Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-10-23

Mötesanteckning

Samordningsråd Infektion

Tid: 09.00-12.00 Plats: Teams

Deltagare

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

Adjungerande

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

Övriga deltagare

Christina Björling	Infektion SÄS, mötessekreterare

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Korta rapporter från verksamheten	**GU** VFU startar på måndag och pågår fram till jul. Nästa studentperiod startar v. 12. Det har varit disputationer i höst, sist ut är Gustaf Ulfhammer 4/12 med HIV. Annonserat ut lektorstjänst i klinisk bakteriologi. Framöver kommer Alf-medel sänkas med ca 20 %, förväntas därför bli mindre tilldelning till alla.	Alla

	Terapigrupp infektion Inget nytt. Ny REK träder i kraft 1/1. **Mikrobiologi SU** Ombyggnation tar tid i anspråk. Drar igång en RFI, inför införande av LIS som planeras våren 2028. ROSP är fristående och fortgår och ska integreras med LIS. **STRAMA** Nationell workshop i Stockholm Sthlm 27/11. Skickat in ansökan om att få bli antibiotikasmart region, beslut väntas i månadsskiftet nov/dec. Uppdragsbeskrivning för sjukhus-Strama är beslutad. Motion från KD överensstämmande med svensk antibiotikastrategi, ska upp i Regionfullmäktige. **Vårdhygien** Smittspridning VRE på avdelning på SU och NU. Uppdaterar rutiner på Sahlgrenska: i rutin för stick- och skärskada (SU) ändras gränsen för postexpositions-profylax från 12 till 24 h och rutin för MRB screening (NU) justeras för att överensstämma med den regionala. På hemsidan finns material för chef gällande exempelvis smittspårning, desinfektionsmedel och APT-material. SU har fått utrymme att anställa en hygiensköterska och rekryteringen av hygienläkare är klar som börjar 1 mars. På nationellt chefsmöte för vårdhygien framkom att utbildningar för smittskydd och vårdhygien som hölls vid Göteborgs universitet och vid högskolan i Skövde pausats av ekonomiska skäl. **SU**	

	Tema antibiotikarond; fungerar bra med ny schemarad och startade v. 38. Har för närvarande, liksom hela SU, relativt låg beläggningsgrad. **NU** Beläggningsgrad ser nu sämre ut. Besvärligt på infektionsavdelningen då nio sjuksköterskor slutar för andra uppdrag. Alla (32) vårdplatser är öppna. **SkaS** Ny verksamchef rekryterad till området. Nuvarande *processchef* blir troligen omvandlat till *enhetschef*. Beläggningsgrad över 100 %. Har haft många OPAT-patienter. OPAT-rutinen behöver eventuellt revideras samt göras mer känd. **SÄS** Stabilt. Beläggningsmässigt är alla platser öppna, och övergripande är det trångt på opererande sidan. Extra medicinplatser har öppnats på rehab. Ny utredning görs för att få bukt med överbeläggningar. Fungerar mindre bra med OPAT liksom antibiotikaronder.	
2. Uppföljning från föregående möte	**Minnesanteckningar SOR Infektion 260911.docx**	Eva-Marie
3. Samordningsrådets uppdrag Bilaga	*Fyll i utskickade mallen för ditt SOR. (en sida för varje SOR/RPO, bild 28 och framåt)* *Uppföljning nästa möte med ordförande, kontaktpersoner, koordinatorer den 2/12.* *Att reflektera över: Vem representerar jag i SOR Infektion utifrån min roll* Ordförande kallades till möte där SOR uppdrag och struktur diskuterades. För SOR rekommenderas 4-8	Eva-Marie

	möten per år och färre antal deltagare med adjungerande deltagare. SORs uppfattning är att vi jobbar enligt rekommenderat sätt. Men ser att vi behöver jobba med att avsluta RPT för att övergå till förvaltningsfas. Vi behöver också bli bättre på att dela med oss av arbetssätt och erfarenheter. **Input inför ifyllande av mall mejlas till EM**.	
4. Vårdförlopp TBC Bilaga	Nationella riktlinjer innebär inte så stora förändringar för infektionssjukvården. Primärvården och barn har tillfrågats för synpunkt. Svar från SOR Primärvård: Kalle Uhlebäck framför att det är en ovanlig diagnos för primärvården och tillägger att det möjligen kan leda till fler IGRA och lungröntgenundersökningar. Ser inga svårigheter med volym. Vi har fått ett svar från pv, som SOR inte ifrågasätter. Även barn har tillfrågats men svar saknas. SOR är enig i att inte starta RPT vårdförlopp tuberkulos. **Erik och Eva-Marie formulerar svar till Resak, som förmedlas via Madeleine Hammar.**	Eva-Marie
5. Kloka kliniska val Bilaga	Det initiala arbetet i SOR behöver vara genomfört någon gång under hösten 2026 för att kunna tas vidare till den gemensamma dialogen med samordningsråden under Q1 2027.	Eva-Marie

	Det ska vara infektionsrelaterade prioriterade områden, varav minst ett gränsöverskridande. På föregående SOR valdes: Antibiotikaronder, ökad följsamhet till behandlingsriktlinjer pneumoni och manlig UVI samt onödig provtagning. Reflektion: – Erik: det läggs extra arbete ute på enheterna gällande pneumoni och UVI, men hittills ingen större effekt. Infektionsläkargruppen har diskuterat vilka råd som ges på antibiotikaronder. – Elsa: ses en tröghet att nå ut både vad gäller strama och pneumoniprocessen. Strama jobbar hårt med för att komma i kontakt med alla kliniker men varierande intresse. Antibiotikarond där klinikern träffar avdelningsläkarna ger störst nytta. Svårigheter att påverka när det är ofta är nya läkare, i annans verksamhet. **Har någon justeringsönskemål, meddela Eva-Marie.**	
6. RMR Latent tuberkulos, är på väg att löpa ut och behöver ses över eller revideras. Bilaga	1. Ingen ändring behövs Innehållet är fortfarande aktuellt och korrekt. 2. Mindre revidering Små justeringar i text eller layout, t.ex. uppdatering enligt nya riktlinjer eller beslut. Det kan göras på olika sätt, med arbetsgrupp, diskussion i professionsmöte eller via e-post. 3. Omfattande revidering Bearbetas på samma sätt som helt nytt styrande dokument, inklusive beredning och beslut. 4. Avpublicering Inte längre aktuellt och tas bort från webben.	Eva-Marie

	RMR behöver ses över före årsskiftet. Alla tittar på **Tuberkulos – handläggning latent tuberkulos (LTBI).pdf** och ger synpunkter via mejl för snabbare hantering. Eva-Marie startar mejltråd. Ifall förändringar önskas tas detta upp på nästa möte.	
7. Information Kontaktperson Bilaga	Ny kontaktperson för samordningsråd, barn, infektion och rehabilitering, Anna Lundqvist Tandvårdsdirektör, Folktandvården. Kommunikation till/från regionledningen går via detta via henne.	Eva-Marie
8. Information Hantering av dokument på Sofiaytan	Om ni gör ändringar i mötesanteckningarna efter att de lagts på Sofiaytan, bryts länkarna för Allmän handling, det gör att de inte är sökbara och ger merarbete till mig. Tacksam om ni i stället ger Christina Björling feedback när anteckningarna går ut på mejl. **Efter mötet förmedlas anteckningen till mötesdeltagare som *utkast*. Synpunkter skickas till Christina. Efter justering meddelas Madeleine för upprättande av handling.**	Från Madeleine
9. RPT Bilaga	Reflektioner inför kommande inventering av RPT Uppdrag – nationella SOR diskuterar vilka vi ska ha och när ska de avslutas. RPT ansvarar för att etablera ett arbetssätt och struktur och inte nödvändigtvis finnas fram till att mål är nått. SOR vill undvika RPT om det inte finns ett tydligt syfte, vill istället dela goda exempel mellan förvaltningar, eller bilda mindre regionövergripande arbetsgrupp. Att skapa nya RPT tas upp i RESAK (regional samordning av kunskapsstyrningen).	Eva-Marie

	De RPT vi har är: Eliminera hepatit c, pneumoni och sepsis. **RPT-ordföranden tillskrivs för deras syn på sitt uppdrag och efterfrågar motivering till fortsättning/avslutande av RPT. Ordföranden tar hjälp av SOR**	
10. Övriga frågor	Tider för teamsmöten framåt? 9.00-11.00 eller 10.00-12.00? **SOR beslutar om teamsmöte 9:00- 11:00.**	Eva-Marie

Nästkommande möten
2026-11-20