

Regional medicinsk resursgrupp – Allmänmedicin

Datum/tid 2018-02-07, kl. 09.00 – 15.00

Plats Hotell Statt, Hässleholm

Närvarande	Namn	Landsting/Region
	Sten Tyrberg	Region Skåne
	Cecilia Ervander	Region Skåne
	Christer Lindblad	Södra Regionvårdsnämnden
	Anders Lundqvist	Region Skåne
	Per Berglund	Region Skåne
	Håkan Ivarsson	Region Kronoberg
	Gunilla Malm	Region Skåne

Förhinder	Namn	Landsting/Region
	Tomas Kanter	Region Skåne
	Anders Åkvist	Region Halland
	Stefan Bremberg	Region Skåne
	Stefan Persson	Landstinget Blekinge
	Daniel Albertsson	Region Kronoberg

Dagordning

1. Byte av representant Halland. Välkommen Anders Åkvist.
2. Minnesanteckningar från föregående möte ligger på hemsidan
3. Laget runt. Skåne: vårdprogrammet Familjär hyperkolesterolemi är klart. Var uppdraget för den högspecialiserade vården ska ligga är ännu inte löst. Dubblerade utbildningsdagar startat på ytterligare tre ställen in Skåne, Malmö, Lund och Kristianstad. Antal deltagare har ökat. Anders ämnesordförande Ögon NKK primärvård informerade. Ny AKO i gynekologi och i infektion i NO. NKK Primärvård

2018-02-07

urologi arbetet fortsätter, tre nya AKO i Malmö endokrinologi, Urologi, Ögon. Kronoberg: har arbetar med frågan om järnmedicinering i primärvård, genom att minska doserna av peroralt järn och därmed biverkningarna hoppas man minska behovet av intravenös järnbehandling. När det gäller uppföljning av patienter med gastric bypass, har man funderat på, att inrätta en kontakt sjuksköterska som följer upp patienterna.

4. Sällsynta diagnoser se bilaga. Viktigt att se över övergången mellan barn och vuxna samt övergången mellan specialiserad vård och primärvård. Förslag finns att ex Diagnostiskt Centrum skulle kunna vara remissinstanser för de patienter där primärvård misstänker sällsynt diagnos och där vi själva inte kan sätta diagnos. Varje person med sällsynt diagnos ska ha en individuell vårdplan där det framgår vem som sköter vad, ex vid graviditetsönskan eller andra sammanhang där patienten behöver en bedömning. Inom specialiserad vård bör det finnas team som tar hand om patienten. Man kommer att börjar med att skapa högspecialiserade team.
5. Nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård Södra Sjukvårdsregionen
 - Rapport från Nationellt kliniskt kunskapsstödskonferens. Utvärdering positiv. Det pågår en förstudie hur man ska utveckla NSK (nationellt samlat kunskapsstöd), bland annat har visningsytor diskuteras, primärvården bör ha en egen visningsyta.
6. Uppdatering inskickade projektförslag ERC. Mikael Åström sammanställer data, Mikael bjuds in till nästa möte i Resursgrupp Allmänmedicin den 25/4.
7. EDS – Nytt regionalt vårdprogramsarbete, rapport. Det blir NKK primärvård ämnesområdet Nervsystemet och smärta, där Catarina Canivet är ordförande som i samverkan med specialiserad vård i Södra sjukvårdsregionen som kommer att ta fram ett dokument, som kan vara giltigt för primärvården. Det kommer att behövas ett mer omfattande dokument för specialiserad vård. När det gäller Hypermobilitet, bedöms primärvården kunna ställa diagnos med stöd av fysioterapeuter.
8. Primärvårdskvalitet. Resursgrupp Allmänmedicin anser att det måste finnas verktyg för allmänläkare att kunna använda kunskapsstödet.
9. Seminarium om hur patienter med DVT-frågeställning ska hanteras på ett likartat sätt i Södra sjukvårdsregionen. Föreslogs att vi arbetar på ett liknande sätt som med njursten. Beslöts sammankalla ett möte tillsammans med Kunskapsgrupp Hjärta kärl samt representation från Bild och funktion och akutmottagningar. Sten formulerar frågeställningar som gruppen kan arbeta vidare med.

2018-02-07

10. Nationell PV-dag kring SVF:er se bilaga, ändras från den planerade dagen i mars till en dag i maj i Stockholm.
11. Geomapping SVF Syd se bilaga. RCC syd kommer till Resursgrupp Allmänmedicins möte den 25/4 och informerar om resultat SVF 2017 samt berättar om Geomapping,
12. Obesitasvårdprogram, se bilaga. Rådet anser att vårdprogrammet behöver arbetas om.
13. Slutrapport nationella programområden m.m. (se bilaga, bifogad kallelsen till dagens möte) Varje 19 programområde ska ha 6 ledamöter en från varje sjukvårdsregion. Det nationella ska ha sin likhet i varje sjukvårdsregion, 19 programområden även här. Den som är ordförande lokalt ska vara representant i den nationella grupperingen, som på det sättet får en geografisk representation. Det ska också finnas arbetsgrupper nationellt. Det är tänkt att varje arbetsgrupp ha en representant från primärvården. Nomineringsarbetet ska vara avslutat i februari, kick off 9/3. NPR(Nationellt programråd nära vård) primärvård sitter två representanter från varje sjukvårdsregion. Just nu finns bara en representant från Södra. Utkast till verksamhetsplan för 2018 är ännu inte tagen av NSK.
14. Vårdprogram Njursten diskuterades tillsammans med RMK Njurar. Ett utkast ska vara klart till nästa RMK i njurmedicin i maj, arbetet fortsätter sedan hösten -18. En fråga är hur PV ska komma in på rätt sätt. Gunilla ordförande i ämnesgruppen mannens hälsa, njurmedicin och urologi i NKK primärvård informerade om det pågående arbetet.

Nästa möte i vår som tidigare bestämt 25/4, kl 9- 15 i Hässleholm.

Höstens möte bestämdes till 19/9 och 21/11 kl 9-15 i Hässleholm

Vid datorn Cecilia Ervander