

Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-04-09

Mötesanteckning

Samordningsråd Barn

Tid: 09:00 – 15:30

Plats: Stationshuset Göteborg. Lokal: Tågvärden

Deltagare

Carin Skoog, *sekreterare*

Daniel Holmgren

Elsa Fransson Bona

Jenny Linder, *deltar på punkt 2*

Joanna Pestalozzi

Josefine Hätting, *teams*

Josefine Roswall

Karin Andersson, *teams*

Karolina Andersson

Lars Gelander

Lisa Bondjers

Lorna Niklasson

Maja Berndes, *ordförande*

Niklas Segerdahl

Susanne Johansen

Övriga deltagare

Anne Wennberg

Erik Kullingsjö

Frånvarande:

Jovanna Dahlgren

Godfried van Agthoven

Magdalena Åberg

Marie Hufvudsson

Neri Samuelsson

Per Hällsjö Wekell

Mötespunkt	Anteckning
1. Välkomna och föregående mötesanteckningar 2025-03-05 Mötesanteckning	Maja öppnar mötet och hälsar välkommen. Presentationsrunda, Susanne Johansen som ersätter Ann-Sofie Cavefors är med på mötet för första gången. Föregående mötesanteckningar läggs till handlingarna

<p>samordningsråd barn.docx</p> <p>Möten för hösten 2025</p>	<p>Förslag på mötesdagar för hösten presenterades. Önskemål fanns att även ha digitala möten och man enades om att vartannat möte blir fysiskt och vartannat via Teams. Möjlighet finns att delta via Teams även vid de s k fysiska mötena. För att öka möjligheten att delta ändrades planeringen till enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fredag 12 september, Stationshuset, Gbg • Måndag 13 oktober, Teamsmöte • Onsdag 12 november, Ekelundsgatan, Gbg • Fredag 12 december, Teamsmöte
<p>2. Regional information</p> <p>Hälso- och sjukvårdsåtgärder på korttidsboende (LSS). Underlag för arbetsgrupp uppdragsbeskrivning, tidplan och återrapport. (Uppdatering med underlag kommer)</p>	<p>Se Hälso och sjukvårdsåtgärder på Korttids 2025 till SOR.pptx för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Karin presenterar uppdraget inom samordningsrådet att hantera hälso- och sjukvårdsåtgärder på korttidsboenden. Frågan har lyfts eftersom det funnits missnöje med hur VGR tidigare hanterat detta. Riskbedömda och genomlysta förslag har tagits fram, och uppdraget innebär att de ska implementeras samt att inspel från rapportens remissrunda ska beaktas.</p> <p>Projektet ska följa en etablerad modell och vara klart innan årsskiftet, annars kan kommunerna välja att upphöra med tjänsten. Lars påpekar att det är upp till varje socialnämnd att besluta om hälso- och sjukvårdsinsatser ska erbjudas i denna form. En central utmaning är att korttidsboendepersonal saknar den bakgrund och kontinuitet som vårdnadshavare har vid vård av svårt sjuka barn.</p> <p>En arbetsgrupp ska tillsättas med representation från alla förvaltningar. Gruppen ska arbeta projektbaserat med en tydlig deadline. Lars är medicinskt ansvarig och rapporterar tillbaka till samordningsrådet. Karin och Maja har huvudansvar för projektet, och deltagarna behöver ha kunskap om frågan men behöver inte vara chefer.</p> <p>Action: Karin sammanställer en förfrågan till samordningsrådet för att utse deltagare till arbetsgruppen, inklusive en uppskattning av tidsåtgång. Tidigare deltagare inkluderas i underlaget, så att rådet kan avgöra om samma personer ska fortsätta eller om nya ska utses. Vid behov kan Karin utse Sofia som projektledare.</p> <p>Lisa B informerar om att BUP Göteborg stänger lokaler och akut sjuka barn som ska läggas in får BUP hänvisa till Borås. Den enda slutenvårdsavdelningen i regionen för BUP finns i Borås med 6 vårdplatser.</p>
<p>3. RBU-rapport</p>	<p>Maja B</p> <p>Den 8 april fattade regionfullmäktige beslut om att införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) med planerad start den 1 januari 2028. Det ska utredas om även UPH ska inkluderas i detta. Gruppen är skeptisk till beslutet</p>

	<p>och reflekterar kring dess möjliga påverkan på motionen om en gemensam psykiatriförvaltning.</p> <p>I dagsläget får små barn med psykisk ohälsa ingen behandling på primärvårdsnivå, vilket är en aktuell utmaning. Samtidigt finns ett nationellt fokus på den så kallade BUP-miljarden, och ett omfattande arbete kring detta drar nu igång, med stor press på vården.</p> <p>Tjänsteutlåtandet ger en mer detaljerad bild av frågeställningarna och oenigheten i regionfullmäktige kring beslutet. Ärendet ska nu beredas, där tillgänglighet sannolikt blir en central fråga.</p> <p>Karin kommer att ha mycket på agendan och en begränsat med tid framöver. Hon kommer att vara med SOR barn när det finns behov av hennes kompetens. Medhjälpare med koordinatorkfunktionen kommer att vara Karin Berg.</p>
4. NPO-rapport	<p>Niklas Segerdahl</p> <p>Se Från NPO 250409.pptx för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Den 10 april hölls ett uppstartsmöte om uppföljning och insatser efter svår sjukdom i barndomen. Detta kan bli ett framtida arbete för VGR. En rapport kommer att tas fram och skickas på remiss, med förväntad färdigställning om cirka två år. Under processen kommer det finnas möjlighet att ge synpunkter.</p> <p>NAG-Intensivvård av barn har inte startats av NPO Barn utan av PIVOT. Fokus ligger på att kartlägga kompetensen inom allmän intensivvård (IVA), samt att identifiera vårdinsatser inom barn-IVA och behovet av förbättringar. Målet är att tydliggöra vilka behandlingar som bör utföras inom barn-IVA och vad som krävs för att uppnå detta. Frågan om transporter har också lyfts, men hanteringen fungerar väl i den västra delen.</p> <p>Det finns möjlighet att nominera personer till denna gruppering via PIVOT:s hemsida. Sista datum för nominering är den 31 maj.</p> <p>Action: Alla sonderar lämpliga namnförslag inför SOR 7 maj och då diskussion vilka av dessa som man vill nominera.</p> <p>Josefin berättar att Barnläkarföreningen håller på att sätta samman en arbetsgrupp som ska jobba med kloka kliniska val. Man tittar på hur arbetsgruppen ska utformas, vilket ska deras uppdrag vara så man tar vara på de idéer som finns.</p>
	<p>Maja visar skiss över hur agendan kommer att se ut framgent, och beskriver dess olika delar.</p> <p>Typagenda SOR 2025 – kopiera.xlsx</p>
5. Kunskapsstyrningsfrågor För översikt, se	Nominering till ordnad överföring mellan vårdnivåer/alt flytt av vård:

Koncernkontoret behöver stöd i att bedöma volymer och konsekvenser av överföringar för att säkerställa en rättvis resursfördelning. Det finns två processer som ska vägledas korrekt.

Maja kommer att återkoppla till Lisa Ståleby, och SOR fortsätter arbetet med SU:s nomineringar, inklusive de egna. Fokus ligger på att patienten ska få bästa möjliga omhändertagande och vårdform, samtidigt som ekonomiska och resursmässiga hinder undanröjs i samverkan med berörda parter.

Karin förklarar att olika delar av styrsystemet måste beaktas, då regionen styrs av en politisk organisation med varierande ansvarsnivåer. Det är avgörande att tydliggöra beslutsnivåer och ansvarsområden. Lisa S kontaktas för genomgång av patientgrupper, vilket eventuellt leder till bildandet av en arbetsgrupp.

Wegovy: Inget nytt.

Beyfortus: (RS-monoklonala ak): "Vaccinet" är på väg att godkännas och ska inkluderas i processen för ordnat införande, med deadline 28 april.

-Steg1: Vesta Seyed Alikhani, Emma Goksör, Margrét Johansson Gudjonsdottir, Ann-Christine Björkman, Anna Hagman samt Karsten Kötz utgör arbetsgruppen för att få in nomineringsblanketten i tid.

- Steg 2 : Det behövs en väl avvägd grupp för att driva arbetet vidare. Diskussion pågår kring nationell samordning av läkemedelsförskrivning och administration, men detta är ännu oklart. Vaccinet beräknas bli tillgängligt i september 2025.

- NT-rådets riktlinjer: Rekommendationen är att alla barn under tre månader ska få Beyfortus under säsongen. Viktigt att identifiera när säsongen startar och säkerställa att både nyfödda och barn upp till tre månader får vaccinering

Förslag att nästa SOR-möte bör användas för att identifiera de mest kompetenta personerna för den fortsatta processen.

Anna Lindhé, koncernkontoret, jobbar med läkemedelsfrågor och har avstämningar kopplat till det nationella perspektivet ska samordna sakkunskap med SOR. Karin undersöker ytterligare detaljer.

Pågående RMR: Akuta och icke-akuta sjukdomstillstånd: En revision har genomförts i samverkan med SOR primärvård. Diskussionen fortsätter kring överföring av vård för barn med förkylningsastma och behovet av att revidera riktlinjer. Frågor har väckts om primärvårdens hantering av små barn och oklarheter kring BVC:s roll. Ett möte med primärvårdsrepresentanter föreslås för att utvärdera situationen och eventuella korrigeringar

Ättsvårigheter: Lars rapporterar att processen behöver förtydligas. En arbetsgrupp har börjat formas under ledning av Anna Lundgren. Planering av möten pågår, och barn- och ungdomspsykiatri samt primärvården och ÖNH behöver involveras.

Två fysiska möten planeras och finansiering av lokal behövs, förslag att SOR står för kostnaden. Det kan även finnas möjlighet att använda interna lokaler.

	<p>Långvarig smärta: En arbetsgrupp finns, men primärvårdsrepresentation saknas. Trots detta bör arbetet fortskrida.</p> <p>Pågående remissrundor: Kommentarer har inkommit. För ett samlat svar kan man skicka kommentarer till Niklas som skickar dessa vidare.</p> <p>Motion ALS: Motionen får anses vara besvarad i och med RMR barn som anhöriga.</p>
6. SR-rapport	<p>Se Fortbildning specialistläkare SOR 2025-04-09.pptx för detaljerad info.</p> <p>Daniel Holmgren talar om fortbildning som en central del av livslångt lärande. Socialstyrelsen har fått påstötningar från specialistgrenföreningar och är öppen för diskussioner om att utöka antalet grenspecialiteter. Dialogmöten pågår, och SLS har startat en certifieringsprocess som kan bli relevant för vissa delföreningar inom barnmedicin.</p> <p>LIPUS har inlett en kollegial genomlysning av fortbildning, där verksamheter granskas genom en enkät och klinikbesök. Ett pilotprojekt startar under hösten. Daniel deltar som representant från BLF.</p> <p>VGR-modellen bygger på situationsbaserad kompetens, där grenspecialister och allmänspecialister lär av varandra. Under hösten 2025 startar bakjournskurser, och allmänpediatrikurs III samt Spec-BVC I avslutas under året. Platser finns fortfarande kvar till bakjournskursen.</p> <p>BLF har skickat ut en utbildningsenkät till sina medlemmar, och SOR uppmanas att bidra till fler svar. Målet är att identifiera utbildningsbehov och utveckla relevanta metoder. Diskussioner pågår om att enas kring definitionen av en överläkare samt certifieringskrav för att underlätta kompetensbreddning inom mindre enheter.</p> <p>Lars har blivit ordförande för allmänpediatrik och hälsovård vid BLF:s möte (Grattis!) och driver frågan om vikten av bred kompetens inom både slutenvård och öppenvård.</p> <p>Gällande spec-BVC-kursen hoppas man att den kan hållas på nytt, men en utvärdering ska först göras och publiceras för att bedöma efterfrågan.</p>
7.Uppföljning av actionfrågor	
<p>Action: Behov av RMR luftvägsinfektioner. Karin och Joanna rapporterar om nästa steg.</p> <p>Action: Sömnapné. Niklas och Josefin R informerar.</p> <p>Action: Maja bjuder in Catherine Gatzinsky.</p>	<p>Joanna och Karin har tagit fram ett underlag med ett förslag på att initiera RMR, och detta kommer att skickas in för vidare hantering.</p> <p>Ett kliniskt kunskapsstöd, framtaget av ÖNH och granskat av NPO, är planerat att skickas på remiss till regionerna.</p> <p>Catherine G, chef för barnkirurgin, deltar i SOR-mötet den 7 maj under en halvdag, efter önskemål. Det finns även önskemål om att bjuda in en person med erfarenhet av barnonkologi till SOR. Vid frågor kan Cecilia Langensköld (barnonkolog) och</p>

<p>Action: Karin bjuder in Johanna Svensson för att berätta om processen vid ordnad överföring.</p>	<p>Catherine vara adjungerade och bjudas in vid framtida möten? Vi får snickra på ändamålsenligt upplägg.</p> <p>Johanna kommer att delta på mötet 7/5.</p>
<p>Extra punkt: i Elsa</p>	<p>I Borås har man observerat att konsultationer till BUPs slutenvård medför en ökad belastning på barnmedicin, särskilt vid konsultationer under jourtid. Ett förslag har lagts fram och BUP:s chef har kontaktats. Man är överens om att patienter ska vara medicinskt stabila innan de flyttas från barnmedicin till BUP, eftersom för snabba överföringar riskerar att patienten skickas tillbaka, vilket ökar belastningen.</p> <p>Önskemålet är att patienten ska ha varit medicinskt stabil i minst ett dygn innan flytt till BUP Borås. Vid medicinska frågeställningar ska dessa hanteras av den enhet där patienten tidigare vårdats. Om en patient behöver återföras till barnmedicin ska det ske till den ursprungliga enheten och inte till barnmedicin vid SÄS.</p>
<p>9. Öppenvårdsprocess</p>	<p>Anne Wennberg och Erik Kullingsjö presenterar sitt uppdrag.</p> <p>Se Vårdens processer Öppenvård intro.pptx för detaljerat underlag till denna punkt.</p> <p>Betydelsen av att barnsäkra upphandling och inköp av digitala tjänster och system har lyfts, tillsammans med goda exempel på egenmonitorering. Dessutom har krav på tydliga syften och mål i ett tidigt skede av processen framförts till Ann och Erik.</p> <p>För framtida frågor och idéer kan Anne och Erik kontaktas.</p>
<p>10. Reflektion gästbesök</p>	<p>Det pågår diskussioner kring digitala assistenter, och pilotprojekt finns. Lars har kontaktat Anne angående de upphandlade tillväxtkurvorna för Millennium och möjligheten att integrera dem i andra journalsystem. AI har även lyfts som ett verktyg för att analysera långtidskonsekvenser av tillväxtavvikelse hos barn, där ytterligare underlag behövs för att fastställa kriterier och jämförelser med skolbarn saknas.</p> <p>Gällande egenmonitorering finns begränsad evidens för dess kvalitetshöjande effekt inom vården. På barnsidan har tester gjorts med spirometri, vågar för barn med fetma samt febertermometrar för barn med periodisk feber. Vågar har utvärderats i Halland men kan inte kopplas till en app, vilket har lett till manuell registrering av data. CF-patienter har dock varit nöjda med egenmonitorering av astma.</p> <p>Det finns en viktig möjlighet att lyfta frågor kring barnsäkra digitala tjänster och säkerställa att riktlinjer för analys och prövning följs innan nya tjänster införs. Inför framtida vårdinformationssystem kan detta bidra till bättre samordning och stärkt barnperspektiv inom vården.</p>
<p>11. Slutenvårdens timma Rapport från Neonatal samordningsgrupp</p>	<p>Bemanningsituationen på SÄS är ett bekymmer, och Neonatalavdelningen riskerar att stängas på grund av läkarbrist. Flera faktorer ligger bakom detta, och frågan diskuteras inom SOR Neonatal. Endast en eller två läkare kommer att vara i tjänst från</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Hur ska vi arbeta med slutenvårdens frågor? Vilken form ska vi ha för det? • Arbetsgrupp? 	<p>vecka 21 och framåt. Även förlossningen påverkas. För närvarande finns ingen lösning på problemet.</p> <p>Diskussion kring hur denna timma ska disponeras. Varannan gång planeras rapport från Neo.</p> <p>Syfte: Diskutera arbets sätt. Lyfta problem. Identifiera patientgrupper. Utbildning.</p> <p>Slutenvårdstimman delas upp i 4 delar och man får utifrån listan lämna förslag på vilka teman som tas upp vid de olika SOR-mötena.</p> <p>Förslag på punkter lämnas i denna lista, se Teman Slutenvårdens timma.xlsx</p>
<p>13. Övriga frågor</p>	<p>Information åldersnivåer på 1177. Se PP förslag Åldersgränser 1177.pdf</p> <p>VGR har deltagit i arbetet kring åldersgränser på 1177, där frågor om journalåtkomst och bokning av vårdbesök för barn har varit i fokus. Processen har pågått länge och ett förslag är nu framtaget som kommer att skickas på remiss till regionerna.</p> <p>I förslaget ges åtkomst till journaler från 15 års ålder, med möjlighet till tidigare åtkomst vid behov, exempelvis vid egenmonitorering. Vårdnadshavare kan hantera ärenden och söka vård för sina barn upp till 18 års ålder, men får inte åtkomst till journalen efter 15 år, om inte en särskild ansökan görs. Förslaget innehåller både automatiska processer och stor flexibilitet.</p> <p>Flera regioner har medverkat i arbetsgruppen, och Inera kommer att skicka förslaget till samtliga regioner för vidare hantering.</p>
<p>Utcheckning</p>	<p>Avslut och reflektion av dagen görs efter övriga frågor. Verksamhetscheferna stannar kvar för beslutsfrågor.</p>
<p>14. Besluts punkter</p> <p>Datauttag Boris</p> <p>Samordningsråd barn - Besluts punkt BORIS-data 9 april-25.pdf - Alla dokument</p>	<p>Lars informerar.</p> <p>Inventeringar har gjorts kring jämlik och ojämn vård för barn med obesitas/övervikt. Verksamhetschefer har möjlighet att ta ut egen data, men behovet av att samla gemensam data för att analysera insatsernas effekt har lyfts. Det finns en önskan om att identifiera hur många barn som deltar, hur de följs upp och vilken data som bör bearbetas för att höja vårdkvaliteten.</p> <p>För att möjliggöra detta krävs ett beslut från SOR som definierar datainsamlingen och dess process. Diskussionen har även väckt frågan om behovet av en ny RPT som kan arbeta med helhetsperspektivet på ohälsosam vikt, inklusive primärvård och barnpsykiatri.</p>

<p>Godkännande av överenskommelse regiongemensam finansiering. Överenskommelse regiongemensam finansiering NPO-ledamot och adminstratör SOR barn.docx</p> <p>Överenskommelse regiongemensam finansiering Studierektorsfunktion SOR barn.docx</p>	<p>Gruppen har beslutat att ge frågan mer betänketid. Lars kommer att samråda med Karin A och återkomma med vidare insikter. Frågan har bordlagts och ska tas upp igen vid mötet den 7 maj.</p> <p>Maja har upprättat en skriftlig överenskommelse med fördelningsnyckel för att tydliggöra beslutet som fattades vid mötet den 5 mars. Internt kundnummer och beställar-ID behöver fyllas i, men ingen underskrift krävs eftersom interna överenskommelser inte omfattas av krav på signering enligt gällande VGR-rutin</p> <p>Sekreteraren får information om kundnummer och beställar-ID. När dokumenten är komplett ifyllda och färdiga för diarieföring skickas de vidare till verksamhetscheferna av sekreteraren.</p>
--	---