

Västra Götalandsregionen

Datum: 2024-09-25

Möteanteckning

Samordningsråd barn

Tid: 09:00-15:30

Plats: förmiddag Konduktören, eftermiddag Rallaren, Stationshuset, Göteborg

Deltagare

Ann-Sofie Frisk Cavefors (fr kl 1030)

Daniel Holmgren (fr 11:20)

Godfried van Agthoven (digitalt, em)

Jenny Linder (digitalt)

Joanna Pestalozzi

Josefin Zackrisson, *sekreterare, sjuk*

Josefine Hätting

Josefine Roswall (ej närvt)

Jovanna Dahlgren (ej närvarande)

Karin Andersson (fr 10:30)

Karolina Andersson digitalt 10:30-12.00

Lars Gelandert

Lisa Bondjers

Lorna Niklasson

Magdalena Åberg

Maja Berndes, *ordförande*

Marie Hufvudsson

Neri Samuelsson (11-15)

Niklas Segerdahl

Per Hällsjö Wekell

Särskilt inbjudan

Claes Jönsson, *punkt 9*

Jonathan Aler, *punkt 16*

Anneli Eile Mutén, *punkt 16*

Mötespunkt	Mötesanteckning
1. Öppnade av möte	Välkomna och föregående mötesanteckningar godkänns (bilaga)
2. Regional information	<p>Regional information</p> <p>Kostintyg: bra göra likadant i regionen. Förslag från Göteborgs stad (Åsa Jackson) draget i primärvårdsrådet som ställer sig positiva till arbetssättet. Åsa kommer till SOR 23/10.</p> <p>Eskaleringsplan: Maria Söderberg projektledare håller ihop arbetet för styrgruppen. Det kommer att bli en del av beredningsplanen, då det innefattar förflyttning av personal mellan olika förvaltningar. Återstående att göra för styrgruppen: vårdplatsöversikt inom regionen skapad, och vore önskvärt att det kompletteras med vårdtyngd. En arbetsgrupp behöver tillsättas så att en integrering av vårdtyngd kan kombineras in i den power-BI som visar vårdplatser i regionen. Diskussion kring vårdtyngdsmätning, värdet av detta, viktigt att mäta samma sak, och att det tar tid. Det behövs också en gemensam prioriteringsordning för planerad vård, som behöver tas fram.</p> <p>Plan: Vi tar upp detta i SOR i vår igen.</p> <p>Remissrunda Vårdprogram för komplext sjuka barn: Varje förvaltning/verksamhet behöver svara för sig. SOR anser inte att ett gemensamt svar behövs.</p> <p>Stickrädsla: Arbete gjordes men förankrades inte i chefsled. Omtag behövs. Mycket tid och resurs som går åt denna grupp.</p> <p>Action/plan Niklas: Niklas rekapitulerar det material som är framtaget sedan tidigare och drar det för SOR under hösten så får vi bestämma nästa steg.</p> <p>Uroterapeut SÄS saknas: SOR föreslår att en läkare på SÄS som ansvarar för uro/nefro, i första hand ta en diskussion med sina kollegor i regionen när det gäller att prioritera vilka patienter som verkligen behöver uroterapeutkompetens. Övriga barnkliniker i regionen får hjälpas åt med att fördela dessa patienter. Vidare kan man titta på vilka barn som kan skötas på hemmakliniken av en ssk, som tar hjälp av en uroterapeut via telefon.</p> <p>Öppenvården tar emot de patienter som inte kräver sjukhusets apparatur och specialkunnande. Ordning överföring av patientgruppen kan diskuteras.</p> <p>Långsiktigt behöver VGR utbilda nya uroterapeuter, 2-årig utb.</p> <p>Action Maja: kontaktar Karolina med SORs bedömning.</p>

<p>3. Studierektorer – rapport</p>	<p>Studierektorer – rapport</p> <p>Samarbetsprojekt intern utbildning för specialistläkare (regionala SR och NU-sjukvården): Start 2019 i NU, mål att fortsätta behålla en bred kompetens samtidigt som spetskompetens behålls för färdiga barnläkare. Fortbildningsgrupp på kliniken bildades, och klinikens ämnesgrupp ansvarade för enskilda fortbildningsmoment. Innehållet (läroplan): allmänpediatrisk kompetens för jour, avdelning och mottagning. Regionala pedagogisk fortbildningsmodell som grund. Fortbildningsmomenten finns i Lärportalen, momenten är schemalagda. En cykel på 3-5 år. Många mycket nöjda. Utmynnat i sjukhusläkarens fortbildningsdiplom.</p>
<p>4. Aktuella frågor NPO</p>	<p>Aktuella frågor NPO (Presentationen bifogas mötesanteckningarna)</p> <p>Påminnelse: dialogdag 3/10.</p> <p>NAG Obruten hudkontakt och samvård, är publicerad och ligger under 1177.</p> <p>NAG Obesitas uppdateras (Lovisa S deltar), bl a läkemedel, antal besök, kvalitetsmått.</p> <p>Fortfarande inte fokus på förebyggande och hälsofrämjande. Betonar betydelse att svara på remiss.</p> <p>Enkät från NPO till VCh, för att mäta implementering av VP Obesitas och VP långvarig smärta.</p> <p>Action Niklas: Länk skickas igen</p> <p>NAG om nya överlevare ska nu starta, rörande de som haft svår sjukdom som barn. Action VCh: Nominering skickas till Niklas.</p> <p>Utdata: identifiering av kvalitetsmått möjliga att mäta, påbörjat.</p> <p>Läkemedel: Beyfortus för RS. Kommer inte att vara tillgängligt i år, kanske nästa år. Kanske beror på att indikationen är så restriktiv i Sverige, att företaget inte är intresserat. Kanske inväntas möjligheten att vaccinera gravida.</p> <p>Obesitas: läkemedel fortsatt svår diskussion. Skrivs intyg, som hanteras av FK. Kanske vid exv leverpåverkan.</p> <p>Kanske svenska modell för kloka kliniska val, eftersom mycket av det som görs i USA ändå inte görs här.</p> <p>SoS: Handlingsplan allergi. Dialogmöte om unga placerad i samhällsvård.</p> <p>Action/plan Niklas: Godfried föreslås som representant och Niklas tar kontakt.</p> <p>Webbinarium om barns språkutveckling, se underlag.</p>
<p>5. Återkoppling GAP-analys kring</p>	<p>Återkoppling GAP-analys kring Övergång vuxenvård.</p> <p>Behövs fortsatt arbete. Utgångna RMR behöver ligga kvar tills nya tagits fram. Nya patientgrupper till vuxenvård som behöver</p>

Övergång vuxenvård.	förberedas där. Inkludera även andra grupper av barn än de som har kontakt med habilitering. I nuläget går många kvar i barnsjukvård fast de är vuxna.
6. Fördelningsprincip finansiering	Fördelningsprincip finansiering Gemensamma kostnader region: studierektor, administratör, ledamot NPO, barnuppdrag. Fortbildning specialistbarnläkare en möjlig fördelningsfaktor. Antal behöver granskas. Heltid eller deltid har ju inte betydelse för utbildningsbehov. Övriga roller efter klinikernas omsättning ekonomiskt. Totalt ca 900 000 + 450 000 som behöver fördelas ut. Implementering kan stöttas i alla fall två år till via barnuppdraget. Viktigt att säkra möjlighet att implementera, t ex digital KBT, obesitas mm så att utveckling säkras. Även långsiktig förvaltning behöver tillskapas. Action VCh och Maja: Uppdrag till chefer att justera antal i den fil Maja skapat på Sofiaytan. Maja gör ett färdigt förslag för beslut sen. Information: Se Excel från Maja på gemensam SOR sida, länk: fördelningsprincip finansiering .
7. Kommande presidiedialog med OSN - fördjupning barnsjukvård	Kommande presidiedialog med OSN - fördjupning barnsjukvård Claes Jönsson medicinsk strateg Koncernkontoret är samordnare för tematiska presidiedialoger. Politiska dialoger har skapats efter bildandet av operativ och strategisk nämnd där dialog med utförarförvaltningar sker. Tidigare har primärvårdens perspektiv saknats och det har blivit för lite politisk dialog i tidigare dialogmöten. Nu kortare dragningar för plats för mer politisk dialog. Ytterligare justering av upplägg kan ske. Förvaltningsdirektörer deltar, ordförande för aktuella samordningsråd och på länk även VC för sakkunskap. God erfarenhet av att problem som lyfts ger bra diskussioner och blir uppdrag att utreda och förbättra. Materialet som tas fram ska kunna beskrivas väl i bilderna utan att de behöver förklaras vidare. SOR ska faktagranska det som tas fram. Ont om tid för granskning och beredning men när det är gjort skickas bildmaterialet ut till utförarförvaltningarna inför mötet.
8. Fortsättning förberedelse tematisk presidiedialog 4 december	Fortsättning förberedelse tematisk presidiedialog 4 december. Vi går igenom materialet som det ser ut just nu och har efter lunch en dialog/ett grupparbete om vad vi tycker är viktigt att lyfta särskilt.
9. Fortsättning förberedelse	Fortsättning förberedelse tematisk presidiedialog 4 december

tematisk presidiedialog 4 december	Indelning i smågrupper där uppdrag är att utifrån dialogen före lunch inkomma med 3 förslag på områden att lyfta. Notering görs i pp som Maja kan använda när bilder skapas.
10: Millennium	<p>Millennium</p> <p>Man behöver skapa en redaktion på varje SOR för att omhänderta förändringar. SOR ska där hantera ämnesspecifika områdena. Rättningar och ändringar tas om hand löpande. Oro för när man går skarpt 12 nov. PP till protokollet</p> <p>Oklarheter ang migreringen. Ang elevhälsan så finns ett beslut ang journalöverföring 2025.</p> <p>Finns en barnkonsekvensanalys om Millenium. PP från Lars</p>
11. Behov av RPT Tillväxt	Behov av RPT Tillväxt - utgick pga tidspress Plan: Punkten tas upp vid nästa SOR-möte
12. Projektet BUP och SIS	<p>Projektet BUP och SIS (Presentationen bifogas mötesanteckningarna)</p> <p>Inbjudan Jonathan Aker och Annelie Elie Mutén.</p> <p>Presentation visas ang integrerad vård i VGR. Ett regeringsuppdrag som leds av socialstyrelsen, VGR en av fyra regioner. Berör barn med komplex psykiatrisk problematik i behov av LSS vård. Arbetar i mobilt team och ger barnpsykiatrisk vård vid regionens samtliga fem ungdomshem. VGR SIS hem tätaste regionen.</p> <p>Patienterna man tittat på inom projektet har en väldigt sammansatt problematik, många med ADHD, även Autism, Bipolär sjukdom hos en tredje del. Många väldigt våldsbenägna och utagerande. Svårigheter att vårdas i grupp. Nedsatt övergripande funktionsnivå. Stora svårigheter att vårda dessa inom befintlig barnpsykiatrisk slutenvård, ex transporter, vårdmotivation, omplaceringar i eller mellan regioner.</p> <p>Erfarenheter inom projektet: Slitsamma processer att skapa samverkan. Den översta toppen är svår att hantera på nuvarande sätt. Det behövs en annan vårdform för de mest komplexa fallen. Förslaget är En specialistnivå med två huvudmän.</p>
13. Sammanfattning Projektet BUP och SIS	Sammanfattning Projektet BUP och SIS Har de andra piloterna kommit fram till samma slutsats?
14. Hälso- och sjukvårdsåtgärder på kortis	<p>Hälso- och sjukvårdsåtgärder på kortis</p> <p>Delrapport klar med 5 möjliga förslag där inget ännu är beslutat men har levereras till VVG. SOR behöver samla sig runt förslagen och enas om ett som vi föreslår och tror är möjligt. Karin inhämtar/sammankallar för dialog.</p> <p>Barnuppdraget RBU</p>

	<p>Karin visar framtagna fokusområden och den bruttolista på prioriterade områden att fortsätta arbeta med. Styrgruppen har lämnat synpunkter. Just nu finns 5 aktiviteter i genomförandeplanen som föreslås prioriteras;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Stärka övergång barn-vuxen -Dialog kommun, skolhuvudmän, länsgemensam samverkan -Målgrupp psykisk ohälsa i relation till somatisk hälsa -Kartlägga behov kunskapshöjande insatser -Analys målgrupper med svåra vårdbehov och följa indikatorer.
15. Avslut och reflektion av dagen	<p>Avslut och reflektion av dagen</p> <p>Alla önskade helst att ses fysiskt under 2025, men gärna med länk för de som ändå inte kan närvara - vi kan hantera hybridmötesformen rätt bra.</p> <p>Bra med smågruppsarbetet - vi kom långt med vad vi ville få med till dialogen 4/12.</p> <p>Lite för lång tid avsatt för BUP/SIS.</p> <p>Tack alla som hjälpte till att skriva protokollet!</p>

Kommande möte

23 Oktober 14-16:30 via Teams