

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Mötesanteckning

Samordningsråd AnOpIVA

Datum: 2025-06-12

Tid: 10:00-12:00

Plats: Microsoft Teams

Deltagare

Peter Dahm, AOI SU/S (ordf.)

Martin Henricson, AOI SÄS

Helen Sackari, AOI SkaS *deltog ej*

Jimmy Bjelkengren, AOI NU *deltog ej*

Johan Kling, AOI SV

Angela Hanson, AOI DSBUS

Madelene Parkhagen, Koncernkontoret

Övriga deltagare

Anna Marzelius, AOI Halland *deltog ej*

Peter Stenerös Bengtsson, AOI Halland *deltog ej*

Karin Löwhagen, AOI SU/M *deltog ej*

Åsa Appelqvist, AOI SKAS

Tobias Bergström, SU/Ö

Markus Gäbel, SU/S

Tor Damén, Thorax SU/S *deltog ej*

Sophie Lindgren, HyBI, SU/S *deltog ej*

Per Werner Möller, AOI SV *deltog ej*

Helena Odenstedt Hergès, Akademin *deltog ej*

Boubou Hallberg, SU,

Kontaktperson Koncernledning Hälso- och sjukvård *deltog ej*

Inbjudna gäster

Magnus Snäckestrand

	Ärende	Ansvarig
1.	<p>Formalia</p> <p>Peter öppnar mötet och hälsar alla välkomna.</p>	P. Dahm
2.	<p>NPO/RPO</p> <p>Markus rapporterar från senaste mötet med NPO PiVOT som i huvudsak handlade om intermediärvård och den nationella vägledningen. Vägledningen är välkommen men det saknas gemensam definition och då IMA platserna oftast är förlagda på olika verksamheter gör det att implementeringen blir svår.</p>	M. Gäbel
3.	<p>CHA</p> <p>Magnus Snäckestrand besöker mötet och framför sin tacksamhet till gruppen för dess stöd och support under projektets tid. Han demar därefter en patientresa i CHA som påbörjats på SÄS, därefter transporteras patienten till SU för vidare vård och slutligen tillbaka till SÄS.</p> <p>Demonstrationen av systemet visar en regional sammanhållen övervaknings- och journalvy som gör att vårdpersonal kan följa patientens tillstånd kontinuerligt genom hela vårdförloppet, oavsett om patienten befinner sig på akuten, IVA, operation, post-op eller på en annan enhet eller ett annat sjukhus. I exemplet med patienten som flyttas mellan Borås och SU NIVA kan vårdpersonal direkt se exempelvis vitalparametrar, läkemedel, infarter och ventilatorinställningar utan att behöva förlita sig på muntlig rapport eller dubbeldokumentation. Detta</p>	M. Snäckestrand

	Ärende	Ansvarig
	<p>möjliggör en sammanhållen vårdkedja i stället för separata öar.</p> <p>Samordningsrådet föreslår att Magnus visar samma information på kommande styrgruppsmöte för CHA. Peter säkerställer att Magnus bjuds in.</p> <p>Martin rapporterar kort från SÄS och hur CHA mottas i verksamhet. Införandet fungerar över lag bra och situationen bedöms som stabil inför sommaren. De största utmaningarna har varit förändrade arbetssätt och läkemedelshanteringen, vilket initialt ledde till flera avvikelser. Antalet avvikelser har dock minskat kraftigt och inga nya har rapporterats den senaste tiden. Viktiga lärdomar är att generösa behörigheter och ökad fysisk närvaro vid rond har underlättat samarbetet och bidragit till ett smidigare införande än väntat.</p> <p>Frågan om användning av CFS-skalan (Clinical Frailty Scale) lyftes för vidare diskussion, då skalan idag registreras från 16 års ålder i CHA trots att den främst är validerad för patienter över 65 år. Gruppen bedömde att frågan bör förankras i VÖL-/MLA-nätverket för att skapa samsyn kring åldersgräns och arbetssätt innan eventuellt beslut fattas i samordningsrådet. Peter ansvarar för att frågan tas vidare till Christer och Magnus därefter till MLA/VÖL nätverket.</p>	
4.	Förstärkt IVA-vård- revidering av utbildningsmaterial	M. Henricson H. Sackari

	Ärende	Ansvarig
	<p>En revidering av utbildningsmaterialet för Förstärkt IVA-vård har gjorts. Bedömningen är att materialet i nuläget fungerar bra och inte behöver ändras men att utbildningsfoldrarna för förstärkningsjuksköterskor och undersköterskor sannolikt behöver ses över igen när fler förvaltningar infört CHA och papperskurvorna fasats ut. En ny revidering planeras till våren 2027.</p> <p>Sammantaget upplever gruppen att utbildningen och förstärkningsuppdraget fungerar väl och är mycket efterfrågat på flera sjukhus med stort intresse från både sjuksköterskor och undersköterskor. Samtidigt lyfts bemanning och uppföljning som utmaningar; vissa har svårt att släppa personal till rotation, och på vissa håll brister rutinerna för att i tid rapportera när förstärkningspersonal slutar, vilket skapar vakanser som inte fylls direkt. Sammantaget upplever man att konceptet fungerar bra i båda riktningar men att ansvarsfördelningen kring vem som hittar ersättare vid avslut behöver förtydligas.</p>	
5.	<p>Återkoppling från möte med NPO PiVOT</p> <p>Den 27 maj var Karin och Peter inbjudna till dialogmöte tillsammans med NPO PiVOT. Peter beskriver mötet som klart IMA-fokuserat och att vägledningen ännu inte används fullt ut i praktiken. I realiteten är många IMA-platser knutna till andra specialiteter vilket försvårar möjligheten för IVA verksamheterna att styra och samordna arbetsätten.</p>	<p>P. Dahm K. Löwhagen</p>

	Ärende	Ansvarig
	<p>På temat berättar Martin att man planerar en IMA-pilot på SÄS under hösten med utgångspunkt i den nationella vägledningen. Målet är att identifiera typiska IMA-patienter (t.ex. de som ligger för länge på akuten eller på IVA med lägre behov), rikta vården mer rätt och förbättra uppföljning, vårdbegränsningar och dialog med avdelningsläkare.</p> <p>Samordningsrådet önskar en dialog med samordningsråden för Akutsjukvård, Internmedicin och Kirurgi för att säkerställa ett gemensamt ansvar för implementering och användning av vägledningen. Berörda samordningsråd bjuds in till möten under hösten/vintern. Madelene ansvarar för inbjudan och tillhörande kallelser.</p> <p>För det nationella arbetet tar Markus med sig behovet av tydligare definitioner, minimikrav och ansvarsfördelning för IMA till NPO PiVOT.</p> <p>Kort dialog gällande NAG intensivvård barn. Arbetet uppfattas fungera mycket bra och gruppen håller på att ta fram riktlinjer där internremiss planeras under hösten. I samordningsrådet ses detta som efterlängtat då barnintensivvård på mindre sjukhus ofta är en sällanhändelse som återkommande skapar frågor, osäkerhet och behov av tydligare stöd och struktur.</p>	
6.	<p>Regiongemensam plan för robotkirurgi</p> <p>Samordningsråd Kirurgi har under våren tagit fram ett utkast till en regiongemensam plan för robotkirurgi. Planen har skickats vidare till flera</p>	P. Dahm

	Ärende	Ansvarig
	<p>samordningsråd, däribland Samordningsråd AnOpIVA. Samordningsråd Kirurgi efterfrågar nu synpunkter och ställningstagande från övriga samordningsråd så att man tillsammans kan formulera en gemensam plan. Planen kommer att lyftas vidare till respektive förvaltningsdirektör samt till hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören.</p> <p>Samordningsrådet ställer sig bakom förslaget, med följande synpunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivningen anses inte fullt spegla nuvarande verksamhet på alla förvaltningar. • En förvaltning bedömer att avancerad robotkirurgi redan bedrivs lokalt och ser inte att svåra ingrepp automatiskt bör centraliseras till Sahlgrenska. • Kompetens och uppdrag på respektive ort bör styra vilka ingrepp som görs var. • Lokala investeringsprocesser och val av specialitet pågår vilket visar att samordningen ännu inte är fullt etablerad. • Leverantörspåverkan vid val av robotsystem samt arbetsmiljöaspekter (bland annat ljudnivå och belastning) bör vägas in vid framtida beslut. <p>Peter återkopplar ovan nämnda synpunkter till Samordningsråd Kirurgi.</p>	
7.	<p>Återkoppling från möte med Samordningsråd Primärvård</p> <p>Den 21/5 deltog representanter från Samordningsråd AnOpIVA på möte med Samordningsråd Primärvård.</p>	P. Dahm

	Ärende	Ansvarig
	<p>Dialogen fokuserade på sköra äldre och primärvårdens roll inför operation och IVA-ställningstaganden. Bedömningen är att primärvården redan gör mycket genom optimering och tidig dokumentation, och att nya checklistor inte behövs. I stället efterfrågas tydligare dokumentation av vårdbegränsningar och fast läkarkontakt för att ge sjukhusen bättre beslutsunderlag.</p> <p>Inom Samordningsråd Akutsjukvård pågår ett arbete kring sköra äldre. Madelene undersöker möjligheterna till att Samordningsråd AnOpIVA involveras i arbetet.</p> <p>Martin informerar om ett pågående utvecklingsarbete mellan SÄS och flera vårdcentraler där målet är att ta fram en förbättrad remissmall för endoskopi. Syftet med mallen är att höja kvaliteten på remisserna och förbättra prioriteringen så att rätt patienter erbjuds undersökning i rätt tid. Initiativet bedöms ha stor potential, särskilt i en situation där köerna till endoskopi växer och patienterna ofta har komplexa sjukdomstillstånd, vilket ställer höga krav på träffsäker bedömning och prioritering.</p>	
8.	<p>Tätsittande andningsskydd</p> <p>Johan tar upp fråga gällande tätsittande andningsskydd (FFP2/FFP3) då detta har lyfts från HR, med hänvisning till krav på riskidentifiering, riskbedömning, tillpassningsprovning, täthetskontroll samt utbildning av testledare. Flera verksamheter beskriver att regelverket verkar</p>	J. Kling

	Ärende	Ansvarig
	<p>utformat för mer avancerade, återanvändbara skydd och inte för engångsprodukter som FFP2/FFP3, vilket gör kraven svår genomförda och oproportionerliga. Det finns en tydlig gemensam, pragmatisk hållning i gruppen om att inte bygga upp omfattande lokala lösningar innan det finns tydliga krav och genomarbetade ställningstaganden. HR bedöms vara den part som först kommer behöva agera om frågan drivs vidare.</p> <p>Om det blir ett tydligt arbetsgivaransvar att införa systematisk täthetsprovning och åtsittandekontroller, till exempel kopplat till pandemiberedskap, behöver frågan tas upp igen. Tills dess avvaktar man centrala beslut och inför inte omfattande lokala åtgärder.</p>	
9.	<p>Planering sommar 2026</p> <p>Planeringen av IVA-platser inför sommaren stäms av i gruppen. Den regionala bedömningen inför sommaren är god, både avseende IVA och övriga specialiteter. Utfallet följs upp efter avslutad semesterperiod.</p>	P. Dahm
10.	<p>Indikationer för elektiv ery-transfusion hos vuxna och perioperativ transfusionsstrategi</p> <p>Kopplat till den regionalt framtagna rutinen Indikationer för elektiv ery-transfusion hos vuxna och perioperativ transfusionsstrategi har det uppkommit frågor som rör framtagandet av regionala rutiner.</p> <p>Madelene har varit i kontakt med medicinsk redaktion på koncernkontoret och ett tydliggörande</p>	P. Dahm

	Ärende	Ansvarig
	görs gällande regionala rutiner generellt och vem som har beslutsmandat för dessa. Återkoppling har skett till berörda parter.	
11.	<p>Patientsäkerhet och aktuella avvikelser</p> <p>Peter rapporterar om pågående händelseanalys gällande ett vårdförlopp där en patient med höftfraktur opererats i Varberg, överförts akut till Sahlgrenska för blödningsproblematik och därefter transporterats tur och retur mellan sjukhusen med packat sår och i sövt tillstånd. Analysen rör framför allt kommunikation, ansvarsfördelning och vem som har det samlade patientansvaret när patienter vårdas mellan olika vårdgivare och vårdområden.</p>	P. Dahm
12.	<p>Övrig punkt</p> <p>Peter önskar alla en trevlig sommar, tackar för gott deltagande och stänger mötet.</p>	

Nästkommande möten

2026-08-28 klockan 09:00-12:00 Fysiskt
2026-09-18 klockan 10:00-12:00 Digitalt
2026-10-23 klockan 09:00-12:00 Fysiskt
2026-11-20 klockan 10:00- 12:00 Digitalt
2026-12-11 klockan 09:00-12:00 Fysiskt

Samman kallande	Koordinator
Peter Dahm AnOpIVA Sahlgrenska Universitetssjukhuset 0700-85 28 23 peter.dahm@vgregion.se	Madelene Parkhagen Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling 0700-82 21 51 madelene.parkhagen@vgregion.se