

2025-11-17

Mötesanteckningar RPO perioperativ vård intensivvård och transplantation (PIVoT)

Tid: 2025-11-17**Plats:** Digitalt

Närvarande: Magnus Trofast, ordförande RPO, verksamhetschef OP/IVA Jönköping
Magnus Persson, verksamhetschef, OP/IVA Värnamo
Harald Persson, verksamhetschef OP/IVA Kalmar
Dick Beddesand verksamhetschef OP/IVA Oskarshamn
Catarina Tingsvik, ledamot NPO PIVoT
Patricio Von Greiff verksamhetschef OP/IVA Västervik
Carina Garnå, verksamhetschef, OP/IVA Eksjö
Mattias Törnudd, tf verksamhetschef Thorax IVA Linköping
Robert Svensson, OP/IVA Norrköping
Eva Ahlgren Andersson, RDAL
Lina De Geer, verksamhetschef OP/IVA Linköping
Linda Andlöv, processledare

Förhinder:

Michelle Chew, professor, OP/IVA Linköping

Gäster:

	Ärende och beslut
Punkt 1	Mötet öppnas
Punkt 2	Magnus väljs som ordföranden och Linda till sekreterare
Punkt 3	Agendan godkänds
Punkt 4	Kort lägesavstämning – nuläge, verksamhet, bemanning, övrigt på kliniken. Västervik: Man har arbetat med att få en struktur på internutbildning av medarbetarna på operationsavdelningen. En torsdag per månad är det utbildning kl.07.00-09.00. Alla som jobbar är schemalagda till kl.17.00 tisdagar. Då är det APT varannan vecka och varannan vecka jobb i områdesgrupper. Personalen har tillsammans med klinikledning tagit fram områdesgruppernas arbetsbeskrivning. Grupptillhörighet har medarbetarna önskat men alla yrkeskategorier representeras i varje områdesgrupp. Områdesgrupper:

- Op-salen
- Säng/vänthallen/kontakten
- HLR
- Scenario
- Inskolning
- IT/Information

Ett framgångskoncept att all personal är med i utvecklingen av sig själv och enheten.

Oskarshamn: Full kapacitet på operation. Initierat nytt arbete med läns-gemensam operationsplanering. Arbetar med att optimera strukturen med en operationssamordnare. "Rätt patient opereras först". Beslutsmandat vad som ska prioriteras har sjukvårdsdirektör i samarbete med verksamhetschefer.

Kalmar: Lägre beläggning på IVA. Medicinkliniken har startat upp vårdplatser för intermediärvård syfte att över brygga mellan IVA och vårdavdelning med step-down vård. Nu är tio av elva operationssalar i drift, fortsatt viss brist på anestesijuksköterskor trots framgångsrik rekrytering. TM2 fungerar ok och har uppdaterats och blivit snabbare.

Linköping: Låg beläggning på IVA. Kortare vårdtider på BRIVA. Efter sammanslagningen ingår numera BRIVA permanent i CIVA, vilket fungerar väl.

IMA-enhet för step-down patienter för att överbrygga från IVA till vårdavdelning. Fortsatta utmaningar med bemanning av operationssjuksköterskor.

Norrköping: Ombyggnation av uppvakningsavdelningen. År 2026-2027 förväntas en större påverkan av operationskapacitet pga ombyggnationen och den planeras bli klar Q1 2030. IVA har sex vårdplatser och det finns tre IMA/postop platser. Akutvårdsavdelningen har också intermediärvård.

Thoraxanestesi: Lägre IVA-beläggning. IMA har fungerat bra under lång tid, den är bemannad med 75% avdelningspersonal och 25% IVA personal. Bra tillgänglighet, ser bättre ut med bemanning.

Ryhov: Alla salar på IVA och operation är öppna, full kapacitet. Utmaning med nattpersonal efter ny schemamodell. Utmaning med att få undersköterskor att stanna, diskussion om hur vi får stabilitet och om hur inskolningen kan se ut. Arbete pågår kring att bygga två nya "hög-rena" salar. Rapport inlämnad angående att starta intermediärvårdsenhet på Ryhov.

Eksjö: Hyrbehov på IVA. Mindre hyrbemanning på IVA/anestesi-läkare God kapacitet och bemanning på operation. Full operationsproduktion.

Värnamo: Utmaning med brist på operationssjuksköterskor. God tillgänglighet till operation och ambition att öppna ytterligare en sal.

Övrigt: Lägre IVA-beläggning senaste tiden, spaning om vad det kan bero på. Ser det olika ut över året? Ska man planera för fler platser vid infektionstider på vintern och ev. dra ned platser andra delar av året där vi ser lägre beläggning? Robert efterhör med SIR-deltagare om det finns något arbete i frågan.

Punkt 5	<p>Rapport från NPO</p> <p>NPO PIVoT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAG Donation, kontinuerlig NAG i nära samarbete med Socialstyrelsen. • NAG Sekundär transport av svårt sjuk patient är publicerad.
----------------	---

- NAG Hälsodeklaration inför anestesi och operation, samarbete med strukturerad vårdinformation. På nationell remiss 17 nov.
- NAG CVK, samarbete med strukturerad vårdinformation. På nationell remiss från 17 nov.
- NAG Trauma, kontinuerlig NAG i samarbete med NPO Kirurgi och plastikkirurgi och NPO Akutvård samt NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. SoS har frågat NAG Trauma ang. samarbete om ex. regionalt dimensionerande sjukvårdsbehov vid höjd beredskap och krig. Hur det samarbetet ska se ut beslutas av NAG Traumas ledningsgrupp i vår.

Övriga pågående insatsområden:

- Mobilt intensivvårdsstöd, NAG uppstartad
- Riktlinjer intensivvård av barn, NAG uppstartad
- Anestesi för sköra äldre i samarbete med NAG Sköra äldre samt NPO Kirplastikkirurgi.
- Läkemedelsspädningar för Op/An/IVA
- Transplantation, nationellt arbete för att ta fram gemensamma levnadsråd efter organtransplantation.
- Anestesiproblemkort: uppmärksamhetssignaler i cosmic.

Se Catarinas PPT

Punkt

6

Rapport RDAL

Positivt läge med DAL och DAS på alla IVOR i regionen och även DUS på några enheter. Man känner stöd av cheferna för arbetet men önskar mer konkret engagemang genom att cheferna efterfrågar donationsfrämjande insatser och donationsresultat.

v.45 Donationsveckan

Anordnas av SoS för att uppmärksamma befolkningen på att registrera sig i Donationsregistret. Tyvärr nedåtgående trend med färre nyregistreringar 2024. Lokalt i regionen har Donationsansvariga haft olika aktiviteter som föreläsningar om organdonation, ljuständning för att hedra årets donatorer, inlägg i sociala medier och radio/TV. Vi har uppmärksammat i skrivelse vårt regionala donationsfrämjande arbete som resulterat i fler donatorer i Sydöstra i sjukvårdsregionen. År 2024 hade Sydöstra flest organdonatorer i Sverige per miljon invånare(bifogas).

v.46 Fördjupningskurs i Organdonation för medarbetare i Sydöstra sjukvårdsregionen

Vänder sig till medarbetare på AnOpIVA som har arbetat flera år i specialiteten och har grundläggande kunskap om organdonationsprocessen och nu vill fördjupa sig inom området. Två dagar med föreläsningar, interaktion, fallbeskrivningar och medverkan av närstående till donator. Uppskattat med många inspel av deltagarna med fruktbara diskussioner (Se bifogat schema). Vi hoppas kunna genomföra denna kurs varje år.

SoS: Organ- och vävnadsdonation-En Nationell angelägenhet

Regeringsuppdrag 2023:

Socialstyrelsen presenterade den 23 oktober denna handlingsplan för en mer ändamålsenlig donationsverksamhet inom hälso- och sjukvården. Målet är fler donatorer

så att fler ska få en livräddande transplantation. Planen är utarbetad i nära samarbete med NAG donation.

Fyra fokusområden har identifierats med tillhörande åtgärder på nationell, regional och lokal nivå. Dessa ska implementeras under en femårsperiod 2026-2030. Åtgärderna har olika prioriteringsgrad.

SoS kommer att skicka dokumentet till verksamhetschefer och MLA under de närmaste veckorna. Se även planen digitalt på

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/186fcafeb37f4d8eb9a8128fd8f83985/2025-9-9774.pdf>

RAG Donation kommer att arbeta med handlingsplanen och identifiera vilka åtgärder som ska prioritera att arbeta med under 2026. Arbete startas på Regionmötet för DAL, DAS och DUS den 22 januari 2026 i Linköping. Viktigt att alla IVOR i regionen är representerade på mötet!

Möten framöver: Regionmöte 22 Januari, påminnelse om Nationella donationsmötet 12-13 Mars 2026 i Norrköping.

Nu är Nationella donationslinje i drift, den finns 24/7 den bemannas av erfarna läkare från VGR, Norra regionen och RegionSthlm som man kan ringa för att få hjälp. Beredskapslinje finansieras i de andra regionerna via RSL. Önskemål från RDC att även läkare från SÖSR ska bemanna nationella donationslinjen, vi tar upp detta på vårt nästa möte.

För mer info se Evas medskick.

Punkt 7	Gemensam kunskapsrådsträff Alla RPO ordföranden i SÖSR samlas. Magnus presenterade arbeten kring kloka kliniska val.
Punkt 8	Sekundära transporter av intensivvårdspatienter HSD-nätverket har tillsammans med SKR initierat ett nationellt uppdrag för att starta arbetet med att organisera sekundära transporter av intensivvårdspatienter. Ett sammanhållet transportsystem där universitetssjukhuset ska vara ledande och stå för transportorganisationen. Denna organisation ska finansieras inom befintliga resurser och får inte vara kostnadsdrivande. Diskussioner om hur vi ska fördela resurserna i regionen samt förmåga att resursätta dedikerade team. Inom RPO PIVoT ser man svårigheter med att tillsätta resurserna och att det kommer bli en avgörande faktor och därför förespråkar man ett system som är uppbyggt och fungerar på liknande sätt som idag. Lina arbetar vidare med ett utkast på svar till Hälso-sjukvårdsdirektör från RPO PIVoT.
Punkt 9	Anestesiproblemkort vs övergång till uppmärksamhetssignal i SÖSR I väntan på att Socialstyrelsen ska ta fram en nationell riktlinje vad gäller uppmärksamhetssignal (tidigare anestesiproblemkort) så har Jonas Graf och Martin Holmer tagit fram ett förslag för en tillfällig riktlinje ang. anestesiproblemkort för SÖSR för att få in detta i patientens journal. Magnus skickar ut förslaget på den tillfälliga riktlinjen och önskar synpunkter senast 1 December.
Punkt 10	Pengar att söka för utvecklingsarbete i RPO Magnus har skickat in ansökan om utvecklingspengar till möte för samordnad operationsplanering. Hälso-sjukvårdsdirektörerna har kallat Magnus till möte och framfört önskemål om att istället för att diskutera operationsplanering söka pengar för att diskutera samarbeten kring uppgifter från kvalitetsregistret SPOR. Region Kalmar arbetar

med att förbättra registreringen i SPOR angående kvalitetsindex och ser gärna ett samarbete i SÖSR kring SPOR. Linköping och övriga ser fördelar och delar förslaget om ett möte för att diskutera samarbeten kring SPOR. Magnus skriver ny ansökan om utvecklingspengar.

Punkt 11	Hur ser programrådets arbete ut på lokalnivå (LPO) Punkten skjuts till nästa möte.
Punkt 12	Nya remisser 17 November Cancersjukdomar <ul style="list-style-type: none">• Antiemetika vuxen, stöddokument, reviderat• Binjuretumörer och paragangliom (tidigare Binjuretumörer), nationellt vårdprogram, reviderat• Levnadsvanor och kroppsvikt vid cancer, stöddokument, ny• Mantelcellslymfom, nationellt vårdprogram, reviderat• Melanom, nationellt vårdprogram, reviderat Kirurgi och plastikkirurgi <ul style="list-style-type: none">• Hemorrojder, kliniskt kunskapsstöd, ny Perioperativ vård, intensivvård och transplantation <ul style="list-style-type: none">• Hälsodeklaration inför operation och anestesi, vägledning, ny• Strukturerad vårdinformation för centrala venaccesser, vägledning, ny Psykisk hälsa <ul style="list-style-type: none">• Autism, vård- och insatsprogram, ny Tandvård <ul style="list-style-type: none">• Antibiotikaprofylax i tandvården, kliniskt kunskapsstöd, ny
Punkt 13	Kommande möten. Våren 2026 260202 kl.09.00-11.30 digitalt 260427 kl.09.00-15.30 Kalmar
Punkt 14	Övriga frågor A/ Ämnesföreträdare på LIU Michelle Chew har lämnat LiU och är numera på Karolinska. Hon är kvar på LIU som gästprofessor och som ämnesföreträdare. Ämnesföreträdare för akademiska ämnen

anestesi och intensivvård kommer att sättas ihop med akutsjukvård som har en egen ämnesföreträdare. Önskemål om att anestesi och intensivvård ska ligga under en egen ämnesföreträdare och bra om flera verksamhetschefer påtalar behovet och efterfrågar en egen ämnesföreträdare.

B/ NR Fit

Fundering om NR Fit. Ett system som ökar patientriskerna och som inte hade behövt omfatta anläggandet av regional anestesi för att minimera felkopplingar på vårdavdelning. Finns ingen formell struktur om man vill göra avsteg från upphandlingen. Oklart hur man kan komma vidare.

C/ Att arbeta miljömedvetet på anestesi/IVA

Lina visar Intercollegiate Green Theatre Checklist, mer diskussioner om att arbeta mer miljömedvetet på nästa möte.

se Linas PPT

Avslut

Anteckningar: Linda Andlöv, processledare.