Västra Götalandsregionen

Regionstyrelsen

Datum: 2026-01-19

Mötesanteckning

Samordningsråd akutvård

Tid: 08:30-11:00

Plats: Teams

Deltagare

Tobias Carlson, SU, ordförande
Annelie Sundén Gustavsson, SkaS
Magnus Güldenpfennig, SÄS
Johan Ingmarsson, SU
Linda Johansson, SV
Lina Dahlén Holmqvist, SU

Frånvarande

Mie Jidetoft, NU

Övriga deltagare

Leena Ekberg, Koncernkontoret, koordinator
Christine Rosvall, SU, mötessekreterare
Susanne Friberg, SU, mötessekreterare
Josefine Nyström, SkaS
Marie Nordström, Närhälsan (punkt 3)
Wencke Bümming, Göteborgs stad (punkt 3)
Malin Rask, Göteborgs stad (punkt 3)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1.	**Information från ordförande** **Återkoppling från verksamheterna efter julhelgerna** Annelie: Julafton var som den brukar vara, hyfsat lugn, sedan har det eskalerat. Väldigt hårt tryck på vår akutmottagning och även ambulansverksamheten under julhelgen. Nyårshelgen var lugnare för ambulansen, på akuten har det varit jämna plågor. Det har varit mer regel än undantag att patienter har kvarstannat på akuten över natten. Sjukhuset har jobbat otroligt bra med kommunerna, där har man haft inne extra personer som har kunnat vårdplanera och ta emot patienter. Linda: Vi har haft samma läge som Annelie beskriver, ganska så lugnt inför jul och under juldagarna varit rätt	Tobias Carlson

	normalt, lite mer i mellandagarna. Efter nyår, över trettonhelgen, var det som värst för oss. Alingsås har haft det okej, där har man också haft samarbete med kommunerna på ett väldigt bra sätt. På Kungälvssidan har vi haft det värre. Det har varit väldigt trögt att få ut patienter till kommunerna. Det är ett vanligt problem för Kungälvssidan, särskilt mot Göteborgsområdet. Magnus: Det är i stort sett samma bild här, det höll sig väldigt bra under de röda dagarna fram till söndagen efter jul då det blev väldigt tajt. Sedan dess har det varit väldigt ansträngt på vårdplatssidan på SÄS. Vi har ett relativt okej utflöde från SÄS och vi har inga patienter som egentligen ligger kvar på akuten, så det fungerar bra, men däremot ligger det fulltjockat på avdelningarna istället. Vi har också ett bra samarbete med kommunerna, de bemannade också upp någon röd dag där för att säkerställa hemgång. Vi tittar mycket på SAMSA-rutinen hos oss, att vi ökar vår kvalitet så att kommunerna får det som de behöver ha för att kunna ta hem patienten. Tobias: Det är lite samma på SU, helgerna har ändå varit helt okej, men sedan har det stasat upp efteråt, precis som det brukar vara. Vi har väldigt många utskrivningsklara patienter. Varit extra mycket för oss i och med snön, vilket det kanske var för oss alla. Hemtjänstpersonal och hemsjukvård som inte kunnat komma hem till patienterna så de kunde absolut inte öka på och det var mycket samtidigt. Samma där med SAMSA, att vi jobbar med det och att vi inte propsar på korttid som man lätt gör. Sammanfattningsvis helgerna ganska okej fram till efter nyår, det vill säga samma överallt och samma som alla andra år.	
2.	**Återkoppling möte och workshop Karin Looström Muth** Tobias och Lina har under hösten haft möte med Karin Looström Muth, Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör kring vårdfilosofi och revidering av hälso- och sjukvårdsstrategin. Medverkande på mötena är representanter tre samordningsråd (primärvård, internmedicin och akutsjukvård). Den 13/1 gavs återkoppling, följt av en workshop den 16/1 utan regionnivån, för att utforska hur man bäst paketerar idén kring att vara rimliga, värdiga och se riktlinjer som basinformation i ryggen snarare än lag. Regionen är positiv och ger råd om möjliga vägar framåt, bland annat förslaget att lägga till en ingress i riktlinjerna som tydliggör att de är vägledande, inte tvingande.	Tobias Carlson Lina Dahlén Holmqvist

	Arbetsgruppen diskuterade nästa steg som handlar mycket om kommunikation och storytelling. Ett paket håller på att tas fram med storytelling, riktat till bland annat chefläkarnätverket och andra samordningsråd där standard ofta sätts. Linda lyfte att arbetet ligger i linje med den filosofi som redan utvecklats vilket Tobias bekräftade är basen i det fortsatta arbetet ihop med allmän tidsanda och konceptet "kloka kliniska val". Arbetet fortsätter och mer återkoppling kommer. Lina efterfrågade personer från verksamheterna som kan bilda ett nätverk av eldsjälar för att driva frågorna vidare. Det paket som tas fram kommer även innehålla en workshop med fallbaserade diskussioner för olika forum inom sjukhus och förvaltningar. En kommande utbildningsdag för ledningsläkare lyfts som ett lämpligt tillfälle för spridning. Tobias meddelade att frågan tas upp igen på nästa möte, och fram till dess ska alla fundera på vilka kontaktpersoner/eldsjälar som kan vara aktuella från respektive förvaltning.	
3.	**Förutsägbara akuta tillstånd på vård- och omsorgsboenden** Inbjudna gäster: Marie Nordström, Wencke Bümming och Malin Rask från Projekt Ekparken Tobias inleder med att presentera projektet på Ekparken, genomfört tillsammans med Ekmanska vårdcentralen, som nu ska spridas till fler boenden i Göteborg. Syftet är att hantera förutsägbara akuta tillstånd hos sköra äldre genom att i förväg ha en färdig plan för åtgärder, eftersom transport och hantering på en akutmottagning ofta ger begränsad nytta och ibland skadar mer. Marie beskriver bakgrunden: hon och Tobias startade en dialog som snabbt utökades med Wencke från kommunen och den medicinskt ansvariga läkaren på vårdcentralen. Arbetet byggde på trepartssamverkan (sjukhus–primärvård–kommun), gemensam värdegrund och ett skifte i synsätt kring när ambulans ska påkallas. Tillsammans identifierade de fem vanligaste skälen till ambulans från boende: feber/infektion med allmänpåverkan, huvudtrauma (särskilt vid NOAK), förändrat beteende/medvetandesänkning, stroke/TIA samt andningsbesvär/låg saturation, och tog fram en blankett för individuella vårdplaner. Wencke berättar att införandet startade på ett mindre boende på grund av hanterbarhet, med successiv	Tobias Carlson

	upptrappning via nyinflytt och årskontroller. Personalen och läkarna gav löpande feedback, de formade det här tillsammans. Tobias betonar att förutsägbarhet minskar stress. Rutinen är att alltid ringa och diskutera först (akutläkarbil/prehospital eller ledningsläkare), särskilt dagtid, jourtid fungerar det sämre, men vårdplanen ska ändå styra dialogen innan remiss/transport. Marie varnar för att ”bara lägga ut blanketten” utan dialog: framgången hänger på levande trepartsdialog och att sjukhuset, i det här fallet Tobias, finns som bollplank. Tobias och Marie förklarar att breddinförande pågår: nästa område startar i februari och ytterligare två vårdcentraler i maj, med lokala team som ambassadörer. Annelie vill se detta arbetssätt i hela regionen, men förstår att det ligger ett digert förarbete innan ett genomförande är möjligt. Hon funderar på om det här är någonting som kan läggas med i den här workshopen med eldsjälarna för att få en plan för Västra Götalandsregionen som helhet, att det är så här vi arbetar. Josefine understryker att drivkraften ska vara minskat patientlidande, inte att ”avvända oss en börda” mellan aktörer. Marie sammanfattar att arbetssättet är personcentrerat och fungerade väl eftersom alla tre parter höll fokus.	
4.	**T12 Läkarprogrammet** Det börjar närma sig årsdagen för när termin 12-studenterna kommer ut till era akutmottagningar och kursen kommer gå kalendervecka 6–11 med halva kursen ut och kalendervecka 12-17 2026. Det är även planerat en workshop den 15 april där era representanter är inbjudna till och det börjar även fyllas på med personer från anestesin så att det kan bildas par (en från anestesin och en från akutsjukvård) på varje förvaltning som har hand om studenterna. Kort information om två interventionsstudier som Linköping har tagit initiativ till. Lina visar presentation och efterfrågar om övriga kan prata med sina akutmottagningar ifall intresse finns från exempelvis ST-läkare som vill vara med i studierna. Den första studien kallas för TWIST-studie för validering av TWIST-score på patienter och inkludera alla patienter mellan 18–40 som söker med testis-smärta där man är orolig för testikeltorsion. Målsättning är att kunna lita	Lina Dahlén Holmqvist

	på ett score-formulär och göra färre ultraljud och studien kan skötas helt från akutmottagningen. Den andra studien är en randomiserad studie på ileuspatienter som får eller inte får v-sond och man frågar sig om det gör nytta eller till och med är skadligt. Patienten inkluderas på akuten men det krävs även att kirurgkliniken är involverad vilket gör studien mer komplex. Mer information fylls på innan presentation skickas ut för spridning på akutmottagningarna.	
5.	**Återkoppling från möte 17 december** Bilaga: Möte SOR och RPO ordföranden, koordinatorer och kontaktpersoner Möte med ordföranden, koordinatorer och kontaktpersoner SOR och RPO som hölls av koncernledning hälso- och sjukvård. Leena sammanfattar mötet som Björn Järbur och Karin Looström Muth höll i där två workshopar ingick med indelning av olika diskussionsgrupper. Syftet var att titta på samordningsrådens framtida uppdrag för att diskutera hur uppdraget ser ut idag och framåt för att möta regionens behov. Målet är att samordningsråden ska få tydligare arbetsformer och arbetssätt i ett sammanhållet system. En arbetsgrupp med bland annat Björn Järbur och Rickard Karlsson (digitaliseringsdirektör) från koncernledning hälso- och sjukvård har tittat på detta och man gick igenom själva uppdragsbeskrivningen. Tidplan är satt till 31 mars. Nu i veckan är det informationsmöte med Karin Looström Muth där man kommer att ge en återkoppling kring workshopen vilket ger lite mer att prata om på nästa möte. Det som var grunden för diskussionerna är hur koncernledning för hälso- och sjukvård ser på samordningsrådens uppdrag och det är så här de vill att man ska utveckla arbetet med samordningsråden. Tobias – Detta har växt fram organiskt och nu ska man försöka skapa någon slags struktur Leena berättar att det förväntas anteckningar och sammanfattningar från workshopar med diskussionsfrågor under veckan med mer information.	Tobias Carlson
6.	**Beslut om representanter** **Gruppen ska utse representant för akutsjukvård till Regionalt CBRNe-nätverk**	

	Bilaga: CBRNe-nätverk förslag Bilaga: Uppdrag stärkt försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning Tobias och Leena saknar uppdaterad översikt över vilka som är utsedda. Linda berättar att deras förvaltning har nominerat en person som kan representera både förvaltningen och prehospital. Annelie säger att från SkaS föreslås Peter Ekholm, som är mycket kunnig inom beredskap och CBRNe-relaterade frågor. Diskussion om det även behövs en separat representant för akutsjukvård och en för prehospital vård. Tobias lyfter Magnus Belfrage som möjligt namn. Har bakgrund från akuten på Östra och har lång erfarenhet av CBRNe. Tillägg: Tobias meddelar per mejl i efterhand att Magnus Belfrage nu är representant i CBRNe. **Gruppen ska utse representant från SOR till delprojekt inom försörjningsberedskap** Frågan är om samma personer kan representera i båda grupperna för att minska belastningen. Leena kontaktar Emma Attemo, Försörjningsförvaltningen, för att få klarhet i vilka personer som redan är nominerade och för att förstå vilka kompetenser de efterfrågar. Leena återkopplar till Tobias när hon fått svar.	
7.	**Remiss – Indikationer för elektiv ery-transfusion hos vuxna och perioperativ transfusionsstrategi** (samordningsråd AnOpIVA önskar synpunkter) Bilaga: Indikationer för elektiv erytrocyttransfusion och perioperativ transfusionsstrategi Bilaga: Remissmall indikationer för elektiv ery-transfusion hos vuxna och perioperativ transfusionsstrategi Lina visar dokument och kommer med förslag på synpunkter som ska återkopplas: • Det saknas tidsfönster och var transfusion lämpligen ska ske vilket medför risk att patienter kommer till akuten fastän de är helt stabila. • Även Närsjukvårdsteamet kan transfundera i hemmet inför exempelvis en operation. • Att tydliggöra att alla inte ska transfunderas.	Lina Dahlén Holmqvist

8.	**Övriga frågor** **Benchmarking akutmottagningarnas flöde** Tobias berättar att det pågår ett arbete på SU med genomlysning av akutmottagningarnas flöden i jämförelse av tider, inläggningsmönster etc. Det görs även en insamling av regionala data och när det finns mer siffror ska detta presenteras i en lite längre sittning för diskussion. **Fysiskt möte** Fråga till gruppen om ett fysiskt möte under våren. Förslag kommer upp om ett större event till hösten och alla får fundera till nästa möte på om det ska genomföras tillsammans med enhetschefer och ledningsansvariga läkare i en större sittning. Viktigt också att fundera på varför och vad som ska diskuteras på detta event. Diskussion och beslut sker alltså på nästa möte i februari. **Ytterligare frågor/synpunkter** Linda berättar att hon försöker jobba in SOR:s filosofi och uppdrag i sin förvaltning. Jobbar mycket med flöden, stärka upp Kungälvs sjukhus och jobba bort gammal kultur kring akutmottagningen. Uppdraget behövs finnas på plats för att göra kloka kliniska val, stärka positionen och vad som ska göras med resurserna. Ärende ska läggas i arbetsutskott. Josefine – Hur skulle man kunna formulera en handlingsplan som man kan förankra i förvaltningen och hantera situationen när vårdplatserna inte räcker till för att kunna få mer förutsägbarhet i vilka åtgärder vidtar vi, vilket ansvar tar vem när patienterna blir kvar? Finns det rutiner på andra sjukhus i VGR, exempel på arbetssätt som känns bra? Leena – Kan vara utav värde att bjuda in Henrietta Arwin från koncernledningen hälso- och sjukvård som är kontaktperson till det här samordningsrådet. Linda – Berättar om pågående arbete med akut- och slutenvårdsflöden i stort där verksamhetscheferna fått olika delar, exempelvis daglig styrning och vad gör man när det är crowding på olika ställen. Behövs samsyn och att arbeta proaktivt istället för reaktivt. Magnus – Hade varit intressant att se över akutmottagningarnas olika processer i samordningsrådet med tanke på olika/samma utmaningar, det görs flera goda insatser och arbetssätt	Tobias Carlson

	fast på olika sätt. Det vill säga ta del av varandras positiva exempel på hur vi jobbar och titta på utmaningar och lyfter det i samordningsrådet löpande och även som tema till ett fysiskt möte för att jobba med dessa delar. Tobias – Då har vi en punkt till en eventuell större sittning till hösten. Magnus tillägger även att SÄS jobbar mycket med crowding på akutmottagningen där hela sjukhuset inbegrips i eskaleringsplanen för att säkerställa en dräglig miljö för patienter och personal i hela flödet. Annelie menar att det är viktigt att skjuta upp frågan till koncernen för samsyn och förståelse med tanke på olika acceptans på förvaltningar kring hur man kan använda akutmottagningen. Tobias föreslår att det ska tas med Henrietta igen för att lyftas upp i KLHoS. Magnus – Det är intressant att veta hur mycket det fördröjer vårdtiden som helhet om patienten är kvar på akuten. Leena – Behöver förberedas en presentation av de punkterna som ska lyftas med Henrietta på nästa möte 16 februari, detta för att hon ska kunna ta underlaget vidare till KLHoS. Tobias efterfrågar att samtliga sätter ihop något som utgångspunkt från akutmottagningens uppgift och vårdfilosofi och Henrietta bjuds in till nästa möte. Leena informerar att nya hälso- och sjukvårdsdirektören Jonas Claesson är på plats i slutet av februari, han kommer att leda koncernledningen hälso- och sjukvård och således vara den högsta ansvarige tjänstepersonen i regionen för systemet.	

Nästkommande möten

2026-03-16 kl. 08:30 – 11:00
2026-04-13 kl. 08:30 – 11:00
2026-05-11 kl. 08:30 – 11:00
2026-06-08 kl. 08:30 – 11:00