

Medicinska Rådet 2022-03-01.

Fysiskt möte Folkhögskolan Oskarshamn

Deltagare: Örjan Johansson, Stora Trädgårdsgatans hälsocentral
Johan Stark, Ridderhusläkarna
Madeleine Carlsson, Blå Kustens hälsocentral
Henrik Nelson, Kvarnholmens hälsocentral
Margareta Wargelius, Samordning hälso- och sjukvård Ordf.
Rolf Holmberg, Kristinebergs hälsocentral
Aria Sotoudeh, Cityläkarna
Jessika Sakshaug, Nybro hälsocentral
Tobias Damgaard. Samordning Hälso och sjukvård-Digital
medverkan från .kl. 14.00
Marita Ahlby. Samordning Hälso och sjukvård

Förhinder: Christina Dunger Pettersson, Esplanadens Hälsocentral

Digitalt inbjudna gäster: Anne-Lie Gustafsson Josefin Nordlund, Hilda Åsenius,
Karin Mathold, Åsa Stumpf, Maria Svensson samt Marie Ragnarsson

Mailats ut inför mötet: Uppdragsbeskrivning medicinska Rådet.bil.1 Dagordning
Medicinska Rådet 220301bil. 2

Ringeracetat i kommunala förråd Bil. 3 Vårdprogram för Depression post partum
Bil 4, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) bilag.5, Dokumentation av
EPDS screening och uppföljande stödsamtal Bil 6

Uppdraget: Medicinska Rådet i Hälsoval är ett rådgivande men inte beslutande
organ v.g. se Uppdragsbeskrivning

Föregående mötesanteckningar

Inga synpunkter framfördes på föregående mötes minnesanteckningar

Gränsdragningslistan psykiatri

Anne-Lie Gustafsson, Josefin Nordlund, Hilda Åsander deltar digitalt

Dokumenteras och separat utskick efter återkoppling med psykiatriplanerad 22/3.

Uppföljningsärenden från Medicinska Rådet 211130

A. Hänvisning av patient med stabil psoriasis till primärvården

Enl. Nationella riktlinjer anses att psoriasispatient med mer än 10 % utslag handhas av hudkliniken. Övriga kan skötas i PV vilket MR ställer sig bakom. Öppen retur till hudkliniken vid ev. försämring.

Katarina Holmdahl Verksamhetschef Hudkliniken Kalmar svarar att dörren på hudkliniken alltid varit och fortsatt ska vara på glänt för denna patientgrupp vid försämring. Nästan 5 % av befolkningen får diagnosen psoriasis någon gång under livet de flesta dock med lindriga besvär.

Katarina hänvisar till att de med milda till måttliga besvär i de flesta fall fungerar bra på intermittent smörjning med de billiga läkemedlet Dermovat, och till hårbotten Betnovatlösning

Resurs: Ökad läkemedelskostnad/ökad arbetsinsats

B. Omläggning och provtagning PICC-line i primärvård. Rådet

De flesta vårdenheter i primärvård oavsett driftsform hanterar redan idag och sedan många år oml./provtagning PICC-line som led i ordinarie verksamhet. Pågår riktlinjedialog mellan onkologen och involverade chefer kring frågan. Medicinska Rådet tar idag upp ett exempel från en enhet som önskar avfärda omlägningsremiss, PICC-line. Från onkologen. Vårdenheten önskar istället hänvisa till onkologens öppenvårdsmottagning som i detta fall geografiskt ligger inom samma avstånd som aktuell vårdenheter och där patienten får sin aktuella behandling. Ingen uppgift framkommer om patientens eget önskemål kring var hen önskar få sin omläggning utförd.

Medicinska Rådet eniga om att denna möjlighet kan prövas utifrån aktuell beskrivning av ärendet Resurs: Lokaler, SSK

OBS TILLÄGG- PICC-line oml.

Centralt beslut taget efter MR-möte

Beslut 4/2 taget av primärvårdsdirektör, planeringsdirektör och hälso och sjukvårdsdirektör. Samtliga Hälsovalsenheter i länet ska hantera PICC-line för oml./provtagning. Genom detta beslut nås en enhetlig hantering i länet.

Aktuell vårdenhet som berördes i Med Rådet har informerats via telefonkontakt ang. detta beslut

C. Uppföljning obesitas pat. som opererats utomlands samt andra utomlandsoperationer/bedömningar

Margareta har haft kontakt med dr Jürgen Fleischer på kir kliniken och man är överens om att det är rimligt med en initial bedömning på Kirurgkliniken. Detta bör då ske innan patienterna remitteras ut till primärvården Johan Rosenqvist informeras om detta för att kunna delge övriga sjukhuskliniker på de 3 sjukhusen i länet

Ringer acetat i kommunala förråd

Karin Mathold Ordf. läkemedelskommittén Kalmar/ Åsa Stumpf kommunrepresentant i läkemedelskommittén och MAS Nybro-se bildspel bil.3

Beslut tagits i läkemedelskommittén att förorda Ringer acetat i kommunala förråd. Förankring har skett nationellt och regionalt via nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer. Inkommit svar från 16/21 regioner varav de flesta redan infört möjligheten. De flesta har valt Ringer acetat. Vissa har både Ringer och glukos i sina förråd. Förankringsprocess regionalt skett via terapigrupp äldre och läkemedel, Äldre samordnare och Samordnare Nära Vård. Ringer acetat är mest ”okomplicerat” lång hållbarhet, lågt kalium innehåll, buffrande och ungefär samma elektrolytsammansättning som den extracellulära vätskan.

- **Indikation:** Ersättning av vätske-och elektrolytförluster eller tillfällig ersättning av vätskevolymen.

Exempel tillfällig dehydrering pga. kräkning, diarré, feber hos SÄBO-patient, tänkt som punktinsats. Det ska inte fungera som ”anhörigdropp” vilket inte heller skett i de kommuner som redan infört detta

- **Kontraindikation:** Hypervolemi ex hjärtsvikt med ödem

Medicinska rådet ställer sig positiva till Ringer Acetat i kommunala förråd. Dialog i Med Rådet kring behov av förstärkt kompetens/utbildningsinsats hos kommun SSK samt ordinerande PV läkare. Viktigt med tydliga riktlinjer/PM och där ansvarsfrågan är tydliggjord

Samverkansutbildning diskuteras kommun/Pv. MR tveksam kring till om denna resursmöjlighet finns inom primärvården Diskussion kring ev. utbildningsinsats via palliativa enheten?

Läkemedelskommittén tar fram PM som vänder sig till regionens läkare samt ett PM som vänder sig till kommunsköterskor. Karin Mathold återkommer därefter till MR för synpunkter

Prel. uppföljning planerat till nästa möte 10 Maj.

Injektion Tysabri till MS-patienter på HC?

Förfrågan från Neurologmottagningen om möjligheten att ge sc. Tysabri inj. var 4:e vecka till MS-patienter. Det finns 10 patienter i södra länsdelen. Somliga har haft önskemål att få slippa åka till sjukhuset för att få dessa sprutor då läkemedlet måste ges av sjuksköterska. Injektionerna ges som två förfyllda 1,5ml sprutor a 150mg sc var 4:e vecka omgående efter given injektion. Patienten har med sig sprutorna

Sydöstra sjukvårdsregionen har enl. Karin Mathold beslutat att inte rekommendera att dessa injektioner inte ska ges i PV utifrån en risk och kostnadsaspekt. IV-behandling Tysabri är i dagsläget betydligt billigare samt med en ytterligare förväntad prissänkning framöver.

Enligt FASS bör patienten observeras under den subkutana injektionen och en timme därefter för tecken och symptom på injektionsreaktion inklusive överkänslighet

MR anser att ordinerad injektion Tysabri kan ges sc på hälsocentral i landsbygdsmiljö men anser att de som är boende i Kalmar fortsatt får

behandlingen på sin sjukhusklinik. I de fall patienten själv kan läras att ge sig sina injektioner ska detta ske.

Planerad uppdatering av vårdprogram- Depression post partum-

V.g. se Vårdprogram för Depression post partum, Edinburgh Postnatal Depression Scala (EPDS) bilag.4,5 och 6

Barnhälsovården har en nyckelroll att upptäcka och behandla depression post partum hos båda föräldrarna. När barnet är 6-8v erbjuds alla födande föräldrar The Edinburgh post Natal scale (EPDS) för screening av upplevd psykisk hälsa.

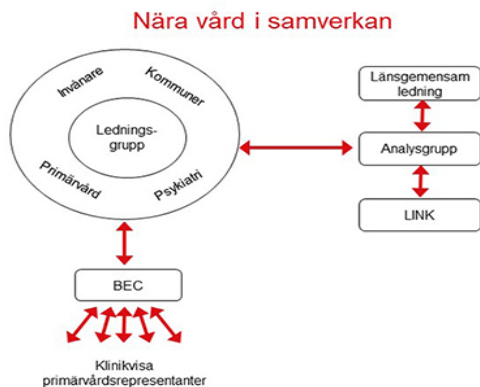
Beroende på utfall i screening/samtal kan det leda fram till att olika åtgärder behöver vidtas. Se dokumentet

MR upplever att de sällan träffar dessa patienter. Vem handhar dessa patienter i nuläget. Hur många gäller det?

Margareta Wargelius har planerat återkoppling med verksamhetschef på barnhälsovården/ Jenny Gladh

Nära Vård i samverkan Söder-Norr-Mellan

För att främja samarbetet mellan sjukhus, primärvård, psykiatri, kommuner och invånare har en modell som möjliggör samverkan i befintlig linje skapats. Målet är att erbjuda en god och säker vård på rätt vårdnivå med patientens behov och delaktighet i centrum-genom samverkan. Styrgruppen består av flera representanter från länssjukhuset, två kommunrepresentanter, två från primärvården, två från psykiatri. På sikt även tänkt att invånarmedverkan ska ingå. Representanter från primärvård och kommun har mandat för hela sin verksamhet. Primärvården representeras i denna grupp av Ann-Louise Elling och Nam Young Pak



Margareta har kontaktat Ann-Christin Svensbergh för samverkansdialog. Mellan denna grupp och Medicinska Rådet. Överenskommet att agendor från såväl medicinska Rådet som Nära Vård i samverkan ska utbytas inför kommande möten.

Finns även samverkansgrupper Nära Vård i Norra och Mellersta länet. I Västervik träffas representanter från de stora sjukhusklinikerna och samtliga PV-chefer. Flödet in/utskrivningar har varit huvudfokus. Oskarshamn har liknande grupp.

Nära Vård-Nulägesdialog

Maria Svensson och Marie Ragnarsson. Följande frågeställningar har skickats ut till Medicinska Rådet inför dagens möte

- Hur pratar ni om Nära Vård i medicinska rådet?
 Medicinska rådets kommentarer:
*-Begreppet upplevs abstrakt,
 Vem drar gränsen om vad som ska skötas i primärvård, Vi vet för lite.*
- Hur kopplar ni det till ert uppdrag i medicinska rådet?
 Medicinska rådets kommentarer:
*Många frågeställningar kring vad som kan/ska skötas i primärvård. Saknas tydlig överföring/beskrivning av resurser och pengar
 I medicinska rådet talar vi mycket om gränssättningen mellan sjukhus/PV.
 Det ingår redan i vår specialitet, vi har redan många olika samverkansformer med kommunen*
- Vad vill ni skicka med till samordningsgruppen?
 Medicinska rådets kommentarer:
*Önskemål att få Presentation av Nära Vård-nuläge på ett hälsovalsmöte.
 Viktigt av att få med sjukhuscheferna i det gränsöverskridande omställningsarbetet.
 Efterlyses tillgång/tillgänglighet till specialistvård utanför sjukhusets fysiska byggnader främst till Hemsjukvård/SÅBO-patienter. I PV finns redan vana att utgå från patientens behov. PV har ofta redan en nära samverkan med kommunerna. Finns ekonomiska medel avsatta för omställningen/ Pv-räkning*

Ekonomi Nära Vård. Finansiella medel finns att söka via SKR. För 2022 är de definierade i fyra delområden- stöd till omställningsarbetet-stöd till förbättrad tillgänglighet i PV. Stöd till relationskapande och ökad kontinuitet i vården. Stöd för ökad delaktighet och medskapande patient kontrakt

Polishandräckning-säker mail

Pågående process, Margareta håller i trådarna och återkopplar när klart besked finns

Resurser

Behov av resurstillskott i PV lyfts genomgående upp för diskussion i stort i samtliga dagens frågeställningar i rådet. Resursfrågan speglar oro i samtliga domäner såsom -ekonomiska, -personella och lokaliteter. Framhålls även Behov av likartade upphandlingsvillkor offentlig/privata för att möjliggöra tydliga och gemensamma riktlinjer kring vad som kan utföras på HC alt annan vårdinstans.

Mötestider under året 2022

Klockan 13-16 följande datum:

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

/Marita Ahlby