

Västra Götalandsregionen

Fyll i förvaltning

Datum: 2025-09-12

Mötesanteckning

Samordningsråd Barn

Tid: 09:30 – 15:30

Plats: Stationshuset Göteborg, Bommen

Deltagare

Maja Berndes, *ordförande*
Karin Berg, *koordinator*
Carin Skoog, *sekreterare*
Daniel Holmgren
Elsa Fransson Bona
Godfried van Agthoven
Jenny Linder
Joanna Pestalozzi
Josefine Hätting, *deltar via Teams*
Jovanna Dahlgren
Karin Andersson, *deltar del av dag via Teams*
Karolina Andersson
Lars Gelander
Lisa Bondjers
Lorna Niklasson, *deltar del av dag*
Magdalena Åberg
Neri Samuelsson, *deltar del av dag*
Niklas Segerdahl, *deltar via Teams*
Per Hällsjö Wekell

Övriga deltagare

Maria Söderberg
Cecilia Grinsvall
Maria Jansson
Anna-Karin Larsson

Frånvarande

Cathrine Gatzinsky
Susanne Johansen
Marie Hufvudsson
Josefine Roswall

Mötespunkt	Anteckning
Välkomna och föregående mötesanteckningar	<p>Maja Berndes öppnar mötet och hälsar välkommen.</p> <p>Föregående mötesanteckningar lägges till handlingarna.</p>
Regional information + Återrapport från SOR BUP	<p>Eftersom Samordningsråd BUP har möte samma dag, sker återrapporteringen vid ett senare tillfälle.</p> <p>Genomgång av dokumentet Pågående processer, som ligger på rådets samarbetsyta.</p> <p><u>Nominering till ”ordnat överföring mellan vårdnivåer och flytt av vård”</u></p> <p>Rådet har ringat in flera olika patientgrupper som skulle kunna föras över till öppen specialistvård, primärvård eller habilitering. Dialog kring detta har förts med koncernkontoret. Rådet behöver precisera vad rådet vill, arbetsgrupper håller på att bildas, olika personer i samordningsrådet tar förslagsvis ansvar för olika arbetsgrupper kring detta. Uppföljande möte med Lisa Ståleby Bååth och Lena Kronvall är planerat.</p> <p>Viktigt att det blir ett regionalt tänk kring överföring även om ett Göteborgsperspektiv kan komma att präglar arbetet till en början. Ibland kan särskilda lösningar behövas för Göteborg för att uppnå samma vårdkvalitet ur regionalt perspektiv.</p> <p><u>Nominering till ordnat införande av nya läkemedel/metoder</u></p> <p><i>Ordnat införande av Wegovy</i> är fördröjt eftersom Semaglutide först behöver inkluderas i läkemedelsförmånen. Det finns ingen fastställd tidsplan i nuläget för när läkemedlet kan komma att ingå. Regionutvecklare Anna Lindhé följer processen och återkommer med information när mer detaljer är kända. En regional rutin för att identifiera vilka patienter som kan vara aktuella är önskvärt.</p> <p>Kostnader vid införande av nya läkemedel är en viktig fråga som rör alla åldrar och diskuteras både nationellt och regionalt. En stor del av läkemedelsbudgeten påverkas. Tidslinjen för beslut är troligen inte så lång, men vi får inget slutgiltigt besked förrän både LV och läkemedelsgruppen har tagit ställning. Frågan måste hanteras snabbt eftersom den lyfts i alla regioner.</p> <p>Flera i samordningsrådet betonar vikten av att förebygga sjukdom hos barn samt det uttrycks en önskan om att påverka Tandvårds och läkemedelsförmånsverket, (TLV) men det är oklart vem som har möjlighet att göra detta.</p> <p>Action: En arbetsgrupp föreslås, med Lorna och Lars samt eventuellt Annika Sjöstrand. Lorna blir sammankallande. Gruppen rapporterar till SOR.</p> <p><i>Ordnat införande av Beyfortus.</i> Ett stort arbete har gjorts under sommaren för att stödja införandet som nu är igång. En gemensam sida finns på Vårdgivarwebben. Lokala rutindokument etc har delats och ligger som länkar där.</p>

Barnmorskemottagningarna VGR har tagit fram informationsmaterial och Folkhälsomyndigheten har även information. För vidare information, se mötesanteckningar från avstämningsmöten kring Beyfortus

Pågående regionala projekt

Regiongemensam remissportal och gemensamma köer, se dokument länkat i "Pågående processer". I fas 1 under projektet önskas representanter till så kallade koncepttest, 5 - 7 personer med regional spridning. Där genomförs ett utvecklingsarbete i samarbete mellan projektledning och ingående verksamheter kring arbetssätt för hur remissflöden och köer kan hanteras gemensamt. Samordningsrådet visade inget intresse på mötet för att vara koncepttest, men möjligheten finns kvar. Karin B mailar ut information.

Pågående inom kunskapsstyrningen

RMR astma – ordnad överföring är inte aktuell enligt Johanna Svensson.

RMR ätsvårigheter: Lars berättar att det varit en workshop som ger ett bra utgångsläge för fortsatt arbete. Det finns en stor mängd avvikelser och vården fungerar illa för den här gruppen av barn. En slutsats från workshopen är att det kommer att krävas mer insatser och längre tid än det som planerats inom ramen för att ta fram en Regional Medicinsk Riktlinje (RMR). Möjligheten att istället starta ett Regionalt Processteam (RPT) diskuteras i rådet, då detta skulle kunna vara en mer lämplig modell för att jobba vidare med utmaningarna. Niklas informerar om att NPO barn har beslutat att det kommer att bli en nationell arbetsgrupp inom det här området. Huruvida det nationella arbetet ska inväntas eller inte diskuteras.

Lorna lyfter vikten av att se att det handlar om två olika grupper, ätsvårigheter och ätstörningar, som behöver synkas. Viktigt att använda rätt terminologi kring gruppen – ätsvårigheter och inte ätovilja.

Samordningsrådet landar i att påbörja nominering av RPT ätsvårigheter redan nu och inte avvakta det nationella arbetet. Det har kommit nationella riktlinjer kring ARFID som RPT också kan utgå ifrån.

Action: Karin Berg i samarbete med nuvarande RMR-ordförande Anna Lundgren tar fram ett utkast till nominering av RPT.

RPT föräldraskapsstöd: Frågan om nominering av ett RPT för föräldraskapsstöd tas upp vid nästa SOR-möte 13/10.

RPT suicidprevention: en representant efterfrågas, Jenny L undersöker möjligheten om någon från habiliteringen kan delta.

RPT traumatisk hjärnskada: Samordningsråd rehabilitering har nominerat in ett RPT för traumatisk hjärnskada (THS) där man önskar ha en undergruppering för barn och unga som Samordningsråd barn tar huvudansvar för. Rådet diskuterar frågan och ställer sig bakom detta, men med

	<p>synpunkten att fokus ska vara på barn och unga med lätt THS då det endast finns kunskapsstöd för denna grupp och det är viktigt att vi taktar det nationella arbetet inom kunskapsstyrningen.</p> <p><u>Politiska uppdrag</u> Karin Berg informerar om politiskt uppdrag från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden som pågår under hösten gällande kartläggning ”Utökad och likvärdigt stöd för barn och familjer i utsatta situationer”. Samordningsråd barn har ombetts nominera deltagare till workshop för att ge input till nulägeskartläggningen och ge synpunkter kring de gap och beroenden mellan insatser som man ser. Nominerade deltagare ska skickas till Karin Berg så snart som möjligt.</p>
<p>NPO-rapport</p> <p>Ledamot 2026 – 2028</p>	<p>Niklas Segerdahl informerar om det möte man haft i NPO. Socialstyrelsen deltog och deras sammanställning över aktuella barnfrågor se PP Från NPO 250912.pptx</p> <p>Niklas ska närvara vid diskussion om NHV-transplantationer för att bevaka regionens intressen och önskar synpunkter inför mötet.</p> <p>BSFI har fått i uppdrag att utse representanter till arbetet kring barns och ungas utsatthet för våld.</p> <p>ICD 11 införs 2026 och blir ”skarpt” 2028.</p> <p>Marie Herbring är ny kontaktperson för NPO Barn på Socialstyrelsen.</p> <p>NAG intensivvård barn startar och Niklas deltar i styrgruppen under hösten.</p> <p>Vårdprogrammet för obesitas ska revideras med fokus på förbättringar och koncentration.</p> <p>Barnläkare med erfarenhet av nutrition och ätstörningsproblematik söks till NAG Ätstörning. Nomineringen sker nationellt.</p> <p>Nästa NAG inom NPO Barn planerar att fokusera på ätstörningar framöver. Det diskuteras om namnet ska ändras till "ätsvårigheter" för att förtydliga definitionen och Niklas kommer att ta med sig frågan till nästa möte.</p> <p>Niforex finns inte längre på marknaden; Maltofer rekommenderas för nyfödda eftersom det är lättare att administrera och godkänt för användning. Nackdel är att det inte ingår i förmånssystemet i år, vilket väcker frågan om man ska skriva recept eller rekvirera det till verksamheten och ge ut till föräldrar. Frågan har diskuterats i Neo-rådet. NU-sjukvården har valt att skriva recept för tydlighet. Kostnaden är 289 kr/3 mån Det har inte kommit synpunkter från familjerna. Action: Neo-rådet följer upp frågan. Önskemål från samordningsrådet att man samlar sig till en gemensam rutin.</p>

	Ny NPO-ledamot ska väljas för perioden 2026 – 2028 eftersom mandatperioden är slut. Maja mejlar ut information gällande detta.
Medicinsk rådgivare vid upphandling av konduktiv pedagogik	Neri Samuelsson informerar om att AnneBerit Ekström har tackat ja till rollen som medicinsk rådgivare.
Regionala ätutvecklingsteamet	Lorna Niklasson informerar om att ätutvecklingsteamet har funnits i fem år. Det har skett förändringar i år och väntetiderna till teamet är långa. Uppföljning och utvärdering av insatserna till föräldrar och barn har genomförts. Man har försökt få input från inremitterande före, under och efter behandlingen men haft utmaningar med det. Stor vinst är nöjda familjer. Från i höst erbjuds utbildning, som är en del av uppdraget, tillsammans med patientmöten. Mycket fokus på föräldrastöd. Planerat arbete med RMR alt nu istället RPT för barn med ätsvårigheter är en viktig del i fortsatt arbete.
Stick- och behandlingsrädsla	SOR ombuds nominera utkastet till styrande dokument för ”Stick och behandlingsrädsla”. Samordningsrådet hinner inte ta upp denna punkt vid dagens möte, utan den skjuts på till nästa möte i oktober.
Central barnhälsovård inför ny metod för bedömning av språk och kommunikation vid 18 mån och 2,5 år.	<p>Maria Jansson och Anna-Karin Larsson från Central barnhälsovård (CBHV) presenterar ett nytt regionalt arbetssätt för bedömning av språk och kommunikation vid 18 månader och 2,5 år på BVC, där metoden bygger på erfarenheter från Göteborg och syftar till tidigare upptäckt av autism och språkstörningar.</p> <p>För presentation i sin helhet se: Nytt arbetssätt identifiera autism i BHV 250912.pdf</p> <p>Det konstaterades att ansvarsfördelning och remissflöden behöver tydliggöras, särskilt när den nya logopedverksamheten för insatser på primärvårdsnivå startar inom Regionhälsan.</p> <p>Vikten av att även SOR BUP tar del av informationen lyfts på mötet. SOR BUP har erbjudits information men ännu inte bokat in någon dragning från CBHV. Lorna tar upp frågan där då hon också sitter i det samordningsrådet.</p> <p>Återkoppling från habiliteringen och man ser positivt på det nya arbetssättet.</p>
RBU-rapport Hälsa- och sjukvårdsåtgärder på korttids	Karin Andersson ger en tillbakablick på utvecklingen av Barnuppdraget, från uppstart till nu. Arbetet har lett till att Barnuppdraget idag är integrerat i regionens övergripande strategi för omställningen av hälso- och sjukvården och omfattar flera insatser för tidig upptäckt, ökad samverkan (tvärsektorieellt och tvärprofessionellt) och ökat inflytande från barn och unga. Arbetet har resulterat i konkreta förbättringar och att barn och ungas behov lyfts på ett tydligare sätt i olika processer. Sammanhållen vårdprocess är nu prioriterat område inom barnuppdraget. Arbetet bygger på samverkan mellan olika aktörer och kräver fortsatt dialog för att utveckla och förbättra

	<p>vården för barn och unga. Flera pilotprojekt har breddats och det politiska uppdraget återkopplas till styrgruppen. Förändringsarbetet sker gemensamt, ingen kan driva det ensam.</p> <p>Det finns dock fortfarande utmaningar och en önskan om mer tid för fördjupade diskussioner kring hur SOR barn och Barnuppdraget kan samarbeta framåt önskas, förslagsvis i form av en gemensam halvdags workshop framöver.</p> <p>Lars Gelande återrapporterar från arbetet kring hälso- och sjukvårdsinsatser på Korttidsboende där han och Sofia Nordstrand i Barnuppdraget är projektledare:</p> <p>Sammanfattningsvis har arbetsgruppen haft en workshop och kommer att ha fler möten framöver. Vi har fram till årets slut att leverera. Vårdsamverkan Västra Götaland har uttryckt att kommunernas korttidsboenden kan komma att inte ta emot barnen med dessa behov framöver om inte VGR kan erbjuda de insatser vi är skyldiga att tillhandahålla enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det är viktigt att vi har kunskap om egenvårdsbedömningar och att våra medarbetare känner ansvar för barnen. Vi måste också säkerställa att vi kan arbeta med delegering där det är tillåtet. Det är mycket som behöver göras på kort tid. Det finns behov av att ta fram en konkret att-göra-lista för verksamhetschefer, att frågan ska lyftas i vårdsamverkansgrupper och att regiongemensamma utbildningsinsatser ska utvecklas. Samordningsrådet ska följa upp och stödja implementeringen för att skapa enhetliga rutiner i hela regionen.</p> <p>Action: En information och att-göra-lista för verksamhetschefer tas fram av Lars och Maja och mailas ut.</p> <p>För presentation i sin helhet se: Till samordningsråd - Barnskyddsteam Västra Götaland.pdf</p>
<p>Hälso- och sjukvårdsarbete korttids Skaraborg</p>	<p>Maria Söderberg redogjorde för bakgrunden till projektet, där regionen fått i uppdrag att säkerställa att barn på korttidsvistelse får nödvändig hälso- och sjukvård enligt lagkrav.</p> <p>Projektet i Skaraborg involverade 15 kommuner och syftade till att ta fram en fungerande modell för samverkan mellan kommun och region.</p> <p>Det har identifierats stora brister i kunskap och kompetens kring egenvårdsbedömning, ansvarsfördelning mellan kommun och region, samt utbildning av personal på korttidsboenden. Det konstaterades att föräldrar ofta får utbilda personal, vilket inte är tillåtet enligt lag.</p> <p>En processmodell presenterades där samordningsfunktion mellan kommun, korttidsenhet och specialistvård föreslås. Kommunen ansvarar för att initiera ärenden, regionen för medicinska bedömningar och utbildning, och samordnaren fungerar som kontaktpunkt. Förslag om regionalt utbildningspaket och checklistor diskuterades.</p> <p>Det framkom att tidsramen är mycket snäv, med krav på fungerande samarbete innan årsskiftet. Deltagare uttryckte oro för att hinna med, men enades om att påbörja arbetet parallellt i</p>

	<p>verksamheterna och att använda Skaraborgs modell som inspiration.</p> <p>Uppföljning innefattar att ta fram ett regionalt utbildningspaket för personal på korttidsboenden kring egenvårdsbedömning, delegering och användning av SIP och SAMSA. Återkoppling på samordningsrådets möten som en stående punkt.</p> <p>För presentation i sin helhet, se: Remissversion Rutin Egenvård eller hälso- och sjukvård inom korttidsvistelse LSS barn och unga 250911.docx Samordningsrådet barn 250912, M Söderberg.pptx</p>
Långvarig smärta RPT lägesrapport	<p>RPT-ordförande Cecilia Grinsvall och RPT-koordinator Ellen Odeus presenterade status och analys från RPT långvarig smärta hos barn, där samordningsrådet gav sitt stöd till prioriterade förbättringsområden och målformuleringar för att skapa en tydlig och sammanhållen vårdkedja.</p> <p>Arbetsgruppen har tagit fram en regional vårdanalys där barn med långvarig smärta identifieras via diagnoskoder. Analysen visar att cirka 4,5 % av barnen i regionen har långvarig smärta, med hög samsjuklighet med psykisk ohälsa och hög vårdkonsumtion.</p> <p>En processkartläggning har genomförts för att identifiera nuläge och förbättringsområden. GAP-analysen visar att det saknas organisatorisk struktur, samsyn och kunskap om utredning och behandling av långvarig smärta på alla vårdnivåer.</p> <p>Två huvudområden har identifierats: 1) Tydlig organisation och sammanhållen vårdkedja, och 2) Kunskapsförsörjning och information till både personal och patienter. Målet är att barn med långvarig smärta tidigt ska identifieras och erbjudas adekvata insatser.</p> <p>Samordningsrådet godkände arbetsgruppens förslag och betonade vikten av samverkan med primärvården och vuxensidan. Arbetsgruppen ska nu ta fram förslag på vårdkedja och kunskapsstöd, samt fortsätta dialogen med primärvården för att säkerställa implementering.</p> <p>För presentation i sin helhet se: Långvarig smärta Samordningsråd 250912 CG V2.pdf</p>
SR-rapport	<p>Daniel Holmgren, information från BLF:</p> <p>Det har kommit en remiss från statens offentliga utredningar om stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens utifrån hälso- och sjukvården samt tandvårdens krav. Josefin H och Daniel H ska svara på remissen och svaret kommer att publiceras på regeringens webbplats senast den 31 oktober. Utredningen föreslår att vårdgivaren, oftast verksamhetschefen, ska identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning för att uppfylla patientsäkerhetslagen. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2028.</p> <p>Nationellt arbetar man med fortbildning inom BLF, inklusive ett utbildningsutskott och en arbetsgrupp för forskningsfrågor. Förslag finns att det ska finnas en representant för fortbildning</p>

	<p>från alla sju regioner som ska samverka kring fortbildningsenkäter och utveckling av fortbildning.</p> <p>Läkarsällskapet, Lipus, har startat en grupp för genomlysning av fortbildning, som ska ge en bild av nuläget och stödja förbättringar utan att vara betygssättande. De första piloterna kommer att genomföras under hösten.</p> <p>Det pågår arbete inom BLF för att certifiera grenspecialiteter och skapa ett styrdokument för certifieringen, med fokus på att bevara en sammanhållen pediatrik</p> <p>Per informerade gällande utbildningar</p> <p>En rad utbildningsinsatser inom barnhälsovård och pediatrik har genomförts och utvärderats, bland annat specialist-BVC och allmänpediatrik. Utbildningarna har anpassats efter deltagarnas behov och inkluderar fallbaserad inläring samt inslag om kunskapssökning och digitala verktyg. Fortsatt utveckling planeras, särskilt med fokus på kunskapshantering och användning av AI i utbildningsmomenten.</p> <p>För presentation i helhet se: 250912 SoR, Rapport från studierektor.pdf</p>
<p>Slutenvårdens timma</p> <p>Rapport från Neonatal samordningsgrupp</p> <p>Uroterapeut</p> <p>Beläggingsöversikt</p> <p>Jourlinjer</p>	<p>Magdalena Åberg</p> <p>Samordningsgruppen för neonatologi i regionen har förbättrat samarbetet mellan sjukhusen och hanterar utmaningar kring bemanning, arbetstidslag och vårdplatser. Under sommaren löstes bemanningen med tillfälliga ersättningsavtal, men detta har nu upphört. Minskade antal vårdplatser har lett till ökad belastning, och införandet av ett nytt digitalt system för neonatalvård, NU-sjukvården är först ut med detta och det kräver omfattande utbildningsinsatser. Gruppen lyfter behovet av långsiktig planering och stöd från samordningsrådet för att upprätthålla patientsäkerhet och kompetens.</p> <p>Diskussion om att göra en skrivelse från SOR i syfte att trycka på om ersättningsavtal för neo-läkare. Kan neo-rådet diskutera detta och i så fall ta fram en text?</p> <p>Karolina Andersson berättar att man ej lyckats rekrytera uroterapeut till sin verksamhet. Det finns nationell och regional brist på uroterapeuter. Deltagarna enades om att lyfta behovet i våra kompetensförsörjningsplaner och att undersöka möjligheter till gemensam utbildning och resursdelning mellan förvaltningar.</p> <p>Joanna Pestalozzi informerar angående beläggingsöversikt som används för att hantera vårdplatser. Det finns önskemål om att inkludera vårdtyngd och att presentera detta arbete i samordningsrådet för att förbättra resursplaneringen</p> <p>Elsa Fransson tar upp frågan gällande att upprätthålla jourlinjer. Diskussionen kretsar kring bemanningsutmaningar, behovet av samordning och kompetensförsörjning, särskilt gällande jourlinjer och remisstväng. Det finns en oro för att</p>

<p>RMR</p>	<p>vissa frågor fallit mellan stolarna, och vikten av att involvera rätt personer för att driva arbetet framåt. Frågan tas upp nästa gång på slutenvårdens timma</p> <p>RMR- ansvarsfördelning dietist</p> <p>Problem med ansvarsfördelning för dietiststöd, särskilt för barn med födoämnesallergi och obesitas, diskuterades. Det konstaterades att nuvarande rutiner leder till ojämlig vård och att frågan behöver lyftas för revidering av ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistvård.</p> <p>Frågan önskas diskuteras vidare och sätts upp till nästa möte.</p>
<p>Bemanning/rekrytering till Barnskyddsteam Västra Götaland</p>	<p>Action: Sprid information om behovet av specialistsjuksköterska 40 % till barnskyddsteamet och säkerställ att chefer backar upp medarbetare som vill delta.</p> <p>Till samordningsråd - Barnskyddsteam Västra Götaland.pdf</p>
<p>Medverkan i intresseorganisationer</p>	<p>Frågor om tid och ersättning för deltagande i intresseföreningar och nationella arbetsgrupper lyftes, med konstaterande att det råder olika praxis och att behov finns av gemensam hållning.</p> <p>SOR får frågan att ta med sig hem och fundera. Frågan kommer att tas upp igen.</p>
<p>RPT traumatisk hjärnskada</p>	<p>Ett nytt Regionalt processteam för traumatisk hjärnskada (THS) har nominerats av Samordningsråd rehabiliteringen. I detta RPT önskar man ha en undergruppering för barn och unga med THS, samtliga svårighetsgrader av THS. SOR barn skulle då bli ansvariga för denna undergruppering. Rådet ställer sig positiva till detta, men med synpunkten att avgränsa arbetet till barn och unga med lätt THS. Det finns inget framtaget nationellt kunskapsstöd för medelsvår och svår THS. Samordningsrådet ska nominera RPT-ordförande och RPT-koordinator samt säkerställa bred representation från berörda verksamheter i undergrupperingen framåt. RPT THS beräknas kunna starta upp våren 2026.</p> <p>Planering av RPT Traumatisk hjärnskada.pdf</p> <p>Action: Alla funderar över möjliga representanter till RPT THS samt lämplig RPT-ordförande och RPT-koordinator, gärna med verksamhetsutvecklarkompetens. Nomineringar till SOR:s möte i oktober.</p>
<p>RMR orosanmälan</p> <p><i>Presentation finns på rådets samarbetsyta</i></p>	<p>Godfried van Aghoven</p> <p>En webbutbildning om anmälningsplikten har tagits fram och är tillgänglig för personal.</p> <p>Rutiner kring digitala orosanmälningar (via SDK) och nuvarande manuella alternativ diskuterades, där det finns en önskan att på sikt implementera digital hantering.</p> <p>Utmaningar med kommunal uppkoppling och varierande praxis i regioner identifierades som ett större systemproblem.</p>

	Barnskyddsteamet behöver besluta hur arbetet med RMR orosanmälan ska fortsätta. Ska alternativ 1 eller 2 användas, och vilket alternativ fattar SOR beslut om? SOR föreslår att både alternativ 1 och klinisk ledning kan användas parallellt.
Representant till författargrupp "Styrande dokument virusbronkiolit" <i>Bilaga finns på rådets samarbetsyta</i>	Fråga om styrande dokument för virusbronkiolit godkändes. Beslut tas att nominera in till medicinsk redaktion och sedan ska det utses en författargrupp. Återkomma med förslag på representant till gruppen.
Verksamhetsrepresentation inom VGR-övergripande systemstöd för medicinsk media	Behovet av representation från barnverksamheter i projekt för medicinsk media och bildhantering i journalen diskuterades Joanna P har förslag på representant/-er, de kan anmäla sig via formulär som bifogats dagordningen direkt.
Avslut, utcheckning	Maja avslutar dagen med ett tack. Deltagarna uppskattar de öppna diskussionerna, det värdefulla samarbetet och möjligheten att träffas fysiskt. Det finns dock utmaningar med en fullspäckad agenda och begränsat utrymme för vissa frågor, vilket gör att prioriteringar och tydliga mötesanteckningar blir extra viktiga framöver.