Västra Götalandsregionen

Regionstyrelsen

Datum: 2026-02-16

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
Mie Jidetoft, NU
Lina Dahlén Holmqvist, SU

Övriga deltagare

Leena Ekberg, Koncernkontoret, koordinator
Christine Rosvall, SU, mötessekreterare
Susanne Friberg, SU, mötessekreterare
Jill Johansson, Prehospital verksamhet, verksamhetschef (punkt 5)
Younis Khalid, Regionhälsan, regionområdeschef (punkt 5)
Joachim Lindqvist, Patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap, chefsläkare (punkt 4)
Maria Nilsson, Patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap, regionutvecklare (punkt 4)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1.	**Information från ordförande**	Tobias Carlson
2.	**T12 Läkarprogrammet** Lina berättar att det inte finns så mycket nytt. Hon ser fram emot en workshopdag den 15 april. Hon uttrycker också oro över universitetets förslag att förskjuta terminsstarten eftersom det skulle innebära att en mycket intensiv vecka hamnar på vecka 7, vilket skapar bemanningsproblem. Hon ska försöka motverka förändringen. Lina nämner också ett pågående forskningsarbete från Linköpings universitet – ett lättfångat ST-arbete om att validera	Lina Dahlén Holmqvist

	TWIST-score för testikeltorsion. Kungälv har redan anslutit sig. Alla som har ST-läkare i behov av ett vetenskapligt arbete är välkomna att kontakta henne. Man kan också lägga det som ett förbättringsarbete.	
3.	**Samordningsråd akutvård har blivit inbjudna till en dialog med Samordningsråd primärvård 26/2 (14.15-14.45)** Samordningsråd akutvård har fått en inbjudan till Samordningsråd primärvård för att diskutera samarbete. Tobias och Leena kommer att delta. Mie och Linda kan delta om de kan vara med på Teams, Leena ska undersöka detta. Gruppen diskuterar en rad olika frågor som de kan lyfta på mötet: Primärvården remitterar ibland patienter till akuten i onödan. Problemet skulle minska om vårdcentralerna först ringde och diskuterade patienten innan remiss skrivs. DVT-hantering skiljer sig åt i regionen. På vissa ställen kan primärvården remittera direkt till ultraljud, på andra måste patienten via akuten. Man skulle kunna diskutera om regionen kunde få till ett likadant arbetssätt kring DVT. Förbättra kontaktvägarna åt båda håll mellan akutmottagningarna och primärvården: för läkare, när man som patient inte får tid på vårdcentralen och för patienter på SÄBO eller med hemsjukvård. Det ska finnas tydliga planer för svårt sjuka patienter. Informera om vad akutmottagningen har gjort istället för att skicka en remiss tillbaka till vårdcentralen. Hänvisningsstödet används olika i regionen. Ibland hänvisar akuten också fel när de hänvisar till primärvård eller jourcentral. Tobias sammanfattar tre övergripande punkter som tas med till mötet: • akutmottagningens kärnuppdrag och vårdfilosofi • kontaktvägar mellan akutmottagningarna och primärvården, åt båda håll och på olika nivåer, kring enskilda patienter • planer för svårt sjuka patienter.	Tobias Carlson
4.	**Masskadeplansarbete** Inbjudna gäster: Maria Nilsson och Joachim Lindqvist som arbetar på avdelningen för patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap på koncernkontoret.	Tobias Carlson

	Bilaga: Presentation av Nationellt masskadetriage i VGR Sammanfattningsvis handlar uppdraget om att samordna en regional rutin för masskadehändelser där följande delar ska finnas med i planen: larmning/kommunikation, övergång till masskadetriage, kapacitetsökningsförmåga, fördelning och omfördelning av patienter och ransonering av vård. Det efterfrågas representanter från akutvården som har medicinsk kunskap och kunskap om produktområden - vilket material som går åt. Lina ska efterhöra med VEC:arna och SEC:arna för att få tag på någon som kan delta som representanter på dessa möten.	
5.	**1177** Inbjudna gäster: Jill Johansson och Younis Khalid. Bilaga: Presentation 1177 Statistik visas avseende telefoni, hur många patienter har hänvisats till respektive akutmottagning samt utmaningar från flöden. Sammanfattningsvis var det under 2025 nästan 70 % av samtalen som hänvisas till primärvård alternativt onlinevård eller får råd om egenvård/avvakta i hemmet. Drygt 25 % hänvisas till akutmottagningar och ca 4 % dirigeras omgående med ambulans. Man har tillgång till direktkontakt med ledningsläkare/ledningssköterska på samtliga akutmottagningar för att vid behov kunna hänvisa så säkert och tydligt som det går. Denna kontakt tas vid mycket tveksamma fall för att få stöd och råd i allvarlighetsgrad vilket inte sker särskilt frekvent och det stoppar också många patienter innan de själva söker till akutmottagningen. 1177 har i nuläget inte tillgång till belastningsnivå på akutmottagningarna.	Tobias Carlson
6.	**Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård** Nominera sjuksköterska med erfarenhet av trauma, akutsjukvård. Bilaga: Trauma kunskapsstyrning Gruppen ska nominera en specialistsjuksköterska med erfarenhet av trauma och akutsjukvård till Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Lina informerar om att VGR:s tidigare representant ska ersättas och att försök att hitta	Tobias Carlson

	en kandidat på Sahlgrenska inte har lyckats. Sista nomineringsdag är 23 februari. Alla uppmanas att se över möjliga kandidater och skicka in nomineringar. De nomineringar som går in ställer sig gruppen bakom.	
7.	**Medicinska kvalitetsindikatorer, information och uppdrag till SOR akutvård** Bilaga: Kvalitetssäkring av medicinska kvalitetsindikatorer Gruppen diskuterar möjligheten att ta fram medicinska kvalitetsindikatorer för akutmottagningar. Tobias beskriver, som bakgrund, att han satt med i Socialstyrelsens expertgrupp för indikatorer för akutsjukvård. Det ledde inte någon vart på grund av svårigheter att definiera vad som är bra eller dåligt samt problem med mätbarhet. Eftersom akutsjukvården arbetar med symtom, inte diagnoser, blir indikatorer extra svåra att formulera. Han anser därför att det är rimligt att inte ha några medicinska kvalitetsindikatorer i dokumentet just nu. Lina lyfter tanken på att ändå utforska om man kan mäta exempelvis hur många patienter med dyspné som får CT thorax och hur många som faktiskt har en lungemboli, eventuellt med hjälp av språkteknologi, men hon betonar också svårigheterna. Magnus uttrycker att det vore strategiskt viktigt att ha någon form av medicinskt kvalitetsmått som speglar akutmottagningarnas kärnuppdrag, inom sepsis, trauma eller annat. Han tror att det är ett klokt sätt att också hävda akutmottagningarnas medicinska roll i vårdkedjan. Samtidigt håller han med om att man inte ska krysta fram något bara för att det ser snyggt ut på pappret. Slutsatsen blir att gruppen låter raden för medicinska kvalitetsindikatorer stå tom, men Magnus betonar att det på sikt är viktigt att fortsätta arbeta för att ta fram någon form av medicinskt kvalitetsmått för akutmottagningar.	Tobias Carlson
8.	**Återkoppling möte 16/1, vårdfilosofi och kloka kliniska val** Denna punkt tas upp på nästa möte.	Tobias Carlson
9.	**Övrigt** **Digital akutjournal** Diskussion kring digital akutjournal samt ersättare av Ambulink. Det pågår ett regionalt arbete med att ersätta Ambulink, och Tobias undrar om det även finns en process igång för en modern digital akutjournal. Mie förklarar att de länge försökt starta ett sådant arbete men att det stoppats av Millennium, och att de nu åter driver frågan både på förvaltningen och inom	Tobias Carlson Leena Ekberg

	regionen, bland annat med Anders Kullbratt och Tore Vingare. Hon betonar att akuten och ambulansen bör få sina nya moduler samtidigt för att skapa fungerande överrapportering och undvika fortsatt manuellt arbete. Leena föreslår att bjuda in Tore Vingare till nästa möte för att beskriva hur långt det prehospitala projektet kommit och om akuten kan ingå i kommande upphandling. Man är överens om att man inte ska ha samma modul, utan små, kompatibla moduler. Akuten får inte hamna på efterkälken när det gäller detta. **Uppdaterad sida på vårdgivarwebben** Samordningsråd akutvård All information om samordningsrådens möten, deltagare och mötestider – både vårt och andras – finns samlad på vårdgivarwebben för den som vill hålla sig uppdaterad. * Tobias berättar att SU har gjort en benchmarking mellan akutmottagningarna inom medicinflödet och han presenterar gärna detta arbete vid nästa möte. * Linda påminner om att bjuda in Henrietta angående akutmottagningens uppdrag. Leena kollar med Henrietta om hon kan vara med på nästa möte den 16 mars.	

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