

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-05-12

Mötesanteckningar

Samordningsråd hud- och könssjukdomar

Tid: 9.00-12.00, 12 maj

Plats: Stationshuset, Göteborg

Deltagare

Alexandra Forsgren (deltar digitalt)

Amra Osmanovic

Anette Gente Lidholm (ordförande)

Helene Dahl

Johan Dahlén Gyllencreutz (deltar digitalt)

Karin Overgaard (koordinator)

Kirsten Küssner

Marie Boethius

Mikael Alsterholm

Norajr Muradian

Övriga inbjudna:

Joakim Höstner

Roland Dolk Olofsson (deltar digitalt)

Emil Johansson

Iris Bosch

*Gråmarkerat har meddelat förhinder

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Välkommen		09:00- 09:10 AGL

<p>2. Genomgång av föregående mötesprotokoll (15 min)</p>	<p>Genomgång och godkännande av föregående mötesanteckningar.</p> <p>Önskemål att bestämma datum för Västsvenska 2027 redan nu pga lokalbrist. Förslag är 19/11.</p> <p>Action: respektive verksamhet återkopplar om det fungerar vid kommande möte 16 juni.</p>	<p>09:00- 09:10 AGL</p>
<p>3. Medicinska kvalitetsindikatorer - gemensam hälso-och sjukvårdsrapport från 2027 (20min)</p>	<p>Nuvarande sjukhusrapport för 2025 ska uppdateras och för hud- och könssjukdomar vilket innebär:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Andel patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet PASI < 3 för psoriasis. Avser patienter med biologisk läkemedelsbehandling 2. Andel fall som genomgått primär kirurgi inom 7 dagar från första läkarbesök vid malignt hudmelanom. <p>Indikator nummer två stämmer inte längre och rådet beslutar att meddela att denna inte längre ska vara med. Det är relevant om data "inom 14 dagar" kan sökas ut.</p> <p>Inför framtagande av en gemensam hälso-och sjukvårdsrapport i VGR 2027:</p> <p>Roland: Genomfört inventering av alla tidigare inskickade indikatorer, hittade runt 700 medicinska kvalitetsindikatorer (3 för hud).</p> <p>Ett integrerat arbetssätt ihop med Samordningsrådets regionala processteam (RPT) förespråkas för att hitta relevanta indikatorer.</p>	<p>09:10 – 09:30 Roland Dolk Olofsson</p>

	<p>Gällande medicinska kvalitetsindikatorer till ny hälso-och sjukvårdsrapport om medicinska kvalitetsindikatorer från 2027 beslutar Samordningsrådet att se över om de tidigare inskickade medicinska indikatorerna ska utökas. Kvalitetsindikatorer SOR Hud- och könssjukdomar 2027.xlsx</p> <p>2/10 deadline för dokument med indikatorer - genomgång vilka vi önskar och motivering.</p> <p>Action: KO meddelar Emil J att indikator 2 inte ska tas med till uppdatering av sjukhusrapport 2025 och frågar åter om det är möjligt att söka ut inom 14 dagar.</p> <p>Medlemmar i rådet skickar in ev. relevanta ytterligare medicinska kvalitetsindikatorer inkl. nationella indikatorer till KO, som tillsammans med AGL bereder frågan vidare inför nästa SOR.</p>	
4. Regionala medicinska riktlinjer/ rutiner (5 min)	<p>Ansvarsfördelning mellan dermatovenereologi och allmänmedicin – godkänd och publicerad</p> <p>Regional medicinsk riktlinje Hyperhidros-behandling och uppföljning.pdf – godkänd och publicerad</p>	9:30-9:35 AGL
5. RCC (30 min)	<p>REMISSER</p> <ul style="list-style-type: none"> Reviderat nationellt vårdprogram Merkelcellcancer (JGD) <p>JGD föreslår att vi godkänner ovanstående vårdprogram då revideringen inte bedöms ha några egentliga konsekvenser bortsett från att DT:n kommer att göra tidigare i förloppet och sannolikt</p>	9:35-10:05 JGD/AO

	<p>utföras via hud, men att det är förhållandevis få patienter som berörs.</p> <p>Postmeeting note: I remissen beskrivs PET-DT, som bättre än DT och är därför relevant att se över tillgången till PET-DT i regionen. Det är också viktigt att den regionala processgruppen uppdaterar vår RMR för Merkelcellscancer. JGD skickar in svar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reviderat kunskapsstöd Min vårdplan hudcancer (JGD) <p>Bedöms relevant innehållsmässigt, men behov av språklig revidering. Möjlighet att lämna synpunkter på kunskapsstödet till senast 18/5. JGD skickar in svar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reviderat nationellt vårdprogram för hudlymfom (AO) <p>Inga organisatoriska/ekonomiska förändringar för oss. Fler kommer gå till stamcellstransplantation. Vi meddelar att vi står bakom vårdprogrammet om inga synpunkter inkommer före 18/5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reviderat nationellt vårdprogram för kronisk lymfatisk leukemi (KLL) (AO) <p>Inga synpunkter från SOR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reviderat nationellt vårdprogram för myelom (AO) <p>Inget som påverkar oss, inga synpunkter skickas in.</p>	
<p>6. NPO (15min)</p>	<p>Inför mötet bifogades möteshandlingar (260317), presentation av målvärden NPO samt temaspaning AI-baserad teledermatoskopi.</p>	<p>10:05-10:20 MB</p>

	<p>Om SOR vill veta mer om AI kan vi bjuda in någon med kunskap i detta lite längre fram.</p> <p>MB lyfter fram att det pågår uppdatering av kliniska kunskapsstöd till primärvård via 1177, gällande bla. acnepatienter inför val av behandling.</p>	
7. Paus (15 min)		10:20 -10:35
8. Vårdbehovsprognos (25 min)	<p>Synpunktsinhämtning gällande Samordningsrådets reflektioner om förändrade vårdbehov 2026–2040 går igenom vid möte.</p> <p>Prognos att besök inom hudsjukvård kommer minska, tvärtemot Samordningsrådets egen prognos. Oklart vilka besökstyper och koder som har räknats in i underlaget. Oklarhet även om man vid framtagandet av prognosen tagit hänsyn till att förvaltningar registrerar besök olika, tex. besökstyper som FN, digital rådgivning/enkät.</p> <p>Action: Samtliga ger input senast den 18/5 inför sammanställning.</p> <p>Samordningsrådets reflektioner om förändrade vårdbehov 2026–2040</p>	10:35 – 11:00 AGL
9. Uppföljning från utvecklingsdag/workshop (40min)	<p>Iris presenterar förslag till projektplan utifrån erhållet material från workshop.</p> <p>Presentation Projektplan SoR 20260512.pptx</p>	11:00 – 11:40 IB/ AGL

	<p>Diskussion kring vilka områden vi ska börja att arbeta med.</p> <p>Gruppen önskar börja med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemensamma prio-nivåer och gemensam prioritering av diagnosgrupper, vilket bland annat avspeglar sig i remisstämpelns utformning. - alla remissvar ska vara läsbara för patient och vårdgivare. Nuvarande arbetssätt ser delvis olika ut i respektive förvaltning. När standardremissvar används kan man i nuläget inte tillgängliggöra det för patienten i hudjournalen (Melior). - att se över hur vi formar remisstöd som är till hjälp för primärvården och patienten behöver göras i dialog med berörda parter. <p>Action: De som har möjlighet och vill vara med och bolla med Iris framåt meddelar KO.</p>	
<p>10. Diskussion - hur göra med patienter utanför upptagningsområde som behöver (dyr) systembehandling? (5 min)</p>	<p>Valfrihet regionalt ska inte belasta den enskilda kliniken, men gällande läkemedel är frågan inte utlöst än.</p> <p>Action: KO söker svar.</p>	<p>11:40-11:45 KK</p>

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommade möten

2026-06-16 Matilda Berntsson (Karin testar även transkribering parallellt)

2026-09-08

2026-10-13

2026-11-10

2026-12-08

Datum för workshop?