt förslag samt att omklassificera intravenöst järn och intravenösa osteoporosläkemedel från klinik- till allmänläkemedel

Sammanfattning

Cecilia Nordquist redogör för förslag till klassifikation av nyttillkomna läkemedelssubstanser som allmän-, klinik- eller specialläkemedel inför 2020. Definitionerna följer samma principer som tidigare år och förslaget bifalls.

Samtidigt omklassificeras intravenöst järn och intravenösa osteoporosläkemedel från klinik till allmänläkemedel enligt tidigare förslag.

5 Patientsäkerhetsrisker med icke uppdaterade läkemedelslistor

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera diskussionen till protokollet samt att fortsatt arbete med frågan är nödvändigt ur patientsäkerhetshänseende, ordförande återkommer i ärendet på kommande möten.

Sammanfattning

Samtal om hur vi ska lyckas ha en läkemedelslista i journalen som fungerar i praktiken, som är uppdaterad och tillgänglig för såväl patient som vårdpersonal. Detta är en patientsäkerhetsfråga av stor vikt och diskuterades även på Patientsäkerhetsrådets respektive Läkemedelsrådets senaste möten.

Många olika aspekter lyftes ur mötesdeltagarnas olika perspektiv vilket ger en bra grund till problembeskrivning. Utgångspunkt i diskussionen var frågan "Hur ger vi patienten bästa förutsättningar för att kunna följa ordinationen?"

Några exempel på vad som lyftes fram i samtalet:

- Läkemedelslistan behöver uppdateras fortlöpande. Det finns inga genvägar. Listan skrivs inte ut i tillräcklig omfattning idag.
- Läkemedelslistan borde göras tillgänglig för patienten via 1177. För dospatienter visa Pascal-listan och för alla andra listan i Cosmic.
- Använd den utskrivna listan som kommunikationsmedel mellan förskrivare och patient. Det är omöjligt att komma ihåg allt som sägs om patienten bara får muntlig information. Målet måste vara att patienten själv förstår sin behandling. Olika angreppssätt beroende på vilken patient man möter.
- Olika typer av problem bakom "icke-uppdaterad lista" – t ex dubbla ordinationer, läkemedel som patienten inte tar, ändrade ordinationer, vid behovsläkemedel som inte är aktuella, ej samordning med Pascal. Det krävs olika tillvägagångssätt för de olika delarna.
- När hälso- och sjukvårdspersonal tagit över läkemedelshanteringen kan det kännas otryggt för patienten. Hur säkerställa att personalen har koll?
- Använda olika professioners kompetens i arbetet. Apotekarna kan vara en resurs för att hitta fungerande arbetssätt.
- Stora skillnader mellan olika förskrivare hur stort ansvar man tar för att uppdatera listan. På många enheter fungerar det utmärkt, men på andra ställen låter man bli att göra mer än det allra nödvändigaste. Kontinuitet är en avgörande framgångsfaktor.
- Möjliggör generisk ordination/förskrivning. Många missförstånd idag beror på generiskt utbyte.

6 Kunskapsstyrning struktur i Kronoberg, uppdragsbeskrivning medicinska grupper

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att ställa sig bakom att en översyn av medicinska kommitténs arbete görs och att medlemmarna medverkar i denna

Sammanfattning

Stephan Quittenbaum redovisade hur kunskapsorganisationen är uppbyggd på lokal, sjukvårdsregional och nationell nivå. Den medicinska kommittén i Kronoberg infördes redan 2008 vilket var ett framsynt beslut som ligger väl i fas med den nuvarande nationella strukturen. Organisation och lokalt uppdrag och funktion har dock några år på nacken och behöver gås igenom och revideras.

Regiondirektören/Hälso- och sjukvårdsdirektören har därför gett ett uppdrag att göra en översyn av kunskapsorganisationen i Kronoberg.

Ingeborg Franzén och Stephan Quittenbaum har inlett arbetet med denna fråga. Det handlar om att vidareutveckla det som fungerar och förbättra det som inte fungerar lika bra. En viktig aspekt är hur kopplingen mellan kunskapsorganisationen och linjeorganisationen kan förbättras.

Under våren kommer intervjuer att genomföras med företrädare från medicinska kommittén, chefer i linjeorganisationen och andra berörda för att fånga upp synpunkter från olika håll

7 **Samverkansavtal med läkemedelsindustrin**

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att bordlägga frågan till nästa möte

Sammanfattning

Ärendet bordlägges till nästa möte eftersom överenskommelsen inte är klar ännu.

8 SVF – hur långt har det kommit?

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Ingeborg Franzén redovisar hur arbetet med de nya vårdförloppen är upplagt på nationell nivå. Hon arbetar en del av sin tjänst åt SKR med att stötta implementering av vårdförloppen.

Det heter inte längre ”standardiserade vårdförlopp” utan istället ”personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp”. De ska ses som verktyg för en jämlik och effektiv vård.

De första vårdförloppen kommer ut på öppen remiss i slutet av januari och beslutas i mitten av april. Därefter ska implementering i regionerna ske. Det är ännu inte klart exakt vilka vårdförlopp som kommer med i den första omgången. Förhoppningsvis kan medicinska kommittén få mer information på januarimötet.

9 Nationell högspecialiserad vård

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Ordföranden redogör för hur frågor som rör nationell högspecialiserad vård hanteras. Södra sjukvårdsregionen avger ett samlat svar hela sjukvårdsregionen men de olika regionernas svar redovisas också.

Även om det sällan är aktuellt för Kronoberg att ansöka om att erbjuda nationell högspecialiserad vård ligger det i regionens intresse att vårt universitetssjukhus ibland kan göra det.

10 Schema för möte ordförande i medicinsk grupp och mkau

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet.

Sammanfattning

Under våren har arbetsutskottet avsatt en tid per månad för att möta olika gruppordförande och ha en dialog om arbetet i respektive medicinsk grupp. Lisa Granat kommer att skicka ut aktuella datum och därefter är det fritt fram för gruppordföranden att boka in sig.

11 Nya medlemmar medicinska grupper och vissa arbetsgrupper

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att föreslå hälso- och sjukvårdens strategigrupp att anta förslag på nya medlemmar enligt nedan

Sammanfattning

Medicinska kommittén rekommenderar hälso- och sjukvårdens strategigrupp att anta följande förslag på nya medlemmar:

Medicinsk grupp Levnadsvanor

- Jenny Blixt, sjuksköterska, integrerad missbruks och beroendemottagning

Arbetsgrupp för Läkemedelshantering

- Emmie Haraldsson, sektionsledare, infektionsavdelning 17, CLV

12 **Gemensamt möte alla MK och medicinska gruppmedlemmar**

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Ordföranden informerar om att det kommer att bli ett gemensamt möte för alla medlemmar i medicinska grupper, läkemedelsråd och medicinsk kommitté på eftermiddagen den 2 april 2020.

Inbjudan kommer att skickas ut inom kort.

Gruppordföranden uppmanas att se över att förteckningen av gruppmedlemmar stämmer på webben så att rätt personer blir inbjudna. Meddela Lisa Granat vid behov av ändringar.

13 Föregående protokoll

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

Ordförande går igenom föregående protokoll från medicinska kommittén den 1 oktober. Efter genomgång läggs protokollet till handlingarna.

14 Övriga frågor

Beslut

Medicinska kommittén beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

14 a: Sepsisprocessen

Ordföranden redogör översiktligt för det arbete som lagts ner under halvtannat år för att genomlys och förbättra handläggningen av patienter med (misstänkt) sepsis i Region Kronoberg. Arbetet har resulterat i en uppdaterad medicinsk riktlinje och uppdaterade kort med kortversion samt har satt fokus på många andra frågor inom organisation, kommunikation och patientsäkerhet. Processledaren Christian Granberg (verksamhetschef på infektionskliniken) kommer på nästa möte med medicinska kommittén och redovisar arbetet.

14 b: Klinisk kemi informerar

Kim Ekblom berättar att sedan ASAT togs bort från ”leverstatus” den 1 oktober har antalet ASAT-analyser minskat med 44%. Man kommer att gå vidare och se över övriga paket där ASAT ingår.

Han informerar också om att analyser för födoämnesallergier är nästa område som står i fokus. Specifika IgE-tester för födoämnesallergier är generellt svåra att tolka på grund av korsreaktioner. Detta har lett till feltolkningar av laboratorieresultat och att patienter har fått felaktiga kostråd. Ett stort förankringsarbete är gjort och från och med årsskiftet kommer inte primärvården att få beställa analyser för födoämnesallergi (specifikt IgE mot födoämnesantigen) utan de får enbart beställas av barnkliniken eller medicinklinikerna.