Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2024-02-12

Mötesanteckningar

Samordningsråd neurologi

Tid: 09.00-16.00

Plats: Regionens Hus, Göteborg Lokal: Biljetten

Mikael Edsbagge (ME), ordförande
Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)
Malena Lau (ML) koordinator/sekreterare

Verksamhetschefer

Pauline Ahl (PA)
Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)
Jeanette Feader (JF)
NU-sjukvården (NU)
Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN)
Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)
Ulrika Jonsson Milusic (UJM) - förhinder
Sjukhusen i Väster (SV)
Jonna Sandh (JS)
Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Adjungerade

Ulla Söderberg (US)
Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)
Peter Puhlman
NU-sjukvården (NU)

Övriga deltagare
Emma Jardemark (EJ)
Processtöd samordningsråd, NU-sjukvården
Karin Kihlberg (KK)
Enhetschef, Skaraborgs Sjukhus (SkaS)
Elliot Nilsson (EN)
Verksamhetsutvecklare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)

Agenda

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
09.00 Inledning	Dagens agenda och förra mötets protokoll godkännes.	ME
09.20 Genomgång per förvaltning	Hur arbetar er verksamhet i omställningen till en mer nära vård och för att klara tillgänglighet/produktion/kvalitet utifrån nya ekonomiska förutsättningar? SÄS Fortsätter att använda enkät till patienter med återbesök inom EP för att se vilka som har behov av besök eller inte. Har resulterat i färre väntande. Har tagit hjälp med nybesök från Capio. Mindre tillgång till neuropsykolog under 2023. Färre vårdplatser och sjuksköterskor men har en samlokalisering på avdelning som fungerar bra. Det behövs en kompetensutveckling för att hantera andra patienter än de man kan bäst. Ser över strokelarmkedjan så att den fungerar med så hög kompetens som möjligt med de minskade resurserna. Stor utmaning i att klara budgeten samtidigt som man ska införa Millenium. Apotekare i vården som bla hjälper till att byta ut läkemedel – gör att man klarar sin läkemedelsbudget. Nerdragning i andningsresursteamet, lyfter behovet av enhetligt vårdförlopp för ALS patienter. Ett vårdförlopp är på gång nationellt. NU-sjukvården Se presentation för sammanställning av prioriteringar och effektiviseringar inom neuro/stroke. Exempelvis bortprioritering av läkarbesök 3 mån efter trombylos/trombektomi. Frångår återbesök vid EP. Vid MR vid MS görs årlig kontroll i regel utan kontrast. Diskussion om hur vi kan göra likartade prioriteringar gemensamt i regionen. Att ta vidare i SOR och respektive RPT. SKAS Fokus på att stabilisera akutflödena sedan stängningen av Lidköping. Bra bemanning och bra beläggning men många väntande i öppenvården, nybesök och återbesök. Fokus på att få i gång arbetet med digitala tjänster, remissbekräftelser, kallelser och digitala vårdmöten + taligenkänning. Prio att öka den digitala kompetens hos medarbetarna. Sjukhuset har centraliserat hanteringen med 1177 för att effektivisera det arbetet. Arbetar med att ersätta läkarbesök med sjuksköterskebesök där det är möjligt. SU Högsbo sjukhus har öppnat och tanken är att 90 procent av alla remisser ska gå dit för hantering, man följer utvecklingen. SU upplever en brist på specialister i neurologi (flera slutat och svårt att ersätta forskningslediga), men ok bemanning med sjuksköterskor. Alla vårdplatser öppna – 19 inom stroke och 14 +2 för neuro. Upplever en ökning av patienter med NPH. Migränmottagningen i gång men har inte full tillgång till lokaler än, mycket digitalt. En fråga är vilken roll migränmottagningen ska/kan ta regionalt? En av tre läkartjänster tillsatta. **Allmänna diskussioner som lyfts:**	Samtliga förvaltningar

	Diskussion om ny regiongemensam rutin kring egenvård där det finns en otydlighet kring ansvarsfördelning. För kännedom har inkommen remiss skickats till alla i SOR för kännedom och svaret från SOR Neurologi innehåller en önskan om förtydligande gällande specialistvårdens ansvar. Information om att det finns en rutin på gång inom VGR om HUR man kan nominera in förslag på insatser som man vill sluta göra eller specialistvården vill föra över till Primärvården. Enligt rutinen ska förslag gå till Clas Jönsson på Koncernkontoret som tar det vidare till dialog med Primärvården. Punkt på kommande dagordning att hitta områden att nominera in för överflyttning. Flera verksamheter lyfter exempel på lokala prioriteringar utifrån diagnoser och en fråga är hur vi kan övergripande regionalt kan arbeta med prioriteringar. Kan vara ett uppdrag at ge till RPT:erna – vad ser de för möjligheter att prioritera och vad ser de för risker? Hur görs horisontella prioriteringar? Diskussion om Kloka kliniska val – vad är ”Need to know, nice to know”. Eventuellt en diskussion att ha med sektionschefer/läkarchefer på kommande möte. Läkemedelskostnader är en stor del i de ekonomiska utmaningarna och ML tar kontakt med data & analys för att efterfråga om det är möjligt att få en uppföljning av rekvisitionsläkemedel på regional nivå. Remissmallarna som tagits fram inom SOR Neurologi ska skickas ut och börja användas som stöd i verksamheterna, de behöver granskas, ME skickar ut.	
11.00 RPT:ernas framtida arbete	Koncernkontoret har efterfrågat en inventering av RPT:ernas arbete och följande kommer att rapporteras in från SOR Neurologi: Stroke – högintensiv arbetsfas EP – medelintensiv arbetsfas Smärta – högintensiv arbetsfas Parkinson – högintensiv arbetsfas Migrän – lågintensiv arbetsfas Förslag om att införa ett roterande ordförandeskap i RPT:erna och att representationen från de olika förvaltningarna är likvärdig. Vi ser även en vinst i att ha en vice ordförande i RPT:erna för att fördela arbetet. Tex en rotation vart annat år. Beslut fattas vid nästa möte den 25 mars. SOR Neurologi är först ut i det regiongemensamma arbetet med patientinformation och enligt tidsplan ska vi ha en struktur för all patientinformation i månadsskiftet april/maj. RPT Parkinson och Epilepsi arbetar med projektledaren nu övriga PRT:r behöver engageras. SOR efterfrågor mer information från projektgruppen, EJ tar kontakt med projektledare och bokar möte.	
11.40 Ny RMR Meningom	Nya nationella riktlinjer för CNS-tumörer/meningom kom i höstas. Kan innebära undanträngningseffekter. Någon konsekvensbeskrivning ä rinte framtagen tillsammans med de nya riktlinjerna. Ett regionalt arbete har påbörjats för att uppdatera RMR. Oklart om GAP-analys görs och vilken process detta arbete följer. Ev regionala undanträngningseffekter /GAP-analys behöver utföras innan	ME

	RMR kan uppdateras. Viktigt att ordinarie process för RMR följs. ML och ME tar kontakt med medicinsk redaktion för att efterhöra hur processen ser ut.	
11.50 Hantering av remisser i SOR	I de fall SOR Neurologi får remisser att svara på hanteras detta genom ett roterande schema där alla förvaltningar turas om att gå igenom remiss. Det beslutas att ansvarig verksamhet gör en kort presentation av remissinnehållet samt förslag till svar för hela SOR.	ME
13:00 Workshop om Neurologins Dashboard	Genomgång av tidigare identifierade utvecklingsområden från utredningen *Neurologi i VGR* samt en presentation av aktuell data från dashboarden. Se Mikaels presentation här: Presentation Intro 240212.pptx Arbete i grupper: - Vilka utvecklingsområden ska SOR Neurologi samarbete mer kring? - Förslag på aktiviteter - Prioritering **Sammanfattning av diskussionerna**: Grupp 1: - Vill arbeta med alla delar av öppenvårdsprocessen för att identifiera olikheter och möjligheter till effektivisering Att göra en digital remisbekräftelse till patienter och arbeta med digitala kallelser - Remisshantering och första besök, bättre samarbete kring de prioriterade patienterna (inom 30 dagar) - Komma igång med digitaliseringen. Få ett riktvärde för vad vi bör ha som mål och säkerställa att vi börjar jobba med det. Gäller även digitala kallelser, digitala vårdmöten. - Gå igenom Inte-göra-listan och följa upp och utvärdera effekterna av det. - Se över jämlik vård utifrån diagnos för att säkerställa att det inte blir några undanträngningseffekter. - Genomgång av vad som är läkarbesök och vad som är ssk besök. - Få information om vilka diagnosgrupper som förväntas öka och när? Grupp 2: - Att hjälpa varandra med 14-30 dagars remisser och utnyttja datan för att kunna se behovet. Inte minst under Milleniuminförandet eller om något särskilt händer så att behov uppstår. Behövs ett gemensamt beslut för detta. - Remissbedömningar och remissgranskningar – vi gör på olika sätt och kan vi hjälpas åt där. Kanske börja med mallarna och följa dem. - Se över schemaläggningen gällande exempelvis remissbedömning och varva med mottagning för att säkerställa en hållbar arbetsmiljö. - Följa remissflödena för att vara beredda när inflödet ökar.	

	- Få en bättre koll på data gällande patienter som avslutas och går ut från specialistvården. Vi behöver den utdatan. - Samverkan med primärvården för att ha en gemensam bild av behoven och se hur vi kan samverka kring patienter som kan vara ”vilande” i PV.	
15.45	**Övriga frågor** - Ulla tar upp en fråga om remisser till Migränmottagningen på SU som avslås trots samtal med sektionschef på SU. Åsa och Mikael tar med sig frågan till SU. - Ordförande i MS-teamet. Vid tidigare möte lyftes frågan om att ordförande för MS-teamet borde komma från något av länssjukhusenDet beslutas dock att avvakta med start av en MS-arbetsgrupp med anledning av att vb behöva prioritera regionala arbetsgrupper för andra insatser. - Intresse finns att ordna en särskild träff för regionens sektionschefer/läkarchefer att lära känna varandra och diskutera hantering av likartade utmaningar- tas med till framtida planering Kombinera med ett SOR?	
	Sammanfattning, avslutning	

Sammankallande

Mikael Edsbagge

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

031 – 342 90 70

mikael.edsbagge@vgregion.se

Koordinator/Sekreterare

Malena Lau

Koncernkontoret

070 – 190 16 01

Malena.lau@vgregion.se