

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2024-11-04

Mötesanteckningar

## Samordningsråd neurologi

Tid: 09.00-16.00

Plats: Biljetten, Stationshuset och teams

**Mikael Edsbagge (ME)**, ordförande

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)

**Malena Lau (ML)** koordinator/sekreterare

### Verksamhetschefer

**Jeanette Feader (JF)** förhinder

NU-sjukvården

**Jonna Sandh (JS)** förhinder

Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

**Malin Camper (MC)** förhinder

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)

**Ulrika Jonsson Milusic (UJM)**

Sjukhusen i Väster (SV)

**Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN)** medverkade till kl. 14

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)

### Adjungerade

**Emma Jardemark (EJ)**

Processtöd samordningsråd neurologi

**Peter Puhlmann (PP)** medverkade till kl. 14

NU-sjukvården (NU)

**Ulla Söderberg (US)**

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)

### Övriga deltagare

**Maria Davidsson (MD)**

Ordförande RPT stroke

**Åsa Rejnö (ÅR)**

Processtöd RPT Stroke

Agenda

TID	Mötespunkt	Ansvarig
09.00	<b>Dagordning och mötesanteckningar 240924 godkänns.</b>	ME
09.05	<p><b>Utvärdering ledningsmöte VGR Neurologi samt fortsättning</b></p> <p><a href="#">Sammanfattning av dialogerna</a></p> <p>Känslan är att det var ett väldigt uppskattat och efterlängtat möte. Många uppskattar information om vad som är på gång inom samordningsrådet och skulle önska den här typen av möten några gånger per år. Beslut att fortsätta med denna typ av möten 2-3 ggr/år. Studierektorerna organiseras för sig (se punkt nedan). Grupperingarna ses över för att säkerställa att chefer med liknande ansvar får möjlighet att träffas.</p> <p>Grupperna kan vid behov träffas mellan de möten SOR organiserar. De utser då själva ordförande /sekreterare och ansvarar för att driva diskussionerna och arbetet framåt, men med administrativt stöd från SOR för att boka upp möten.</p> <p>Nästa steg: EJ och ML bokar en tid för första träffen i januari med fokus på Millennium och kommer med förslag på övriga frågor att diskutera.</p>	Alla
09.30	<p><b>Aktivitet - Studierektor – plan framåt</b></p> <p>Regionens studierektorer har uttryckt ett stort behov av att samarbeta och förslagsvis ses 2 gånger per termin. Det skulle vara bra med en person som håller i gruppen och tar ansvar för samtalet samt är samordningsrådets kontaktperson – förslagsvis studierektorn på SÄS, Alexandra Jovanovic Brygård. Administrativt stöd ges för att boka möten och ta minnesanteckningar via SOR-koordinatör. ML och EJ kan hjälpa till.</p>	US/ME

Formatted: Font: Bold

	<p>Diskussion om bristen på studierektorer generellt och möjligheten att i en verksamhet använda studierektorer från andra neurologiverksamheter i regionen.</p> <p>Studierektorsskap är rätt generellt och förslag kom upp att få stöd av studierektor från närliggande specialitet. Handledarnas roll diskuterades, och handledare behöver komma från den specialitet som ST-läkaren utbildar sig till. ST-läkarna behöver också själv ta ansvar för sin utbildning.</p> <p>Nästa steg: US frågar Alexandra om hon kan ta på sig rollen som kontaktperson. EJ och ML bokar en tid för första möte efter årsskiftet.</p>	
09.50	<p><b>Aktuellt inom Millennium</b></p> <p>Inför uppstarten har man haft svårt med inloggning i den skarpa versionen av Millennium vilket gjort att få personer har kunnat bekanta sig med den nya miljön. För läkarna har det varit extra utmanande med läkemedelsmodulen och rädda-hjärnan-flödet. Alla har gått utbildningen, men vissa personer upplevs behöva mer tid. Det kommer att finnas läsbehörighet i Melior under en tid efter införandet. Innan uppstart kommer en sammanfattning behöva göras av varje patient från Melior som ska föras över som en patientbakgrund till Millennium. Detta arbete kommer vara mycket tidskrävande. Systemet upplevs som extra utmanande för läkarna då det krävs många klick och en signering för varje aktivitet.</p> <p>Samordningsrådet har fått ett uppdrag att hantera flödet av slutenvårdspatienter från SU som inte kan gå tillbaka till SÄS under 3 veckorna vid uppstart av Millennium. Det rör sig om ca. 3 patienter/ veckan. Utifrån att patienterna bör vårdas så nära hemorten som möjligt kommer vi överens om att patienterna framförallt ska gå till Alingsås lasarett. I de fall Alingsås inte har möjlighet att ta emot, kontaktar man Kungälvssjukhus. Om SV inte kan ta emot fördelas patienterna därefter växelvis mellan NU och SkAS. <a href="#">Stöd under driftstartsperioden Millennium kommentarer övriga förvaltnigar - NEURO.pptx</a></p>	US/ME

	Nästa steg: ME skriver ett underlag som förankras i SOR och återkopplar till den regionala samordnaren att SOR Neurologi tar ansvar för detta flöde.	
10.10	<p><b>Schablon debitering strokebakjour</b></p> <p>Fråga från ME om SU kan fakturera för en schablonersättningen av strokebakjour. Den är beräknad på ett snitt på störningar på tre månader. Viktigt att inte rutinmässigt kontakta strokebakjour gällande strokefrågor som bör kunna hanteras lokalt, utan att först kontakta den lokala medicinbakjouren eller uppdatera sig utifrån aktuella RMR och vårdförlopp. Vid upplevelsen att jouren utnyttjas felaktigt bör återkoppling gå till länssjukhusen.</p> <p>Beslut: SOR beslutar om att schablonen kan användas och att den bör följas upp inom ett halvår.</p> <p>Nästa steg: ME kontaktar alla för att få uppgift om vart fakturan ska skickas.</p>	
10.30	<b>Paus</b>	ME
10.40	<p><b>Nominering av överföring smärtvård</b></p> <p><a href="#">Se underlag – flytt av vård Metadon</a></p> <p>Beslut: SOR Neurologi ställer sig bakom förslaget om flytt av Metadonbehandling till primärvården enligt förslag.</p>	ME
10.45	<p><b>Dashboard - genomgång</b></p> <p>Genomgång av indikatorerna i dashboarden som visar små positiva trender inom de olika områdena för den senaste månaden. Antalet väntande över 90 dagar har dock ökat kraftigt sedan årsskiftet – trots att antalet inkomna remisser samt andelen accepterade remisser varit väsentligen konstant.</p> <p>SV är den förvaltning som klarar sina första besök bäst och SkaS sämst, men där minskar det något under senaste månaden. En reflektion är att det beror på att SkAS fört över en del patienter till SV - ett exempel på hur neurologin arbetar ihop i regionen.</p>	ME/EJ

	<p>Diskussion kring prioritering av tid till första besök och olika förvaltningars hantering av den patientgruppen, där NÄL exempelvis testar 30 min besök för att identifiera patienter med störst behov.</p> <p>En fråga uppkommer om det kan finnas patienter som står i kö till flera mottagningar samtidigt efter att remiss skickats till olika förvaltningar. Någon samordning gällande detta sker inte.</p> <p>Nästa steg: ME hör med Elliot om det finns möjlighet att se om patienter samtidigt står på kö till olika förvaltningar för att se hur stort problemet eventuellt är.</p>	
10.55	<p><b>Aktivitet – hur ska vi arbeta med dashboarden</b></p> <p>Vi tittar på dashboarden en gång per kvartalen och respektive förvaltning får då berätta hur de arbetat med siffrorna.</p> <p>Viktigt att inte bara arbeta med siffrorna reaktivt utan också fundera på möjlighet att säkerställa framförhållning vid förändrade resurserförutsättningar på de olika förvaltningar. Viktigt att dashboarden kompletteras med diagnoskoder för att säkerställa en möjlighet att följa trender och eventuella risker för undanträngningseffekter.</p> <p>Nästa steg: EJ och ÅLN kommer med ett förslag på formulerad målbild för arbetet med dashboard.</p>	ÅLN
11.45	<b>Lunch</b>	
13.00	<p><b>GAP-analys stroke</b></p> <p><a href="#">GAP-analys Vårdförlopp Stroke SOR 241104.pptx</a></p> <p>MD och ÅR presenterar den GAP-analys som RPT Stroke gjort gällande Vårdförlopp Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering. I presentationen lyfts ett antal prioriterade förbättringsområden men också ett antal utmaningar för att implementera vårdförloppet och genomföra förbättringarna. Dessa utmaningar är framför allt kopplade till antalet förvaltningar och huvudmän som är involverade och bristen på fungerande struktur för samarbetet mellan region och kommunorganisation. Man ser utmaningar gällande möjligheten att erbjuda</p>	MD

	<p>lagstadgad fast läkarkontakt i primärvården eller säkerställa tillgången till multidisciplinärt team.</p> <p>Även inom specialistvården finns utmaningar som bland annat handlar om tillgången till multidisciplinär rehabilitering med särskild kunskap om stroke, tidig understödd hemgång och förbättrad överföring till kommunal och regional primärvård där just avsaknad av ett gemensamt system för dokumentation och patientkontrakt försvårar.</p>	
13.30	<p><b>Reflektion GAP-analys stroke</b></p> <p>Diskussion inom SOR om hur vi går vidare.</p> <p>Hur ser den regionala processen ut för att implementera ett värdförlopp?</p> <p>Även om stora delar av värdförloppet ligger utanför våra verksamheter och därigenom vårt mandat, och därför behöver ett sammanhållet regionalt angreppssätt, finns det saker att göra som vi kan ta ansvar för, exempelvis inom Tidig understödd hemgång och arbetet med multiprofessionella team. Men då behöver frågan lyftas och prioriteras.</p> <p>Kan en regional medicinsk riktlinje vara ett stöd för det fortsatta arbetet kring implementering av värdförloppet och hur står sig en RMR i relation till ett nationellt värdförlopp? Spelar en sådant dokument någon roll om problemet är bristande resurser och prioriteringar?</p> <p>Det finns behov av avstämning med övriga berörda samordningsråd (geriatrik, primärvård, rehabilitering) för att diskutera prioriteringar och kompetens. Diskussion kring möjligheten att påverka skrivelserna i Krav och kvalitetsboken (KOK), som reglerar primärvårdens uppdrag och ersättning.</p> <p>Nästa steg: ML tar reda på mer info om hur statusen är mellan de olika styrande dokumenten samt tar kontakt med koordinatörer för aktuella samordningsråd för att boka tid för presentation och diskussion. ML tar även</p>	ME

	kontakt med tjänstepersoner för att se hur skrivelser i KOK-boken kan påverkas.	
13.50	<p><b>POSCK9 hämmare</b> Underlag i tidigare mailkonversation i gruppen.</p> <p>Enligt RMR Ansvarsfördelning mellan primärvård och neurologisk specialistsjukvård vuxna ska strukturerad fortsatt uppföljning inklusive sekundärpreventiv läkemedelsbehandling vilket bedöms inkludera POSCK9 hämmare ske i primärvården. På grund av brister i tillämpningen finns en oro för att vissa patienter inte får den vård de behöver. På vissa håll fungerar det bra med behandling i PV, UJC meddelar att det fungerar mycket bra i SIMBA-området runt Kungälv.</p> <p>Nästa steg: UJM återkopplar hur de arbetar i SIMBA-området som ett lärande till övriga gruppen.</p>	PP
14.00	<p><b>Uppföljning av stängningen av akuten i Lidköping</b> Inget för SOR – hänvisar till uppföljningar lokalt från SkaS.</p>	ME
14.05	<b>Paus</b>	
14.20	<p><b>Remissvar</b> Sällsynta sjukdomar med komplexa behov – konsekvensbeskrivning.</p> <p>ML återger svar från SKaS som sammanfattningsvis menar att detta inte är en ny fråga för neurosjukvården som hanterar många olika sällsynta sjukdomar. Ser inga stora konsekvenser för neurosjukvården.</p>	JS
14.25	<p><b>Regional studie – Epstat</b> <a href="#">epstat Underlag för samordningsråd - klar.docx</a></p> <p>SOR Neurologi ställer sig bakom den regionala studien och de resurser som krävs. UJM skickar frågan vidare i linjen och återkopplar.</p>	ME
14.35	<p><b>Regional GAP-analys</b> Övergång barn/vuxen med förvärvad hjärnskada</p>	US

	US redogör från den workshop som anordnades av SOR Rehabilitering. Det finns en ambitiös vägledning som tagits fram av NPO om hur man kan göra denna övergång mycket smidigare. Det finns två RMR vars giltighet gått ut och man beslutade att förlänga dessa och gett SOR Rehab i uppdrag att därefter uppdatera befintliga RMR med grund i den vägledningen som kommit. Ingen GAP-analys har gjorts än.	
14.55	<p><b>Aktivitet</b></p> <p>Workshiftning Breddinförande EP-formulär.</p> <p>Uppdragshandling kommer att gå ut till berörda förvaltningar samt ett uppstartmöte kommer inom kort att ske.</p> <p>Botulinumtoxinbehandling av sjuksköterskor</p> <p>En uppdragsbeskrivning har påbörjats med grund i den beskrivning av arbetet som gjorts på NÄL som beskriver hur man överfört injektion av botox på patienter med kronisk migrän från läkare till sjuksköterska.</p>	UJM/JS/ME
15.05	<p><b>Migränappen</b></p> <p>ME presenterar den uppdaterade Migränappen och visar upp den nya möjligheten att få en notis som fungerar som en påminnelse om att lägga in uppgifter om man haft någon huvudvärk.</p> <p>Nästa steg: EJ skickar ut fysiska infobladd och ME digitala för att informera om appen på mottagningarna. Diskussion pågår även med olika apotek och andra verksamheter som kan göra reklam för appen i sina mottagningsrum.</p>	ME
15.20	<p><b>Aktivitetslista</b></p> <p>Digitalisering – bordläggs tills när Peter är med</p> <p>Samarbete med funktioner inom 1177. På SÄS fortsätter man att utveckla arbetet utifrån olika diagnoser.</p> <p>På SV har man en ny resurs på övergripande nivå som ska arbeta med digitalisering och 1177. Frågan behöver</p>	PP

	diskuteras när fler är på plats. Det finns många exempel på lokala lösningar som skulle kunna spridas till fler.	
15.35	<b>Aktivetslista</b> Genomgång hur ligger vi till i övriga aktiviteter bordläggs till nästa gång.	EJ
15:50	<b>Övriga frågor</b> Inga övriga frågor.	Alla
16:00	<b>Avslut</b>	ME

**Nästa möte: 12/11 kl. 09.00-12.00**

**Samman kallande**

Mikael Edsbagge

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

031 – 342 90 70

[mikael.edsbagge@vgregion.se](mailto:mikael.edsbagge@vgregion.se)

**Koordinator/Sekreterare**

Malena Lau

Koncernkontoret

070 – 190 16 01

[Malena.lau@vgregion.se](mailto:Malena.lau@vgregion.se)