Västra Götalandsregionen

Regionstyrelsen

Datum: 2026-03-16

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
Mie Jidetoft, NU

Frånvarande
Linda Johansson, SV
Lina Dahlén Holmqvist, SU

Övriga deltagare
Leena Ekberg, Koncernkontoret, koordinator
Christine Rosvall, SU, mötessekreterare
Henrietta Arwin, direktör Regionhälsan (punkt 5)
Tore Vingare, Koncernstab digitalisering (punkt 7)
Anders Kullbratt, beslutsfattare samordningsgruppen (punkt 7)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1.	**Information från ordförande**	Tobias Carlson
2.	**Återkoppling möte med samordningsråd primärvård 26/2** Mötet med samordningsråd primärvård blev mest ett kort introduktionstillfälle. Gruppen är överens om att samarbetet är viktigt, men kräver ett nytt, fysiskt möte med en tydlig agenda eller en gemensam frågeställning. Till hösten vill man arbeta mer strukturerat med den praktiska gränsdragningen mellan akutsjukvård och primärvård, akutsjukvården och primärvårdens akuta uppdrag och hur man gör verkstad av det. Leena återkopplar till koordinatorn för samordningsråd primärvård.	Tobias, Mie och Linda
3.	**T12 Läkarprogrammet** Denna punkt utgår.	Lina

4.	**Inför akutvårdens uppdrag** Gruppen pratar om vad man ska ta upp i kommande dialog med Henrietta Arwin. Samtalet kretsar kring de stora utmaningar som akutmottagningarna i regionen står inför, särskilt problemen med att patienter blir kvar alldeles för länge innan de kan flyttas vidare till vårdavdelningar. Kärnuppdraget är att akutmottagningarna med hög tillgänglighet ska ta emot och bedöma och behandla patienter med misstänkta eller konstaterade tidskritiska sjukdomstillstånd eller skador. Långa vistelser på akuten leder till betydande risker för patienterna, särskilt för sköra äldre. Bland annat nämns ökad risk för komplikationer, som infektioner, men även förvirring, trycksår, uttorkning och fördröjd behandling. Ett viktigt tema är behovet av ett tydligt och gemensamt regionalt uppdrag för akutmottagningarna, så att de får rätt förutsättningar att prioritera och arbeta effektivt. Gruppen vill lyfta detta i dialogen med Henrietta och betonar att akutmottagningarna inte kan fortsätta fungera som en buffert när slutenvården inte har plats. Det behövs krafttag för att förbättra avflödet och för att säkerställa att akutteamen kan hantera de patienter som faktiskt behöver akut omhändertagande. Samtalet tar också upp den nödvändiga omställningen när det gäller sköra äldre, där flera är överens om att många av dessa patienter inte borde komma till akuten överhuvudtaget om deras tillstånd är förutsägbara och kan hanteras i hemmet eller genom primärvården. Tobias beskriver det pågående arbetet på Sahlgrenska med särskilda äldreboenden, som nu börjar skalas upp, och hur införandet kräver ett intellektuellt resonemang, en hel del samtal och diskussion – det räcker inte med blanketter. Alla deltagare verkar vara överens om att problemet är regionalt, att omställningen kräver samarbete över förvaltningsgränser och att målet är att stärka akutmottagningarnas uppdrag, förbättra patientflödena och skapa tryggare och mer hållbara processer för både patienter och personal.	Alla
5. 9.00-9.30	**Akutvårdens uppdrag** Inbjuden gäst: Henrietta Arwin, direktör för Regionhälsan, deltar i mötet för att diskutera akutmottagningarnas uppdrag och utmaningar.	Henrietta Arwin

	Bilaga: Akutmottagning uppdrag flöden och sköra äldre Deltagarna lyfter två centrala problemområden: • **Inflödet av patienter** – Både lågprioriterade patienter som egentligen hör hemma i primärvården och sköra äldre med små eller negativa vårdvinster i slutenvården. Behov av tydligare styrning via 1177, närakuter, vårdcentraler och hemsjukvård diskuteras. • **Avflödet till slutenvården** – Sjukhusens kapacitets- och produktionsstyrning fungerar inte tillräckligt bra, vilket gör att patienter blir kvar onödigt länge på akuten. Detta leder till risker för patienterna och en ohållbar belastning på akutmottagningarna. Henrietta betonar att problemet är dubbelbottnat: • **Internt på sjukhusen** behövs bättre flödesarbete och gemensamma arbetssätt. • **Externt i vårdkedjan** finns många aktörer (primärvård, kommun, anhöriga) som påverkar akutmottagningarnas belastning. Diskussion förs om möjliga lösningar, exempelvis närakuter, stärkt primärvård, förbättrad kontinuitet och modeller för vård av sköra äldre i hemmet eller kommunala korttidsplatser. Gruppen efterfrågar också en mer regiongemensam riktning kring primärvårdsnära akuta vårdnivåer. Gruppen diskuterar hur vården för multisjuka äldre ofta överbehandlar patienter med mycket liten nytta. Tobias betonar att regionen först måste fokusera på *innehåll* och *rimlig vård*, snarare än nya strukturer, och att man bör ”tagga ner sjukvården och tagga upp omsorgen”. Det finns en växande konflikt mellan primärvård och akutsjukvård kring vad akuten ska göra, där primärvården upplevs vilja att akuten gör mer och lägger in patienter för uppföljning de själva inte hinner med. Det saknas gemensam syn på vad som är rimlig och värdig vård, och chefsläkare upplevs ibland bedöma enskilda fall utan att se konsekvenserna för helheten. Gruppen är enig om att regionen behöver peka ut en tydligare riktning för vad som är ”rimlig vård”, och att strukturen kan behöva justeras när kulturen inte räcker.	

	Henrietta vill veta vilka initiativ samordningsrådet kan ta, och föreslår kontakt med produktionschefer för att skapa mer samstämmighet i flödena. Hon tar med sig frågan om primärvårdens förväntningar på akuten. Tobias lyfter åter vikten av att skilja mellan mängd av sjukdom och mängd av sjukvård och att vården måste hantera det mer realistiskt. Gruppen är överens om att mötet gett bra diskussioner om akutmottagningarnas utmaningar och behovet av bättre produktionsplanering. Henrietta betonar att hon inte kan tala om *hur* sjukhusen ska göra, men att man måste fortsätta belysa frågor som tidiga utskrivningar och förbättrade flöden, även om de är gamla utmaningar. Magnus lyfter behovet av robusta processer och att akutmottagningar behöver analyseras produktionsmässigt på samma sätt som slutenvården, annars blir akuten en buffert utan samma strategiska tyngd. Flera beskriver hur slutenvårdens kapacitet och sena utskrivningar skapar stopp, och att arbetet med vårdplatser och beläggningsgrad går trögt. Mie berättar att på hennes sjukhus så har slutenvårdens chefer fått i uppdrag att sänka beläggningsgraden, men att lösningarna saknas. Tobias påpekar att vårdplatsbegreppet är otydligt eftersom bemanning och traditioner skapar stora skillnader mellan avdelningar, och att innehållet i vården behöver analyseras lika mycket som antalet platser. Ett större internt benchmarkarbete pågår som kan bli en regional fråga. Henrietta tar med sig frågorna vidare och välkomnar fler dialoger framöver.	
6.	**Benchmarking akutmottagningar** Denna punkt utgår.	Tobias Carlson
7. 9.45-10.15	**Vårdinformationssystem prehospital vård (Ambulink) och framtida digital akutjournal** Inbjudna gäster Tore Vingare och Anders Kullbratt visar en presentation av arbetet bakom digitalisering av vårdinformationssystem för den prehospitala vården och de efterfrågar intresset av att delta i form av projektgrupp och vilka olika personalkategorier som behöver representeras. Intresset är stort och det planeras direkt in ett extrainsatt möte för samordningsråd akutvård måndagen den 30/3. Fram till dess ska samtliga ha tagit fram representanter från olika personalkategorier med olika kompetenser och från	Tore Vingare Anders Kullbratt

	olika förvaltningar som ska ingå i projektgruppen med workshop två gånger per månad samt för- och efterarbete (totalt cirka 60 timmar under fem månader). De personalkategorier som behöver representeras är: • Akutläkare/ledningsläkare • Sjuksköterska • Undersköterska • Sekreterare • Omsorgskoordinator • Vårdplatskoordinator • Barnkompetens • Psykiatri • Prehospitala arbetet läkare + sjuksköterska Presentation Digital akutjournal	
8.	**Återkoppling möte vårdfilosofi och kloka kliniska val** Samarbete med samordningsråd primärvård och internmedicin Denna punkt utgår.	Tobias Carlson
9.	**Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård** Nominering av representant (specialistsjuksköterska med erfarenhet av trauma och akutsjukvård) Denna punkt utgår.	Tobias Carlson
10.	**Masskadeplansarbete** Representant för katastroflager: Besa Bala Denna punkt utgår.	Tobias Carlson
11.	**Övriga frågor**	Tobias Carlson

Nästkommande möten
2026-03-30 kl. 08:00 – 09:00 Extrainsatt möte
2026-04-13 kl. 08:30 – 11:00
2026-05-11 kl. 08:30 – 11:00
2026-06-08 kl. 08:30 – 11:00