Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2025-02-21

Samordningsråd neurologi

Tid: 09:00-16:00

Plats: Banvaktaren, Stationshuset

Deltagare

Mikael Edsbagge (ME), ordförande
Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)
Karin Berg (KB) koordinator

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

Adjungerade

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

Övriga deltagare
Emma Jardemark (EJ)
Processtöd samordningsråd
Anne Wennberg (AW)
Processansvarig Öppenvårdsprocessen
Maria Tsvira (MT)
Ordförande RPT epilepsi
Josefin Nilsson (JN)
Överläkare Neurofysiologi
Mikael Jerndal (MJ)
Överläkare neurologi
Eva Lyckfjär (EL)

Vårdenhetschef avdelning 135
Matilda Errind Arvgård (ERA)
Vårdenhetschef avdelning 135
Johan Ljungqvist (JL)
Sektionschef Neurokirurgi
Linda Wahlström Andersson (LWA)
Vårdenhetschef neurokirurgi

Agenda och mötesanteckning

TID	Mötespunkt	Ansvarig
1	**Öppenvårdsprocessen** Presentation av det pågående arbetet med den regionala öppenvårdsprocessen, där fokus kommer att ligga på digitalisering och digitala möjligheter. Samordningsrådet lyfter fråga till AW kring var frågor som handlar om att optimera de system och verktyg som vi redan har ligger. AW är osäker på detta och meddelar att hon tar med sig frågan till nästa möte och återkopplar efter det. AW:s presentation delas med samordningsrådet och läggs på rådets samarbetsyta: Samordningsråd neurologi - Vårdens processer Öppenvård intro.pdf - Alla dokumentSamordningsråd neurologi - Vårdens processer Öppenvård intro.pdf - Alla dokument	AW
2	**Reflektion** Ansvarsområden som Öppenvårdsprocessen innefattar är omfattande. Det finns en risk att processerna blir isolerade samt att långa handläggningstider uppstår när de ligger långt från den operativa verksamheten. Fortsatta frågor kvarstår kring hur initiativ från olika delar av verksamheten lyfts till den regionala arbetsgruppen, samt hur dessa bearbetas och återkopplas. En utmaning är om projekten bör kunna tillämpas på flera verksamhetsområden för att erhålla stöd. Rådet uttrycker även en önskan om stöd under implementeringsfasen av olika projekt. Funderar vidare på om samordnarordförandemötena kan vara ett bra forum för att underlätta kommunikation och spridning till de olika samordningsråden framöver.	Alla
3	**Dagordning och mötesanteckningar 241212/250207 för godkännande.**	ME
4	**Återkoppling från mötet RCC om ny hjärntumörsbehandling** PP har till regional gruppering förmedlat hur dialogen i SOR Neuro har gått och att rådet är enig att behandlingen bör hanteras inom onkologin. Var även tydlig med att representanter i det mötet som PP var med på inte har mandat att besluta inom vilken verksamhet	PP

	behandlingen ska hanteras, utan frågan behöver lyftas in i SOR onkologi som sedan behöver diskutera med SOR Neurologi.	
5	**EEG slutenvårdsanvändning i regionen** RPT epilepsi har identifierat att användningen av inneliggande EEG samt handläggning av patienter med förstagångs krampanfall ser olika ut inom förvaltningarna. Förmedlar vidare att olika lokala rutiner finns gällande handläggning av dessa patienter. MT:s och JS:s bildspel läggs på rådets samarbetsyta: Samordningsråd neurologi - Handläggning av pat förstagånganfall epilepsi.pdf - Alla dokument	MT/JS
6	**Reflektion** En konstruktiv och bra presentation. Handläggning av patientgruppen samt användningen av inneliggande EEG är en viktig sak som RPT belyser som behöver kartläggas ytterligare och arbetas vidare med. Översyn av de lokala dokumenten behöver göras och det kan finns nytta med en övergripande regional rutin kring handläggning av dessa patienter. Trygghetsskapande perspektiv behöver finnas med i rutiner, hur/vad gör vi för att pat ska känna sig trygg när pat lämnar akuten. Beslut: Deltagare från NU och SÄS arbetar vidare tillsammans med RPT kring frågan.	Alla
	Paus	
7	**Dokumenthantering och informationsspridning inkl hur regionala dokument tas emot i verksamheterna** Dialog kring dokumenthantering samt informationsspridning av regionala dokument och information från samordningsrådet. Det skiljer sig mellan förvaltningarna kring om och hur information om nya läkemedel har nått våra verksamheter. Vissa får det via linjen och andra får från apotekare. Terapigrupp neurologi lägger upp ny information på deras hemsida, men kommer framgent även skicka ut information till samordningsrådet. Spridning via SOR bedöms vara en effektiv kanal för att få ut relevant information. Finns det något vi från rådet kan påverka kring informationsspridningen, och hur kan vi samordna och hjälpas åt med detta? Det finns flera snarlika dokument, frågeställning finns kring om vi kan ha en gemensam dokumenthantering. Det finns även annan information från samordningsrådet som rådet kan vilja kommunicera ut gemensamt och som ska vara lättillgänglig i våra verksamheter. Önskemål från rådet är att det finns en sida, ok med publik sida, där dokument som ska nå ut till medarbetare vid samtliga våra enheter	ME

	kan publiceras. Viktigt att den är lättillgänglig, transparant och bidrar till att vi kan bedriva lika och jämlik vård. Det behöver finnas en tydlig arbetsordning för detta och vilka dokument som ska publiceras. Viktigt att ha säkerhetsaspekten i åtanke. Beslut: KB undersöker vidare möjligheter för gemensam dokumenthantering. Dialog kring kommunikationsvägar bör lyftas på ordförandemöte. KB föreslår detta vid koordinatorsmöte.	
8	**Regionala flöden neurokirurgi inkl reflektion** Presentation av det regionala flödet för neurokirurgi i syfte att bland annat öka förståelse och finna arbetssätt för att optimera varandras resurser. Neurokirurgi finns bara på SU och är en regional resurs. Platser måste hela tiden finnas tillgängliga för att kunna ta emot patienter från hela regionen. Det är av stor vikt att av flödet från SU till länssjukhusen fungerar för att kunna ta emot de nya patienter som behöver neurokirurgisk vård, och att våra flöden sker på ett sömlöst sätt. Över lag fungerar detta bra, men bedömningen är att vissa delar kan förbättras. En översyn kring ökat samarbete, flöde och uppföljning skulle behövas. Beslut: JL, LWA återkopplar konkreta förslag via ME till SOR att arbeta med, och vilka förvaltningar som behöver involveras.	JL, LWA
11:50	**Lunch**	
9	**Årshjul** Justering och godkännande av årshjulet	EJ
10	**Regionala flöden stroke inkl reflektion** Presentation av det regionala flödet för akut stroke/trombektomi i syfte att bland annat öka förståelse och finna arbetssätt för att optimera varandras resurser. Trombektomi finns bara på SU och är en regional resurs. Platser måste hela tiden finnas tillgängliga för att kunna ta emot patienter från hela regionen. Det är av stor vikt att av-flödet från SU till länssjukhusen fungerar för att kunna ta emot de nya patienter som behöver trombektomi, och att våra flöden sker på ett sömlöst sätt. Generellt fungerar samarbetet väl, men vid de tillfällen då det brister uppstår ofta konflikter mellan medarbetare. Det är därför av vikt att sådana situationer rapporteras. Bedömningen är att det i nuläget inte finns behov av att tillsätta en arbetsgrupp för vidare arbete. I stället hanteras enskilda fall löpande vid behov	MJ, EL, MEA

11	**Återkoppling RPT/Aktivitetslista (nytt uppdrag SÄS)** Bordlägges till kommande möte	ME/ EJ
12	**Mötesstruktur** Under det senaste halvåret har det varit varierande närvaro vid SOR. SOR:s mandat och handlingskraft utgår från respektive verksamhetschefs mandat i den egna verksamheten och förvaltningen. Samordningsrådet är en styrka för regionen och för vårt samarbete och vi behöver försöka prioritera det. EJ skickar ut en lista där varje chef får fylla i vilken veckodag det oftast ligger fasta möten. Utifrån det planera möten för SOR hösten 2025.	ME
	Paus	
13	**Läkarbemanning SKAS samt sommarläge SÄS** Dialog utifrån utmaning på SkaS och SÄS. SkaSs rapporterar utmaningar för tillgänglighet, verksamhetschef har även lyft detta vidare till deltagande i produktionsrådet. SÄS rapporterar att de kan behöva stänga mottagningen 5 - 6 veckor under semesterperioden, dagvården kommer hållas öppen.	JS/MS
14	**Redovisning från varje verksamhet hur man arbetar med uppföljning av kvalitets- och produktionsdata.** Bordlägges till kommande möte	JF,JS,MC,UJM, ÅLN
15	**Aktivitetslista arbetsdokument dashboard** Bordlägges till kommande möte	ÅLN
16	**Övriga frågor** US lyfter att fråga kring patienter med diagnos PANS och PANDAS och övertag av ivig-behandling när patienterna fyllt 18 år har kommit upp på SÄS. Neurologi SU har inte denna patientgrupp. Rådet är överens om att det här inte är en patientgrupp för neurologin, US tar med sig svaret tillbaka till SÄS.	Alla
	Avslut	

Sammankallande

Mikael Edsbagge

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

031 – 342 90 70

Sekreterare

Emma Jardemark

NU-sjukvården

072 – 143 59 91

mikael.edsbagge@vgregion.se

emma.jardemark@vgregion.se