Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2024-08-29

Agenda

Samordningsråd neurologi

Tid: 09.00-12.00

Plats: Teams

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

Verksamhetschefer

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

Adjungerade

Peter Puhlman (PP) - förhinder
Processtöd samordningsråd
Ulla Söderberg (US)
Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)

Övriga deltagare
Emma Jardemark (EJ) - förhinder
Processtöd samordningsråd

Agenda

TID	Mötespunkt	Ansvarig
1	**Dagordning** och **mötesanteckningar** från 240603 godkännandes	ME
2	**Laget runt** **Hur var sommaren?** SU: På det hela taget ok. Samarbete mellan enheter för att kunna hålla öppet platser har fungerat mycket bra. Vissa utmaningar med schemaläggning utifrån ATL. Att strejken upphörde underlättade mycket. SÄS: Högt tryck på hela sjukhuset under sommaren, men Neuro har klarat det ok. Har även fått ta patienter från andra verksamheter. SKAS: Tuff inledning av sommaren pga strejk och stort inflöde, men strokeenheten stabil och med välfungerande verksamhet. Tufft inom Neuro. Andra halvan av sommaren var bättre – lägre inflöde och har kunnat skickat öppenvårdspatienter till Högsbo och Carlanderska. SV: Hög omsättning av patienter och tuff sommar, men samarbetet har funkat bra och låg medelvårdtid (utan att det känns som patienter skrivits hem för tidigt) - personalen upplever att det funkat bra. Nytt mönster där Alingås istället för Kungälv har haft det högsta trycket - ska utreda orsaker. Svår bemanningssituation på akuten och fått flytta personer från avdelningen. NUS: Tufft beläggningsgrad – över 100% i princip hela tiden. Ansträngt men bra daglig styrning. Fått i gång arbetet med processerna, nere i 4	Alla

	dagars medelvårdtid. Arbetet med mentor för ST-läkare som kommit långt i sin utbildning har fungerat bra. Mer öppet på vårdavdelning än tidigare. **Särskilda utmaningar under hösten?** SU: Har tappat några neurologer vilket är tufft, men positiv känsla ändå då många ST-läkare på gång och det finns en känsla av att de kan göra mer. Produktionen kan dock bli lidande. Väntetlistorna har vuxit, extra tufft inom NPH. SÄS: Millenniumutbildningen startat och fullt ös på det. Känns spännande. Tappar 5 heltidsneurologer vilka försvinner under hösten. Klarar akutuppdraget men svårt med köerna då Millennium redan nu påverkar produktionen, mycket utbildning och behov av att avsätta personer för granskning av systemet. Frågan om att köpa vård är lyft lokalt och regionalt - har inte fått stor tilldelning Fattas även personal på sjuksköterskesidan. SKAS: Stort arbete med att gå över till mer traditionella schema. Startar upp ett arbete med mobil röntgen. SV: Har svårt att klara produktionsuppdraget, inte tillräckligt med läkarbemanning. Har fått in en bemanningsläkare som kommer att arbeta med SKAS patienter. Svårt att rekrytera neurologer. NUS: Har också haft en översyn kring olika schemamodeller – samarbeta mellan NÄL/Uddevalla. Svårt med neurologer och även om bemanningsläkare godkänts så är det svårt att få tag på. Testar ny öppenvårdsmottagning och uppgiftsväxling exvis med epilepsipatienter.	

3	**Dashboard-hur jobbar vi vidare utifrån den?** Genomgång av läget som visar att antalet väntande patienter ökar i hela regionen samtidigt som antalet inkomna remisser är tämligen stabilt. En fråga är hur gapet och produktion ser ut korrelerat till tillgänglig personalresurs vid de olika enheterna? Hur skiljer det sig mellan sjukhusen gällande exempelvis produktion för olika läkarkategorier (överläkare, specialist, ST)? Fråga om det är möjligt att få in personalbudgeten in i dashboarden för att se hur produktion/utfallet förhåller sig till budgeterade tjänster. Viktigt att samordningsrådet arbetar med hur:et för att tillvarata goda exempel.	ME
4	**Nominering från SOR Neurologi gällande överföring av uppdrag mellan specialistvård och primärvård:** Beslut att nominera in uppföljning av patienter med benigna tumörer i hjärnhinnor som en uppgift som kan utföras av primärvård istället för specialistvård.	ML
5	**Uppföljning enkät – användandet av remissmall** Enligt den återkoppling som Emma fått från den enkät som skickats ut är responsen gällande remissmallarna positiv. Det har inte varit så många svarande och inte möjligt att se varifrån de kommer, men en sammanställning går att läsa här. SOR beslutar om att följa upp igenom om ett halvår för att vb revidera mallarna.	ML
6	**Information om undantagsförskrivning narkolepsi** Mikael visar ny dashboard som följer förskrivningen. Det handlar om ett fåtal patienter och ännu inga jättestora kostnader, men de ökar. Det finns en skillnad i användningen mellan förvaltningarna i regionen som kan bero på patientens tillstånd men också på hur beslut fattas kring förskrivningen. Ett underlag med kriterier för förskrivning finns och skickades från ME 18 231018 Förslag om att lägga dashboarden på första sidan på SOFIA.	ME
7	**Information om riktlinje: Gemensam läkemedelslista** Information om nya rutiner kopplade till Millennium som är på väg ut på remiss till SOR. Riktlinjen Gemensam läkemedelselista är den första. Mikael har tillsammans	ME

	med ett antal läkare läst och kommenterat. Viktigaste medskicket är synpunkter kring att det behöver göras en genomgång vid varje patientkontakt, kanske kan ersättas med ”vid behov”. Mikael sammanställer synpunkter som skickas in till Koncernkontoret.	
8	**Akademirepresentant** Mats Tullberg tidigare adjungerad akademirepresentant ersätts nu av Johan Zelano som redan varit med vid olika tillfällen och presenterat sin forskning. Förslag att ha en stående punkt om pågående forskning i regionen vid något tillfälle om året.	ME
9	**Övriga frågor** Info: möte med SOR Rehab om övergång till vuxenvård för barn med förvärvad funktionsnedsättning. Ulla deltar – önskar ev inspel från andra om sådana finns. RMR ska revideras relaterat till ny riktlinje framtagen i kunskapsstyrningen. Ulla återkopplar vid kommande SOR-möte. Läkemedel mot ALS. Patienter är angelägna om att få tillgång till Qalsody. Patienter har varit i kontakt med läkemedelsföretaget som sagt att det är möjligt att få tillgång till det via ett program. Läkemedlet bereds i sedvanlig nationell process via TLV. NT-rådet har rekommenderat att regionerna avvaktar med användning innan TLV-beslut. Vi följer den nationella och regionala process som finns för införande av nya läkemedel. Beroende på TLV’s beslut kan en process för ordnat införande komma att bli aktuell. Önskemål från Jonna om att ha ett särskilt fokus om ALS patienter. Efterfrågar ett bra koncept kring hur man vårdar och samarbetar kring ALS-patienter. SÄS har bra erfarenheter från Andningsresursteamet, ART. Jonna tar kontakt med SÄS för studiebesök. Mikael berättar att	ME

	man på nationell nivå håller på att ta fram ett vårdförlopp ALS.	
	Aktivitetsplan - workshifting På SKaS och SV har enhetschefer och verksamhetsutvecklare träffats för att tillvarata det goda arbete som finns på förvaltningarna och skapa ett breddinförande för nya välfungerande arbetssätt. Det finns ett bra koncept för hur man kan glesa ut besöken för epilepsi, men SKAS och SV har inte lyckats genomföra ett breddinförande än och önskar ytterligare stöd från SÄS som kan vara behjälpliga. Tar även stöd från RPT Epilepsi och Emma som processledare.	JS UJM
	Ledningsmöte Neurologi VGR 8 oktober Se deltagarförteckningen i outlook. Fokus är att diskutera gemensamma frågeställningar, dela erfarenheter och lära känna varandra. Återkommer med spikad agenda och diskussionsfrågor till mötet den 240924.	
12.00	**Avslut**	ME

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