

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Mötesanteckning

Samordningsråd ögon - arbetsmöte

Tid: 2025-11-03, kl 10.00 – 12.00

Plats: Teams

Deltagare

Martin Thiel, NU-sjukvården, ordförande

Tobias Dahlgren, NU-sjukvården

Eva-Marie Boman, Södra Älvsborgs sjukhus

Melek Jonsson, Södra Älvsborgs sjukhus

Anna Toftgård, Södra Älvsborgs sjukhus

Cecilia Andersson, Skaraborgs sjukhus (deltar kl 11.10-11.20, del av punkt 6)

Lena Kovalchuk, Skaraborgs sjukhus

Linda Fällström, Skaraborgs sjukhus

Andreas Hjertén, koordinator, Koncernkontoret

Annika Appelgren, repr. region Halland (deltog kl 11.10-12.00, punkt 6-8)

Ann Hellström, akademirepresentant SU (deltar mellan 11.40 – 12.00, punkt 7)

Närvarade inte: Madeleine Zetterberg Sahlgrenska Universitetssjukhus, Wolf Wonneberger Sahlgrenska Universitetssjukhus, Anne Granath Habilitering och Hälsa och Joakim Høstner, rådets kontaktperson i KL HoS.

Mötespunkt	Anteckning
1. Missiv ställningstagande upphandling av ögonbottenfotografering	Missiv från Johan Axelsson – start av upphandling ögonbottenfotografering för diabetesscreening (nuvarande avtal för ögonbottenfotografering med Digifundus löper ut den 31/3 2027). Martin presenterar ett AI-baserat screeningprogram (Eyenuk) som blivit upphandlad av Norge att bedöma ögonbottenfoto. En långsiktig lösning som innebär att screening av ögonbottenfoto inte belastar den

	<p>specialiserade ögonsjukvården är att överföra uppdraget till primärvården med hjälp av ett liknande screeningprogram och bedömning.</p> <p>Enas om: Rådet enas om att det är bra idé att fortsätta undersöka möjligheten med att överföra ansvaret till primärvården eller hitta en annan långsiktig lösning för diabetsscreening så som AI-baserat screeningprogram.</p>
<p>2. Digifundus – policy kallelseintervall - beslutsfråga</p>	<p>Digifundus har ordinerat 1 års kontroller för alla patienter oavsett retinopati om inte HbA1c värdet har skickats till Digifundus. En begäran har framförts till Digifundus att tillåta längre kontrollintervaller (2-3 år) för patienter utan allvarlig retinopati, även om inte har med sig skriftligt HbA1C-värde. Digifundus har även uppdaterat sina riktlinjer (version 2) för screeningintervaller där HbA1c-värde inte längre ingår som krav.</p> <p>Beslut: Rådet anser att uppdaterade riktlinjen från Digifundus är praktisk och rimlig. Rådet beslutar att patienter med icke allvarlig ”non proliferativ retinopati” kan kallas vartannat eller vart tredje år, även utan skriftligt HbA1c-värde. Martin kommer att meddela Digifundus att dessa riktlinjer accepteras.</p>
<p>3. Remiss om Transportstyrelsens rapport ”Körprov i trafik för bedömning av undantag vid synfältsbortfall.</p>	<p>Transportstyrelsen föreslår en förändring som möjliggör för personer med synfältsdefekter att få körkort liknande modellen i Nederländerna. Det är cirka 1000 personer nationellt som kan beröras. Förslaget innebär:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett körprov i trafik införs som bedömningsgrund för undantag för synfältskraven. • Medicinska kraven justeras. Synfältet måste inte längre vara 120° åt sidorna, utan minst 90°. • Bedömningen sker en gång – om ansökan avslås kan man i regel inte ansöka igen. <p>Enas om: Rådet vill att sjukvårdens roll minimeras i denna fråga och ingen ytterligare belastning bör</p>

	<p>läggas på sjukvården. Dessa synfältsundersökningar bör hänvisas till privata vårdgivare eller optiker. Det är dock positivt om det införs då det finns ett behov hos vissa medborgare.</p> <p>Andreas ansvarar för att ta fram ett utkast till remissvar som sedan skickas till Martin.</p>
<p>4. Upphandling inom ögonoperation - kravställan</p>	<p>Upphandling ögonmikroskop och övriga apparater för ögonoperation:</p> <p>Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) lyfter problemet med att kallelser till upphandlingar återkommande skickas ut med för kort varsel, vilket skapar problem då schemaplanering redan är gjord. Upphandlingarna är dessutom resurskrävande.</p> <p><u>Förslagna förbättringar:</u></p> <p>1) Bättre samordning mellan förvaltningarna genom att två av fyra förvaltningar ansvarar för upphandlingen vid ett tillfälle i ett roterande system.</p> <p>2) Effektivisering av processen genom att använda sig av tidigare upphandlingar som grundmall och justera istället för att börja om från början. Digitala möten föreslås för att minska tidsåtgången.</p> <p>Enas om: Rådet har diskuterat ärendet och är överens om att nuvarande resursåtgång med åtta förhandlingstillfällen med deltagare från samtliga förvaltningar inte är hållbart. God framförhållning (minst 10 veckor) krävs för att möjliggöra planering. För operation och fakoapparater där det händer mycket är det viktigt att delta i upphandlingen. För mikroskop-upphandling är det Haag Streit som gäller.</p> <p>Enas om att 1-2 förvaltningar ska delta i upphandling för spaltlampor och rådet återkommer med svar på vilka som förvaltningar som kommer att delta.</p>
<p>5. Mötesdatum för våren 2026</p>	<p>Förslag på datum är 23/2 kl 10-12, 23/3 kl 10-12, 4/5 kl 08.40-15.30 och 8/6 kl 10-12.</p> <p>Enas om: Eftersom deltagare från Sahlgrenska saknas vid</p>

	<p>dagens möte enas rådet preliminärt om datum enligt förslag med undantag av datumet i juni där Martin återkommer med ett alternativt datum till 8/6. Punkten om mötesdatum och mötestider tas upp igen vid nästa samordningsråd.</p>
<p>6. Regional jour, avvikelser och avtal SkaS-hjälp</p>	<p>Avvikelser: Avvikelser har inkommit från alla förvaltningar, som exempelvis att regional bakjour inte var anträffbar, andra läkare blivit inkopplad i ögonjourärenden eller man inte följt rutinen att först göra en ögonläkarbedömning innan patienten skickas till SU. En händelseanalys pågår (NU, SkaS) angående en orbital abcess på ett barn.</p> <p>Avstämning med kontaktperson för rådet i KL HoS: Martin har haft avstämning med Joakim Höstner och kom överens om att Joakim lyfter problemet med regionala jourlinjer till direktörsnivå.</p> <p>Problemlösning/behov: Problem har framför allt uppstått när ingen primärjour har varit tillgänglig. Skaraborgs sjukhus (SkaS) har just nu inte möjlighet att bemanna primärjour enligt tänkt rutin/upplägg och fått dispens. Diskussion att det är bättre att ha en oerfaren primärjour än att inte alls ha en primärjour. Om ingen primärjour finns behöver regional bakjour ha visusuppgifter, ögontryck och en bild av ögat eller näthinnan för att patientsäkert bedöma ärendet. Riktlinjen för regional bakjour behöver revideras med tillägg – fokus på kompetens snarare än erfarenhetstid.</p> <p>Enas om: Rådets kontaktperson i KL HoS Joakim Höstner lyfter frågan om regional bakjour till direktörsnivå. Riktlinjen för regional bakjour behöver revideras – med tillägg om hur man utifrån rådande situation kan bevilja att nyare ST-läkare med kortare erfarenhet på Skaraborgs sjukhus (SkaS) kan vara primärjour åt regional bakjour + tillägg om möjlighet till bild och ögontrycksmätning via SkaS slutenvårdsavdelningen för att underlätta för regional bakjour. Martin och Tobias ansvarar för att titta över revideringen av rutinen.</p>

<p>7. Behovsunderlag initiativ Hälso- och sjukvårdens digitalisering – webROP</p>	<p>Digitalt beslutsstöd för ROP-screening – presentation av Anne Hellström:</p> <p>Ett digitalt beslutsstöd har utvecklats under fyra år för ROP-screeningsverksamheten i Göteborg. Det har inneburit att man lättare kan följa screeningprocessen och få förslag på nästa åtgärd. Automatisk överföring av data till SwedROP kvalitetsregister. Man kan även se när barn blir förflyttade mellan sjukhus inklusive tidigare åtgärder. Kommande funktion är en integration med med RETCam-bilder till systemet, vilket ytterligare förbättrar dokumentation och uppföljning. Det finns många fördelar så som tidsbesparing för både undersökande läkare och vårdadministrativ personal, stöd för uppföljning och struktur i arbetet och förordar att införa det här digitala systemet med en licenskostnad till självkostnadspris som täcks inom digitaliseringsbudgeten.</p> <p>Enas om: Samordningsrådet enas om att stötta införandet och beslutar att gå vidare med implementeringen av digitaliseringen till webROP. Rådet skickar in rådets svar.</p>
<p>8. Övriga frågor</p>	<p><u>Triagerande självbesöksmottagning epilepsi - beredningsunderlag:</u> Fråga har inkommit till rådet från processansvarig för den regionala öppenvårdsprocessen Anne Wennberg, NU-sjukvården - kan denna typ av triagerande självbesöksmottagning passa för någon diagnos inom ögonverksamheten? Den triagerande självbesöksmottagningen är ett samarbete mellan neurosjukvården och central för digital hälsa på SU. Via 1177 skickas det ut formulär till patienter som får svara på ett tiotal frågor. En läkare eller sköterska bedömer skattningen av svaren och prioriterar och på sätt har man frigjort resurser och ökat säkerheten. Behöver ögonsjukvården ha en patientgrupp som kan kallas in med liknande metod inom öppenvården?</p> <p>Enas om: Rådet har svårt att se en specifik patientgrupp för</p>

ögonsjukvården som kan passa för det här konceptet. Martin återkopplar rådets svar till Anne Wennberg, NU-sjukvården.

Egenmonitorering ögon, NU-sjukvården - information: I NU-sjukvården är ett projekt på gång med att distriktssköterskor mäter ögontryck i boenden med Icare. Kliniken har äskat medel från Innovationsfonden, men inte fått besked om det är beviljat än.

Clarus-kameror med ICG (Zeiss) – två i regionen – placering?
Regionen har blivit tilldelade två Clarus kameror med ICG. Diskussion om fördelning av kameror. SÅS har en lånad kamera som kan vara kvar där så länge. Sahlgrenska behöver en ny kamera samt även SkaS har ett högt behov av en fungerade kamera då de bilder som man skickar för bedömning inte har tillräckligt bra kvalitet. Inom ett halvår blir troligen fler kameror tillgängliga i regionen.

Enas om: Clarus-kameror fördelas efter mest behov – en till Sahlgrenska och en till Skaraborgs sjukhus.

Vårdval motion – information: Ulrika Söderlund har inte längre uppdraget för vårdval motion. Maria Grip har tagit över ansvaret och har skickat ett utkast för ställningstagande. I detta utkast föreslås att motionen ska avslås, med motiveringen att andra regioner som infört vårdval inom detta område inte har fått önskat resultat och att vårdval inte lämpar sig för styrning av patientvolym.

Enas om: Martin vidarebefordrar utkastet till rådet för kännedom.

Sekreterare

Pernilla Edvinsson

Nästkommande möte

2025-12-01 Samordningsråd fysiskt möte kl 08.40 – 15.30.

Lokal: Dressinen, Stationshuset, Bergslagsgatan 2, Göteborg.