

## Medicinska Rådet 2021-11-30

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

Frånvarande: Jessika Sakshaug, Nybro hälsocentral

### 1. Föregående mötesanteckningar

Har skickats ut på mail. Godkändes.

### 2. Uppdragsbeskrivningen

Förslag har mailats ut. Nathalie visar det. Enas om att punkt 2 under rubriken Uppgifter för det medicinska rådet ska ändras till ”*Bidrar med medicinska synpunkter på utformning och förändring av valda delar av hälsovalsuppdraget*” i övrigt ok och Nathalie kan lägga upp dokumentet på Navet.

### 3. Navet

Förslag på text på Navet har mailats ut. Innehåller delvis samma text som uppdragsbeskrivningen, så samma ändring som i punkt 2 behöver göras även här. Men sedan kan Nathalie uppdatera Navet-sidan.

#### 4. **Mötestider 2022**

Klockan 13-16 följande datum:

- 1 mars – fysisk i Oskarshamn
- 10e maj – digitalt
- 6e sep – fysiskt i Oskarshamn
- 8e nov – digitalt

Fysiskt möte planeras 1/3 samt 6/9 men endast om pandemiläget tillåter, annars digitalt även vid dessa två tillfällen

Tiderna läggs på Navet sidan.

#### 5. **Ordinering PICC-Line/transfusioner – tas efter punk 15.**

Cityläkarna har fått en remiss från onkologen om att dels ordinera inläggning av PICC-Line för en palliativ pat. samt ordinera transfusioner och följa upp behovet veckovis. Är inte detta ett PRICK-uppdrag? En kommunsköterska sköter detta och troligen har patienten hemsjukvård och/eller SÄBO. Rådet är eniga i att ordination bör göras i dialog mellan HSF och primärvården i så fall. Marita informerar om att riktlinjer kring detta finns i dokumentet Praktiska anvisningar – Transfusion av blodkomponenter i hemmet 2019/ Läns gemensam ledning. Där står att grundförutsättningen för att ge blod i hemmet är att pat. är inskriven i hemsjukvården. Ansvarig för ordination och behandling är PAL i den öppna specialiserade vården, slutenvården eller primärvården beroende på var patienten har sin huvudsakliga kontakt. V.g. se bil.1

Det är många nya behandlingar på väg in och olika ledtider som styr, men primärvården har inte möjlighet ta allt. Margareta, Marita och Nathalie lyfter det här problemet med Sofia ihop med punkt 14 och 15. God och Nära Vård måste inte innebära att primärvården ska göra allt. De har inte resurser till detta.

#### 6. **SGLT2-hämmare, läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt samt nya riktlinjer för hypertoni behandling**

Beslut om detta tas nationellt och via läkemedelskommittén.

Rekommendationer är tagna i terapigruppen och läkemedelskommittén.

Inget som medicinska rådet behöver vara en del i. Nathalie informerar om att de kommer få ersättning vid sidan av hälsovalsersättningen under 2022.

Budgetutökning sker 2023 och vi får följa detta. Henrik svarar David.

## 7. **Utredningsgång vid misstänkt DVT - togs efter punkt 5.**

Alla verkar nöjda trots att det sker på olika sätt i Västervik och Kalmar. Enas om att låta det vara som det är så länge men att det bör förtydligas i rutinen att det är skillnad. Margareta tar detta med Björn Forsberg. Lyfts att rutinen är något otydlig och leder därför lätt till en avvikelserapport. Den är dock väl inarbetad och alla är överens om att det får vara så här tills vidare.

## 8. **Gränsdragningslistan**

Rådet är eniga om att det här arbetet har gått för snabbt och klargör att de inte kan stå bakom denna lista. De anser att de inte har hunnit gå igenom den ordentligt och det kan finnas en risk för ökad remittering från psykiatrin till primärvården. Alla är eniga om att intentionen är bra men det är viktigt att en sådan lista är väl förankrad i verksamheten innan den börjar gälla. Margareta och Nathalie lyfter detta med Sofia Hartz.

## 9. **F-Hb analys**

Görs på alla enheter trots att ingen kände till det. Det finns på centralförrådet att beställa och alla enheter har beställt så att de har dessa. Tar 10 min att göra. Oklart om det finns lokala rutiner. Man undrar hur det infördes då ingen kände till det men accepterar att det får göras på detta sätt.

## 10. **Pleuradrän s.k. Pleurx**

Rådet är eniga i att det varken finns kompetens, rutiner eller erfarenheter för detta i primärvården. Det tar en timme att göra. Hjärtmottagningen har inte bemött rådets svar från förra mötet. Margareta, Nathalie och Marita lyfter detta med Sofia Hartz. Bör hanteras på samma sätt som punkt 14 och 15 idag. Ska det utföras av primärvården så måste resurser och utbildning till.

Framkom under punkten att det finns en grupp som heter *Nära Vård i samverkan* där bland annat Ann-Kristin Svensbergh och Nam Young Pak är med där detta ska ha varit uppe. De flesta i rådet känner inte till gruppen, Örjan undrar om det är något speciellt i söder/mellan då det har något liknande i norr. Margareta kollar upp detta.

Det kom också upp en fråga om vem som har ansvaret när det ordinerats till kommunsjuksköterska eftersom primärvårdsläkaren då inte vet om det.

### **11. Gränsdragning ortoped**

Primärvården önskar bedömning hos ortoped av patient som är känd hos ortoped. Trots det önskar ortoped att primärvården ska beställa röntgen före besöket. Rådet ansåg att man kunde acceptera det.

### **12. Gränsdragning för behandling av psoriasis**

Enligt det kliniska kunskapsstödet (gäller från 21e oktober) åligger det primärvårdens att ta hand om alla stabila patienter. Det finns här en risk att primärvården får ta hand om en väldigt stor patientgrupp. Hur avgörs vad som är stabil psoriasis? Primärvården avgör inte detta i dagsläget. Det kan även innebära stora läkemedelskostnader. Det är också väldigt svårt för primärvården att bedriva ett adekvat förbättringsarbete vad gäller läkemedel när de inte själva förskrivit läkemedlet från början. Rådet är eniga i att det är viktigt att ersättning för preparaten följer med, samt öppen retur för remiss -om patienten tillhör hudkliniken. Det ser likadant ut vad gäller epilepsi. Margareta kontaktar hudkliniken.

### **13. Hemokromatospatient/tappning**

Aria undrar om övriga utför blodtappning. Alla svarar Nej. Han hade ett patientfall där det gällde tappning varannan vecka för en patient.

### **14. PICC-Line-flöde, se bil 2**

Anna Askelin deltar och informerar om flödena för PICC-Line och Fulvestrant. Anna berättar att de idag är fyra PICC-Line sköterskor i länet om totalt ca 1/heltidstjänst som lägger in PICC-Line.

En PICC-Line kateter behöver läggas om var 7-10 dag samt Vb.

Förbandsmaterialet finns att beställa på centralförrådet. Frågan ställs om hur det ser ut i länet, vilka gör det i primärvården? Anna upplever att de i

glesbygd ofta är mer behjälpliga. Kommunsköterska kan lägga om, men alla har inte hemsjukvård eller vill vara hemsjukvårdsanslutna.

På onkologen görs ca 330/år inläggningar av piccline och detta tar 60 min per gång. De gör ca 5-7 omläggningar/dag med tidsåtgång om ca 15-20 min/oml. för de som är vana. I PV avsätts i regel 30-60 min/pat.för oml./provtagning

Det sker en diskussion om bäst använd resurs. Skulle kanske ett bättre alternativ vara att utöka bemanningen på sjukhuset där de får upp vana och kan hantera fler patienter på kortare tid.

Det är tydligt för alla att det är en resursfråga. Diskussionen gick över i punkt 15, se nedan.

#### 15. **Fulvestrant-flöde, se bil 3**

Behandlingen sköts av anestesikliniken idag men detta skulle kunna ske i primärvården men även detta är en resursfråga. Ska det ske i primärvården så behöver ansvaret för behandlingen förtydligas.

Rådet är eniga med Anna i att både punkt 14 och 15 skulle kunna utföras i primärvården men primärvården är för hårt belastade. Ska det ske framöver så måste det också till resurser.

Anna Askelin lämnade. Rådet enas om att Margareta, Nathalie och Marita tar med deras synpunkter till Sofia Hartz. Beslutet om var det ska ligga behöver tas på ledningsnivå men rådet trycker på pandemiläget och att så länge pandemin fortgår bör inte mer läggas på primärvården. Om vård ska fördelas ut i primärvården när pandemin har lättat så måste uppgift vara kopplat mot resurs.

#### 16. **Sjukskrivning under graviditet**

Detta har varit upp tidigare och man har enats om förslaget som står i mail från Göran (se nedan):

Primärvården sjukskriver gravida vid;

- Graviditetsrelaterade besvär av lindrig art i tidig graviditet där etablerad kontakt med mödrahälsovård inte föreligger. Remiss vid behov.
- Sjukdomar som inte har med graviditeten att göra-
- Om patienten är sjukskriven sedan tidigare fortsätter primärvården sköta sjukskrivningen för tillståndet.

- Om patienten har graviditetsrelaterade problem samtidigt som det finns andra sjukdomar som inte har med graviditeten att göra sköts patienten vid behov i samråd mellan mödrahälsovård och primärvård.

Margareta svarar Göran Blomkvist och Katarina Jervelind.

#### 17. Uppföljning av obesitaspatienter som opererats utomlands

En initial bedömning på Kirurgkliniken bör ske innan patienterna remitteras ut till primärvården och därefter följas upp enligt gängse rutin. Bör kanske även lyftas på högre nivå då det kan bli ett vanligare problem.

#### 18. Neurorehab. och sjukskrivning

Rådet enigt i att Medicinkliniken (tidigare hjärnskadeteam finns inte längre utan ingår här) borde skriva intygen för att hålla ihop vården för de patienterna. Margareta bollar tillbaka frågan till medicinkliniken.

#### 19. Samarbete laxering röntgen

Röntgen önskar samarbete för att skriva recept då de inte längre kan skrivas på papper. Tobias berättar att frågan varit uppe länge, den har väntats och vridits på men ingen bra lösning har hittats. Tagrid på läkemedelsektionen har varit involverad mer i detta så han hänvisar till henne för mer information. Margareta tar kontakt med Tagrid och hör efter. Ska det göras i primärvården så blir det svårt att hålla reda på information som uppdateras t.ex. om de byter läkemedel. Pappersrecepten försvinner i maj nästa år och till dess behövs en lösning då fler kliniker än primärvården skickar remisser till röntgen som kräver laxering. Idag har röntgen inte tillgång till läkemedelsmodulen i Cosmic.

#### 20. Övrigt

Förfrågan från ST-läkare Micaela Sundell som ska föreläsa på FAM/SVAM i mars om hormonbehandling under klimakteriet. Hon undrar om det finns intresse från primärvården att diskutera vad som ska ske i primärvården/specialistvården. Rådet enas om att Margareta kan meddela

Micaela om att hon kan ta upp det för diskussion på FAM/SVAM-mötena. Örjan får som uppgift att lyfta det på FAM i norr. I norr har det varit en fråga tidigare men den blev aldrig löst, primärvården stod emot. Det är en väldigt stor patientgrupp. Margareta, Marita och Nathalie kollar också med Chris om något är sagt sedan tidigare i detta som missats idag.

Madelaine indrar om någon minns vad vi fick för svar på citronsylrelåsen på katetrarna (fråga som var uppe 2020). Margareta letar upp svaret – de används inte.

## **21. Marita tar över för Nathalie fortsättningsvis**

Nathalie tackar för de här mötena och Margareta avslutar sedan mötet.

/Nathalie Persson