

Västra Götalandsregionen

Datum: 2024-06-05

Mötesanteckning

## Samordningsråd barn

**Tid:** kl. 09.00-15.00

**Plats:** Carnegies rum, Oterdahlska huset, Spannmålgatan 9

### Kallade

Karolina Andersson

Ann-Sofie Frisk Cavefors

Daniel Holmgren

Godfried van Agthoven

Helen Rubensson

Jenny Linder

Josefine Hätting

Josefine Roswall

Jovanna Dahlgren

Karin Andersson, *ordförande förmiddag*

Lars Gelander

Lisa Bondjers

Lorna Niklasson

Magdalena Åberg

Maja Berndes

Marie Hufvudsson

Neri Samuelsson

Niklas Segerdahl, *ordförande eftermiddag*

Per Hällsjö Wekell

### Särskilt inbjuden

Elin Dartfeldt, *punkt 5*

Mötespunkt	Anteckning
1. Välkommen	Dagens möte leder Karin på förmiddagen, Niklas leder mötet efter lunch då Karin behöver gå till politiken
2. Regional Information	- RMR Kvinnlig könsstämpning Kvinnors hälsa. Kopplar in Ann-Sofie Frisk Cavefors och Godfried van Agthoven kring kvinnlig könsstämpning.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Styrdokument Spädbarnsmisshandel fördelad av Maja till Barnskyddsteam. Styrdokumentet är fördelad.</li> <li>- Kort information nuläge Barnuppdraget. Nu går vi vidare med huvudaktiviteter från genomförandeplanen. Många aktiviteter pågår inom sammanhållen vårdprocess. Logopedin är nu hos operativa, Ulrika Söderlund och Joakim Wassen är handläggare.</li> </ul>
3. Aktuell information NPO (Se bilspel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominering regional rutin / RMR undervikt, ättsvårigheter Information från Lars G (se bildspel), <b>Beslut:</b> att be Maja skicka in till medicinsk redaktion.</li> <li>- OK från Mini Resaks att starta RPT Långvarig smärta, beslut kring att tillfråga personer för koordinatorsroll och ordförande till uppstart RPT långvarig smärta. Förslag att nominera Cecilia Grinsvald som ordförande och Elke Schubert som koordinator.</li> </ul>
4. Ordnat överförande, genomgång, dialog i smågrupper och summering	Dialog i gruppen, utkast klart och stäms av med HOH innan det sänds in till operativa staben.
5. Tillväxtkurvor i Millenium	<p>Upphandling nytt systemstöd med kravspec och integrerad teknisk lösning på plats i nov 2024. Vissa funktioner tillkommer 2025. Tillkommer nya referenser och specifika delar kopplade till habilitering.</p> <p>Utbildningar: OK till upplägg, i hur lösningen tekniskt används funktionellt. Bedömningar förståelse för användaren behöver skapas utbildning, framför allt för PD2, 2025, som SOR behöver ta ställning till.</p> <p>Kommer att tas vidare till dialog om RPT med "kloka gruppen" för att komma överens om hur avvikelser ska bedömas. Tas upp behov av hur uppgifter ska kunna hämtas/lämnas till EMI och andra regioner.</p> <p>Utveckling: behov av att ha experter kopplade till förvaltning och underlag för beslut av SOR kan tas fram av projektgrupp.</p>
6. Millenium plan framåt samt är alla ordinationsplaner klara	<p>Genomgång av tidslinjer och deadlines. Lars kollar med Cecilia Lundin Arildsson om ordinationsplanerna är kompletta. Saknas några?</p> <p>Alla ordinationsplaner som är utskickade är genomgångna och klara.</p> <p>Ta fram arbetsmodell för när vi tar fram nya dokument, dialog med Maja om en enkel och synlig process på sharepoint.</p>

	Kolla upp EPED och Millenium. Karin och Lars ställer frågan om status nu.
7. Rapport från studierektorerna	<p>Utbildningsprogram rörande specBVC, framtaget fortbildningsprogram. Löper 1 år, vid 6 tillfällen. Även med allmänläkare.</p> <p>Startat med socialpediatrik. Bl a Anna Sarkadi föreläste digitalt. Övrigt falldiskussioner, fokuserat på problemlösning och vad deltagarna efterfrågat. Utvärdering 5.7-6/6! Förberedelsematerial, med möjlighet till fördjupning.</p> <p>14 deltagare med stor egen erfarenhet inom många områden.</p> <p><b>Allmänpediatrik:</b> haft en dag men fokus på syndrom, genetik, sällsynta diagnoser. Längre kurs under 2½ år.</p> <p><b>Bakjour:</b> planeras starta hösten 25. Blir 6:e gången.</p> <p>Finansiering, fanns till 23 och ligger nu på SOR barn: Regionala fortbildningsrådet, kursavgifter och för deltagande medarbetare på ett ojämlikt sätt. Planerat möte om finansiering med Maja.</p>
8. Eskaleringsplan, någon mer behöver gå in vid sidan av Maria S och stötta i processen? Har Neri ny information, medskick?	<p>Från Neri, inte så mycket nytt, men i juli presentation av utvärdering. Hur hanteras samtidiga toppar, prioriteringar? Koordinering med gemensam plan för kriser. Omfördelning, även från vuxenvård och i slutet juni kan det komma vissa svar. Arbetsgrupp arbetar parallellt. Beläggning och vårdomfattning kartläggs samt vilka kompetenser som krävs. Möjlighet utöka jourcentralers öppettider och närakutens uppdrag. Behövs någon som är insatt men också kan projektleda, från i höst.</p> <p><b>Behöver bemannas för möte innan sommaren.</b></p>
9. Rekommendationen att inte förskriva receptfria läkemedel enligt den text som står i REKlistan + rekommendationen att förskriva mjukgörande till alla med atopiskt eksem	<p>Inga anslagna medel att skriva ut receptfria läkemedel. Är skrivet i REK-lista. Görs olika mellan olika barnverksamheter och inom primärvård. Nu tydlig riktlinje att receptfria inte ska skrivas ut: exv allergier, förstoppning, hudbesvär, atopiskt eksem.</p> <p>Behövs mer kunskap om vilka läkemedel som är receptfria.</p> <p>Barnkonsekvens analys om konsekvenser skulle behöva genomföras och vi borde göra på samma sätt. Även många vårdtimmar går åt till att förnya receptfria läkemedel. Finns lokala regelverk t ex inom Regionhälsan.</p> <p>Föreslås en kartläggning via terapigrupp barn och Niklas tar med frågan först till terapigrupp barn, och i andra steg att primärvård involveras. Behov av att få in kommunikatör. <b>Niklas återkommer med underlag.</b></p>
10. Övriga frågor	<p>- SpecBVC</p> <p>Beslutas av SOR att komplettera förslagen formulering och ställa sig bakom följande text till KoK bok rörande specBVC:</p> <p><i>2.5.5 Barnmedicinsk konsult</i></p>

	<p><i>Barnvårdscentral som inte har specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin i ordinarie läkarbesättning, ska samverka med barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet, för att möjliggöra barnmedicinsk konsult minst två gånger per termin, men därutöver vid behov även per telefon eller digitalt.</i></p> <p><i>Flera mindre BVC-enheter bör samverka för gemensam konsultation på plats. Sjuksköterska och/eller läkare som känner barnet ska delta. Konsultationer på plats kan ersättas eller kompletteras med digitala konsultationer.</i></p> <p>- Gränsdragnings-dokument</p> <p><b>Icke akuta tillstånd:</b> Förtydligt bland annat i bokstavsordning. Öppnat för att PV kan utföra mer. Kopplat till berörda riktlinjer och kunskapsstöd.</p> <p><b>Akuta gränssnittet,</b> var svårare att hantera eftersom dokumentets syfte är otydligt, men är på väg till att det mer handlar om dirigering och hänvisning vid akut sjukdom. Förslag nu att också inkludera bedömningsgrund för allmänpåverkan.</p> <p>Vårdplatsläge och bemanning. Idag har VGR 58 disponibla neo-platser men 65 inlagda. Gbg har 25 (21?) öppna, förra året 26. Denna sommar kommer det att finnas 47 vpl jmf med 60 annars. Oro för SU:s neonatala kapacitet. SU har lokal eskaleringsplan och hantering fortgår.</p>
11. Avslut	Niklas avslutar dagen möte

<b>Nästkommande möte</b>
2024-08-29 kl. 13.00 – 16.00 via Teams.