

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

## Mötesanteckning

# Samordningsråd ögon - arbetsmöte

Tid: 2026-02-23, 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

Marcus Alstéus, Södra Älvsborgs sjukhus

Cecilia Andersson, Skaraborgs sjukhus (deltar kl 11-12, punkt 3-7)

Lena Kovalchuk, Skaraborgs sjukhus

Carina Sandberg, Skaraborgs sjukhus

Andreas Hjertén, koordinator, Koncernkontoret

Anne Granath, Habilitering och Hälsa

## Adjungerade:

Tore Vingare och Charlotta Vikström, Koncernkontoret (digital optikerremiss - punkt 2) samt Jan Carlström, medicinsk rådgivare Koncernkontoret (ordnat införande ögonbottenfotografering – punkt 6).

**Närvarade inte:** Ann Hellström akademirepresentant SU, Madeleine Zetterberg och Wolf Wonneberger Sahlgrenska Universitetssjukhus, Annika Appelgren repr. region Halland och Joakim Høstner, rådets kontaktperson i KL HoS.

Mötespunkt	Anteckning
1. Laget runt	<u>Habilitering och Hälsa:</u> Fr o m årsskiftet finns dövblindteamet och tolk under Syn- och tolkverksamheten. En stor ökning av remisser och egenremisser till Synverksamheten. Klarar vårdgarantin gott och väl. Ingen verkar ha använt delegationen för att remittera till Synverksamheten från

	<p>olika yrkesprofessioner (optiker/sköterskor).</p> <p><u>NU-sjukvården</u>: Ny vårdenhetschef sedan årsskiftet, Gunilla Dahlberg. En specialist har sagt upp sig. Två föräldralediga läkare från sommaren och framåt, men har anställt 2 nya ST-läkare. Arbetar med semesterplanering.</p> <p><u>Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS)</u>: Personalmässigt började en ny ST-läkare idag (+ en till ST-läkare i mars). ST-läkare går på föräldraledighet till sommaren. Sårbart på ortoptist-sidan där man har sjukskrivningar (ger dålig tillgänglighet för barnen).</p> <p><u>Skaraborgs sjukhus (SkaS)</u>: Fullt upp med sommarplaneringen. Patientgrupp diabetiker väntar länge och kommer inte i tid till kontroller - vissa gånger med komplikationer. Det ser bättre ut med kataraktkön.</p> <p><u>Övrigt</u>: Överens om att pausa eventuellt införande av en regional arbetsgrupp för taligenkänning (TIK) – avvaktar och ser om Tandem införs och avlöser TIK om cirka 1 år.</p>
<p>2. Regiongemensam ögonjour</p>	<p><u>Lägesrapport Skaraborgs sjukhus</u>: Primärjour oförändrat fram till kl 20 på kvällen och inte hela natten. Bemanningläget anses inte bättre och de två nya ST-läkarna har inte börjat gå primärjourer än. Upplevt problem med att regional bakjour vissa gånger inte kunnat nås (återkoppling från jourcentralen). Det är bra om det finns rutinstöd om hur man jobbar och handlägger akuta ögonpatienter i triagen på akutmottagning Skaraborg sjukhus innan man kontaktar regionjour. När det gäller möjligheten att kunna utbilda vårdpersonal på akuten så pågår det en diskussion mellan Cecilia och chefen på akuten men på grund av akutens bemanningsproblem så kan man inte påbörja detta i nuläget.</p> <p><u>Regiongemensam jourmodell</u>: Diskuterar angående vidare sammanslagning av resurser för jourlinje och modellen att Sahlgrenska tar över all jourverksamhet efter kl 22.00 alla dagar. Södra Älvsborgs sjukhus och NU-sjukvården anser att denna modell utifrån ett jämlikhetssätt i regionen skulle göra att jourerna hanteras på samma sätt och spara mycket</p>

	<p>resurser i alla förvaltningar. Hittills har Sahlgrenska inte kunnat tillstyrka detta förslag. Inget nytt i frågan men förvaltningsdirektörerna har haft uppe ärendet och kommer att bereda detta vidare.</p> <p><u>Jourarbetsgrupp – uppdrag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilka jourfall ska tas hand om akut efter kl 22.00?</li> <li>• I nya rutiner bra om att det kan finnas stöd och ett förtydligande om hur man jobbar och handlägger akuta ögonpatienter i triagen på akutmottagning Skaraborgs sjukhus innan man kontaktar regionjour.</li> </ul> <p><b>Enas om:</b> Arbetsgruppen ska påbörja uppdraget. Det vore bra om Sahlgrenska som har den största jourverksamheten kan ta över ordförandeskapet i jourarbetsgruppen. Lena Kovalchuk tar på sig att skicka ut kallelse och agenda för det första mötet i arbetsgruppen.</p>
<p>3. Digital optikerremiss</p>	<p><b>Beredningsunderlag – fas 2 - konceptfas nu slutförd:</b></p> <p>Fas 2 inom projekt "från idé till breddinförande" närmar sig nu slutet. Ett lösningsförslag har tagits fram i Remiss- och svarsportalen med en prototyp och man har sammanställt ett börläge tillsammans med en nyttokalkyl. Projektgruppen föreslår nu att VGR går vidare till fas 3 vilket innebär utveckling i de anpassningar som behövs i modulen, och en allmänremiss i Remiss- och svarsportalen. Därefter väljs en lämplig omfattning för utrullning av lösningen för digitala optikerremisser och som första steg en ögonklinik i förvaltningen med omgivande optiker som pionjär. Ett förslag är att inte plocka in alla optikerkedjor på en gång utan börja med en av de större optikerkedjorna och testköra det först för utvärdering. Tidsperspektiv för pionjärklinik är till hösten och sedan börja med breddinförande.</p> <p>Charlotta Vikström informerar om att Niklas Wallmark tar över efter henne i projektet fr o m nästa vecka.</p> <p><b>Enas om:</b> NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs sjukhus ställer sig bakom och tar beslut om att gå vidare till fas 3 i projekt digital optikerremiss. Det slutgiltiga</p>

	<p>beslutet kommer i månadsskiftet mars/april och ärende för kravställan tas upp på agendan för samordningsrådet 4 maj.</p>
<p>4. Medicinska kvalitetsindikatorer - kvalitetssäkring</p>	<p><u>Bakgrund:</u> Rådet har fått i uppdrag, från Roland Olofsson-Dolk för arbetsgrupp Medicinska kvalitetsindikatorer under ledning av regionchefläkare Jacob Wulfsberg, att ta fram förslag på vilka medicinska kvalitetsindikatorer som ska redovisas från 2027 och framåt. Indikatorerna ska sedan revideras årligen i dialog med Regional Vårdanalys enligt särskilt definierat årshjul.</p> <p>Rådet har skickat ut information och lista med befintliga medicinska indikatorer till de regionala processteamerna (RPT), som har fått möjlighet att ge sina synpunkter. RPT Lins och RPT Barn har inte svarat än och ordförande inväntar svar senare i veckan. RPT Retina är pausat. RPT Glaukom har svarat att de vill ha med sin tillgänglighetsindikator som listats "Andel patienter med planerat återbesök eller nybesök till läkare, sjuksköterska, optiker eller undersköterska inom glaukomsjukvård där patienten inte fått sitt planerade besök inom medicinskt måldatum".</p> <p><u>Medicinsk indikator för Katarakt</u> - förslag på en indikator över komplikationer och ev tillgänglighet (hur många som får sin operation inom måldatum).</p> <p><u>Medicinsk indikator för Glaukom</u> - förslag på en indikator med mediantid efter måldatum.</p> <p><u>Medicinsk indikator för plastik</u> – förslag på en indikator med andel operationer av ögonlockstumörer inom måldatum.</p> <p><b>Enas om:</b> Det är värdefullt att definiera kvalitetsindikatorer och inte enbart tillgänglighetsindikatorer. Ordförande mejlar ut information om detta till RPT-grupperna för inhämtande av synpunkter.</p>
<p>5. Information om nytt uppdrag angående förändrat vårdbehov 2025-2040</p>	<p>Uppdrag från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden till alla samordningsråd om nytt uppdrag angående förändrat vårdbehov 2025-2040 och prognos – med avrop i juni 2026.</p> <p><u>Uppdrag:</u></p>

	<p>1) Hur förändras vårdbehoven i VGR 2025-2040?  2) Vad betyder det för behovet av kompetens?  Samordningsråd ska bidra med kunskap om förändrad sjukdomsbild, förändrade behandlingsmetoder, kvalitetssäkring av resultat etc.  <b>Enas om:</b> Bjuda in projektledarna Anders Östlund och Hanna Waddington från Koncernkontoret till nästa samordningsråd.</p>
<p>6. Ordnat införande ögonbottenfotografering</p>	<p>Jan Carlström, medicinsk rådgivare Koncernkontoret informerar om ordnad överföring mellan vårdnivåer och upphandling till primärvård. Samordningsrådet behöver nominera in den här processen (nomineringsblankett finns på Vårdgivarewebben) och beskriva sitt önskemål och hur detta skulle kunna ordnas i behov av kompetensinsatser samt beskriva hur stora volymer det handlar om.  <b>Enas om:</b> Rådet enas om att gå vidare med en nominering för överföring till primärvården. Ögonbottenfotografering för diabetesscreening behöver tas hand om i en trygg permanent lösning så inte patientgruppen flyttas runt och hamnar tillbaka till förvaltning och ögonkliniker igen.</p>
<p>7. Övriga frågor</p>	<p><u>Länsgemensam riktlinje – samtycke till informationsdelning (inhämtning av synpunkter):</u> I huvudsak har man paketerat om regelverket i ett dokument och gjort en summering av de lagar och regler som redan finns och gäller både för kommun och region.  Kommentar: Angeläget med så enkla samtycken som möjligt, kanske kan det stå med om samtycke till NPÖ och informationsdelning i varje vårdbegäran. Andreas Hjertén noterar rådets synpunkt och skickar in svar.  <u>Vårdval ögonsjukvård:</u> Regionfullmäktige har inte kunnat ta beslut utan återremitterat motionen (minoritetsremiss) med sju ytterligare kompletteringsutredningar enligt vissa punkter innan det kan tas upp igen.</p>

*Sekreterare*  
Pernilla Edvinsson

**Nästkommande möte**

**2026-03-20** Arbetsmöte kl 10-12 - **teams**