Västra Götalandsregionen
Datum: 2025-09-29

Kallelse/Mötesanteckning

Samordningsråd neurologi

Tid: 09:00-12:00

Plats: Digitalt på TEAMS

Deltagare

Mikael Edsbagge (ME), ordförande, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Karin Berg (KB), koordinator, Koncernkontoret
Emma Jardemark (EJ), processtöd SOR, NU-sjukvården
Jeanette Feader (JF), VC NU-sjukvården
Jonna Sandh (JS), VC Skaraborgs Sjukhus, *deltar under del av mötet*
Malin Camper (MC), VC Södra Älvsborgs Sjukhus
Peter Puhlmann (PP), adjungerad, Medansvarig, NU-sjukvården
Ulla Söderberg (US), adjungerad, Medansvarig, Södra Älvsborgs Sjukhus
Ulrika Jonsson Milusic (UJM), VC Sjukhusen i Väster, *förhinder*
Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN), VC Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Övriga deltagare

Boubou Hallberg (BH), Sahlgrenska Universitetssjukhuset, kontaktperson
Koncernledning hälso- och sjukvård

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Dagordning och föregående mötesanteckning	2025-08-29 Mötesanteckningar .docx Godkändes.	ME
2. Regiongemen-sam remissportal	KB återkopplade svar från projektledare Anna Franklin kopplat till de frågor som lyftes i samband med föregående möte. Det går att välja ett sjukdomstillstånd för koncepttest, det behövs fem till sju representanter med regional spridning. Primärvården kommer att finnas med i samtliga koncepttest. Samordningsrådet beslutade att avstå från att anmäla intresse för att delta som koncepttest under Fas 1 av projektet.	KB
3. Information koordinator RPT Parkinson	ME informerade om att det blir en ny koordinator i RPT Parkinson: Emilia Bjerke verksamhetsutvecklare från Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU). KB informerade om att jävsdeklaration är genomförd och att hon tillträder uppdraget nu efter sommaren. Samordningsrådet ställde sig bakom nyrekryteringen.	ME/KB
4. Migränvård	ME informerade om att han har fått till sig från den regionala migränmottagningen på SU att remiss till andra vårdenheter i VGR avböjs i hög grad med hänvisning till	ME

	migränmottagningen, vilket medför en hög belastning på migränmottagningen. Hur ser samordningsrådet på detta och hur uppfattar andra i rådet att det fungerar? I diskussionen framkom att flera i rådet delar bilden att remisser gällande migrän skickas tillbaka, med hänvisning till den regionala medicinska riktlinje (RMR) som finns och även migränmottagningens riktlinjer. Länssjukhusen har inte tillräckliga resurser för att genomföra t. ex. CGRP och alla botox-behandlingar. Flera i samordningsrådet uppfattar också att det finns utmaningar i samarbetet med primärvården. ME påtalade att migrän ingår i specialiteten neurologi och att ingen enhet har blivit av med resurser i samband med regionens migränsatsning som b. la. resulterade i den regionala migränmottagningen. Därmed har inget uppdrag att även hantera migrän försvunnit från någon enhet. Samordningsrådet enades om att svar till primärvården måste inkludera ett tydligt svar kring vad primärvården behöver göra. Samordningsrådet behöver också diskutera patientgruppen med migrän mer och nästa steg för hur man, vid alla förvaltningar, kan skapa bra flöden till lokalsjukhusen mm. Samordningsrådet är av den åsikten att primärvården behöver ta ett större ansvar för patientgruppen, med t. ex. konsultativt stöd	

	från neurologer. Samordningsrådet har idag ett ”vilande” regionalt processteam (RPT) för migrän. Ska det aktiveras? Rådet kom överens om att ta upp den frågan vid nästkommande möte.	
Bensträckare		
5. Uppdatering av RMR	EJ visade en sammanfattning av de synpunkter som inkommit rörande RMR:en Ansvarsfördelning mellan primärvård och neurologisk specialistsjukvård vuxna. Sammanfattningen har lagts på samordningsrådets samarbetsyta för alla i rådet att ta del av. **Sammanfattning av synpunkter gällande RMR.docx.** Rådet enades om att det rör sig om en ”nivå två”-uppdatering, d.v.s. mindre justeringar i text eller layout. Dialog behöver dock föras med Samordningsråd primärvård i samband med detta. ME och EJ lägger in de förslag på justeringar som inkommit från rådets olika deltagare och stämmer därefter av med Samordningsråd primärvård och eventuellt även med Primärvårdsrådet. Det är önskvärt att US och PP deltar vid eventuellt möte med primärvårdsrepresentanter. Tills arbetet är genomfört ser rådet det som viktigt att den gamla RMR:en finns tillgänglig för	EJ/ME

	medarbetare. KB stämmer av detta med Medicinsk redaktion.	
6. Implementering vårdförlopp sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov	ME och EJ berättade om ett arbete som är på gång kring att omhänderta nationellt vårdförlopp vid sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov. **Implementering vårdförlopp Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov (2025-09-16).pptx** Samordningsråd neurologi har bjudits in till en gruppering med representanter från flera olika samordningsråd för dialog kring detta. Regionalt programområde (NPO) sällsynta sjukdomar är ansvariga och har initierat arbetet. Kunskapsstödet är publicerat: Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov - 1177 för vårdpersonal. Samordningsrådet diskuterade hur detta kan tas om hand på bästa sätt och vilka resurser samordningsrådet har att gå in i detta arbete. Rådet konstaterade att det är ett komplext område med många utmaningar som är svåra att greppa inom ramen för rådets mandat, och därigenom svårt att avgöra vad som är en lämplig väg vidare. Perspektiv som lyftes i diskussionen var bl. a. att det inom neurologin finns många patienter med komplexa behov, men som inte hör till gruppen sällsynta sjukdomar, dessa är också i behov av	ME/EJ

	välfungerande vårdprocesser och betydligt fler till antalet. Samtidigt finns ett stort behov av struktur kring patienter med sällsynta sjukdomar. Rådet enades om att det troligtvis är svårt att tillskapa ett RPT, då det rör sig om en så heterogen grupp. Rådet anser att ett övergripande regionalt arbete i syfte att förbättra vårdprocesserna för alla patienter med komplexa behov vore värdefullt. ME och EJ deltar i kommande möten i frågan, följer vad som görs och vad som påverkar våra verksamheter.	
7. Övriga frågor	• Deltagande i workshop kopplat till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention den 24 oktober kl 09.00-12.00 i Göteborg. Samordningsrådet ställde sig frågande kring varför just neurologin bjudits in från somatisk vård. Viktigt med ett helhetsperspektiv. Samordningsrådet ser att det är ett viktigt arbete i stort, men har inte resurser att avsätta för denna workshop. KB meddelar detta. • KB informerade om att samordningsrådet för närvarande har flera nya nationella kunskapsstöd att inkomma med synpunkter kring. Dessa har i samråd med ME fördelats till olika personer i rådet. Bl.a. rör det ALS. Då	Alla

	vårdförlopp och kunskapsstöd vid ALS kan komma att ha stor påverkan för oss framåt har både PP och US fått i uppdrag att lämna synpunkter på dessa. KB visade sammanställningen av remisser på samarbetsytan, där man kan hitta dokumenten, se deadline för när svar ska in etc. När svar har sammanställts så ska de i många fall skickas in via en länk. Det är då viktigt att också spara synpunkterna i rådets PP-mall och skicka till koordinator som sparar svaren på samarbetsytan.	
Bensträckare		
8. Besök kontaktperson KLHoS	BH besökte rådet. I samband med besöket lyfte verksamhetscheferna gemensamt utmaningar de ser inom neurologin, t. ex. differentieringen av länssjukvården samt kompetensförsörjningsfrågan som är svårlöst. MC gav en bakgrund till området och därefter diskuterades hur man skulle kunna hjälpas åt för att komma vidare i frågorna. Samordningsrådet famlar kring vilket mandat gruppen har och vad man skulle kunna göra tillsammans. Hur bör neurologin organiseras framåt? Går det att få ett uppdrag att bereda vidare? Är neurologin benämnt som ett ”skört vårdområde” och	MC/JS

	vad innebär det i sådana fall för fortsatt arbete med frågorna? BH förmedlade att förvaltningscheferna strävar mot att arbeta nära varandra. När verksamhetscheferna inom neurologin är överens om en lösning så vill man gärna stödja det arbetet. Förslag att ME bjuds in till sjukhusdirektörsnätverket. Innan dess bereds frågan vidare vid bokat möte med BH i oktober. BH hade inte i dagsläget mer information att ge kring hur arbetet med ”sköra vårdområden” kommer att läggas upp.	
9. Reflektion	Samordningsrådet behöver formulera vilken typ av beslut som önskas. Hur gör rådet om/när alla i samordningsrådet inte är överens? Om alla är överens har rådet ett mandat, men vad händer annars? Regionalt perspektiv på tillgänglighet och likvärdighet är viktigt och berör stora frågor som rådet önskar att sjukhusdirektörerna stödjer samordningsrådet kring. Föreslås att någon mer verksamhetschef deltar vid mötet med BH i oktober. Till dess behöver samordningsrådet också titta närmare på de förslag som finns i den utredning som gjordes av neurologin för några år sedan. Är det dags att efterfråga att få ett uppdrag att göra en ny	Alla

	uppdaterad rapport som innefattar att man tittar närmare på hur en regional omorganisation skulle kunna se ut? Viktigt att arbeta med rätt frågor på rätt nivå, så att samordningsrådet inte lägger energi på en fråga det visar sig att rådet inte har mandat att påverka. Samordningsrådet enades om att diskutera detta vidare vid ett extrainsatt kortare möte den 8 oktober kl. 8.00 - 8.30.	
10. Förfrågan till SOR – input regionfinansierad rehabilitering	Frågor till SOR neurologi uppdrag rehabilitering.pptx ME berättade om ett politiskt uppdrag som handläggare på Koncernkontoret arbetar med rörande samskapande och patientmedverkan i utvecklingen av rehabiliteringsvården. Samordningsråd neurologi har ombetts svara på några frågor kring vad som pågår idag vad gäller samskapande och patientinvolvering. Samordningsrådet lyfte att migrän-utredningen kan vara ett bra exempel, liksom samarbetet med personer med egen erfarenhet i rådets RPT:er. En del sjukhus har återkommande dialog med patientföreningar samt har råd kopplat till sjukhus- och verksamhetsområdesledning, men då rör det inte specifikt rehabilitering. Det finns också s.k. brukarmöten mm. Frågorna skickas ut via mail så att samtliga i rådet kan respondera på dessa.	ME/KB

	KB och EJ sammanställer och skickar in svaren i slutet av veckan.	

Sammankallande

Mikael Edsbagge
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
mikael.edsbagge@vgregion.se

Sekreterare

Karin Berg
Koncernkontoret
karin.e.berg@vgregion.se

Nästkommande möten
2025-11-14 Fysiskt Regionens Hus