

## **Medicinska Rådet 2023-02-28 13.00-16.00**

**Fysiskt möte Oskarshamn** Malmstens rum Folkhögskolan Oskarshamn

Närvarande: Örjan Johansson, Stora Trädgårdsgatans hälsocentral  
Johan Stark, Ridarhusläkarna  
Christina Dunger Pettersson, Esplanadens Hälsocentral  
Rolf Holmberg, Kristinebergs hälsocentral  
Henrik Nelson, Kvarnholmens hälsocentral  
Margareta Wargelius, Samordning hälso- och sjukvård  
Jessica Sakshaug, Nybro hälsocentral  
Marita Ahlby, Samordning hälso- och sjukvård

Frånvarande: Aria Sotoudeh, Cityläkarna  
Tobias Damgaard, Samordning hälso- och sjukvård  
Madeleine Carlsson, Blå Kustens hälsocentral

Digitalt Inbjudna gäster: Annika Carlsson Wistedt  
Maria Berggren Söderlund, Laura Lupusoru  
Anders Haglund

### **Dagordning**

#### **Föregående mötesprotokoll.**

#### **Ringer acetat i kommunala förråd**

Arbete pågår, utbildningsbehov finns ej. Planerad introduktion i samband med att det blir aktuellt. Känner sig kommunsköterskan ej bekväm med detta har hon möjlighet att säga nej

#### **Hormonbehandling**

Finns program för detta? Frågan tas vidare till läkemedelskommittén

#### **Öron-Näsa-Hals dokumentet klart**

Ligger som bilaga till medicinska Rådets Minnesanteckningar

Planeras att läggas ut på vårdgivarwebben

### **Paxlovid i öppenvård-Ola Nordkvist**

*Se bif PM Paxlovid- Thomas Hellborg*

Paxlovid är ett läkemedel i tablettform som kan ges tidigt i sjukdomsförloppet vid Covid 19, för de som löper störst risk att drabbas av allvarlig sjukdom. Då det endast är ett fåtal patienter som blir berörda kan de inte på förhand tillhandahållas i kommunala akutförråd, eller på HC. Preparatet finns idag placerat på länets tre akutmottagningar.

Paxlovid ska ordinerars i journalen men ska inte förskrivas på recept, så länge som det finns kvar förpackningar i det centrala lagret.

Rådet anser att den medicinska vägledningen i PM.et är relevant Bra att det finns en sådan och viktigt med genomgång av interaktioner innan behandling.Hur kan logistiken lösas, att få ut läkemedlet till kommunpatienter/HC?

**Förslag från Rådet:** Förslaget är att skicka det med lab. transportbilen som går dagligen till alla Hälsocentraler och ibland flera gånger dagligen. Där kan sedan kommunköterska eller kanske anhörig hämta ut läkemedlet. Detta för att undvika tidsödande och långa extra resor.

Enligt detta förslag kan det bli ett dygns försening/fördröjning i insättandet. Spelar det någon avgörande roll?

Mailsvar efter rådets möte från Thomas Hellberg enl. följande:

*Det finns ingen subgruppsanalys i studierna gällande dag 0–5 vid behandlingsstart men som alltid är det teoretiskt tilltalande att börja ASAP. Jag tycker inte att 1 dygn borde spela så stor roll och jag tycker ert förslag nedan låter jättebra.*

Informationen kring hantering och den medicinska vägledningen Paxlovid kommer att finnas på vårdgivarwebben under Vård och behandling/infektioner

### **PcV-allergiuppföljning från MR**

Ola informerar om det kvarstår ca 4–5000 PcV. - registrerade i Cosmic för överkänslighet, ojämnt fördelat per hälsovalsenshet. Minskning för de enheter som har arbetat aktivt med frågan. I övrigt generell konstant ökning av antalet allergiker i UMS

Hur får frågan genomslag?

- Kvalitetsarbete för Hälsoval?
- Apotekare som stående punkt-befintliga möten-vilka?

- Årlig uppföljningsparameter av hälsoval?

Ola beställer utdata rapport över patienter med registrerad PcV-allergi fördelat/HC samt medsänder en översikt. Detta sker i samband med den schemalagda antibiotikarapporten som sker kvartalsvis till alla enheter i Hälsoval

### **Osteit behandling i PV-inkommen frågeställning**

Infektionskliniken tar hand om alla osteit patienter och inleder och föreslår individuell behandling, val av preparat och behandlingstid. Patienterna kan därefter skötas i PV i samråd med infektion då det ofta är mycket långvariga behandlingar. Ortopeden tar vb ställning till operativa ingrepp

Åtgärd: Brevsvar ut till frågeställaren enligt ovan

### **Förslag till ändrade rutiner för uppföljning av patienter med direktverkande orala antikoagulantia- NOAK**

*Se förslag bil.2*

MR anser att förslaget är bra och att det är rimligt att dessa patienter sköts i primärvård. Dock poängteras att dessa patienter fortsatt inte kommer att kallas separat som tidigare skett via AK-mott. Dessa handläggs som övriga patienter med kroniska sjukdomar. Det innebär att patienten hör av sig i samband med behov av receptförnyelse oftast x1/år. Pat. erbjuds då ett återbesök med provtagning/receptförnyelse om inget oförutsett inträffat. Vid påverkad njurfunktion kallas patienten tidigare.

Åtgärd: Brevsvar enl. ovan till David Olsson Medicinkliniken

### **Förslag på information laktosintolerans**

*Se bil. Förslag samt Svar från jurist Socialstyrelsen*

Förslaget har varit uppe på beredningen för Läns Gemensam Ledning 230210 med beslut att ge PVF i uppdrag att ta fram ett infomaterial som fungerar för vidare spridning ut till rätt förvaltning/verksamhet i de olika kommunerna. Viktigt att inte glömma de privata skolorna.

Arbetsgrupp planeras för att se över övriga intyg gemensamt med Margareta Wargelius, Magnus Appert, Inger Landgren samt en regionsjurist

### **Röntgenremiss skriven av fysioterapeuter vid artros**

Projektet nedlagt

## Kvalitetsdialog DC-utvalda analyser

*Se bil. Beställarmönster*

Annika Carlsson Wistedt bakt lab.samt Maria Berggren Söderlund,och Laura Lupusoru klin. kem. Presenterar en genomlysning av beställarmönster för prover/vårdvalsenhet. Dessa visar på stora variationer mellan vårdenheterna. Vad beror dessa skillnader på?

- lokala traditioner
- okunskap
- annat

Analys och diskussion med rådet hur man går vidare.

Förslag var att ta med dialogen till forumet Träffpunkt allmänläkare alt skicka ut listorna på beställarmönstret men endast visa egna enhetens siffror i relation till övriga icke namngivna vårdenheter eller presentera materialet på ett hälsovalsmöte och därefter skicka ut avkodat material

Exempel som diskuterades var

- Borreliaserologi – sannolikt viss överanvändning, svårtolkad analys pga antikroppar kvarstår under lång tid även efter utläkt infektion och att antikroppar utvecklas långsamt vid infektion.
- Vaginal odling – sannolikt viss överanvändning-klinisk bedömning viktigast
- Blodsmitta HIV-Hep C  
Hep C där nu botande behandling finns – viktigt att undvika underanvändning och att vara generös med testning för blodsmitta tex vid sexuellt riskbeteende eller vid anamnes på aktuellt eller tidigare missbruk.
- Diskuterades även kring B12, MMA, folsyra och dess beställarmönster

## Minnesmottagningen-Anders Haglund

Presentation av aktuell situation på minnesmottagningen och Geriatriska Rådgivningsteamet

Minnesmottagningen i Kalmar bemannas av olika läkare, 2 deltid SSK, Kurator och arbetsterapeut finns att tillgå men ej bunden till teamet.

Minnesmottagningen finns även i Västervik som utreder, behandlar och följer upp patienter som remitterats från primärvården.

Aktuella väntetider för att få tid på mottagningen är ca 2–3 månader. De flesta inkomna remisser är bra men det förekommer att vissa delar från basutredningen som ska ske på HC saknas ex CT eller MMSE. Dessa återremitteras i enlighet med riktlinjerna i vårdprogrammet. Ofullständiga remisser inkommer oftare från enheter med många hyrläkare. Viktigt att vårdprogrammets riktlinjer finns lättillgängliga för hyrläkare och utbildningsläkare, ett tips är att skriva ut Lathund demensutredning och använda vid introduktion av ny personal

Lathund demensutredning och övriga riktlinjer finns här: [regionkalmar.se/vård och behandling/äldres hälsa/demens](https://regionkalmar.se/vard-och-behandling/aldres-halsa/demens)

Remisser till minnesmottagningen har dubblerat från 2015–2022 och förväntas ytterligare öka framöver utifrån befolkningskurvan. Vanligast är remiss på Lp inkluderat tolkning av svaret, för att säkra diagnostiken AD eller AD-inslag.

Lägre andel av remiss Lp från norra länsdelen jmf södra, Vanligt med konsultationsremisser gällande rådgivning tex BPSD-problematik, och läkemedelsfrågor.

Det är långa väntetider för neuropsykiatriska bedömningar -men yrkesverksam ålder prioriteras.

Geriatriska Rådgivningsteamet finns i Kalmar arbetar konsultativt och består av sjuksköterska, läkare apotekare, arbetsterapeut, medicinsk sekreterare. Kan nå vardagar 07.30–15.30 på telefon 0480– 44 80 55. Teamet hjälper till med rådgivning och stöd för region och kommun i demensfrågor. Handhar vid behov direktinläggningar-husläkaren kontaktar då dagtid

## **Rapport från samverkansgrupperna**

### **Norr**

Pågående kartläggning av vårdens felkopplingar och vårdövergångar för de multisjuka. RUB används som verktyg. Ca 900 personer i Västervik ingår i RUB 5 gruppen. Arbetsgruppen arbetar nu med Intervjuer av vårdgrannar ex ambulans, psykiatri.

### **Mellan**

Möte med klinikerna utifrån remissflödet

### **Söder.**

Sjukhuskliniker önskar undersökning utförd och ber PV skriva remiss text  
Ögonkliniken önskar CT med frågeställning central ven trombos.

Ultraljud Thyroidea med önskemål om Px. Ange på röntgenremissen och skriv och skicka med en PAD-remiss.

Mångbesökare LSK projekt pågår där identifierade mångbesökare som kommer till akutmottagningen läggs in för utredning

### **Lathund SSK/DSK**

Efterfrågats av enheterna. Levande dokument som kommer att ligga på  
Vårdgivarwebben under administration

### **Knäartros NKK**

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Vårdförloppet knäartros- inga invändningar kring dokumentet från rådet

### **Övrigt:**

**Sök tjänsten** som allmänmedicinsk samordnare på regionstaben  
Sista ansökningsdag 23-02-27

**Kenyaniska nästrixet-** Hur man får ut en främmande kropp ur näsan med hjälp av en penna- Maggie visar

### **Kommande planerade mötestider**

Tis. 9 maj-Digitalt Skype Sockerbetan

Sekreterare Marita Ahlby