

Västra Götalandsregionen

Mötesanteckning

Samordningsråd Öron, Näsa, Hals

Mötesdatum: 2025-09-19

Tid: klockan 09:00 – 14:00

Plats: Regionens hus, Göteborg, lokal Fjärrtåget

Deltagare

Björn Torén Krusell, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ordförande

Carina Karlsson, NU-sjukvården

Christin Apelman Lacandler, NU-sjukvården

Malin Börjesson, Södra Älvsborgs Sjukhus

Gunilla Andersson, Sjukhusen i väster

Martin Oscarsson, Skaraborgs Sjukhus

Adjungerade

Carl Lindgren, Caphio Lundby Specialistsjukhus

Mattias Johansson, Habilitering & Hälsa, inte närvarande

Per von Hofsten, Region Halland, inte närvarande

Luaay Aziz, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, nationellt programområde öron-näsa-hals, inte närvarande

Övriga deltagare

Anette Sandell, Koncernkontoret

Hugo Davidsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, punkt tre

Helen Larsson, NU-sjukvården, punkt tre

Bengt Nilsson-Helger, Södra Älvsborgs Sjukhus, punkt tre, inte närvarande

Wael Alian, Sahlgrenska Universitetssjukhus, punkt tre, inte närvarande

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Mötesanteckningar 09:00 – 09:01	<ul style="list-style-type: none">Kan föregående mötesanteckningar från 20 augusti läggas till handlingarna? Läggs till handlingarna.	

<p>2. Incheckning 09:01 – 09:30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hur ser tillgängligheten ut? <p>Södra Älvsborgs Sjukhus: Bra tillgänglighet. ST-Allmänläkare har tagit hand om långväntare. Kön till operation är cirka 225 patienter. Det påverkar tillgången till operationssalar. Hur stora köer respektive vårdområde har påverkar tillgången till operationssalar. De vårdområden med störst kö får flest operationssalar.</p> <p>NU-sjukvården: Bra tillgänglighet. Polop något sämre. Behöver göra fler behandlingar för att nå PK-volymer. Inte många patienter i kö till operation. Barn som behöver slutenvård efter operation väntar. Öron-näsa-hals har tagit över bedömning av nya remisser för nära vård Fyrbodal från 1 september.</p> <p>Sjukhusen i väster: Tillgängligheten till första besök börjar bli bättre. 700 patienter i kö till första besök. Barnen kommer in i tid. Remissinflödet har ökat med 50 procent under 2025. God tillgänglighet till operation.</p> <p>Capio Lundby Specialistsjukhus: Har köer till första besök men kön är på nedåtgående. Lite för få i kön till operation. Remisser till polop har minskat, oklart varför.</p> <p>Skaraborgs Sjukhus: Tillgängligheten ser bra ut till första besök. Har arbetat med återbesöken, rensat. Operationsköerna har ökat något, blir troligen bra under hösten. Kön till polop har ökat ändå ok. Tuffare remissbedömningar. Öron-näsa-hals ser inte behov av att köpa vård under 2026.</p>	<p>Alla</p>
---	---	-------------

	<p>Sahlgrenska Universitetssjukhuset: Ser mer positivt ut denna höst än föregående höst. Mottagningsköerna för förstabesök har minskat, men ototeamet har fortfarande långa köer. Efterföljande besök har rensats till vis del men är den största utmaningen just nu. Ototeam och hörsel- och balans är sämst bemannande. Samordningsrådet landar i att det vore bra med en genomgång av återbesök till ett kommande möte.</p>	
<p>3. Regionala team 09:30 – 11:00 Med bensträckare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sammankallande för de regionala teamen är inbjudna till mötet. Var och en av de sammankallande har 15 minuter var. Sammankallande har fått nedanstående information: <i>Syftet är att utvärdera arbetet i de regionala teamen. Fundera på nedanstående frågor som diskussionspunkter till mötet 19 september.</i> <i>Förmedla var de största samarbetsvinsterna ligger</i> <i>Förmedla var de största problemområdena/utmaningarna ligger</i> <i>Hur mycket tid behöver teamen lägga? Hur ofta skall ni ses?</i> <i>Vill ni justera uppdragsbeskrivningen och i så fall hur?</i> <p>Läs gärna igenom uppdragshandlingarna innan mötet, uppdragshandlingarna finns i kallelsen.</p> <p>En fråga från samordningsrådets möte 20 augusti; vilka diagnoser kan vara aktuella att operationsanmäla på samtliga kliniker?</p>	

Fråga till skopi-teamet om hur många laseringrepp som är minimalt att utföra på respektive klinik för att kliniken fortsatt ska genomföra laseringrepp.

Har de regionala teamen behov av att ha tillgång till samordningsrådets samarbetsyta? Sammankallande bjuds in till samarbetsytan.

Hugo Davidsson och Helen Larsson deltar.
Helen, regionalt team skopi: Teamet arbetar med köer och att bygga kontakter. Det är få läkare på respektive sjukhus som arbetar med skopi, vilket ger en stor vinst att teamet finns. Finns större intresse nu av att arbeta med skopi på sjukhusen. Har Teamsmöten, två timmars-möte tre gånger nu i höst för att komma i kapp. Diskussioner om patientfall, om laserkirurgi med mera. Teamet samopererar, flyttar inte patienten utan läkare opererar på annat sjukhus. Ger vinster på hemsjukhuset med kompetenshöjning. Teamet har gjort studiebesök hos öron-näsahals i Lund förra hösten och NU-sjukvården genomför nu cricofaryngeus i vaket tillstånd där patienten tidigare behövde sövas på operation.
Vilka utmaningar har teamet? Att få till mötestider. Ser inga direkta problem utan tvärtom ser teamet att de kan utvecklas än mer. Ser behov av ett team för foniater. Behöver uppdragsbeskrivningen justeras? Teamet har trott att grunden har varit att få

till gemensamma operationsköer. Arbetet med trakealstenoser har "runnit" ut i sanden. Teamet har arbetat med frågan om hur många laseringrepp som behöver genomföras för att upprätthålla kompetensen och för att föra kunskapen vidare. Teamet har landat i att ett sjukhus behöver göra minst tio laseringrepp per år för att upprätthålla kompetensen för lasermaskinen, sedan krävs ytterligare mängdträning för resp laseringrepp. NU-sjukvården har utfört fem-åtta laseringrepp under 2024. Två läkare gör gemensamt laser. Teamet behöver arbeta vidare med frågan om laserkirurgi för att landa i om laseringrepp ska koncentreras till ett par sjukhus.

När vård behöver koncentreras till ett eller ett par sjukhus är det inte givet att vården ska utföras på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Sista punkten i uppdragsbeskrivningen kan tas bort för team skopi, den är inte aktuell för teamet. Finns vård som kan flyttas från sjukhus till primärvård? Teamet tittar på olika patientgrupper som eventuellt kan få vård i primärvården. Det finns en nomineringsblankett att fylla i när patientgrupper identifierats som kan få vård i primärvård. Samsyn kring vilken specialiteter som ansvarar för olika patientgrupper till ett kommande möte.

Hugo, regionalt team hörsel-balans: Teamet saknar nu en representant från Sahlgrenska Universitetssjukhuset nu när Hugo bytt

arbetsplats till Sjukhusen i väster. Ändra till Hugo som representant för Sjukhusen i väster. Teamet har en gemensam mapp för sitt material. Teamet har haft två möten under vårterminen, cirka en timma varje gång. Har haft en kort avstämning inför dagens möte. I övrigt inga möten inbokade för hösten än. Teamet tycker möten som är 1- ½ timma är lagom, 2-3 gånger per termin. Teamet har gått igenom vilka PM som finns. Exempelvis utgått från ett PM på Sahlgrenska Universitetssjukhuset om plötslig hörselnedsättning för att få till samma PM för alla sjukhus. Viss lokal variation finns. Nationellt vårdprogram för barn med Down syndrom har teamet kikat på för att få till samma arbete på samtliga sjukhus. Teamet bidragit i arbetet med revidering regional medicinsk riktlinje ansvarsfördelning mellan specialistvård och primärvård. Teamet fått fråga från samordningsrådet om mallar för intyg. Teamet arbetar med frågan just nu, ser behov av i alla fall två mallar. Behöver uppdragsbeskrivningen revideras? Egentligen inte. Arbetet med ICD-koder kan behövas uppdateras. Det är färre hörsel- och balansspecialister på Sahlgrenska Universitetssjukhuset nu. Hur gör vi för att omhänderta kompetensen för hörsel- och balans i Västra Götalandsregionen? Frågan är aktuellt i teamet. Idag finns några hörsel- och balansspecialister som inte arbetar med hörsel- och balanspatienter. Varför är det så? På de mindre sjukhusen arbetar många med hörsel- och balanspatienter. På Sahlgrenska

Universitetssjukhuset finns hörsel- och balansteam. Teamet har listat förslag på var gränssnittet ska finnas, när patienten ska träffa en "vanlig" öron-näsa-halsläkare och när patienten ska träffa en hörsel- och balansspecialist. Hugo skickar förslaget till samordningsrådet via Anette.

Kompetensförsörjning inom hörsel- och balans och gränssnitt till ett kommande möte.

Martin, regionalt team benign

mjukdelskirurgi: Den viktigaste delen är nätverkandet mellan sjukhusen. Regional utveckling, teamet har gjort två rutiner/riktlinjer. Ett av dokumenten ingår nu i regional medicinsk riktlinje ansvarsfördelning mellan specialistvård öron-näsa-hals och primärvård. Teamet arbetar nu med rutin/riktlinje för knöl på halsen. Operationer har flyttats mellan sjukhusen, framför allt till NU-sjukvården. Delar av teamet har samopererat på de olika sjukhusen. Inför specialistutbildningsdagar positivt att teamet kan bidra. Studierektor Anders H kommer troligen använda teamen mer inför kommande specialistutbildningsdagar.

Uppdraget kan ses som något luddigt, vilket är både positivt och mindre bra. Gruppen måste vara drivande för att inte stagnera. Positivt när uppdrag/frågor kommer från samordningsrådet.

Teamet har en-timmas möten 2-3 gånger per termin. När ett möte avslutas bokas nytt

möte innan mötet är slut, bokar nytt möte då alla kan delta.

Behöver uppdragshandlingen justeras?

Gruppen måste känna tillit till varandra för att kunna diskutera lite mer känsliga frågor, exempelvis vilken vård som ska utföras på vilket/vilka sjukhus.

Kan teamen ha behandlingskonferenser där respektive sjukhus skickar svåra fall för bedömning framöver? För biologiska läkemedel fanns förslag att team för rhino skulle bedöma vilka patienter som kan vara aktuella för biologiska läkemedel.

Hur sprids information från de regionala teamen? Viktigt att information sprids till alla sjukhus. Diskussion om var rutiner kan tillgängliggöras, är en komplex fråga. Till ett kommande möte i samordningsrådet.

Nedan dokument har sammankallande för regionalt team näs-bihålekirurgi skickat in till dagens möte:

[Arbetsdokument inför 19 september.docx](#)

Genomgång av dokumentet på mötet.



Diskussion om hur teamen ska få till tider för möten. Helen ger tips om att boka in möten innan schemat har lagts in. Förslag att mötestiden ska vara cirka fyra timmar per termin och att det skrivs in i uppdragshandlingarna.



Hur ofta ser sammankallande behov av att komma till samordningsrådet? Förslag att sammankallande bjuds in till kommande ST-internatdagar.

	<p>Diskussion om deltagare från Sjukhusen i väster ska finnas i regionalt team oto-kirurgi. Sahlgrenska Universitetssjukhuset är fortsatt sammankallande.</p> <p>Finns inget regionalt team för allmän öron-näsa-hals. Finns det behov av ett sådant team? Till ett kommande möte.</p>	
<p>4. Nationellt programområde öron-näsa-hals 11:00 – 11:15</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Återrapportering 	<p>Luaay</p>
<p>5. Uppsättning till operation på annan klinik 11:15 – 11:30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standardisering? Summering och fortsatt arbete <p>Operationsuppställning på annan klinik.docx</p> <p>Underlag som Gunilla tagit fram. Genomgång av dokumentet på mötet. Har sjukhusen samma kriterier för exempelvis preoperativa prover och ekg? Förslag att börja med en diagnos.</p> <p>Diskussion om vilka operationer som genomförs var. Patienter som tidigare opererats på Södra Älvsborgs Sjukhus får nu i vissa fall vård på Sjukhusen i väster inom oto-kirurgi. Samordningsrådet har tidigare diskuterat var oto-kirurgi ska genomföras. Diskussionen landande då i att oto-kirurgi ska genomföras på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus, avstämt med samordningsrådets kontaktperson, för att kunna upprätthålla dygnet-omvården.</p>	<p>Gunilla</p>

	Hur många oto-kirurgiska ingrepp görs på respektive sjukhus? Christin tar fram ett underlag. Hur många oto-kirurgiingrepp behöver varje klinik genomföra för att upprätthålla kompetensen?	
6. Specialistutbildning 11:30 – 11:35	Få anmälda men ändå femton anmälningar nu. Anders H har skickat ut en enkät om hur specialistutbildningen ska arrangeras framöver. Bra om deltagarna i samordningsrådet uppmanar sina läkare att besvara enkäten.	Carina
7. Inställelsetid beredskap 11:35 – 11:45	Nu finns det endast en beredskapsersättning. Finns ingen rutin/riktlinje om inställelsetid. Skaraborgs Sjukhus har inställelsetider 30 minuter för primärjour och två timmar för bakjour. När läkare blir bakjournskompetent är bakjouren även primärjour på Skaraborgs Sjukhus. Södra Älvsborgs Sjukhus har inställelsetid 30 minuter för primärjour och en timma för bakjouren.	Carina
Lunch 11:45 – 12:30		
8. RFA Thyreoidea – HTA-analys 12:30 – 12:40	Punkten hanns inte på dagens möte.	Christin
9. Hyposensbehandling 12:40 – 12:45	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistvård? Primärvård? Punkten hanns inte på dagens möte.	Christin
10. Systemstöd för medicinsk media samt lagring av bildgivande ultraljud	<ul style="list-style-type: none"> • Förfrågan till SoR om representation i projekt.docx • Mötesplanering.docx 	Björn

12:45 – 13:05	Genomgång dokumentet Förfrågan på mötet. Anders Hammarström, NU-sjukvården, deltar gärna i arbetet för ultraljud. Claes-Henrik Berg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillfrågas att delta för medicinsk media. Christin respektive Björn pratar med Anders och Claes-Henrik. När det är klart med deltagarna anmäler Christin respektive Björn Anders respektive Claes-Henrik via QR-koden som finns i dokumentet "Förfrågan...".	
11. Regiongemensam remissportal och gemensamma köer 13:05 – 13:25	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsmöte KLM 5 september.pdf <p>Gunilla har deltagit i ett möte som handlade om gemensam kö för första besök gallsjukdomar. Flera frågor dyker upp i diskussionerna. Anna F och Levi S bjuds in till ett kommande möte.</p>	Björn
12. Övriga frågor 13:25 – 14:00	<ul style="list-style-type: none"> • Material laryngektomi <p>Det finns en rutin för postoperativ vård efter laryngektomi. Tidigare var hela eftervården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Nu flyttas patienterna till "hemsjukhuset" för de sista eftervårdsdyggen. I vissa fall oklart vilket material patienten behöver när patienten kommer till "hemsjukhuset". Och "hemsjukhuset" hinner oftast inte få materialet tills patienten anländer till "hemsjukhuset". Finns beslut på högre nivå om att patienter kan flyttas till "hemsjukhuset" när det medicinskt är befogat. Sahlgrenska Universitetssjukhuset behöver skriva tydliga instruktioner till</p>	Carina

	<p>”hemsjukhuset” och en tydlig omvårdnadsplan behöver finnas för varje patient. En grupp behöver sättas samman som tar fram instruktioner/rutin för ”hemsjukhusen”. Gruppen behöver en kontaktperson på respektive sjukhus. Önskemål om att patienter inte flyttas på helger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamsmöte 18 november klockan 14:00 – 15:00 ok? <p>Ok med möte 18 november klockan 14:00 – 15:00.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utkast agenda till 9 oktober, 2025-10-09 Agenda samordningsråd öron, näsa och hals UTKAST.docx <p>Ägna en timma klockan 17:00 – 18:00 om vad som framkom på studierektorernas timma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dashboard <p>Carina kommer att samtala med Victor på regional vårdanalys om de befintliga dashboard som redan används inom öron-näsa-hals, som verksamheterna är nöjda med.</p>	
<p>13. Nya regionala medicinska riktlinjer beslutade inom Västra Götalandsregionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regional medicinsk riktlinje - Kranskärslssjukdom, sekundärprevention i primärvård är beslutad. •  Länk till rapporten Benefits and risks of hospital at home compared with in-hospital care according to current Swedish healthcare routine [Fördelar och risker med sjukhusvård i hemmet jämfört med ineliggande vård enligt nuvarande vårdrutin i Sverige] •  Länk till publiceringssidan HTA-rapporter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen 	

	<p> Länk till rapporten Efficacy and safety of parenteral clomipramine compared to oral clomipramine or other treatments for depression or obsessive-compulsive disorder [Effekt och säkerhet för parenteral klomipraminbehandling vid depression respektive tvångssyndrom]</p> <p> Länk till publiceringssidan HTA-rapporter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional medicinsk riktlinje - Hälsundersökning av asylsökande samt övriga berättigade har reviderats. 	
<p><u>Avslut med sammanfattning och utvärdering av möte utefter frågorna:</u> Vad var bra med dagens möte? Vad kunde gjorts bättre? Förslag på mötespunkt till nästa möte!</p>		

Information till andra grupper

Vid behov

<p>Kommande möten</p>
<p>9 oktober klockan 09:00 – 15:00, i samband med internat på Nääs fabriker 18 november klockan 14:00 – 14:45, via Teams 19 december klockan 09:00 – 14:00, Regionens hus, Göteborg, lokal Fjärrtåget</p>