Västra Götalandsregionen

Datum: 2021-12-01

Mötesanteckning **Godkänd från 2021-12-22**

Samordningsråd neurologi

Tid: Kl. 09.00-12.00

Plats: Digitalt möte

Deltagare

Mikael Edsbagge (ME), ordförande
Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)
Åsa Fors (ÅF), koordinator/sekreterare
Koncernkontoret

Verksamhetschefer
Gunnar Helgesson (GH)
Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)
Peter Puhlmann (PP)
NU-sjukvården
Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN) – *deltog del av mötet*
Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)
Ulrika Jonsson Milusic (UJM)
Sjukhusen i Väster (SV)
Jonna Sandh (JS) – *deltog del av mötet*
Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Adjungerade
Ulla Söderberg (US) – *deltog ej*
Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)
Helena Ogink (HO) – *deltog ej*
Koordinator RPO Nervsystemets sjukdomar

Övriga deltagare

Pkt 7. Levi Siljemyr, enhet produktionsstyrning och köpt vård, Koncernkontoret **GÄST**

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Dagordning **– För godkännande**	**Rådet enas om:** Dagordning godkänns enl. utskickat förslag.	ME

2. Mötesanteckning föregående möte 2021-11-08 **– För godkännande**	**Rådet enas om:** Mötesanteckning från föregående möte godkänns enl. utskickat.	ME
3. Aktuell vårdplatssituation neurologin VGR **– Dialog**	Mötet går laget runt och redogör för status inom respektive förvaltning. **NU-sjukvården** Peter Puhlmann berättar att sedan i våras finns 8 vårdplatser inom neurologin. Har även subakuta MR-tider för att snabba på flödet så att endast patienter med behov av inläggnings skrivs in på vårdplatserna. Inom neurologin ser det idag ganska bra ut vad gäller att hålla vårdgarantin för första besök, men det är inom återbesök som det finns risk för köbildning. Vi har i dagsläget 23 Strokevårdplatser. De 8 vårdplatserna inom neurologin har varit lagom, men det går trögt med rekrytering och därför kommer vi efter årsskiftet troligtvis behöva gå över till att ha 25 platser totalt för Stroke och neurologi tillsammans. Det kommer innebära att sjuksköterskor specialiserade på neurologi respektive Stroke vid behov även kan behöva ta hand om patienter vars diagnos de inte är specialiserade inom. Verksamheten har ett behov av att kunna ha den flexibiliteten, men det märks en viss oro bland vårdpersonalen. Överlag inom NU-sjukvården finner man det svårt att rekrytera särskilt sjuksköterskor. Det gör att flera avdelningar behövt dra ner på vårdplatser, t.ex. är allmänmedicinska platser en trång sektor. Man jobbar en del med sub-akuta platser. **SU** Vi har nu 16 vårdplatser inom neurologin, varav 2 EMU. 21 Strokeplatser och 4 Stroke/rehab-platser. På rehab på Högsbo finns 17 platser, planeras för fler. Neurokirurgin har 3 intermediärvårdsplatser (NIMA), 3 platser för uppvakning, postoperativa platser, 21 vårdplatser (neddragna till 16 just nu) och 10 vårdplatser på ryggmärgsskadeenheten. Alla platser nämnda är öppna för tillfället.	ME

	SU tar omhand hela VGRs och även norra Hallands behov inom akut-strokevården när trombektomi ska utföras. Ett problem är att patienter inte alltid kan skickas tillbaka till hemsjukhus när de är färdigbehandlade på SU, vilket vanligtvis sker efter ett dygn. Vad gäller rekrytering, så upplevs det svårast att rekrytera vårdpersonal till Stroke och neurokirurgen. Inom neurologin ser det bra ut just nu, men Åsa Lundgren Nilsson lyfter att den stora utmaningen framöver gällande rekrytering inom neurologin troligtvis blir undersköterskor. Vi är beroende av att ha kompetenta och erfarna undersköterskor som kan stötta upp främst nya sjuksköterskor. **Sjukhusen i Väster** Ulrika Jonsson Milusic berättar att på Kungälvs sjukhus finns en avdelning för Stroke/MÄVA, där finns 28 vårdplatser när helt bemannat, men har fått gå ner till 24 och det är ofta överbelagt. Mycket tuff bemanningssituation främst på sjuksköterske-sidan. Det är ofta andra patienter, t.ex. inom ortopedi skrivs in på vissa av dessa platser då det är fullt på andra avdelningar. Vi försöker rekrytera sjuksköterskor och leta hos bemanningsföretag, men har svårt att få någon utdelning. Även nyrekrytering av undersköterskor går trögt, ofta håller inte sökande kandidater måttet. På Alingsås lasarett finns 15 vårdplatser inom Stroke. Stroke-patienter hamnar oftast på rätt avdelning och inom Sjukhusen i Väster har vi ett mycket välfungerande Stroke-rehabteam för hemgång vilket förenklar utskrivningar från sjukhuset. Vi har bekymmer med vårdplatsläget på Sjukhusen i Väster överlag, det är många platser på olika avdelningar som inte kan hållas öppna pga. personalbrist. Akuten har haft ett högt tryck under en längre tid nu. **SkaS** Jonna Sandh berättar att man på SkaS gjort en	

	ganska stor vårdplatsförändring, neurologin och rehab slogs ihop och Jonna fick i uppdrag att öppna en intermediärvårdsavdelning, än så länge har 14 platser öppnats där. Det finns i nuläget 21 platser på Stroke/rehab och det är väl fungerande. Efter jul och nyår går ganska mycket rörelse på sjuksköterske-sidan, rekrytering för att täcka upp för de sjuksköterskor som ska göra annat ett tag pågår. Det finns en viss oro för att detta kommer påverka kapacitetsnivån, vi köper redan ett antal nybesök och kommer fortsätta med det. Lungmedicin och neurologi har blivit en ny organisatorisk enhet med 21 vårdplatser, ser ganska bra ut med bemanningen men lite svårt att klustra mellan de två specialiteterna – vi måste få ronden att fungera bättre och ett arbete på chefsnivå pågår kring detta. På SkaS överlag saknas 21 vårdplatser just nu. Det är ett stort inflöde till akuten från primärvården. Vi jobbar utifrån en 4-stegsmodell för överbeläggningar. **SÄS** Vi har 8 vårdplatser för neurologin, fungerar bra och har full bemanning. Inom Stroke finns 12 vårdplatser, vi hade 16-18 för ett år sedan men då det fanns inte tillräckligt många sjuksköterskor. Vi har dock klarat oss relativt bra med 12 platser ganska länge, med vissa överbeläggningar ibland. Inom rehab finns 16 vårdplatser, vore önskvärt att rekrytera någon ytterligare fysioterapeut och arbetsterapeut. Den trånga sektorn på SÄS inom vårt verksamhetsområde är specialister inom neurologin, svårt att lyckas rekrytera fler neurologer. Vi behöver öka på kapaciteten inom öppenvården för förstabesök inom neurologin, märker t.ex. att Parkinson-patienter inte kommer in där de behöver. På SÄS pågår en omorganisering, tanken är att slå ihop palliativ vård med verksamhetsområdet där neurologin ingår. På medicinavdelningen är det svårt att hålla alla platser öppna vilket kan spilla över på andra avdelningar.	

	Mötet för en kort dialog om olika möjliga lösningar för de olika utmaningar som lyfts från de olika förvaltningarna. Ett alternativ som de enskilda verksamheterna kan fundera på är huruvida det skulle kunna vara aktuellt med utökade öppettider (t.ex. vissa kvällar/helger) för att öka på kapaciteten för vårdbesök. **Rådet enas om:** Tack för information och bra dialog. Gunnar Helgesson får i uppdrag att se över vilka möjligheter som finns inom ramen för kökortningsinsatser, t.ex. vad som gäller kring köp/sälj av produktion mellan förvaltningarna, och möjlighet att söka centrala tillgänglighetsmedel.	
4. Tre typer av tjänster för läkare som inte påbörjat AT som erbjuds på SU **– Information**	**Rådet enas om:** Punkten avhandlas inte på mötet på grund av tidsbrist. Åsa Fors får i uppdrag att ta fram en separat tid inom de närmsta veckorna (utanför ordinarie rådsmötestid) som de i rådet som är intresserade att ta del av informationen kan ansluta till.	ME
5. Ordnat införande Mayzent **– Information**	Mikael Edsbagge informerar att Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i november, inom ramen för ordnat införande etapp 3 2021, på Program- och Prioriteringsrådet godkänt prioritering av läkemedelsbehandlingar med Mayzent. Prioritering för ordnat införande med regiongemensam introduktionsfinansiering under två år, tom. december 2023. Mayzent används för behandling av sekundärprogressiv MS med aktiv sjukdom när behandling med Rituximab inte är lämplig. Mayzent är avsevärt dyrare än Rituximab. Mikael informerar att inom SU har man ännu inte påbörjat någon behandling med Mayzent. Viktigt att understryka att läkemedelsbehandling med Mayzent är aktuellt endast när behandling med Rituximab inte är lämplig. **Rådet enas om:** Tack för informationen. Mikael kommer efter mötet skicka ut kompletterande information kring beslutet för den som vill läsa mer.	ME

6. Utveckling av neurologin i VGR **– Information/dialog**	I rapporten Utveckling av neurologin i VGR, som samordningsråd neurologi levererade som svar på uppdraget från koncernledning hälso- och sjukvård att ta fram förslag till utvecklingsåtgärder för neurologin i VGR, framhöll samordningsrådet att: - För att förbättra den neurologiska vården i VGR och åstadkomma en jämlikare vård krävs en ökad funktionell samordning mellan neuro-verksamheterna i regionen som med fördel kan utgå från samordningsråd neurologi. - För att samordningsrådet ska kunna driva utveckling framåt krävs att samordningsrådets mandat ses över och förstärks. - Det finns ett behov av utökade ”stabsresurser” för att samordningsrådet ska kunna driva utvecklig i den omfattning och takt som önskas. T.ex. projektledarkompetens och data- och analysstöd. **Rådet enas om:** Efter dialog är rådet överens om att: - I nuläget ser samordningsrådet inte ett direkt behov att få ett förstärkt mandat för att genomföra de utvecklingsaktiviteter som planerats. En viktig komponent är att samordningsrådet behöver ha mandatet att vid behov, och efter överenskommelse, kunna omfördela vissa uppgifter mellan förvaltningarna (t.ex. att kunna skicka patienter för undersökning/behandling mellan VGRs egna sjukhusförvaltningar), men samordningsrådets tolkning är att vi redan har det mandatet utifrån verksamhetschefernas samlade mandat. Förslagsvis kan mandatfrågan hållas levande genom kontinuerlig diskussion i samordningsrådet som vid behov kan lyftas till koncernledning hälso- och sjukvård via dialog med den utpekade kontaktpersonen. - Behovet av stabsresurser kvarstår, men samordningsrådet ska undersöka möjligheten att inrätta ett gemensamt regionalt konto för att finansiera detta. Pengarna skulle kunna tas från ordinarie verksamhetsbudgetar utifrån någon typ av fördelningsnyckel, men det är även angeläget att se över om det finns någon annan typ av	ME/ALLA

	finansiering att söka som kan ingå i den gemensamma utvecklingspotten. Åsa Fors får i uppdrag att tillsammans med ordföranden sammanställa ett inspel till koncernledning hälso- och sjukvård utifrån dagens diskussion.	
7. Enhet produktionsstyrning och köpt vård - presentation **– Information/dialog**	Levi Siljemyr, enhetschef produktionsstyrning och köpt vård på Koncernkontoret, ger en presentation om enhetens uppdrag och ansvarsområden. Enheten är en del av Koncernstab beställning och produktionsstyrning. Staben har ett ansvar för tillgänglighet inom hälso- och sjukvård, och leder bl.a. arbetet med Regional Särskild Tillgänglighetsledning (RSTL), som är en temporär grupp utifrån vilken hanteringen av det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin leds och samordnas. Vad gäller produktionsstyrningsfrågor (t.ex. flytt av volymer mellan olika sjukhus) så ligger dessa regionalt inom ramen för den Operativa styrgruppen för tillgänglighet och produktion, där samtliga förvaltningar finns representerade. Vid överkapacitet kan verksamhetschefer själva kontakta sin representant i gruppen som kan undersöka om det finns behov inom en annan förvaltning/klinik i syfte att intern ledig kapacitet ska kunna nyttjas. Det finns ett beslut från Regionstyrelsen från 2019 (Dnr RS 2019-05614) gällande regler om ekonomisk ersättning vid flytt av vård mellan sjukhus. Inom enhet produktionsstyrning och köpt vård ligger b.la. Vårdgarantiservice, en tjänst som ska underlätta för patienter i VGR att få tillgång till behandling inom ramen för vårdgarantin/medicinskt måldatum hos en vårdgivare som har kapacitet att ta emot patienten snarast möjligt. Enheten arbetar även med olika tillgänglighetsavtal och avtal med privata vårdgivare.	ÅLN/JS

	Rådet enas om: Tack för informationen. Kompletterande material efter den dialog som förts under mötet kommer att skickas via Åsa Fors till samordningsrådet.	
8. Deltagare samordningsråd neurologi – adjungering vid förhinder ordinarie deltagare **– Dialog**	I samordningsrådet finns en, av sin förvaltningschef utsedd, ordinarie deltagare i samordningsrådet från samtliga sjukhusförvaltningar i VGR. Därtill finns ett antal adjungerade deltagare som är kallade till samtliga möten. Ordföranden för rådet lyfter frågan om hur rådet ser på möjligheten för de ordinarie deltagarna att adjungera en ersättare vid de mötestillfällen den ordinarie deltagaren själva inte kan delta. Och skulle då den adjungerade kunna delta utifrån tilldelat mandat som utgår från den roll man har i sin hemmaförvaltning? Dialog följer. **Rådet enas om:** Rådet tackar för en bra dialog om frågan, men låter ev. ställningstagande vänta. Vid behov kan frågan lyftas på nytt.	ME/ALLA
9. Nästa möte 17 dec 2021 **– Dialog**	Till kommande möte 17/12 har deltagarna från SkaS, NU-sjukvården och Sjukhusen i Väster anmält förhinder. Utgående från detta så diskuterar mötet huruvida mötet ska hållas och vad som i så fall ska vara på agendan. **Rådet enas om:** Mötet 17/12 kommer att hållas men kortas ned något. SU och SÄS deltar och ska då fokusera på utvecklingsaktiviteterna inom strategiområde Organisering som SÄS har huvudansvar för.	ME/ALLA

Nästkommande möten

2021-12-17 Kl. 09.00-12.00, Digitalt möte
2022-01-24 Kl. 09.30-15.30, Bohus, Regionens Hus Göteborg

2022-02-17 Kl. 09.00-11.00, Digitalt möte

Sammankallande

Mikael Edsbagge

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

031–3429070

Mikael.edsbagge@vgregion.se

Sekreterare

Åsa Fors

Koncernkontoret

070–336 38 98

Asa.fors@vgregion.se

Frågor/ärenden att följa och ta upp löpande vid behov

- Ordnade införanden
- Remissförfrågningar RMR mm.
- Handlingsplan migrän
- Tillgänglighet/köer KNF
- FVM
- Vårdförlopp, PSVF
- Samarbete med RPT Epilepsi och Stroke