Västra Götalandsregionen

Förvaltning

Datum: 2026-05-29

Minnesanteckningar

Samordningsråd Infektion

Tid: 09.00 – 12.00

Plats: Nattåget Regionens hus, Göteborg

Deltagare

Erik Backhaus Infektion SkaS, *Ordförande SOR*
Eva-Marie Boman Infektion SÄS
Els-Marie Rolén Infektion NU
Anna Grahn Infektion SU
Madeleine Hammar Koncernstab, *koordinator SOR*

Adjungerande

Thomas Wahlberg Smittskyddsenheten VGR
Peter Brodin Mikrobiologi SU *frånvarande*
Tinna Åhrén Regionala Strama/koncernkontoret
Gunnar Jacobsson Terapigrupp infektion
Nahid Kondori Vårdhygien SU *frånvarande*
Johan Westin Göteborgs universitet

RPO Infektion

Anders Lundqvist RPT pneumoni, Infektion SÄS
Johan Westin NAG hepatit, GU, RPT elimination Hep C
Magnus Brink NPO Infektion, NAG Sepsis, Infektion SU
Johan Alfredsson/Lindström RPT Sepsis, Infektion SU
Jan Krut RPT eliminera hepatit C *frånvarande*

Övriga deltagare

Punkt 7. Elin Klingvall och Karin Rasper från kunskapscentrum för sexuell hälsa

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Korta rapporter från verksamheten	**SU:** Implementering av Sahlgrenska 6.0 pågår. Åtgärdsplan för att få ner personalkostnader, minska budgetunderskott samtidigt som vården utvecklas. **NÄL:** Pågående projekt vid namn Operation normal som syftar till att komma ur situation med ständiga överbeläggningar. Infektion har 24 + 8 vårdplatser öppna, delvis platser som flyttats över från kardiologen som inte kunde ha dem öppna. **SÄS:** 28 vårdplatser öppna, bra läge inför sommaren.	Alla

	SkaS: Alla 18 + 7 vårdplatser öppna på infektion. Pågående rekrytering av ytterligare en EC avd 22. **Sahlgrenska akademin:** Nästa omgång infektionsstudenter T5 kommer vecka 44. SÄS kommer att ha T11 i 3 – 4 omgångar hösten 2026. Vårterminen 2027 kommer T12 ut på sjukhusen lite olika strategier (inf kursledn ej direkt inblandade i detta.) **STRAMA:** Planeras årlig revision av STRAMA arbetet på de olika sjukhusen. **Terapigrupp infektion** fortsatt Rifampicin 300 mg restnotering. Regiongemensam licens räcker bara för rekvirering. Om man ska skriva recept måste individuell licens utfärdas. **Smittskydd:** Pågående översyn över avgiftsfrihet så att vissa grupper som i dag inte omfattas av detta ska omfattas för att underlätta arbetet med vissa samhällsfarliga sjukdomar. Ett slopande av undantagen skulle spara mycket krångel. **Hantavirus** – Total 13 fall varav 3 döda. Två svenskar i karantän, inga svenska fall. **Ebola Bundibugyo** – Uppskattningsvis minst 900 fall i Demokratiska republiken Kongo, 7 i Uganda. Hittills är alla importfall från DRC. Diskussion ang beredskap på infektionsklinikerna i VGR för att ta emot patienter med infektionssymtom som varit i riskområde inom inkubationstiden finns på samtliga infektionskliniker. (se punkt 8)	
2. Uppföljning från föregående möte	Inga punkter	Erik
3. Omhändertagning av vårdförlopp TB	Vårdförlopp tuberkulos, Kunskapsstyrningen, SKR Nationellt vårdförlopp tuberkulos har kommit ifrån Sveriges kommuner och landsting. Vi behöver göra en inledande GAP-analys för att ta ställning till om det nya vårdförloppet innebär att de behövs mer resurser eller om det kommer omhändertagas inom befintliga strukturer. Samordningsråd infektion kan uttala sig för infektionssjukvården i regionen men vårdförloppet behöver även bedömas ur detta perspektiv inom pediatrik och primärvård. EB kontaktar dessa samordningsråd. Vad gäller infektionssjukvården behöver dokumentet gås igenom både ifrån universitetssjukhusets och länssjukhusets perspektiv, för att se om det kräver några ändrade rutiner. Planen är att bedriva detta arbete under hösten för att senast i slutet av november återrapportera till RESAKS om detta innebär ändrade arbetssätt och om	Erik

	man behöver mer resurser. I så fall behöver man tillsätta ett RPT, om det däremot visar att vårdförloppet till stora delar beskriver det arbetssätt som redan finns behövs ingen RPT.	
4. Remissvar	Ett smittskydd för framtiden SOU 2026 Slutbetänkande från utredningen sammanfattas av Thomas, som har varit med i arbetsgruppen som tagit fram förslaget. Grundprincipen är frivillighet och råd och stöd. Man har tagit bort förhållningsregler som första steg vid flera olika sjukdomar, utan sparat det som en individuell åtgärd som är tidsbegränsad och som vidtas vid behov när det finns indikationer på att råd och stöd och frivillighet inte räcker. Informationsplikten tas bort, eftersom skyddsplikten räcker för att förhindra smitta. Vidare ska man informera smittskydd om en person inte samverkar vid smittspårning, både vid allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom. Man ser också över att vård för fler sjukdomar än de allmänfarliga kan vara kostnadsfri. Slutbetänkandet innehåller också en framtidssäkring, att Folkhälsomyndigheten (FoHM) får möjlighet att agera snabbt angående karantän, avspärrning och hälsokontroller om det skulle dyka upp någon ny allvarlig smitta. FoHM får uppdraget att samordna vårdhygienarbete i landet (tidigare har Socialstyrelsen haft detta ansvar), smittskyddsläkaren föreslår byta namn till regional smittskyddsläkare och ska vara direkt underställd Hälso- och sjukvårdsdirektören (vilket redan är fallet i VGR).	Thomas
5. Försörjning nya dyra antibiotika	Presentation av förslag att vi behöver se över vilka nya dyra antibiotika vi behöver ha hemma på de olika sjukhusen för att kunna möta ovanliga men allvarliga multiresistenta bakterier. Många av dessa preparat har en begränsad hållbarhet och hög kostnad och om alla småklinikerna i VGR ska ha dem liggande på hyllan blir det en stor kostnad för kasserade läkemedel. Eftersom det är en sällanhändelse att dessa preparat används, i princip aldrig som empirisk behandling, är vi överens om att infektionskliniken Östra sjukhuset kommer att ha flera av dessa preparat hemma och om småklinikerna behöver detta får vi kontakta Göteborg så att man kan skjutsa över preparatet i en taxi. Mottagande klinik ansvarar för att beställa transport och att man förstås fakturerar denna kostnad i efterhand så att det inte ska innebära en merkostnad för Göteborg. Anders Lundqvist får i uppdrag att ta fram en rutin för praktiskt förfarande.	Anders och Eva-Marie
6. Prognos	Vårdbehovsprognos inskickad, ingen ytterligare kommentar.	Anna

7. Konsekvenser av minskat bistånd till hälso och sjukvård, bl. a SRHR och HIV	Nedmonteringen av SRHR och hivprevention och behandling runtom i världen, är en följd av kraftig minskning av bistånd från USA och flera europeiska givarländer, inklusive Sverige. Referat av en rapport om regionala effekter av detta, var god se bilaga. Man kommer sannolikt att se ökad dödlighet i HIV och tuberkulos med mera framför allt i Afrika. Vi kommer i Sverige sannolikt att mötas oro hos HIV-patienter med migrationsbakgrund, både i samband med utvisningsärenden och situationer där man har anhöriga i hemlandet som inte längre får HIV-medicinering. Information om konferens i slutet på augusti i Göteborg i ämnet.	Elin och Karin
8. VHF	**Ebolaomhändertagande** Inventering av behov av samordning av rutiner för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad viral hemorrhagisk feber (VHF). Bedömning att ytterligare dokument ej behövs. Samverkan ska ske mellan lokalt ansvariga på sjukhusen, som ska ha varandras kontaktuppgifter för att snabbt kunna justera sina rutiner vid behov. De tre mindre infektionsklinikerna mejlar in namn och kontaktuppgifter till Josefine Beck-Friis på SU. Samsyn ang den nivåstrukturering som finns: På SU kan man vårda en patient upp till 48 timmar om det skulle behövas, på de mindre sjukhusen ligger taket på 24 timmar inför transport i första hand till Stockholm eller Linköping. I de fall man identifierar att patienten är svårt sjuk redan vid upphämtning kan ambulans dirigeras till Göteborg. Om någon klinik får tillfälle att testa sin beredskap och sina rutiner ska man dela med sig av erfarenheterna till de andra inom regionen. NÄL har schemalagd träning ½ dag per år. Instruktionsfilm finns.	Erik
9. Hepatit C	Regional rutin Behandling av hepatit C klar	Erik
10. Övriga frågor	Lumira DX upphandlades i början av året i VGR som snabbdiagnostik för SARS-CoV2, infl A och B respektive SARS-CoV2 och RSV. Ännu har det inte gjorts någon validering av dessa kombinationstester på kliniska prover, så det råder osäkerhet kring deras prestanda. EB kollar om detta planeras på SU inför nästa säsong.	Erik
11. RPO Infektion		
RPT rapporter (11.00)	**Elimination av hepatit C,** Johan Westin: Rapporterar att ny informationsfilm om hepatit C har tagits fram. Mobila team är i gång på flera hörn i regionen. Vad gäller smittspårning behöver man tänka annorlunda när återsmitta står för de flesta nya fallen. Innebär att man behöver uppsöka	Anders, Johan W och Johan A

	riskmiljöer och bedriva mer intensiv smittspårning på plats när man upptäcker sådana fall. Vidare utvecklar man samverkan med kriminalvård och man håller också på att testa snabbdiagnostik (dry blood spot). **Sepsis:** Fortsatta utmaningar vad gäller registrering av vårdförlopp och att kunna få ut användbar statistik ur processen. Ny version av surviving sepsis innebar inga stora ändringar i kommande uppdateringar av vårdprogrammet. **Pneumoni:** fortsatt variation i VGR gällande användandet av pneumonimallen.	
12. Nationella arbetsgrupper	**NPO**, Magnus Brink: Med anledning av nationella vårdförloppet tuberkulos kommer ett Webbinarium att hållas i höst, datum meddelas senare. **Nationellt vårdförlopp för elimination av hepatit B** kommer att innebära att vi behöver gå igenom dokument och värdera behov av ny GAP-analys. Sannolikt kommer det inte ha någon påverkan på infektionsklinikernas arbetssätt, men däremot få en viss påverkan på andra vårdnivåer som ligger tidigare i vårdkedjan. Fråga om **pandemiregistre**t som byggts upp under covidpandemin har hanterats inom NPO. Frågan om detta ska uppnå status som nationellt kvalitetsregister. Ännu är detta inte aktuellt.	Johan Westin Magnus Brink

Nästkommande möten
Höstens möten: 11 september – fysiskt i Göteborg. Kl 9-12 inkl RPO, eftermiddag infektionsenheter. 23 oktober – digitalt. Kl 9-11 exkl RPO. 20 november – fysiskt i Göteborg. Kl 9-12 inkl RPO, eftermiddag infektionsenheter. 18 december – digitalt. Kl 9-11 exkl RPO