

Medicinska Rådet 2021-05-25

Deltagare: Örjan Johansson, Stora Trädgårdsgatans hälsocentral
Johan Stark, Riddarhusläkarna
Christina Dunger Pettersson, Esplanadens Hälsocentral
Madeleine Carlsson, Blå Kustens hälsocentral
Henrik Nelson, Kvarnholmens hälsocentral
Aria Sotoudeh, Cityläkarna
Nathalie Persson, Samordning hälso- och sjukvård
Margareta Wargelius, Samordning hälso- och sjukvård
Tobias Damgaard, Samordning hälso- och sjukvård

Frånvarande: Rolf Holmberg, Kristinebergs hälsocentral

Marie Ragnarsson, Nybro Hälsocentral (har annonserat avslut, ersättare ej tillsatt)

1. Nathalie Persson hälsar alla välkomna och informerar om nytt upplägg. Det medicinska rådet primära uppdrag är att agera rådgörande i frågeställningar kring hälsovalsuppdraget därför kommer hon att hålla ihop punkter knutna direkt till detta. Frågor av mer medicinsk karaktär där medicinska rådet också har fått en avgörande roll kommer hållas ihop av Margareta Wargelius.
2. **Föregående mötesprotokoll** gicks igenom, godkändes och lades till handlingarna med följande kommentarer.
 - Rutin Utredningsgång vid misstänkt DVT, lägesrapport kvarstår på agendan till nästa möte. Johan Stark och Margareta Wargelius tar upp tråden.
 - Gränsdragningslistan, lägesrapport kvarstår på agendan till nästa möte. Margareta Wargelius har tillsammans med en grupp påbörjat en ny uppstart av detta arbete.

3. **Åldersviktad läkemedelbudget**

Nathalie Persson presenterar och ber om synpunkter kring att vikta läkemedelbudgeten kring ålder. Simulering visar på att en viktning av hela nuvarande budget som är beräknad på 80 % ACG och 20 % CNI kring ålder ger ett jämnare resultat för enheterna. Det blir inte lika stora variationer, de enheter med högre ålder får då mer i ersättning och tvärtom. Ingen i det medicinska rådet förespråkar ålder då de inte förskriver utifrån ålder utan ACG. Enbart ACG och en simulering utifrån detta vore mer intressant. Ska finnas ett skörhetsindex som presenterats tidigare, detta skulle kunna vara intressant att titta på. Nathalie Persson kollar upp det.

4. **Osteoporos** (mail från Aria Sotoudeh bifogas anteckningarna)

I nuvarande vårdprogram framgår att vid sekundär osteoporos ska den klinik som sköter grundsjukdomen också svara för osteoporosbehandlingen. Medicinkliniken har vid flera tillfällen lämnat över detta ansvar på Primärvården vilket ifrågasätts. Tobias Damgaard informerar om att nytt vårdprogram ska komma 16e juni. Medicinska rådet har fått förfrågan om att vara remissinstans. Medicinska rådet enas om att tacka ja till detta, Tobias Damgaard tar med sig beskedet.

5. **Långtids-covid** (mail från Anna-Karin Alvunger bifogas anteckningarna)

Fråga har inkommit från Anna-Karin Alvunger om ev. central hantering av dessa patienter framöver. Ingen i det medicinska rådet upplever det som ett problem i dagsläget, det finns ett fåtal patienter. Läser på bifogad dokumentation inför nästa möte och stämmer av igen då.

6. **Kateterdragningar och RIK, Örjan Johansson** (mail från Örjan Johansson bifogas anteckningarna)

Örjan Johansson delar en presentation från en grupp på ureologen som arbetar med att ta fram en rutin för samverkan kring detta mellan primärvård och sjukhusvård. Förslaget innebär ökad belastning på hemsjukvården och framförallt primärvården. Utbildning och resurser lyfts som problem, det första kan lösas men resursfrågan är svårare. Det berör en

växande patientgrupp. Det behövs en allmänmedicinsk kompetens i gruppen, gärna med kunskap kring resursbehov också. Nathalie Persson och Margareta Wargelius ställer frågan på hälsovalsmötet 4e juni.

7. **Vårdförlopp höftledsatros**

Problem har lyfts gällande avvisade remisser från röntgen. Mellan v.5 och 19e maj så hade 152 remisser av 932 avvisats (16 %). Björn Forsberg, chef på radiologen, har gett sin personal tydlig information. Ingen i det medicinska rådet upplever det som ett problem utan alla enas i att när en remiss avisas så tar Röntgen kontakt med remisskrivaren enl Björn Forsbergs förslag. Oftast handlar det om att skriva frågeställningen rätt.

Diskussion kring nackdelarna med standardiserade vårdförlopp, primärvården drabbas av samtliga och hämmar läkarnas förmåga att tänka själva.

8. **Kommande möten**

14 september 23 november

/Nathalie Persson