

Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-11-14

Kallelse/Mötesanteckning

# Samordningsråd neurologi

Tid: 09.00-16.00

Plats: Stationshuset konferens/Regionens Hus, Göteborg

## Deltagare

Mikael Edsbagge (ME), ordförande, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Karin Berg (KB), koordinator, Koncernkontoret

Emma Jardemark (EJ), processtöd samordningsråd, NU-sjukvården

Jeanette Feader (JF), verksamhetschef NU-sjukvården

Jonna Sandh (JS), verksamhetschef Skaraborgs Sjukhus

Malin Camper (MC), verksamhetschef Södra Älvsborgs Sjukhus

Peter Puhlmann (PP), adjungerad, Medansvarig, NU-sjukvården

Ulla Söderberg (US), adjungerad, Medansvarig, Södra Älvsborgs Sjukhus

Ulrika Jonsson Milusic (UJM), verksamhetschef Sjukhusen i Väster (frånvarande)

Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN), verksamhetschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Övriga deltagare

Olaf Gräbel (OG), ordförande RPT Smärta (punkt 13)

Jan Sträng (JaS) (punkt 16)

<b>Mötespunkt</b>	<b>Anteckning</b>	<b>Ansvarig</b>
1. Dagordning och föregående mötesanteckningar	<a href="#">2025-09-29 Mötesanteckningar.docx</a> Godkändes.	ME
2. NPO-ledamot västra sjukvårdsregionen 2026	<p>ME kommer att avsluta sitt uppdrag som ledamot från västra hälso- och sjukvårdsregionen i nationellt programområde (NPO) nervsystemets sjukdomar. Kompetens som efterfrågas av NPO för ny ledamot är att hen är specialistläkare i neurologi med särskild kompetens inom stroke-området. Det är också en fördel med chefserfarenhet. ME föreslog Annika Nordanstig, sektionschef Neurologi SU och strokeläkare. Samordningsrådet ställde sig bakom förslaget. Beslut att ME kontaktar berörd person och efterhör intresse samt nominerar till koncernkontoret.</p>	ME
3. Närvaro vid samordningsrådets möten	<p>Närvaron vid samordningsrådets möten har varit fluktuerande. Då beslut bygger på det mandat respektive deltagare har i sin roll som verksamhetschef vid sin förvaltning, kan frånvaro vid möten bland annat försvåra beslutsfattande. Diskussion att alla i möjligaste mån prioriterar närvaro vid rådets möten. Vidare enades närvarande deltagare om att</p>	ME, JF

	<p>det vore bra om det finns samtycke från gruppen att beslut kan fattas även i en verksamhetschefs frånvaro. Vid frånvaro har varje deltagare ett ansvar att sätta sig in i dagordningen inför mötet och vid behov inför mötet göra medskick till beslutspunkter. Rådet föreslog att det ska räcka med att minst fyra förvaltningar är närvarande för att beslut ska kunna fattas. Förslaget kommer att stämmas av med UJM, då hon hade förhinder att delta i dagens möte.</p> <p>För att underlätta närvaro vore det även bra om det regionalt kunde fastställas vilken veckodag som regionala möten hålls i förhållande till förvaltningarnas.</p>	
<p>4. Nytt vårdförlopp och nya kunskapsstöd för ALS ute på remiss</p>	<p>Samordningsrådet gick igenom och diskuterade den sammanställning som gjorts av flera i rådet avseende synpunkter på kunskapsstöden. I samband med mötet skickades därefter synpunkterna från rådet in. Sammanfattningen av dessa har lagts på rådets samarbetsyta. <a href="#">Sammanställning av inkomna synpunkter ALS.pptx</a></p> <p>Regional konsekvensbeskrivning som belyser exempelvis patientnytta, risker, etiska aspekter och organisatoriska konsekvenser av de nya kunskapsstöden</p>	<p>PP, US, EJ, ME</p>

	<p>har även lämnats från samordningsrådet till Medicinsk Redaktion.</p> <p>Samordningsrådet konstaterade att kunskapsstöden som nu är ute på remiss kommer att ha stor påverkan på neurologin i Västra Götalandsregionen (VGR) framöver. Högst troligt kommer rådet att nominera in ett regionalt processteam (RPT) för ALS under nästa år, för vidare arbete med hur kunskapsstöden kan omhändertas på bästa sätt i regionen.</p>	
Rast		
5. Återkoppling ytterligare dokument ute på remiss	<p>- Akut onkologi, nationellt vårdprogram. US och PP sammanställde synpunkter från rådet och skickade in dessa via länk under sittande möte.</p> <p>- Palliativ vård, nationellt vårdprogram och regional konsekvensbeskrivning. UJM har sammanställt svar från rådet. Sammanställningen av synpunkter kommer att mailas ut till rådets medlemmar för kännedom.</p> <p>- Regional medicinsk riktlinje (RMR) Remisser inom hälso- och sjukvård. ÅLN har gått igenom dokumentet och förmedlade i samband med mötet att det enbart handlar om mindre korrigeringar, där ÅLN inte sett behov av att lämna några synpunkter.</p>	JS, US, PP, UJM, ÅLN

<p>6. Rutin i samordningsrådet för hantering av remisser</p>	<p>Fråga kring hur samordningsrådet tycker att det fungerar med den rutin som rådet har avseenden hantering av remisser diskuterades. Deltagarna uttryckte att de är nöjda med den rutin som finns, vilken innebär att ordförande avgör vilka remisser som rådet ska besvara och därefter fördelar koordinators ut dessa till rådets deltagare enligt turordningslista.</p> <p>Med anledning av brist på tillgång till neurologer på Skaraborgs sjukhus beslutades dock att Skaraborgs sjukhus inte ingår i rådets turordningslista under en period. JS återkommer när de har utrymme igen.</p>	<p>KB, JS</p>
<p>7. Nytt beslutat vårdförlopp vid normaltrycks-hydrocefalus. Plan för regionalt omhändertagande</p>	<p>ME berättade att han har gått igenom kunskapsstödet och förmedlade att han gör bedömningen att det troligtvis inte behövs ett nytt RPT för att omhänderta det. KB informerade om att hon stämt av med RESAKS (regional samordning för kunskapsstyrning) kring möjlighet att omhänderta det på följande sätt och att RESAKS ställer sig positiva till det:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop som innefattar enklare GAP-analys genomförs. Uppskattad tid för workshopen är 1,5 dag samt viss förberedelse tid. Deltagare i workshop behövs från primärvård,</li> </ul>	<p>ME, EJ, KB</p>

	<p>bild- och funktionsmedicin, region- samt länsjukvård inom neurologi och neurokirurgi. EJ och KB leder workshopen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Materialet från workshop sammanställs och tas tillbaka till Samordningsråd neurologi för dialog kring nästa steg. Eventuellt kan arbete i workshop mynna ut i behovet av att en ny regional medicinsk riktlinje (RMR) behövs tas fram. Om materialet visar sig vara mer komplext att omhänderta än vad samordningsrådet antar idag, kan det bli aktuellt med uppstart av ett RPT.</li><li>• Vid behov av vidare informationsspridning inom primärvården har RESAKS rekommenderat kontakt med Processtöd för implementering i primärvård (PRIMP).</li></ul> <p>Vid mötet lyfte deltagare vikten av att säkra att förslagen kring implementering är i linje med omställningsstrategi för god och nära vård. Det är viktigt att samordningsrådet tänker på detta i alla uppdrag och vid framtagande av olika uppdragshandlingar.</p>	
--	--	--

8. Återkoppling dialog med RPO Sällsynta diagnoser kring nytt vårdförlopp	EJ informerade om att hon kommer att delta i kommande workshop.	EJ
Lunch		
9. Migränvård Återaktivera RPT migrän? Nätverk för sjuksköterskor?	<p>RPT Migrän tillskapades från början för att arbeta med migrän-appen. Detta uppdrag är nu färdigställt och RPT migrän är för närvarande vilande. Vid mötet diskuterades om det finns behov av att återuppliva RPT migrän. ME informerade om att Socialstyrelsen kommer med nya nationella riktlinjer för migrän under första kvartalet 2027. Ska rådet i sådana fall invänta dessa, eller finns det behov av att återstarta RPT migrän innan dess?</p> <p>Deltagare uppmuntrades att fundera över frågan till nästa möte med samordningsrådet då frågan tas upp igen.</p> <p>Det har inkommit ett förslag om att starta ett nätverk för sjuksköterskor som arbetar inom migränvården. Alla tar med sig frågan hem för att efterhöra intresse och identifiera sjuksköterskor som är intresserade. Frågan lyfts därefter igen vid nästa möte.</p>	ME, EJ

<p>10. Agenda för nätverk ledning neuro VGR</p>	<p>EJ informerade om ett möte hon haft med enhetschefer inom NU-sjukvården och på Skaraborgs sjukhus kring syfte och organisering av nätverket framåt. Vid mötet framkom att man önskar att nätverket har fokus på att diskutera ”hands on-frågor” och utbyta erfarenheter. Nästa möte med nätverket är planerat till den 18 december 2025.</p> <p>Vid samordningsrådet diskuterades hur nätverket bäst omhändertas framåt samt vilka chefer som bör ingå.</p> <p>Samordningsrådet enades om att nätverket borde samordnas och ledas av enhetschefer. JF och JS tar hem frågan och föreslår att chefer från deras respektive verksamheter tar ett gemensamt ansvar för att driva nätverket, förslagsvis under en tvåårsperiod och därefter kan andra enhetschefer ta över. JF och JS blir nätverkets kontaktpersoner från rådet.</p> <p>Ansvaret lämnas förslagsvis över i och med mötet den 18 december. Nätverket ska omfatta chefer för både läkare och inom omvårdnad.</p>	<p>EJ</p>
<p>11. Spaning nya arbetssätt för att möta utmaningar avseende kompetensförsörjning</p>	<p>EJ och KB berättade om ett seminarium under konferensen Vitalis, vid vilket ett framgångsrikt utvecklingsarbete med att starta upp en digital mottagning inom</p>	<p>EJ, KB</p>

<p>och tillgänglighet - regiongemensam digital mottagning?</p>	<p>vuxenpsykiatrin beskrevs. Skulle något liknande vara möjligt inom neurologin i VGR?</p> <p>Samordningsrådet fann det vara ett intressant förslag att utforska vidare, men att rådet bör avvakta det arbete som nu pågår med att identifiera sköra vårdområden i VGR. Om neurologin blir omnämnt som ett så kallat skört vårdområde kan det eventuellt öppna för möjligheten att genom det kunna utveckla, pröva och implementera någon form av digital mottagning. Det vore positivt ur perspektiv som rör såväl hållbarhet som nära vård och kompetensförsörjning. Viktigt att i sådana fall identifiera när och hur en digital mottagning skulle passa utifrån neurologins patientgrupper samt säkerställa att kvalitet bibehålls. Sätts upp som punkt för fortsatt diskussion på mötet i mars 2026.</p>	
<p>12. Nuläge aktivitetslistan</p>	<p>Bordlades till kommande möte på grund av tidsbrist.</p>	<p>EJ</p>
<p>Bensträckare</p>		
<p>13. Besök av ordförande RPT Smärta</p>	<p>OG delgav nuläge i RPT Smärta. I samband med besöket lyftes att RPT Smärta nu</p>	<p>OG</p>

	<p>hanterat sina ursprungliga uppgifter inför att RPT tillskapades. Man har kommit långt i arbetet med att implementera det nya vårdförloppet, vilket man varit först i Sverige med. Andra regioner hör av sig för att lära av VGR:s arbete. Ett väletablerat samarbete med neurokirurgi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns. I flera delar har man utvecklat den hälso- och sjukvård som erbjuds via digitala verktyg. Rådet är välkomna att göra ett studiebesök för att lära mer om detta om så önskas.</p> <p>RPT Smärta önskar vägledning från samordningsrådet inför 2026 och hoppas på att kunna fortsätta arbetet inom RPT Smärta utifrån nya regionala uppdrag. Vad ser samordningsrådet behov av framåt? ME och KB återkommer till OG avseende de frågor som lyfts och nästa steg.</p> <p>OG:s presentation läggs på rådets samarbetsyta, <a href="#">2025-11-14 Besök RPT Smärta.pptx</a></p>	
14. Reflektion efter besök	<p>Inspirerande och givande att ta del av RPT Smärtas arbete. Viktigt att omhänderta de frågor RPT-ordförande lyfter samtidigt som det område RPT smärta arbetar med inte ligger inom neurologin, vilket är en</p>	Alla

	<p>utmaning. Kompetensen på området finns inom RPT Smärta som därför fått arbeta självständigt och gjort så på ett sätt vilket bedöms ha lett till en förbättrad smärtvård i regionen.</p>	
15. Fortsatt arbete med aktivitetslistan	<p>Bordlades till nästa möte på grund av tidsbrist.</p>	EJ
16. Verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering	<p>JaS besökte samordningsrådet för att inhämta synpunkter till den genomlysning han fått i uppdrag från regiondirektören att arbeta med. PP-presentationen som visades läggs på rådets samarbetsyta, <a href="#">2025-11-14 Verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering, Jan Strängs presentation.pptx</a></p>	JaS
17. Övriga frågor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Önskemål från RPT epilepsi om att få en psykiatriker adjungerad in i RPT epilepsi. Rådet stödjer förslaget som får gå vidare till Samordningsråd vuxenpsykiatri. KB och ME förmedlar frågan vidare till dem.</li> <li>• Samordningsrådets möten våren 2026 är bokade. EJ och KB kommer inom kort att titta på tider och återkomma med bokningar inför hösten 2026. Finns det önskemål?</li> </ul>	Alla

	<p>Flera i rådet lyfte att fredagar är en lämplig dag.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• KB och EJ informerade om att den årliga inventeringen av RPT:er pågår, svar ska lämnas till RESAKS senast i början av december.</li><li>• ÅLN gav en uppdatering kring ”sköra vårdområden”. Inga klara resultat ännu kring vad det kommer att innebära eller om neurologi ingår som ett skört vårdområde i VGR.</li><li>• MC lyfte att man på Södra Älvsborgs sjukhus noterat ett ökat inflöde av patienter till slutenvården från september och framåt. Flera i rådet ser att antalet neurologipatienter med komplexa vårdbehov har ökat, men man kan ännu inte uttala sig om huruvida det är en trend. Rådet kommer att följa utvecklingen, sätts upp som en punkt på kommande möte.</li><li>• Clinical Frailty Scale diskuteras. På olika håll har man fått uppmaning att använda sig av den. Det är en skala för att mäta skörhet. Flera i rådet lyfte att den inte är anpassad för neurologiska patienter. ÅLN kommer att se över vad som finns</li></ul>	
--	---	--

	om skalan och återkomma. Sätts upp som punkt på ett kommande möte.	
--	--	--

## Samman kallande

Mikael Edsbagge

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[mikael.edsbagge@vgregion.se](mailto:mikael.edsbagge@vgregion.se)

## Sekreterare

Karin Berg

Koncernkontoret

[karin.e.berg@vgregion.se](mailto:karin.e.berg@vgregion.se)

## Nästkommande möten

2025-12-12, kl 13.30-16.00 på TEAMS