Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Mötesanteckning

Samordningsråd AnOpIVA

Datum: 2026-10-23
Tid: 08:55-12:00
Plats: Regionens Hus

Deltagare
Martin Henricson, AOI SÄS (t.f. ordf.)

Helen Sackari, AOI SkaS (Teams)

Jimmy Bjelkengren, AOI NU

Johan Kling, AOI SV (Teams)

Angela Hanson, AOI DSBUS (Teams)

Övriga deltagare
Anna Marzelius, AOI Halland

Peter Stenerös Bengtsson, AOI Halland

Karin Löwhagen, AOI SU/M

Åsa Appelqvist, AOI SKAS

Tobias Bergström, SU/Ö

Markus Gäbel, SU/S

Tor Damén, Thorax SU/S

Sophie Lindgren, HyBI, SU/S

Per Werner Möller, AOI SV

Helena Odenstedt Hergès, Akademin (Teams)

Inbjudna gäster
Malin Ragnmark Ek, Hanna Waddington
Karin Jacobsson, Sara Hansson

Ej närvarande
Peter Dahm, AOI SU/S (ordf.)

Madelene Parkhagen, Koncernkontoret

Tobias Bergström, SU/Ö

Per Werner Möller, AOI SV

Boubou Hallberg, SU, Kontaktperson Koncernledning Hälso- och sjukvård

Ärende	Ansvarig
Formalia Föregående mötesanteckningar Genomgång av agenda och struktur.	M. Henricson
Dialog om ökad tillämpning av nationell vägledning för intermediärvård (IMA) - Inbjudna Samordningsråd Kirurgi Karin Löwhagen presenterar en sammanställning utifrån den nationella riktlinjen ”Vägledning för organisation och kompetens inom intermediärvård” - Vägledning för organisation och kompetens inom intermediärvård *Bakgrund* Fokus på implementering och det faktum att det saknas samsyn kring arbetssätt och uppföljning. Hur ser det ut med intermediärvården i Sverige och i vår region? Inom AnOpIVA främst kontaktytor med kirurgi och medicin. Karin trycker på att intermediärvård är en egen vårdnivå. Saknas stora delar i samordning och dialog nationellt och mellan verksamheter. *Nuläge IMA/IVA regionalt* 101 IVA-platser/62 IMA-platser och ytterligare 3 IMA-platser på Östra sjukhuset under kirurgen. Viktiga frågor: - Vilka patienter vårdas på IMA? - Vårdas rätt patienter? - Hur går det för patienter som vårdas på IMA? Diskussion. Svårt att veta, utifrån bristande rapporteringsmöjlighet. SIR har en rapporteringsportal – IMA, med registrering av antal, mortalitet, vårdbegränsningar, kön och	M. Ragnmark Ek H. Waddington

Ärende	Ansvarig
åldersfördelning. Denna används inte fullt ut, finns potential för fler att använda. *Pilotprojekt HUA* Tor presenterar lyckat pilotprojekt HUA med tydliga mål kring extubation och mobilisering. Snabb uppstart och tydliga vinster för patienter och för operationskapacitet. Ansvarig läkare på HUA är IVA-läkare. HUA-konceptet har gjort att det har blivit lättare att hitta rätt typ av IMA-patienter. Kommentar från Malin Ragnmark Ek att hos dem är IMA-platser mer som en step-up än step-down. Sjuksköterskor har gått IMA-utbildning. En stor utmaning är att det inte har tillförts någon ökad personalbudget, vilket leder till att öppnade platser ibland stängs ner igen på grund av personalbrist. De har inte inotropi eller andningsstöd utan endast stärkt bemanning, diskussion kring om detta då kvalificeras som IMA-platser. Diskussion. Östra varit i drift ett halvår. Det är tunga patienter på IMA/KIMA, med stort omvårdnadsbehov. Finns potential i att föra dialog i samordningsråd kirurgi utifrån den nationella riktlinjen? Ingen anestesiläkare på plats, men finns tillgängliga. Kontakt tas med narkosläkare utifrån SMASH-protokoll motsvarande SHARP på SU. Bra början. Patient, anhöriga och verksamhetsansvarig läkare är involverade. Diskussion - Hur vet man att rätt patienter vårdas på IMA/KIMA?	

Ärende	Ansvarig
Halland – Inga planer att gå mot IMA. Har högflödesplatser på sjukhuset. Kan utvecklas mot IMA. Kommentar från Peter S att potentiella IMA-patienter ligger idag på IVA. *Framtid. Hur går vi vidare?* Träff samordningsråd enligt plan, därefter ett gemensamt möte igen. Uppfattas i rummet som att detta är en viktig dialog med potential för fortsatt bra arbete kopplat till patientgruppen. Det finns problematik kring tolkningen av begreppet IMA. Det ser olika ut inom olika verksamheter. Patienterna registreras dessutom redan i olika register. Johan, Kungälv kommenterar att medicinkliniken har haft intermediärvårdsplatser men att de intermediärvårdsplatserna har man nu istället på IVA, utifrån grundkravet i dokumentet. På SÄS har det varit en trög start kopplat resursbrist, nu fler identifierade IMA-patienter där konceptet fungerat bra. Framdriften vilar på beslut utifrån att de inte behöver vårdas på specifik sal, utan vårdas som IMA-patienter på IVA-sal.	
NPO/RPO Information från Lärandeträff. *Mobil intensivvårdsgrupp* Vägledning inom mobilt intensivvårdsstöd. Den nationella arbetsgruppen behöver ta fram tydliga nationella riktlinjer. Diskussion kring bör/ska och problematiken kring kostnads-	M. Gäbel

Ärende	Ansvarig
neutralt införande av processer. Orienteringsfas i nuläget. Riktlinje ute på remissförfarande. *Nationellt digitalt anestesiproblemkort* Digital registrering. Ingen ytterligare information i nuläget. Markus tar med frågan igen. Viktigt att även följa IMA-frågan i ovanstående forum.	
Digital hälsodeklaration inför operation Uppföljning från möte i augusti. *Ska VGR uppdatera Orbit-formuläret till nationell standard?* JA. Hälsodeklaration idag via Orbit. Det finns en nationellt reviderad version som liknar nuvarande version, men frågorna är omformulerade/nya. Hur mycket arbete som krävs av Orbit-förvaltningen är oklart. Formuläret behöver testas innan skarp drift. Viss oro från Orbit-förvaltningen inför planering/arbete. Stockholm har reviderat till det nationella. Många fördelar om VGR går över till den reviderade versionen, utifrån statistisk jämförelse av våra patienter. Vi bör följa de standards som finns. Undanträngningseffekt för övriga arbeten? Då lyfts det i detta forum igen. Finns det nackdelar vid ifyllnad för patient eller vårdpersonal? NEJ. *Ska fas 4 avslutas och övergå till fas 5?* Mer information behövs inom respektive förvaltning innan beslut. Ska fortsatt breddinförande införas behöver den regionala Orbit-förvaltningen ett mer aktivt engagemang från samordningsråd AnOpIVA. Återkoppling behövs gällande vilken resurs/arbetsinsats som kommer krävas på respektive förvaltning. Information finns på Orbit-förvaltningens gemensamma yta.	S. Lindgren K. Jacobsson S. Hansson

Ärende	Ansvarig
Diskussion. Jimmy lyfter att hälsodeklarationen används olika frekvent inom regionen, vilket skapar begränsad genomförandeeffekt utifrån breddinförandet. Många verksamheter som operationsanmäler, ortopedi/akut/kir, skickar inte alltid hälsodeklarationen digitalt.	
Uppdragshandling samordningsgrupp njurmedicin Uppdragshandling för kännedom. Kort genomgång, inga direkta synpunkter, samtliga uppmanas att läsa igenom och återkoppla eventuella kommentarer till Peter.	M. Henricson
Omplaneringen och nya arbetssätt Uddevalla Jimmys bilder finns tillgängliga på SOFIA ytan. *Bakgrund* Test med full operativ verksamhet på färre salar, 4 av 6 salar, utan lunchuppehåll. Knivtid mellan kl. 8-19. Samma antal medarbetare på färre salar, med högre produktion på varje sal. Hur gick det? Det blev längre köer till operation. Även utmaning med att många kringresurser inte fanns på plats efter klockan 16:30. *Nuläge* Nytt arbetssätt som bygger på maximal effekt från operatören. 2 av 10 salar för uppdukning, förberedelse och flöde. 2 salar med knivslut 17:30 dagligen. Operationstimmar 99%. Bonus att 2 kirurger som inte är placerade på någon av salarna kan utföra mottagningsbesök. Halverad bytestid. Schemaförändringar utan lunchuppehåll och samma antal personal på färre salar. Arbetsmiljöaspekter? Inget anmärkningsvärt. Medarbetarna vill arbeta enligt ovanstående	J. Bjelkengren

Ärende	Ansvarig
koncept. Skapat en gemensamhet där alla hjälps åt och operatörerna trivs med fokus på att vara kvar på plats och operera. Ovanstående process var möjligt utifrån händelse som krävde nya arbetssätt vilket gjorde resan ”lättare”. Mer utmanande inom akut kirurgi än inom elektiv verksamhet. Schema utifrån de förutsättningar verksamheten har. En risk och konsekvensanalys gjordes inte. Sjukhusdirektören stod bakom beslutet. Samordningsrådet ser behov av en längre diskussion där samordningsrådet stöter för- och nackdelar. SÄS har planerat studiebesök. Punkten lyfts även in i agendan om ett par månader för uppföljning.	
CHA *Läkemedelshantering i CHA* I Borås sker all läkemedelshantering i CHA. Fortsatta bekymmer med flytt från Melior/CHA vid inläggning IVA och återflytt till Melior vid utskrivning till hemavdelning. En hel del avvikelser kopplat till läkemedelshanteringen samt avsaknad av interaktionsvarningar, sorteringsmöjligheter, möjlighet till ordinationer med varierade intervall och upp-/nertrappning. På NIVA hanteras läkemedel på annat sätt där man delar upp läkemedelshanteringen inom Melior/CHA. På SÄS finns ett starkt önskemål från läkargruppen att hantera läkemedel på likande sätt. Regionalt beslut finns att det ska utredas gällande förutsättningarna för CHA att interagera med Melior. I nuläget oklart hur lång tid detta kommer ta. Önskemål från gruppen att man behöver få veta vilka uppdateringar som ligger framför oss i CHA samt vad dessa kommer innehålla.	M. Henricson

Ärende	Ansvarig
Diskussion. Det finns ett beslut i samordningsrådet att all läkemedelshantering ska finnas i CHA. Uppfattningen i rummet är att vi ska ha samtliga läkemedel i CHA. Råder viss oklarhet i hur CIVA tänker hantera frågan. Lyfts även att läkemedelshanteringen i Melior också har utmaningar. Frågan behöver diskuteras vidare. Ett separat möte med samordningsrådet och Christer Bogren alternativt som punkt på lämpligt SOR i närtid. Frågan lyfts till Peter/Madelene för beslut. *Regional avvikelsehantering* Samordnare för en regional avvikelsehantering är Joakim Stalfors, chefsläkare KSD. Målet är att samla avvikelser på ett ställe. *Kort lägesuppdatering NU-sjukvården* Införandet på operation har gått bra. Förändrade arbetssätt kopplat till systemet som fungerar bra. Vissa buggar vid driftstart, som åtgärdades omgående. T.ex. vid skanning mellan Orbit till CHA följde skräptecken med, vilket gjorde att operationen inte gick att slutföras i CHA. Åtgärdat regionalt.	
Akademilärare termin 12 GU-finansierad lärarresurs i regionen. Den första kullen termin 12 under våren, därefter legitimerade läkare. En efterfrågan om underlag från sjukvården för att ta ställning till legitimation. Behov av tätare koppling mellan VFU-handläggare och GU. Nu finns en resurs för samordning med Akademilärare i regionen. Varberg, NÄL, SkAS, SIV och SÄS har 10% av en heltidstjänst, helår. SU har 20%, helår. En begäran om ALF-medel är inskickad.	H. O. Hergès

Ärende	Ansvarig
Diskussion. Ett mycket bra initiativ. Lämpliga personer är förmodligen redan kända kontaktpersoner. Avstämning med GU vid behov.	
Inbjudan till digital workshop om Läkemedelsspädningar för operation, anestesi och intensivvård Digitalt möte den 10 november, kl. 13–15. NPO bjuder in till workshop inför en eventuell uppstart av NAG. En deltagare från samordningsrådet önskas. Gruppen förordar Peter Stenerös Bengtsson, som tackar ja.	M. Henricson
Patientsäkerhet och aktuella avvikelser *Läkemedel Kalciumglukonat (Karin)* Företaget som tillhandahållit 10 ml byter nu till 50 ml förpackningar, vilket leder till mycket kassering. Hur kan samordningsrådet agera? Förslag att kontakt med företag/apotek för mer ändamålsenliga förpackningar. Tor och Karin har kontakt med företag och apotek. Punkten följs kommande möte. *Klorhexidin- och natriumkloridflaskor lyfts av Sophie Lindgren* Lika utseende i en viss storlek, vilket medförde att en patient drabbades av hematuri. Istället har man valt att beställa en annan storlek med avvikande utseende. *Blod och plasma* Man har inom NU-sjukvården beslutat att byta till torrplasma pga längre hållbarhet och utifrån det faktum att man mycket sällan använt FFP.	M. Henricson

Ärende	Ansvarig
PEG Gäller s.k. Pull-PEG. Ordinarie produkt som fungerat bra finns inte längre i sortimentet. Ny sort med mycket komplikationer i form av blödningar vid dragning. Eskalerat via samordningsråd kirurgi. Lyft i chefläkarnätverket, samtliga har fått separat mail.	
Sammanfattning/beslut - Omplaneringen och nya arbetssätt på operation i Uddevalla. Punkten följs upp på SOR-möte om ett par månader. - Peter Stenerös tar forum för läkemedelsspädningar. Återkoppling kommande SOR-möte. - Peter Dahm - lämpligt forum att fånga läkemedel kopplat till CHA, beslut kring huvuddokumentation av läkemedel mm. - Läkemedelshantering kalciumglukonat. Återkoppling kommande SOR-möte. Tor och Karin tar separata kontakter med Apotek och företag.	M. Henricson

Nästkommande möten

2026-11-20 klockan 10:00- 12:00 Digitalt
2026-12-11 klockan 09:00-12:00 Fysiskt

2027-01-15 klockan 09:00-12:00 Fysiskt Regionens Hus
2027-02-04 klockan 10:00-12:00 Digitalt
2027-03-05 klockan 09:00-12:00 Fysiskt Regionens Hus
2027-04-09 klockan 10:00-12:00 Digitalt
2027-05-03 klockan 09:00-14:00 Fysiskt DSBUS
2027-06-04 klockan 10:00-12:00 Digitalt

Nästkommande möten	
Sammankallande	**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