

Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-10-17

Mötesanteckning

# Samordningsråd hjärta/kärl

Tid: 13.00-16.00

Plats: Teams

## Deltagare

Erik Frick	Skaraborgs Sjukhus
Henrik Olsson	NU-sjukvården
Karin Lundgren	Koncernkontoret
Kristofer Skoglund	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Marko Anttila	Södra Älvsborgs Sjukhus
Sultan Zarin	Sjukhusen i väster

## Övriga deltagare

Carmen Basic (punkt 4)	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Eva Furenäs (punkt 5)	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Maria Bäck	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Michael Fu (punkt 4)	Sahlgrenska universitetssjukhuset

## Anmält frånvaro/deltog ej

Helen Sjöland	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Joakim Nordanstig	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Martin Westerberg	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Per Fransson	Södra Älvsborgs Sjukhus
Sofia Strömberg	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Stellan Ahlström	Koncernledning hälso- och sjukvård

Hålltid	Mötespunkt	Ansvarig
1. Välkommen.	Ordförande hälsade välkommen till mötet och förra mötets anteckningar godkändes efter en mindre justering.	Kristofer Skoglund
2. Beslutade regionala riktlinjer och rutiner.	Genomgång av de styrande dokument som samordningsrådet har ägandeskap om och som samlats under "Beslutslogg" på samarbetsytan. Förslag på att diskutera om SU-rutin om uppföljning av biologiska klaffproteser kan vara ämne för nominering till regionövergripande dokument. Tas med som punkt vid nästa möte.	Kristofer Skoglund
3. Implementeringsstrategi och nya arbetssätt.	<p>Maria presenterade tankar kring implementeringsstrategi, generellt samt ur VGR-synpunkt, med särskilt fokus på sekundärprevention vid kranskärslsjukdom.</p> <p>Viktigt att de olika faserna i implementeringsarbetet bidrar till målet att undvika att insatserna enbart blir "pappersprodukter".</p> <p>Diskussion och reflektioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov av en tydlig strategi för att få till implementering i praktiken – många vill men hinner inte.</li> <li>• Förslag om att införa en kolumn i uppföljningen: <i>"Anser vi inte vara</i></li> </ul>	Maria Bäck

*rimligt?"* – för att kunna ifrågasätta rutiner som inte fungerar i verkligheten.

- Diskussion om begrepp som "*rimligt*" och "*värdigt*" i implementeringssammanhang.

Vidare berättade Maria om en implementeringsstudie där hon deltar, tillsammans med forskare från KI och en hälsoekonom. Studien undersöker följsamhet till nationella riktlinjer.

- Det lyftes att resurssättning kan behöva förändras om implementering sker enligt studiens modell.
- Primärvårdens roll är avgörande men svår att få med – behov av bättre samverkan mellan sjukhus och primärvård.
- Mental hälsa bör inkluderas i arbetet.
- Viktigt att betona att chefer ska leda implementering, även om de inte är experter.

Förslag och behov framåt:

- Behov av en regional implementeringsstrategi, särskilt när nya RPT:er ska införas.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur från regiondirektören för samverkan med primärvård och kommun – exempel från SkaS där tvåpartsmöten med kommunen används.</li> <li>• Modellen "<i>Byggstenar i förändringsarbete</i>" – tydliggör att eldsjälarna inte räcker, utan att beslut och struktur krävs uppifrån.</li> </ul> <p>Samstämmighet i gruppen om att struktur och ledning är avgörande för att lyckas.</p> <p>Presentationen lades på rådets samarbetsyta: <a href="#">Implementering 251017.pptx</a></p>	
<p>4. Rapport från regionalt processteam hjärtsvikt.</p>	<p>Statusrapport från det regionala processteamet för hjärtsvikt med fokus på nuläge, integration av nya åtgärder och framtida utveckling.</p> <p>Syfte med arbetet är bl. a. att förbättra livskvalitet, fysisk kapacitet och överlevnad, minska sjukhusinläggningar samt öka jämlikhet, effektivitet och kvalitet i vården. Utöver detta också säkerställa snabb tillgång till vård.</p> <p>Resultaten av arbetet med första vårdförloppet visar bl. a. att över 18 000 patienter har diagnostiserats sedan 2021 och att 64,5 % når teambaserad hjärtsviktsvård inom 30 dagar, men</p>	<p>Michael Fu, Carmen Basic</p>

	<p>variationen är stor mellan sjukhus. Artikel om vårdförloppets effekt kommer inom kort.</p> <p>Målen och fokus för del två – kronisk hjärtsvikt – redogjordes för och dessa kommer att integreras i befintligt vårdförlopp.</p> <p>Framöver kommer bl. a. revidering av den regionala medicinska riktlinjen göras samt att VGR har visat intresse för att stå som värd för nationell workshop 2026.</p> <p>Rådet tackade för en fin presentation och bildspelet lades på rådets samarbetsyta: <a href="#">Samordningsråd Kardiologi 2025-10-17 (RPT Hjärtsvikt).pdf</a></p>	
5. ACHD och patienter som behöver växelvård.	<p>Diskussion kring patienter med medfödda hjärtfel (ACHD) som behöver växelvård, dvs. uppföljning både på specialistmottagning och lokalt sjukhus. Patientgruppen är liten men har stort behov av kontinuerlig och kompetent uppföljning, vilket fungerar olika bra på sjukhusen i VGR. Ett problem som lyftes var att remisser från akutmottagningar ibland går direkt till specialistmottagningen utan kontakt med lokal ACHD-kollega.</p> <p>Utmaningarna för sjukhusen är läkarbrist och brist på lokal kompetens och</p>	Eva Furenäs

	<p>kontinuitet. Förslag på lösning diskuterades gällande utbildning, vårdnivå och ansvar.</p> <p>För att komma vidare i frågan fick Eva i uppgift att ta med diskussionen till sin grupp för att ta fram ett konkret förslag om upplägg för att sedan återkomma till samordningsrådet. Alla i rådet vidtalar även sina nyckelpersoner på egna förvaltningarna.</p>	
6. MR-kö.	<p>Uppföljning av föregående mötes diskussionspunkt om tillgång till undersökning samt vilken indikation som bör gälla. Kristofer har ställt frågan till Markus Håkansson, samordningsråd bild- och funktionsmedicin, men ännu inte fått återkoppling. Möjligtvis är detta ett ämne för Kloka kliniska val? Kristofer tar med frågan igen.</p>	Kristofer Skoglund
7. Uppföljning Medicinsk media och lagring bildgivande ultraljud. Nomineringar inskickade.	<p>Kristofer har skickat in nominering på sjuksköterska. Marko tar med fråga till Anders Utter efter att ha fått informationsunderlag för vad för insats som krävs.</p>	Kristofer Skoglund
8. Ekonomisk aspekt på vård.	<p>Henrik och Kristofer informerade om ekonomiska och administrativa svårigheter vad gäller samarbete och interndebering inom angiografi och PCI. Viktigt att</p>	Henrik Olsson, Kristofer Skoglund

	ekonomin inte sätter käppar i hjulet när man hjälper varandra. Nästa gång det händer behövs hjälp ”uppifrån” kring hur man ska hantera denna fråga.	
9. Sammanhållen EKG-miljö, styrgruppsmöte.	I veckan hölls styrgruppsmöte kring arbetet om sammanhållen EKG-miljö. Verksamhetsrepresentant för engångsinsats krävs och rådet konstaterade att Per Nivedahl, SU, borde tillfrågas. Karin tar med frågan till samordningsråd bild- och funktionsmedicin där Per ingår.	Kristofer Skoglund
10. Övriga frågor.	Uppföljning Tafamidis Erik lyfte frågan kring om det finns ett specificerat protokoll om uppföljning av Tafamidis och gränsvärden för avslut av behandling. Diskussion kring eventuell metod för centraliserad förskrivning med både insättande och utsättande, då påverkan blir stor från läkemedelsindustrin på olika personer. Karin tar med frågan till Koncernkontoret.	Erik Frick
11. Mötesavslutning.	Kristofer tackade för mötet och önskade trevlig helg.	Kristofer Skoglund

## Information till andra grupper

Vid behov

## Nästkommande möten

2025-11-14

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2025-12-12

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2026-01-16

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2026-02-06

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2026-03-13

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2026-04-17

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2026-05-22

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten

2026-06-12

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten