

Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-02-05

Mötesanteckning

## Samordningsråd barn

Tid: 09:00-15:30

Plats: Regionens hus Göteborg, Lokal Tågvärden

### Deltagare

Ann-Sofie Frisk Cavefors

Daniel Holmgren

Godfried van Agthoven

Joanna Pestalozzi, till lunch

Josefin Zackrisson, *sekreterare*

Josefine Hätting

Josefine Roswall, till lunch

Karin Andersson, till 13:30

Lars Gelande

Lisa Bondjers

Magdalena Åberg

Maja Berndes, *ordförande*

Neri Samuelsson

Niklas Segerdahl

Per Hällsjö Wekell

### Särskilt Inbjudna:

Cecilia Grinsvall, *punkt 13*

Ellen Odéus, *punkt 13*

### Frånvarande:

Jenny Linder

Jovanna Dahlgren

Karolina Andersson

Lorna Niklasson

Marie Hufvudsson

Mötespunkt	Anteckning
<p>1. Öppnade av möte</p>	<p>Gruppen hälsas välkomna föregående mötesanteckningar godkänns. (<a href="#">bilaga</a>)</p> <p>Uppföljning actions från föregående möte:  <b>Action:</b> Maja för vidare dialog med Ann Wennberg om sammanhållen öppenvårds- och slutenvårdsprocess. Och bjuder in de personer till mötet som visat intresse/passar för fortsatt dialog.</p> <p><b>Uppföljning:</b> Maja för dialog med Ann angående mötet och inbjudning till teamsmöte kommer.</p> <p>Palliativ vård av barn  <b>Action:</b> Lars inkluderar Joanna i detta arbete, för vidare dialog om arbetsgrupper kopplade till palliativ vård av barn.  <b>Uppföljning:</b> Information från Lars, Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att överlämna ansvaret till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Det finns en projektledare för projektet nu, och möte är planerat till nästa vecka. Arbetet pågår.</p> <p>Utveckling av ABIH (Avancerad Barnsjukvård i Hemmet) fortsätter, och ett konsultativt palliativt team arbetar på Drottning Silvias barnsjukhus. Det är viktigt att tydliggöra den utredning som gjorts om palliativ vård i hemmet. Förslaget omfattar hela regionen, och strategiska nämnden har tagit denna inriktning.</p> <p>Lokal utveckling sker också på Drottning Silvias barnsjukhus, och det är viktigt att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden är medvetna om det lokala arbete som görs. Fortsättningen innebär att projektledaren för projektet får informationen som diskuterats på Samordningsråd barn.  Samordningsrådet återkommer med denna punkt nästa eller nästkommande möte.</p> <p>NAG BHV söker en distriktsjuksköterska eller barnsjuksköterska för att delta i NAG  <b>Action:</b> Niklas för vidare dialog och mejlar förslaget till Ann-Sofi som tar med sig frågan.  <b>Uppföljning:</b> Dialog har förts men ingen sjuksköterska har hittats, i detta fall är ingen representant med ifrån VGR. Är dock angeläget att ha representation i kommande arbeten.  <b>Beslut:</b> VGR skickar inte en representant till nationella arbetsgruppen för barnhälsovård denna gång.</p> <p>Beläggningsöversikt  <b>Action:</b> Joanna och Magdalena påbörjar med att arbeta fram ett syfte för beläggningsöversikten och återkommer till Maja när de vill presentera för SOR barn  <b>Uppföljning:</b> Återkommer med denna punkt till nästa möte.</p>

	<p>Läkemedelsbehandling vid obesitas  <b>Action:</b> Lorna sammankallar till arbetsgrupp, för dialog med Joanna, Niklas och Magdalena med förslag på personer som kan ingå i gruppen. Maja och Lorna för dialog om tidsplan och arbete framåt för arbetet med läkemedelsbehandling vid obesitas  <b>Uppföljning:</b> Arbetet är uppstartat. Rapportering vid nästa möte.</p>
<p><b>2. Regional information</b></p>	<p><b>Millennium</b>  Se <a href="#">bilaga</a> (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.  Karin Looström Muth, har haft en dragning för samordningsrådets ordförande och koordinatörer med fokus på Millennium pausen - nuläge och det som händer framåt. Vi behöver diskutera vad vi ska göra nu och under tiden fram till dess.   Sedan november har insamling av förvaltningarnas erfarenheter och identifierat avvikelser i Millennium-programmet. All denna information ska nu sammanställas.   En risk- och konsekvensanalys har genomförts. KPMG genomför extern granskning av införandet och kommer att presentera sin rapport i mars.  Baserat på de insamlade erfarenheterna kommer tänkbara scenarion att övervägas framåt och alternativ för framtiden att utforskas.   <b>Skrivelse från SOR PV om remisskriterier EVI för de minsta barnen.</b>  RBU, SOR barn och SOR BUP har mottagit en skrivelse "Behov av samverkan kring remisser och utbildning som rör barn i åldern 0–5 år" från Samordningsråd primärvård. Inom barnhälsovården upplever man att remisskriterierna har skrivits ensidigt och efterlevs dessutom olika. Behövs en samlad grupp för att diskutera frågan, och det är viktigt att <i>Central barnhälsovård</i> och <i>Psykologmottagningar föräldraskap och små barn</i> deltar i mötet.   Maja kan delta om det finns plats men att det är önskvärt att områdeschefer Ulrika Ferm och Elisabeth Tullhage ska kallas i första hand, önskar fler haka på? Frågan engagerar rådet och dialog behöver föras kring EVI för alla barn, även de äldre och neonatalvården som har haft problem med remisser som studsar tillbaka, dock är utgångspunkten denna gång de mindre barnen 0-5 år.   <b>Action:</b> Maja delar skrivelsen, och Samordningsrådet barn får tillsammans nominera 2-3 personer från rådet till mötet.</p>
<p><b>3. Studierektorer – rapport</b></p>	<p>Se <a href="#">bilaga</a> (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.   Det kommer att hållas fyra kursdagar för allmänpediatrik på mottagning under våren samt två kursdagar för Specialistvård- BVC. Planerade tillfällen för hösten 2025 är på gång angående bakjoursprogrammet.</p>

	<p>Daniel och Per har arbetat med detta sedan 2010 och fick förstärkt finansiering via RFR (Regionala fortbildningsrådet för specialitläkare i VGR) och kursavgifter. Sedan 2018 har detta förvaltats av samordningsrådet och RFR med ett budgetansvar som landade på samordningsrådet efter en utredning 2023.</p> <p>Det finns en tydlig beskrivning av funktionen, som Peter Almgren har skrivit, tillgänglig på Sofia-ytan. Det är viktigt att vi utvecklar en långsiktig modell för detta och ser till helheten för att bevara denna funktion.</p>
<p><b>4.</b> <b>Nuläge</b> <b>finansieringsfrågan</b></p>	<p>Efter beslut i program- och prioriteringsrådet åligger det Samordningsråd barn tillsammans med RFR att hålla i fortbildning för barnläkare, viktigt att får en jämförbar nivå utifrån fortbildningsmedlen.</p> <p>SU önskar en beskrivning av utbildningsuppdraget. Om det finns centrala medel, vad täcker dessa?</p> <p>Viktigt att kunna bibehålla vår fortbildningsatsning och rikta den så att den känns angelägen för förvaltningarna. Behöver även se över andra omkostnader som behöver beaktas.</p> <p><b>Action:</b> Verksamhetscheferna behöver träffas i ett separat möte som Maja kallar till för att diskutera denna fråga. Därefter återkommer de till Per med den beräknade summan och ser vad konsekvenserna blir, vilket Samordningsrådet får besluta om.</p>
<p><b>5.</b> <b>Aktuella frågor</b> <b>NPO</b></p>	<p>Se <a href="#">bilaga</a> (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>NAG som är aktuella i nuläget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning efter allvarlig sjukdom i barndomen - under uppstart med två personer från VGR.</li> <li>• Obesitas – vårdprogrammet har varit under revision, med fokus på läkemedelsdelen.</li> <li>• TBI (traumatisk hjärnskada) – nationellt skiljer man på TBI och förvärvad hjärnskada. Arbetet har fokuserat på TBI. Diskussioner pågår om en ny satsning för att även inkludera allvarigare grad av TBI eller förvärvade hjärnskador, exempelvis cancer. Just nu handlar det om trauma – fall och skador. Det finns stöd för att vidga begreppet.</li> <li>• Språkstörningar – materialet har varit på första remiss (NPO) och kommer att skickas på formell remiss om en månad. Fokus är inventering av logopedtillgångar i landet. VGR har gjort denna analys tidigare och beslut har tagits regionalt att operativa nämnden ska genomföra förändringar. Problematiken berör kunskap samt tillgång av logopeder.</li> <li>• Barn på IVA (NPO Barn och NPO PiVOT) – under uppstart. Fokus på hur barn hanteras på IVA som inte är BIVA. Har ni tankar som fungerar bra för barn på IVA på länssjukhusen, kontakta Niklas.</li> <li>• Troligtvis blir nästa område ättsvårigheter.</li> </ul>

	<p>Övrigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdprogrammet från NPO levnadsvanor är uppe för revision.</li> <li>• Förestående dialogmöte om kunskapsstyrningen, viktigt för att säkerställa goda kontakter och fungerande samarbete.</li> <li>• Ny ordförande för NAG BHV är Anette Sjöstedt från Västerbotten.</li> </ul> <p>NPO Barn/BLF; aktuella gemensamma frågor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grenspecialiteter har funnits länge och lyfts av barnläkarföreningen som driver frågan.</li> <li>• Läkemedelsproblematik – Läkemedelsverket har tillsatt en grupp med fokus på barn för att arbeta med frågan.</li> </ul> <p><b>Action:</b> Grenspecialister: Josefin H gör en dragningsom denna fråga någon gång under våren. Maja tar dialog med Josefin H.</p>
<p><b>6. Aktuella frågor RBU</b></p>	<p><b>LSS egenvård kortis:</b> Arbetet för Samordningsråd barn handlar inte primärt om egenvård utan om den rapport som är gjord. SOR Barn ska samordna denna fråga med kommunerna. Det handlar om 150–200 barn på korttidsboende som behöver hälso- och sjukvårdsåtgärder. Kommunerna anser att VGR inte tar sitt ansvar för hälso- och sjukvården. Ett uppföljande möte med vårdssamverkan är planerat. Kommunerna har tydligt uttryckt att de kommer att återkomma i mars med planer framåt. Om inte en lösning presenteras innan årets slut, kommer kommunerna inte att ta emot barnen. Utmaningen är att det saknas en grundstruktur, vilket kräver ett omfattande arbete.</p> <p>Dialogen kommer att föras framåt med SOR:s ordförande för barn och andra berörda samordningsråden, där Karin och Lars håller ihop. Dialogen kommer att baseras på rapporten och förslagen för hur man ska gå framåt, med en deadline innan årets slut 2025. Nästa steg är att mer information kommer och dialogen fortsätter. Maja kommer att bli inbjuden till möte för dialog. Hela SOR Barn behöver vara med i lösningen.</p> <p><b>Ättsvårigheter hos barn (PFD):</b> Vi befinner oss i en process för nomineringen. Medicinskredaktionen ska ta nästa steg (beroende på andra råd, som anges i dokumentet) och återkomma med vilka som ska vara med. Frågan om vem som ska leda detta arbete behöver besvaras. Implementeringen inkluderar två nomineringar från sjukhusen i väster till arbetsgruppen. Förfrågan om nominering till arbetsgruppen har ännu inte gått ut. Det finns en del forskning om hälsofrämjande åtgärder, men ofta är rekommendationen mer mat. En gemensam bild av hur man ska göra behöver tas fram.</p> <p>Tidsmässigt? Om det ska göras en nationell granskning, kan det vara bra att synka detta arbete. Det kan vara bra att påbörja arbetet och rigga upp för det som kommer.</p> <p>Nominering av personer till arbetsgruppen, se om vi ska ha med andra samordningsråd. När medicinskredaktion har godkänt skickas det ut till de som berörs</p>

	<p>i arbetet. de som arbetar med detta ingår i ett RPT.</p> <p><b>Action:</b> Ta med frågan hem om vilka som kan ingå i arbetet och om någon kan leda arbetet. Återkom till Lars. Ta upp detta på nästa möte.</p> <p><b>Uppföljning Millennium:</b> Erfarenhetsinhämtning från samordningsrådet. Har insatserna som rådet gjort fungerat bra? Deadline är 21/2.</p> <p>Det insamlade materialet kommer Karin rapporterar till Millennium-teamet hos Stöd och utveckling av vårdens processer som rapporteras till Karin Looström Muth. Det är främst frågorna på del 1 som Karin vill ha feedback på.</p> <p><b>Action:</b> Materialet är utskickat av Karin, deadline 21/2 att inkomma med sina erfarenheter.</p>
<p><b>7. Rapport från Neonatal samordningsgrupp</b></p>	<p>Sedan 1,5 år tillbaka finns en samordningsgrupp för neonatalvård (tidigare neonatalrådet) med Magdalena som ordförande. Medlemmarna är verksamhetschefer inom neonatalvården.</p> <p>Gruppen arbetar nära tillsammans med de neonatala avdelningarna. På agendan står neonatologförsörjningen, där vi står inför en besvärlig situation.</p> <p>Vi diskuterar hur vi kan använda de resurser vi har. Det finns två neonatala kedjor utanför SU, med totalt 6,6 tjänster.</p> <p>Genom tidigare utlåning av personal har det givit en bra struktur för regional samverkan och erfarenhetsutbyte.</p> <p><b>Behov av neonatalvårdplatser i VGR:</b></p> <p>Det gäller att prognostisera hur stort behovet av neonatala vårdplatser är i regionen, vill neonatalvården ha en beläggning på 80%. För att uppnå detta behövs ett visst antal vårdplatser i VGR. Prognosen för hur många platser som behövs baseras på förlösningsprognoser. Det finns skillnader i det prognostiserade behovet av vårdplatser och hur utfallet blir. Prognoser görs vart tredje år i rådet. VGR har i dagsläget för få neonatala vårdplatser, vilket leder till många transporter i regionen för att kunna lösa bristen.</p>
<p><b>8. Återkoppling från tematisk presidiedialog 4/12</b></p>	<p>Under den tematiska presidiedialogen den 4 december diskuterades hur vi kan sprida goda exempel inom vården. Ett exempel som lyftes fram var diabetesvården på SKAS, som har visat sig vara mycket framgångsrik.</p> <p>En fråga som politiken ställde var: "Hur sprider vi goda exempel?" Det regionala barnuppdraget har som syfte att bredda och implementera arbetsmetoder som har visat sig vara gynnsamma. Genom att dela med oss av framgångsrika arbetssätt kan vi förbättra vården i hela regionen.</p>

<p><b>9.</b> <b>Eskaleringsplanen</b></p>	<p><b>Beläggningsöversikt:</b> Återkommer vid nästa möte.</p> <p><b>Prioriteringsordning av planerad vård:</b> En arbetsgrupp behöver startas för att skapa en tidsplan.</p> <p>Det finns ett behov av att planera prioriterad vård. De har eskalerat och börjat ställa in planerad vård, och nu behöver vi bestämma vilken vård som ska prioriteras. En arbetsgrupp behöver se över prioriteringsordningen, tidsplanen och vilka som ska ingå. Viktigt att veta när det kommer till mottagningsvård vad ska ställas in först och vad ska fortsätta? Arbetsgruppen med kliniker behöver fundera över detta.</p> <p>För att nominera in personer till arbetsgruppen behövs en tydlig beskrivning av vad som ska göras. Det krävs tydlighet kring arbetsgruppens uppdrag, mål och syfte så att de kan komma med förslag. När detta är klart, nomineras personer till arbetsgruppen.</p> <p>Dialog behöver föras för att hitta gemensamma punkter och se hur man kan hjälpa varandra.</p> <p><b>Action:</b> Maja börjar skriva på uppdrag, syfte och mål för prioriteringsordning av planerad vård, bistår i arbetet gör Josefin H och Magdalena.</p>
<p><b>10.</b> <b>Ordnad överföring mellan vårdnivåer - Nominering om allergivård</b></p>	<p>Se bilagor för detaljerat underlag till denna punkt. Bilaga 1: <a href="#">Uppdragshandling för process för ordnad överföring mellan vårdnivåer</a> Bilaga 2: <a href="#">Öppet brev till VGR politiker</a></p> <p>Det handlar om SLIT (Sublingual Immunotherapy). Förslaget är att flytta ut vården till barnmedicin i öppenvården eller allmänmedicin i primärvården. Detta är en process för ordnad överföring. Det kräver inte sjukhusets resurser för denna typ av behandling.</p> <p><b>Beslut:</b> Samordningsrådet barn förordar förslaget för processen för ordnad överföring.</p>
<p><b>11.</b> <b>Mål och prioriteringsområden SOR</b></p>	<p>Se <a href="#">bilaga</a> (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Maja går igenom presentationens olika delar och vad samordningsrådet barn har att förhålla sig till och ska arbeta med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SORs uppdrag</li> <li>• Genomförandeplan för omställningen av HoS</li> <li>• Prioriteringsövningen med Peter 2023</li> <li>• Barnuppdraget övergår i annan form – Vad behöver SOR ta över?</li> <li>• Kunskapsorganisationen</li> <li>• Nytt vårdinformationssystem</li> </ul>

Samordningsrådet ska säkra RPO-funktionen och Identifiera, initiera, driva och följa upp gemensamma frågor inom ansvarsområdet:

- Tillgänglighet
- Millennium/framtida vårdsinformationsmiljö
- Prioritera utvecklingsinitiativ
- Verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik och data
- Kompetensförsörjning och bemanning inom ansvarsområdet

Viktigt att beslut som tas här ska föras tillbaka till förvaltningen och vara i linje med Samordningsrådets riktlinjer.

NPO-förordnade har en löptid på tre år och kan uppdateras en gång, vilket ger en total tid på sex år. För Niklas är detta sista året.

**Barnuppdraget:** Karin ger information om de olika punkterna som ingår och varför. Det finns ett stort behov av kunskap om barns hälso- och sjukvård på koncernkontoret. En fördjupningsstund om hur vi arbetar mest effektivt med detta samt hur samordningsrådet ska arbeta med det som är det viktigaste för invånarna i VGR.

**Prioriteringsövning 2023:** Förslag på olika fördjupningsområden röstades fram, och de viktigaste var patientsäkerhet, händelseanalyser, lärande samt eskaleringsplan/krisplan (exempelvis RS). Något som inte kom med var neurologiska svårigheter, vilket också behöver tas upp.

**Kunskapsstyrningen:** Det finns möjlighet att bereda frågorna genom "kloka gruppen" för förberedande diskussioner. Vi måste ha strukturen för att hantera de nationella uppdragen.

**Regionala barnuppdraget ändrar form:** Barnuppdraget ska gå över till verksamheterna men behöver också vara kvar på en koncernövergripande nivå. Piloter och goda exempel ska breddas. Hur kommer detta att se ut framåt och hur ska samordningsrådet hantera det?

**Processen kring riktlinjehantering:**

- Hur ska modellen se ut?
- Kopplingen mellan implementering av regionala riktlinjer och kloka kliniska val samt utvärdering av implementeringen, både regionalt och nationellt.

**Hur arbetar vi vidare?** Vi behöver tydliggöra samordningsrådets:

- Prioriterade frågor
- Gemensam målbild

	<p>Se vart uppdragen kommer ifrån och vi behöver ständigt prioritera och ha en långsiktig riktning.</p> <p><b>Öppenvårdsutredningen:</b> En del av barnuppdraget. Finns det något sätt att göra processerna smidigare? Det kan bli en tystnad när man inte vet vad som händer med de olika projekten. Idag är systemet inte hållbart.</p> <p>Efter dialog i gruppen framkom det behov av att arbeta vidare med dessa frågor, förslaget blir att arbeta med samordningsrådets prioriterade frågor, gemensam målbild och hur detta ska göras.</p> <p><b>Action:</b> PPT delas med gruppen. Vid nästa möte avsätts 45 minuter för att prata vidare om hur:et, Maja förbereder material. Längre fram i vår planeras in fördjupningstillfällen (halvdagar).</p>
<p><b>12.</b> <b>RPT långvarig smärta</b></p>	<p>Se <a href="#">bilaga</a> (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Cecilia och Ellen går igenom intresseanalysen för klara och icke klara medlemmar i arbetsgruppen.</p> <p>Viktiga nyckelkompetenser saknas fortfarande vilket behöver tillsättas innan projektet startas.</p> <p>Tydliggörande av tidsåtgången som varierar mellan 5-15% beroende på vilken fas man befinner sig i. Stormöten kommer att hållas på onsdag så ett önskan att personen arbetet på då för att kunna delta.</p> <p>Förslag på hur vi kan få in fler medlemmar till projektet där det idag saknas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cecilia och Ellen kan kontakta Lars för hjälp vid elevhälsan.</li> <li>• Psykolog BUM – Josefin H undersöker detta.</li> <li>• Habilitering och hälsa – Maja kontaktar Jenny om detta.</li> </ul> <p>Det är viktigt att inkludera alla olika professioner och kunskaper på alla nivåer.</p>
<p><b>13.</b> <b>Reflektion efter besök RPT långvarig smärta</b></p>	<p>Det är viktigt att resultaten sprids och att det finns ett utbildningsuppdrag för att säkerställa att det implementeras på rätt sätt. Strategiska forum bör användas för att göra detta känt för många, så att kunskapen finns och är spridd. Det är också viktigt att inkludera någon som är intresserad av ungdomsmedicin. Primärvården måste vara delaktig i detta arbete.</p>
<p><b>14.</b> <b>Regionalisering av riktlinjer - hur tar vi oss an utmaningen?</b></p>	<p>Grundförutsättningarna är inte tydliga. Vilka dokument gäller det? Alla dokument?</p> <p>Det är ett viktigt område, men det är svårt att avsätta personer som kan arbeta med dessa frågor. Det finns säkert bra och enkla lösningar att hitta. Det ska inte finnas några lokala rutiner, utan endast regionala riktlinjer. Det är bra att vi hittar vägar för detta.</p>

	<p>Det finns en otydlighet kring nominering, ägande och förvaltning av RMR. Hur kan man gå till väga för att ta över en RMR?</p> <p>Går det att administrativt få till att slutenvård för barn har gemensamma riktlinjer som gäller för alla slutenvårdsenheter för barn? Skulle detta kunna finnas för barnavdelningar och gå förbi förvaltningsgränserna?</p> <p>Action: Fortsatt dialog med Karin om processen och arbetssättet kring regionala riktlinjer och rutiner. Identifiera svårigheter med alla dokument och prioritera vilka dokument som är viktigast.</p>
<p><b>15.</b> <b>Förslag till beslut:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Läkarchef Elsa Bona från SÄS adjungeras in i SOR som medicinsk rådgivare.</li> </ul> <p><b>Beslut:</b> Samordningsrådet ställer sig bakom att Elsa Bona adjungeras in.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Susanne Johansen, BHV-överläkare, ersätter Ann-Sofie Cavefors som sakkunnig i BHV-frågor.</li> </ul> <p><b>Beslut:</b> Samordningsrådet ställer sig bakom Susanne Johansen från Skaraborg ersätter Anns-Sofie.</p>
<p><b>16.</b> <b>Övriga frågor</b></p>	<p>Det finns ett behov av en sekreterare som kan arbeta 20% av tiden, med viss variation. En ny sekreterare behöver tillsättas efter mars.</p>
<p><b>17.</b> <b>Avslut och reflektion av dagen</b></p>	<p><b>Avslut och reflektion av dagen</b></p> <p>Gruppen avslutade mötet med en runda där alla sammanfattade dagens diskussioner.</p> <p>Vi behöver hitta ett sätt att hantera frågor och arbeta med dem i mindre grupper, för att kunna presentera färdiga förslag till beslut. Det är också viktigt att ta fram en gemensam värdegrund.</p> <p>Implementering och integrering av uppgifter kommer från denna organisation, men vi har ännu inte en tydlig plan för hur detta ska hanteras. En genomförandeorganisation kopplad till samordningsrådet är nödvändig.</p> <p>Det finns stora krav på denna grupp, med olika förväntningar och mål för arbetet. Det var bra att vi gjorde en fortsatt prioritering och insåg att vi behöver en process för detta, för att skapa en röd tråd i vårt arbete.</p> <p>Prioriteringsordningen bör lyfta fram slutenvårdens behov och skapa ett forum för att diskutera dessa frågor.</p> <p>Ett stort tack till Ann-Sofi som gör sitt sista möte med SOR.</p>

**Nästkommande möte:**

5 mars kl: 09:00-15:30 Regionens hus Göteborg