

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-10-12

Mötesanteckningar

Samordningsråd internmedicin

Datum: 2026-10-12

Deltagare

Sofia Ekdahl (SU), ordförande

Björn Lindkvist (SU)

Jonna Sandh (SkaS)

Katarina Zamac (SÄS)

Marie Gardtman, SV)

Monica Olsson (NU)

Annika Mårtensson, koordinator

Övriga deltagare

Jörgen Thorn (JT) (p.7.)

Mötespunkt	Anteckning
1.	Godkännande anteckningar 2026-09-21 Mötesanteckningar samordningsråd internmedicin.docx

2.	Godkännande dagordning Övriga frågor tillkom - se punkt 12.
3.	Från föregående möte <i>RMR/Rutin SLIT</i> : Avstämning gjord med läkemedelskommittén. Terapigrupp (TG) Astma Allergi ÖNH har plan för att ta fram RMR. AM tar kontakt med samordnare för TG för att säkra att arbetet utgår från OSN-beslut.
4.	Samordningsgrupp njurmedicin Punkten utgår då CR ej närvarande.
5.	Information utbildning och samarbete kring utveckling av SOR:s uppdrag 261021 Uppdragshandling för samordningsråd hälso- och sjukvård.pdf 261021 Utveckling runt samordningsrådets uppdrag höst 2026.pptx Reflektion kring olika delar i uppdrag och arbetssätt utifrån uppgift att sammanställa kring SOR arbetssätt: - <u>Kontaktpersonens roll och behov av avstämningar/dialog</u> . Vad är behovet för SOR internmedicin? Konstaterar att det är tillfyllest som det fungerar idag med regelbunden återkoppling av ordförande+koordinator och i övrigt deltagande vid något möte. - <u>Adjungerade in i SOR</u> : SOR internmedicin har i princip inga adjungerade. Ser inte behov av fler. Vad gäller dialog med andra SOR är behovet störst av dialog med SOR primärvård vilket kan upplevas som svårt. Dock viktigt att det sker i tidigt framför allt kopplat till ordnat överförande. - <u>Goda exempel, arbetssätt</u> : SOR har ingen tydlig struktur kring detta arbete, frågan är om det behövs. Har kommit upp olika exempel ändå. Eventuellt stående punkt på agendan. - <u>Mötesfrekvens</u> : Har i nuläget 8 möten per år, har minskat ned antalet fysiska heldagsmöten och därmed också mötestid. Kortar mötestid/ställer in om behov ej finns. Arbeta med tydligare struktur mellan möten för att kunna ta beslut.

	Diskussion kring hur information etcetera från SOR lättare ska nå ut till berörda som inte har vetenskap/kunskap om SOR och var man kan söka information. SOR ser behov av ökad tydlighet och bättre struktur gällande vilka vägar som frågor ska gå, var olika frågor hanteras. Upplevs att frågor diskuteras på olika håll och att olika besked/information cirkulerar. SE sammanställer utifrån dagens diskussion.
6.	Kliniska val Kloka kliniska val-utmönstring – prioriteringsmall för samordningsråd.xlsx 261021 KKV MGAÖ.pptx Diskussion om angreppssätt – hur ensa, arbetar säkert med vissa KKV på alla förvaltningar och vissa är mer specifika. Tillbaka till svårigheten med att internmedicin är så brett och spretigt. Hur hitta gemensamma Kloka Kliniska Val? Följande lyftes: - Antibiotika - Transfusion - Patienters egenansvar - Vårdtider? SE sammanställer förslag för avstämning med SOR.
7.	Dialog med Jörgen Thorn, kontaktperson LG HoS - <i>Sköra vårdområden:</i> Signal till JT att olika signaler/besked ges till olika förvaltningsrepresentanter. JT tar med sig principiella frågan kring kommunikation till Levi. Viktigt att SE som ordförande får korrekt information. Medskick från JT är också att hålla sjukhusdirektörerna uppdaterade i centrala/övergripande frågor. - <i>Digitala provtagningsremisser</i> MO lyfter att möjligheten inte fungerar för flera förvaltningar då primärvården inte kan ta emot digitala provtagningsremisser. För SU fungerar det. Förslag JT att ta kontakt med Samordningsråd Primärvård. - <i>Egenavgifter:</i> Fråga om möjligheten att från SOR nominera in frågor om

	patientavgifter/egenavgifter lyftes. Kommer aktualiseras igen i höst/vinster. AM lyfter in egenavgift CPAP och självtest Waranbehandling.
8.	Reflektion fm - Bjuda in ordförande SOR primärvård till nästa fysiska möte, samla ihop flera aktuella frågor som lyfts. - SOR överens om att nuvarande kommunikation med kontaktperson och strukturen för det kan kvarstå.
9.	Representant riktlinjer och RPT hypertoni Inbjudan till SOR hjärta/kärl 23 oktober. JS deltar som representant för SOR internmedicin.
10.	Sköra vårdområden Inte fått återkoppling på de inlämnade SBAR. SE fått signal om att det pågår arbete med att se över processen kring sköra vårdområden inklusive vad är ett skört vårdområde. Frågan lyfts med JT, se punkt 7.
11.	RPT/arbetsgrupp RMR Hemokromatos Dialog kring vem som håller ihop gruppen. SOR beslutar att Maria Benito de Valle Villalba föreslås få uppdraget. Primärvården representeras av Daniel Rydler.
12.	Övriga frågor <i>Dag 2 Utbildning och samverkan kring utveckling SOR uppdrag.</i> SE frånvarande, BL ersätter. <i>EU/EES-ärenden:</i> Påminnelse om att hantera de ärenden som fördelats. Svaren skickas till Angelica Landin, Madelene Låth samt kopia till AM. <i>Mötestider 2027:</i> AM skickar ut möteskallelser, samma upplägg som 2026. JT bjuds in för deltagande på fysiskt möte. <i>Gastro SkaS:</i> JS presenterar en framtagen SBAR. Behovet främst senior kompetens, förslaget få den konsultationen på distans under övergångsperiod för att kunna bibehålla inneliggande vården. Arbete pågår med mer långsiktiga lösningar. SOR beslutar hitta en lösning likt den som användes för lungmedicin

	med fördelning mellan alla förvaltningar. Frågan lyfts formellt till produktionschefsgruppen. SOR beslutar om veckovis fördelning, förslag klockan 13-14 vardagar med start 1 november. Avstämning fredag 16 oktober.
--	--

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommande möten
2026-11-16
-
2026-12-14
-