

Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-03-05

Mötesanteckning

Samordningsråd barn

Tid: 09:00-15:30

Plats: Stationshuset Göteborg, Lokal Godståget

Deltagare

Carin Skoog

Daniel Holmgren

Elsa Fransson Bona

Godfried van Agthoven

Jenny Linder

Joanna Pestalozzi, *deltar på fm*

Josefin Zackrisson, *sekreterare*

Josefine Hätting

Josefine Roswall

Karin Andersson, *deltar på fm*

Lars Geland

Lisa Bondjers

Lorna Niklasson

Maja Berndes, *ordförande*

Marie Hufvudsson

Neri Samuelsson, *deltar kl 10-12*

Niklas Segerdahl

Per Hällsjö Wekell

Särskilt Inbjudna:

Ann-Sofie Frisk Cavefors

Evelina Stranne, *punkt 15*

Anne-Berit Ekström, *punkt 10*

Frånvarande:

Susanne Johansen, Karolina

Andersson, Jovanna Dahlgren,

Magdalena Åberg,

Mötespunkt	Anteckning
1. Öppnande av möte	<p>Gruppen hälsas välkomna föregående mötesanteckningar godkänns. (bilaga)</p> <p>Uppföljning actions från föregående möte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsbehandling vid obesitas Action: Maja och Lorna för dialog om tidsplan och arbete framåt för arbetet med läkemedelsbehandling vid obesitas. Arbeta är uppstartat, rapportering vid 5/3. Uppföljning: Haft ett första möte. En del av gruppen kommer att träffas denna vecka för att fastställa gemensamma kriterier. Lovisa Sjögren och Jenny Kindblom har börjat arbeta på underlaget för det påbörjade införandet. Ett nytt möte med hela gruppen är inbokad i april. Arbetet pågår. • Skrivelse från SOR PV om remisskriterier EVI för de minsta barnen. Action: Maja delar skrivelsen, och Samordningsrådet barn får nominera max två personer från rådet till mötet. Uppföljning: Ett fysiskt möte planeras in efter påsk angående EVI. Karin kommer att återkoppla efter påsk när mötet är avklarat och kommer följas upp på samordningsrådet i maj. • Ättsvårigheter hos barn Action: Ta med frågan hem om vilka som kan ingå i arbetet och om det finns förslag på någon som kan leda arbetet. Återkom till Lars. Uppföljning: Konsekvensbeskrivning är gjord och nomineringar till arbetsgruppen har inkommit. Inplanerat uppstartsmöte med medicinska redaktionen. Till uppstartsmötet kallas skrivansvarig och ytterligare en person för att gå igenom formalia. Vem som ska hålla ihop det är ännu inte klart. Uppdatering och status om ättsvårigheter hos barn kommer ges på samordningsrådet i maj. • Uppföljning Millennium: Action: Materialet är utskickat av Karin, deadline 21/2 att inkomma med sina erfarenheter. Uppföljning: Erfarenheterna har samlats in från samordningsrådet och rapporterats vidare.
2. Nya medlemmar i SOR	<p>Elsa Fransson Bona, chefsläkare och medicinskrådgivare, SÄS Susanne Johansen, Överläkare Barnhälsovård, efterträder Ann-Sofie. Carin Skoog, NÄL ny sekreterare i samordningsrådet.</p>
3. Eskaleringsplanen	<p>Beläggningsöversikt</p> <p>Joanna och Magdalena har haft möte och diskuterat beläggningsöversikten. Oftast är det Sahlgrenska som använder detta verktyg, och det innehåller endast dagens siffror. Vårdomfattning var en del av diskussionen, särskilt för barn, vilket har visat sig vara utmanande. Ett nytt dokument har presenterats, men erfarenheten visar att implementering tar tid och kräver likartade metoder. Det kan dock vara värt att undersöka vidare.</p>

	<p>Vårdomfattning är främst ett internt verktyg för att fördela resurser inom verksamheten. Det kan vara värt att tillsätta en arbetsgrupp för att utvärdera detta och se hur vi kan arbeta vidare med detta.</p> <p>Beläggningsöversikten är svår att förlita sig på eftersom förutsättningarna varierar inom regionen. Verktuget behöver vara tydligt för att underlätta ute i verksamheterna.</p> <p>En arbetsgrupp skulle kunna diskutera dessa frågor vidare med utgångspunkt i hur vi kan förstå varandras belastning bättre och vad som är hjälpsamt i en ökad belastningssituation i regionen.</p> <p>Arbetet med vårdprocessen för luftvägsinfektioner fortsätter.</p> <p>Det finns en vilja att ha en regional rutin. SOR kan besluta om en regional rutin, men det ska läggas upp som ett styrande dokument. Om andra också ska använda det, behöver det till medicinsk redaktion. RMR för medicinska riktlinjer. Karin och Joanna arbetar vidare med detta.</p> <p>Action: Karin och Joanna ger en uppdatering kring arbetet med RMR luftvägsinfektioner till SOR 9/4.</p> <p>Prioriteringsordning av planerad vård</p> <p>Det är svårt att ta fram en prioriteringsordning då flera är på olika ställen med sina eskaleringsplaner. Maja, Josefin H och Magdalena har haft dialog om detta. Vi har olika uppdrag och prioriteringen sker olika. Det är svårt att använda en och samma mall för alla.</p> <p>Olika prioriteringsordningar finns. Erfarenheter visar att om man inte avsätter resurser för planerad vård, kommer den alltid att ätas upp av akut sjukvård. Det behövs en resurs för den planerade vården som kan hoppa in i akutvården vid extrema fall.</p> <p>Vi ska göra det som är vettigt och ändamålsenligt när det är hårda lägen. Vi bemannar vårdplatser på olika sätt och vi behöver hotta ett gemensamt sätt hur vi ska arbeta i regionen.</p> <p>Börja med att förvaltningarna ser över sitt eget prioriteringsdokument och sedan kan vi dela erfarenheter. Om vi prioriterar olika, blir det olika vård. Vi behöver ena arbetssätt och synka oss. Var och en har en egen eskaleringsplan och gör en prioritering inom förvaltningen.</p> <p>Action: se över som ni på förvaltningarna har en prioritetsordning, tas upp på möte efter sommaren. Påminnelser skickas ut innan sommaren</p>
<p>4. Studierektorer – rapport</p>	<p>Se bilaga (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Information om bakjurskurs under hösten 2025 till våren 2027.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Målgrupp: Utbildningen vänder sig till den som behöver uppdatera sin pediatrika bakjurskompetens eller är på väg in i bakjursarbetet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tidsram: Hösen 2025 – Våren 2027 med totalt 16 utbildningstillfällen • Syfte: Bakjoursprogrammet syftar till att man ska under ett helgpass självständigt kunna fungera som bakjour på ett akutsjukhus med slutenvård för barn och ungdomar, med separat neonatal bakjourslinje som har en inställetid på 30 minuter. <p>Hösten 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4/9 Introduktion och informationsökning • 24-25/9 APLS kurs Deltagare som gått APLS kurs de senaste 5 åren repeterar del av kursen. • 13/11 Fördjupningsdag <p>Repetitionstillfällen: Om det finns intresse att repetera delar av kursen, finns möjlighet till dialog kring detta. Om man har missat en utbildningsdag, finns möjlighet att gå om dessa dagar.</p> <p>Informera era medarbetare, ta emot intresseanmälningar och utse lämpliga deltagare.</p> <p>Sista anmälningdag är 10 april 2025. Anmälan sker länken: Anmälan Bakjoursprogrammet 2025 – 2027</p>
<p>5. Nuläge finansieringsfrågan Beslut punkt</p>	<p>Bakgrund: Vi har diskuterat hur vi solidariskt ska kunna ha en grundpott för att finansiera fortbildningen. Efter förra mötet har dialog förts tillsammans med verksamhetscheferna för att hitta en lösning.</p> <p>Nu har vi tagit fram en modell som tar hänsyn till lärartimmar och som kan löpa på så vi får en långsiktighet i finansieringen.</p> <p>Förslaget: Studierektorer (SOR) tilldelas 600 000 kronor enligt en fördelningsnyckel. Ekonomer från den förvaltning där studierektorerna tillhör kommer att hjälpa till med avstämningar några gånger per år.</p> <p>För de första två månaderna 2025 har RH och SKAS stått för potten. Om vi fattar beslut idag kan vi från och med nu fördela ut 600 000 kronor per år.</p> <p>Vi har haft avstämningar med berörda parter och diskuterat konsekvenserna av beslutet om 600 000 kronor.</p> <p>Representation för NPO och administratör tilldelas 450 000 kronor. Detta hanteras av ordförandens förvaltning, som i nuläget är RH.</p> <p>Beslut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samordningsråd barn ställer sig bakom modellen med en budget på 600 000 kronor för studierektorstjänsten. • Samordningsråd barn ställer sig bakom modellen med en budget på 450 000 kronor för NPO-ledamot och administratör. <p>Action: Maja tar kontakt med ekonomer för genomförande av betalningsfunktionen/fördelningen. Avstämningsmöten kommer att ske regelbundet för att säkerställa att vi ligger i fas med dessa kostnader. Överenskommelse upprättas och skickas ut till VC.</p>

<p>6. Aktuella frågor NPO</p>	<p>Se bilaga (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Nationella arbetsgrupper (NAG)</p> <p>Avslutade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAG obesitas • NAG traumatisk hjärnskada • NAG initial obruten hud-mot-hudkontakt samt samvård • NAG digitala vårdmöten för barn och ungdomar <ul style="list-style-type: none"> • Kunskapsmaterial finns tillgängligt för all planering av digital kommunikation med barn och ungdomar. • NAG långvarig smärta hos barn och ungdomar <p>Permanent:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAG BHV – Ingen representant från Västsverige efter att ordföranden, som även representerade Västsverige, slutade. <p>Aktuella NAG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAG språkstörningar hos barn och ungdomar/DLD <ul style="list-style-type: none"> • Signal om att GU eventuellt ska lägga ner logopedutbildningen då den inte finansierar sig. • NAG uppföljning och insatser efter svår sjukdom hos barn • NAG barn på IVA (tillsammans med PIVO) <p>Aktuella frågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nästa NAG: Ta fram underlag till detta. • Bariatrisk kirurgi – Frågan har kommit in till NPO att nominera till NHV-uppdrag. Man vill tydliggöra att det finns ett nationellt uppdrag att även ta hand om barnen. • NPO under barnveckan. • Sömnapné – Region Blekinge har gjort en pilot i BHV, där resultatet blev väldigt bra. <p>Action: Niklas och Josefin R informerar vid nästa SOR om arbetet kring sömnapné.</p>
<p>7. Aktuella frågor RBU</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsåtgärder på korttidsboende (LSS)</p> <p>Anledningen kommer från VGRs 49 kommuner som anser att VGR inte tar sitt ansvar angående barn på korttidsboende. En rapport om hälso- och sjukvårdsåtgärder finns. Budskapet är att rapporten är bra, men att vi måste arbeta med åtgärderna, med en deadline till december 2025. Det behövs även insatser från samordningsrådet primärvården och samordningsrådet barnpsykiatri, inte enbart från samordningsrådet barn.</p> <p>Samordningsrådet behöver ha en arbetsgrupp för att hantera detta. Förslaget är att tillskapa en arbetsgrupp och skriva en hjälpande text, kopplat till samordningsrådet och beslut. Karin och Lars har haft möten med kommunerna, och Maja kommer i fortsättningen också att bjudas in.</p>

	<p>Action: Maja och Karin arbetar vidare med underlag för arbetsgrupp uppdragsbeskrivning, tidplan och återrapport</p> <p>Beslutanderätt i SOR Klargör beslutsrätten i samordningsrådet. Det finns en tydlig uppdragsbeskrivning för samordningsrådet. Formellt är det verksamhetscheferna som är samordningsrådets kärna och har beslutsrätt. Beslutsrätten utgår från uppdragshandlingen, och verksamhetschefen bär hem beslut till förvaltningen och tar med frågor tillbaka. Maja har inte beslutsrätt över de andra. Alla har en röst, och SU har två beslutsmandat.</p> <p>Action: Karin håller en draging om detta på nästa möte. Maja bjuder in Katrin Gatzinsky.</p> <p>Digitala initiativ barn och unga Det finns många digitala initiativ om barn. Är det andra initiativ än de nuvarande som finns kan man skicka in till Karin. Syftet är att inventera de digitala initiativ som finns för barn och unga.</p> <p>Action: Karin skickar ut ett mejl med lista på de digitala initiativ som finns för barn och unga idag, och man får gärna svara om man har andra initiativ som man vill komplettera med.</p>
<p>8. Nominering till Överföring av vård</p>	<p>Bilaga: Utprovning av PEP-mask på habiliteringen Neurologi och psykiatri barn för överföring eller flytt av vård (Har nomineringen kommit in rätta vägen i processen? Ett lärande)</p> <p>Ett förbättringsförslag har kommit upp på SU angående utprovning av PEP-mask. Det är fysioterapin som har identifierat patienter som är inskrivna i habiliteringen. Utprovning av PEP-mask ingår i grundutbildningen på Drottning Silvias barnsjukhus. Patienterna behöver känna sig trygga, och det finns möjlighet att förbättra detta om det finns känd personal – personal som de har träffat på habiliteringen. Detta kan göras på habiliteringen för ca 15 patienter per år, med 2-3 besök per patient.</p> <p>Förslag: Vi tar tillbaka detta och håller ett möte med habilitering och fysioterapi för att diskutera frågan. Vi skulle vilja ha ett uppdrag som gäller för regionen. Frågan ska först till gruppen för ordnad överföring så att det blir sammanhållet från alla sjukhusförvaltningar.</p> <p>Nästa steg: Neri återkopplar till tjänstepersoner att detta ärende kommer. In med det i rätt process och invänta när det kommer tillbaka hit.</p> <p>Action: Karin bjuder in Johanna Svensson för att berätta om processen vid ordnad överföring.</p>

<p>9. Mål och prioriteringsområden för SOR</p>	<p>Se Prioritering och målbild för SOR barn framåt (från 5/2) och Prioriteringsövning 5/3 för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Vad vi har att förhålla oss till:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOR:s uppdrag • Genomförandeplan för omställningen av HoS • Prioriteringsövning med Peter 2023 • Barnuppdraget övergår i annan form – vad behöver SOR ta över? • Kunskapsorganisationen • Nytt vårdinformationssystem <p>Workshopen utgick från en PowerPoint-presentation om prioriteringar och målbild för SOR barn framåt. Deltagarna fick tre post-it-lappar var och skrev ner tre områden som de tycker att samordningsrådet ska prioritera, en på varje lapp. Därefter sattes lapparna upp på en stor tavla och grupperades. Efter grupperingen röstade deltagarna genom att sätta tre streck per person på de lappar de ansåg vara viktigast. Slutligen sorterades lapparna i prioritetsordning.</p> <p>Resultatet från workshop för prioriteringsövning:</p> <table border="1" data-bbox="435 909 1350 1288"> <thead> <tr> <th>Ämnesgruppering:</th> <th>Antal röster:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Omställning</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Kommun – regionsamverkan</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Kompetensfrågan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kompetens – struktur för kloka val</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Slutenvårdsfrågor</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Kunskapsorganisationen</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Vårdinformationssystem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Internt SOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akutsjukvård</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>För arbetet framåt behövs ansvarig för de prioriterade områdena så att arbetet hålls ihop.</p> <p>Action: Maja ser över fortsättningen för detta arbete. Och innan nästa samordningsråd har en avstämning tillsammans med Lars, Karin och Niklas.</p>	Ämnesgruppering:	Antal röster:	Omställning	8	Kommun – regionsamverkan	7	Kompetensfrågan		Kompetens – struktur för kloka val	5	Slutenvårdsfrågor	8	Kunskapsorganisationen	8	Vårdinformationssystem	1	Internt SOR		Akutsjukvård	2
Ämnesgruppering:	Antal röster:																				
Omställning	8																				
Kommun – regionsamverkan	7																				
Kompetensfrågan																					
Kompetens – struktur för kloka val	5																				
Slutenvårdsfrågor	8																				
Kunskapsorganisationen	8																				
Vårdinformationssystem	1																				
Internt SOR																					
Akutsjukvård	2																				
<p>10. Palliativ vård för barn och unga</p>	<p>Se bilaga (PPT) för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Evelina Stranne från avdelning Primärvård och regionövergripande verksamheter, hälso- och sjukvård och tandvård, Koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård presenterar arbetet palliativ vård för barn och unga</p> <p>I november beslutades strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar underlag om palliativ vård av barn och unga i Västra Götalandsregionen till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för omhändertagande.</p> <p>Önskeläge: Det nationella vårdprogrammet är grunden till det önskade läget. Helhetsorienterad och individanpassad vård som stödjer både barnen och deras familjer.</p>																				

	<p>Principer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helhetssyn på vård • Tidigt insatt palliativ vård • Tvärprofessionellt & tvärssektoriellt samarbete • Tillgång till hemsjukvård • Familjecentrerad vård • Kontinuerlig utbildning <p>Med de ramar vi fått från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden är att arbeta utifrån en regional och kommunal nivå. Barnavdelningen behöver finnas med hela vägen. Det regionala uppdraget har startat upp nu med 13 professioner som på dagtid stöttar andra palliativa planer. Projekt från Barncancerfonden kan bli ett regionalt uppdrag där man kan stötta andra palliativa team.</p> <p>Barnkliniken är navet och använder sig av primärvård och palliativa teamet via SIP. Det överlappar omställningen där vi har starka skäl att driva på den sammanhängande vården. Det är ett parallellt spår och inte bara palliativvården. Steg för att närma oss palliativ vård i hemmet: Arbeta med de team som redan finns och kompetensförsäkra dessa team med barnkompetens.</p> <p>Barnkliniken och palliativa teamet kopplas samman för att stötta hemsjukvården. ASIH-team är bra på att möta patienten i hemmet, och läkare finns med hela vägen.</p> <p>En konsekvensanalys har gjorts och aspekten att vilja vara hemma eller inte har beaktats. Barnet har rätt att välja, och vi behöver även se över korttidsboende och hospice-möjligheter för detta, samt möjligheten att ändra sig.</p> <p>Det är viktigt att få in det palliativa teamet som har kunskap om sorgen för anhöriga.</p> <p>Hospice för barn finns inte i VGR idag, men det finns ett i Stockholm.</p>
<p>11. Reflektion efter besök palliativ vård för barn och unga</p>	<p>Intresset kommer från barnsjukvården, för att kunna erbjuda en bra vård. Det är positivt att detta arbete börjar.</p> <p>Det är bra att man bygger en kunskapsorganisation och stöd kring detta.</p> <p>I utredningen har man tittat på hur det fungerar i Sverige. Det som skiljer VGR från Stockholm och Skåne är att vi inte har avancerad sjukvård i hemmet; de har utvecklat en egen struktur för detta.</p> <p>Nederländerna har gjort en grundlig struktur för palliativ vård, vilket kan vara något att se över deras modell.</p> <p>Det kan vara bra att ha perspektivet upp till 20 års ålder, då vi är medvetna om att vissa barn har en förkortad livslängd. Att benämna palliativ vård och bli medvetna om våra existentiella villkor är viktigt.</p>
<p>12. Regional information</p>	<p>Se Prokollsutdrag efter tematisk presidiedialog 4/12 för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Efter vårt förra möte från operativa nämnden har följande beslut kommit ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utredda förutsättningar för omställningen, vilket vi har diskuterat tidigare under dagen.

13. MedControl	<p>Dialog om avvikelser och vårflöden. Brister i samverkan, leder till att vissa barn skickas runt till olika instanser. Maja presenterar ett tydligt exempel när detta har skett och hur ska vi hantera så detta inte uppstår.</p> <p>Förslag: Primärvårdens dietistenhet föreslår att börja med en workshop som samordningsråd barn och BUP bjuder in till, om hur denna patientgrupp ska tas hand om. Det finns ett regelverk för remisser som inte tillämpas tillräckligt mycket; man får inte avvisa en remiss – den ska skickas vidare till rätt instans. Detta behöver hanteras på ett konstruktivt sätt. Maja har fått ta del av material från Magnus Skog, och delar detta material med Lorna, Marie och Lars. Förslag på en fördjupningsdag för denna grupp av patienter med en workshop för att kunna komma vidare med detta.</p>
14. Övriga frågor	<p>Beslut om form för slutenvårdsfrågor inom samordningsrådet Denna fråga togs upp på förra mötet. Maja skickade ut ett mejl om information kring punkten, med förslaget att vi avsätter en tid i agendan dit man kan nominera frågor. Förslaget är att vi avsätter en timme varje möte. Beslut: förslaget godkänns av samordningsrådet. Viktigt att lyfta med frågorna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur ska vi arbeta med slutenvård? • Vilken form ska vi ha för det? • Arbetsgrupp? <p>Stickrädda barn För stickrädda barn är nästa steg är att ta fram ett kunskapsunderlag. För att nå målet behöver vi se över en grupp med mandat från verksamhetscheferna som sitter ner och går igenom underlaget och godkänner. Action: Niklas tar fram ett beslutsunderlag och sammankallar till mötet. Ett mellanliggande möte kommer att hållas.</p>
15. Avslut	<p>Avslut och reflektion av dagen</p>

Välkomna
Maja Berndes