Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-04-28

Kallelse/Mötesanteckning

Samordningsråd neurologi

Tid: 09.00-16.00

Plats: Stationshuset lokal Biljetten, Regionens Hus, Göteborg

Deltagare

Mikael Edsbagge (ME), ordförande, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Karin Berg (KB), koordinator, Koncernkontoret, *deltar förmiddag*

Emma Jardemark (EJ), processtöd SOR, NU-sjukvården

Jeanette Feader (JF), VC NU-sjukvården, *förhinder*

Jonna Sandh (JS), VC Skaraborgs Sjukhus, *deltar digitalt*

Malin Camper (MC), VC Södra Älvsborgs Sjukhus

Peter Puhlmann (PP), adjungerad, Medansvarig, NU-sjukvården, *deltar förmiddag och digitalt*

Ulla Söderberg (US), adjungerad, Medansvarig, Södra Älvsborgs Sjukhus

Ulrika Jonsson Milusic (UJM), VC Sjukhusen i Väster, *deltar digitalt och frånvarande delar av dagen*

Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN), VC Sahlgrenska Universitetssjukhuset, *frånvarande delar av dagen*

Övriga deltagare

Maria Tsvira (MT), ordförande RPT epilepsi (punkt 4)

Elliot Nilsson (EN), koordinator RPT eliplepsi (punkt 4)

Evelina Stranne (ES), handläggare koncernkontoret (punkt 6)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Föregående mötesanteckningar	Mötesanteckning samordningsråd neurologi.docx Godkännes.	ME
2. Dialog kring data i dashboard	Genomgång av dashboard Neurologi. Data skiljer sig mellan den regionala produktionsrapporten och dashboard Neurologi, något som SkaS har uppmärksammat. Oklart om utdata skiljer sig på fler förvaltningar. EJ tar kontakt med regional vårdanalys för dialog kring detta.	EJ
3. Respektive förvaltning/verksamhet arbete med produktionsuppföljning	Verksamheterna delger hur respektive förvaltning/verksamhet arbetar med produktionsuppföljning. Läkare saknas och prognosen framåt talar för ganska oförändrad bemanning på alla förvaltningar, utom en som har det mer utmanade. Köer finns mer eller mindre vid alla förvaltningar och ingen har några marginaler, så generellt sätt är läget mycket skört. SkaS framför att de fortfarande är helt beroende av att få möjlighet att köpa vård och önskar hjälp med kökortning från regionen. Framför även att man inte längre har kompetens att ge botulinuminjektioner vid dystoni.	EJ

	Behov av regional kraftsamling och hjälp. Frågan kring regionalt finansierade ST-läkare uppkommer med fråga kring huruvida det finns underlag att driva detta.	
Bensträckare		
4. RPT epilepsi	Ordförande och koordinator i RPT epilepsi ger en nulägesrapport. Dialog kring möjligheter och utmaningar i det som RPT arbetar med just nu och genomgång av de indikatorer man identifierat samt vad som ytterligare behöver göras för att vi ska få rättvisande data. Vidare diskuteras frågor som rör ut-remittering och samarbetet med primärvård (vad är t.ex. en "stabil patient" ur primärvårdens perspektiv), arbetet med den kritiska övergången från barn- till vuxensjukvård samt pågående arbete med gemensam patientinformation. Vi kommer överens om att RPT epilepsi bjuds in till första mötet med samordningsrådet efter sommaren för fortsatt dialog. För mer information, se PP-presentationen som läggs på rådets samarbetsyta: RPT Epilepsi 250428.pptx	MT, EN
Paus		

5. Reflektion utifrån punkt fyra	RPT epilepsi arbetar på bra. Vill mycket och är driftiga. Fin presentation. Bra att man arbetat på med regional patientinformation. I dagsläget pågår många olika aktiviteter. Behöver vi prioritera mer kring vilka frågor/aktiviteter som arbetas med? Arbetet med omställningen - kan samordningsrådet ta hjälp av RPT epilepsi i arbetet med ordnad överföring? Viktigt med fortsatt samarbete och kontinuerlig kontakt mellan samordningsrådet och RPT så att samordningsrådet säkerställer att vi omhändertar helheten.	ME
6. Stöd för barn till förälder med ALS	Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN), delregional nämnd södra (DRNS) samt styrelserna för Regionhälsan och Närhälsan har ombetts att yttra sig rörande motion om utökat stöd för barn till förälder med ALS. Koncernkontoret handlägger ärendet för SSN och DRNS och önskar i samband med det inhämta samordningsrådets erfarenheter och reflektioner kring frågan. Medskick från samordningsrådet är att om det skall ske ett arbete inom området behöver frågan breddas till att omfatta alla barn som har förälder med svår sjukdom.	ES, KB

	Det finns många olika sjukdomar som får stor inverkan på barnen i familjen, både inom neurologin och inom andra områden inom sjukvården. Även sjukdomar som inte har dödlig utgång kan påverka barn och familjeliv i hög grad. Samordningsrådets erfarenhet är att kuratorerna på sjukhusen fyller en viktig funktion i att erbjuda stöd till familjen. Vidare är det viktigt med samverkan med kommun och civilsamhälle i att erbjuda stödinsatser.	
7. REK-listan	Har samordningsrådet synpunkter? Start - REKlistan Inga synpunkter framkommer i mötet annat än att samordningsrådet ställer sig bakom terapigruppens arbete med detta.	ME, KB
8. Höstens tider	Samtliga tider som skickats ut inför hösten 2025 är ok förutom heldagen i november. Tiden i november ändras till 14 november kl 09.00-16.00.	KB
Lunch		
9. Indikatorer till sjukhusrapport	Indikatorer för att beskriva den medicinska kvaliteten för neurologi i kommande sjukhusrapport beslutas. Har ännu inte fått in förslag på indikatorer från RPT smärta. ME och EJ efterfrågar	ME, EJ

	detta. Indikatorerna behöver skickas in senast 5 maj. Indikatorer för smärta kommer att skickas in utöver de för neurologi då smärta finns inom många delar av vården.	
10. Handlingsplan 2024 - 2025	Går igenom delar av handlingsplanen med aktivitetslistan för 2024 - 2025 i syfte att sortera, prioritera och sätta deadline för olika aktiviteter. Handlingsplan 2024-2025.xlsx Varje ansvarig redovisar sin aktivitet, status och eventuella utmaningar. Följande aktiviteter tas upp på dagens möte: • *Identifiera neurologisk vård som skulle kunna utföras i primärvården*. Det finns inga avgränsade medicinska tillstånd att överföra till primärvården från neurologin. Det rör sig i stället om grad av besvär inom olika diagnoser och att man ska kunna ha parallella kontakter utifrån mild, måttlig och komplex problematik. Hur kan vi bidra till att utveckla den nära vården? RMR *Ansvarsfördelning mellan primärvård och neurologisk specialistvård vuxen* löper ut i november 2025. Det är	Alla

	därför ett bra tillfälle att arbeta vidare med frågan nu. **Beslut**: Samordningsrådet genomför en förstudie. Förstudiegrupp MC, US, EJ, PP och JF. Avstämning igen vid juni-mötet. • *Bäst nyttjande av professionernas olika kompetenser*. Enkäter ska sammanställas och därefter planeras ett möte innan semestern. Avstämning igen vid samordningsrådets möte i juni. • *Standardiserad kodning för att kunna jämföra patientflöden med varandra*. Utveckla dashboard för att möjliggöra mer detaljerad information kring orsakskoder. Viktigt att använda samma koder och registrera likartat i VGR. SOR ser detta som en prioriterad fråga som kan bidra till jämlik vård. Medicinska sekreterarna har en viktig roll i arbetet och skulle kunna samarbeta regionalt med stöd av kvalitetskoordinatorerna (VU) – förslag Elliott Nilsson och Anna Heintz. EJ bjuder in till ett möte med dem. Tas upp igen på SOR i juni.	

Paus		
11. Uppföljning utskrivning av narkolepsiläkemedel	Genomgång av utskrivning av narkolepsiläkemedel. Håller sig på en stabil nivå, uppföljning igen om ett år.	EJ
12. Kommunikation	Dialog kring hur vi ytterligare kan stärka samarbete och kommunikation i samordningsrådet. Vi fortsätter att kommunicera som tidigare och löser olika frågor när de uppkommer, ibland på möten och ibland via mail.	ME
13. Övriga frågor	• MC lyfter fråga i samband med besök av RPT epilepsi om vi skulle kunna bygga en Chatbot för att spara resurser på 1177.se och telefonlinjen? ME berättar att det pågår ett arbete kring Chatbot som inte bara rör epilepsi. ME har kontakt med koncernstab Digitalisering. ME uppfattar att det inte är ett högprioriterat område just nu, men att det arbetas med frågan (bl.a. genom apparna för epilepsi och migrän) och det kommer nog så småningom.	

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommande möten

2025-06-03, kl. 13.00-16.00, digitalt TEAMS