

Medicinska Rådet 2023-09-12 13.00-16.00

Närvarande: Margareta Wargelius, Samordning hälso- och sjukvård
Jessica Sakshaug, Nybro hälsocentral
Marita Ahlby, Samordning hälso- och sjukvård
Tobias Damgaard, Samordning hälso- och sjukvård
Madeleine Carlsson, Blå Kustens hälsocentral
Henrik Nelson, Kvarnholmens hälsocentral
Fredrik Hagerman Ordf. läkemedelskommittén
Melker Engström Ambulansprojektet-Nära Vård
Maria Berggren Söderlund Klinisk kemi och transfusionsmedicin
Anders Isaksson Klinisk. Kemi och transfusionsmedicin

Dagordning

Föregående mötesprotokoll.

Genomgång av föregående mötesprotokoll UA

Projekt i söder-Parenteral antibiotikabehandling utanför sjukhuset

Fredrik Hagerman och Tobias Damgaard presenterar förslag framtaget gemensamt med infektion med basen från Region Gävleborg. Syftet är att klargöra ansvarsfördelning vid parenteral antibiotikabehandling i hemmet. Beräknas endast omfatta ett fåtal patienter. Projektet beräknas pågå under något år. **Se Bil.**

Medicinska Rådet ställer sig positiv till projektförslaget i stort. Tydlig ansvarsfördelning men det är viktigt att projektgruppen ser över patentkostnaderna utifrån dagens förslag.

Kåvepenin/ Doxyferm brist

Besked från Fredrik Hagerman

Fortsatt finns större förpackningsstorlekar kvar, hushålla med det som finns. Vissa HC har tagit hem till egna enheten men då får enheten bekosta det själva.

Nationella STRAMA riktlinjer inväntas- Kommer snart

Ansträngningsprovokation barn, spirometri

Fråga från HC, utifrån remiss i retur från barnkliniken med hänvisning att detta kan utföras på HC. Hur ser riktlinjerna ut? Svårt att verkställa på HC? Krav på utrustning etc. Hur gör man på andra hälsocentraler och vad säger barnklinikerna?

Esplanadens HC meddelar att deras astmasköterska genomför ansträngningsprovokationer på barn från skolåldern. De måste kunna medverka både vid spirometri, PEF och att skutta omkring.
Vanligen görs spirometri med reversibilitetstest vid ett tillfälle och sen ansträngningsprovokation med PEF-mätare vid ett annat besök då hon inte tycker att det fungerar bra med långa besök.
Maggie kollar barnklinikernas rutiner och återkopplar till rådmötet i november

Mjölproteinallergi barn

Fråga från HC -Hur mycket utredning förväntas göras på Hälsocentralen och när är det rimligt att remittera? Frågeställaren upplever det svårt att hitta tydliga riktlinjer. Regionala skillnader i praxis i norr och söder?

Maggie efterfrågar riktlinjer praxis från barnklinikerna norr respektive söder och återkopplar svar till rådmötet i november

Intyg

Frågeställning från Socialchef Högsby se bif. mail

Medicinska Rådet tolkar förfrågan att främst gälla specialistvård, då det inte finns dietister på Hälsocentralen. Ingen av de närvarande känner igen att denna typ av intyg skrivs på våra hälsocentraler, vilket rådet ej heller anser bör ske.

Svar återkopplas till berörd frågeställare

Intygsgrupp - pågående

Fortsatt förhoppning att sådan grupp kan startas dvs se över möjligheterna att utforma någon form av intygs-lathund för regionens hälsovalsenheter.

Drogstickor screening - pågående

I samråd med psykiatrin är man överens om att drogstickor behövs på HC. Upphandling och kvalitetssäkring pågår.

Godartade tumörer i CNS-vårdprogram-återkoppling

Specialistvården positiv till att behålla dessa patienter. Vårdprogrammet föreslog att PV skulle göra uppföljningen. Patientgruppen är mycket liten och det är svårt att följa upp på HC utifrån litet patientunderlag. Det tros försämrade uppföljningskvaliteten jämfört med fortsatta uppföljningar inom specialistvården.

Dialog Ambulansen/hälsocentraler

Melker redogör för var projektet befinner sig och hur tankarna framåt utvecklas

Ökad kompetens med SSK i ambulans visat sig ej vara enda lösningen. Viktigt att resursen SSK i ambulans hanterar rätt saker. Stort ökat inflöde av larm. Stora bemanningssvårigheter inom ambulansverksamheten förväntas efter 2 okt 2023 då de nya arbetstidsreglerna träder i kraft. Personal behöver utökas med ca 30 tjänster med anledning av AB 13

Identifierade utvecklingsområden

- Stort ökat antal larm.
Avsaknaden av alternativ till mobil vård/resurs resulterar att man kontaktar ambulans. Övriga orsaker kan vara långa svarstider till 1177, avsaknad av hembesök läkare, avsaknaden av läkartider på HC, ej inskriven patient i hemsjukvård.

Ca 70% av ambulansbeställningarna kommer från vård och omsorgspersonal som exempelvis efterfrågar hjälp med transport. Många larm från hjälpsökande som bedöms ej behöva insatsen ambulans. Situationen belyser behovet av mobil medicinsk stödresurs
- Lämna kvar i hemmet efter bedömning.
Stora lokala variationer som inte bedöms vara relaterade till patientens status eller behov utan mer utifrån geografisk belägenhet, lokal tradition mm.
- Samordnad och sammanhållen larmbehandling.
Möjligheterna för gemensamt beslutsunderlag SOS och ambulanspersonal ses över. Idag används beslutsunderlaget STEP nationellt på SOS alarm, vilket kritiserats pga. ofullständig larminformation och fel prioriteringar.
SSK i ambulans använder rådgivning stödet RGS-VEB på larmplats Ofta har den inringande från vård och omsorgspersonal högre medicinsk utbildning jämfört med larmoperatören på SOS som bedömer och prioriterar samtal
- Pågående samverkansprojekt SOS med uppdrag från respektive regiondirektör Kronoberg, Blekinge, Kalmar. Växjö-Kalmar pilot
Inre befäl, ny funktion sedan 3 år på SOS Växjö, ambulans SSK placerad på SOS Växjö. Funktionen ska fungera som medicinsk resurs. Inre befäl har Cosmic behörighet och mandat motsvarande avd. chef med möjlighet att vid behov omprioritera ambulans, styra vård och resurs optimera.
Ny funktion/kompetens. Vårdmottagare placerad på SOS Växjö planeras att omhänderta och slussa vidare de ärenden som inte är akut högprioriterade. Ett vanligt exempel på patient som söker hjälp på fel vårdnivå är äldre man med kateterproblem och som bör hanteras av annan regional resurs, ej ambulans fall (ej akut medicin).
Vårdmottagarens uppgift är att anpassa efter behov och säkerställa aktuellt vårdbehov på annat sätt. Den slussningen kan handla om ex kontakt med listad Hälsocentral.

Melker vill även öppna dialog med primärvården att ambulansen framöver kan vara behjälpliga hälsovalsenheterna vid konstaterande av dödsfall. Dock endast vid okomplicerade och förväntade dödsfall. I dag finns en modell för detta i Region Dalarna.

För att förändringsarbetet ska fungera behöver ambulansen få tillgång till aktuella telefonlistor för direktkontakt med sköterska på listad HC vilket tidigare diskuterats på hälsovalsmöte under våren

Medicinska Rådet positiva och ser starka kopplingar mellan hälsocentralerna verksamhet och ambulansen för gemensamma samordningsvinster på lokal nivå. Telefonlistor planeras att tas fram vid nästa hälsovalsmöte. Melker återkommer och uppdatera Medicinska Rådet löpande

Medicinska Rådet positiva i stort och ser starka kopplingar mellan hälsocentralerna verksamhet och ambulansen för gemensamma samordningsvinster på lokal nivå

Utredningsförslag B12 och/eller Folatbrist

Se flödesschema bil.

Vid förhöjning av homocysteinnivå går beställningen automatiskt vidare till följdanalyser. Starta med att beställa P-homocystein och laboratoriet tilläggsbeställer automatiskt P-kobalaminer och P-folat när P-homocystein är förhöjt.

När metod för S/P-MMA (metylmalonsyra) är uppsatt i Kalmar skulle det också vara möjligt att automatiskt tilläggsbeställa P-MMA vid behov. Det aktuella förslaget skulle både förenkla och förbättra utredningen av B12- och folatbrist. Medicinska Rådet är positiva till framtaget flödesschema och vidföljande förslag

Lägesrapport Nära Vård forum. Det saknades idag representation från mellan och norr. Maggie berättar om pågående arbetet i Kalmars i gruppen Nära Vård i samverkan. Hälsocentralerna representeras av Mörbylånga HC och Kvarnholmen samt Margareta Wargelius Regionstab samordning.

Fokus RUB 5 patienter

Återinlagda patienter som inkommer akut, Vanligaste inkomna patient var man med kateterproblem

Övriga frågor

- Cosmic Messenger för fysioterapeuter?
Alla fysioterapeuter har inte tillgång till Cosmic Messenger. Medicinska Rådet skulle gärna se att så är möjligt.
- Undvikbar öppenvård/undvikbar dubbelbesök Som exempel nämns Kortisonbehandling vid diabetes. Förslag om gemensam plan för uppföljningsansvar HC/ medicinkliniken utifrån vart som har patientbesöket, dvs förhindra att patienten behöver besöka vården x2. För justering kortison/diabetes. Förslag att frågan lyfts i Nära vård forum norr.
Frågan lyfts även för strategisk översyn till Regionens Nära Vårdgrupp
- Medicinska Rådet 2024, Byta dag för ökade möjligheter att närvara? Svårt att komma på planerade fysiska möten. Övergång till enbart digitala

möten? Ej krocka med BEC som oftast är på torsdagar x1/mån eller FAM i söder på tisdagar. Förslag onsdag alternativt torsdag. Förslag tas fram till nästa rådsmöte i november.

- Suppleanter till medicinska rådet diskuterades. MR positiva men det måste förankras

Sekr. Marita

Nästa Rådsmöte:

Tisdagen 7 november digitalt 13-16

Dialogsamtal 1h utifrån temat **Första Linjens gynekologi** inkluderat frågeställningar kring hormonbehandling vid klimakteriet samt möjlig läkarmedverkan ungdomsmottagningarna

Inbjudna gäster Anne-Marie Berglund KK Kalmar, Michael Algovik KK Västervik. Sofia Olsson spec. läkare KK Kalmar samt Maria Svensson Regionstab samordning