Västra Götalandsregionen
Datum: 2026-04-17

Kallelse/Mötesanteckning

Samordningsråd neurologi

Tid: 09.00-16.00

Plats: Banvaktaren, Stationshuset konferens/Regionens Hus, Göteborg

Deltagare

Mikael Edsbagge (ME), ordförande, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Karin Berg (KB), koordinator, Koncernkontoret

Jeanette Feader (JF), VC NU-sjukvården

Jonna Sandh (JS), VC Skaraborgs Sjukhus

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

Åsa Lundgren Nilsson (ÅLN), VC Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
deltar del av mötet

Övriga deltagare

Ingrid Blankenau (IB), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (punkt 3)

Roland Olofsson-Dolk (ROD), Koncernkontoret (punkt 5)

Malin Lindén (ML), regionutvecklare koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård och Hanna Axelsson (HA), enhetschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset (punkt 7)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Dagordning och föregående mötesanteckningar	2026-03-09 Mötesanteckning samordningsråd neurologi.docx Godkändes.	ME
2. Nytt processtöd i samordningsrådet	ME informerade om de två kandidater som intervjuats för rollen. Samordningsrådet beslutade att erbjuda Elliot Nilsson, koordinator inom neurologin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, uppdraget. Elliot börjar den 4:e maj 2026.	ME
3. Patientavgift 1177	IB berättade om de rutiner som tagits fram på Sahlgrenska Universitetssjukhuset rörande tillämpning av patientavgift vid distanskontakt. Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus har tagit fram rutindokument och samordningsrådet önskade att dessa delges resterande förvaltningar i rådet. IB tipsade även om följande sida på Vårdgivarwebben: Informationsmaterial som vägleder vid distanskontakt - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen	IB
4. Prognoser till 2040	ME visade den rapport avseende utveckling av vårdbehov inom neurologi som samordningsrådet tagit fram i samarbete med Analys och BI. Prognosen finns på	ME, KB

	samarbetsytan, för rådets deltagare att ta del av. Prognos 2040.pptx. Vidare informerade KB om pågående regionalt arbete med att ta fram prognos över vårdbehov 2026 – 2040. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har gett ett uppdrag att beskriva hur utbud och leverans av hälso- och sjukvård i VGR kan komma att förändras fram till 2040. Prognoser kommer att tas fram i samband med beredning av ärendet, och dessa önskar handläggare att samordningsrådet ger synpunkter på. Flera i rådet lyfte utmaningar med att ge respons på framtagna prognoser, både utifrån komplexiteten i att besvara frågorna och kort svarsperiod för rådet. Överenskom om att ett extra-insatt möte bokas i maj, till vilket ansvariga handläggare bjuds in för att svara på eventuella frågor. KB skickar ut inbjudan. Presentation av uppdraget läggs på rådets samarbetsyta: 2026-04-17 Information kring uppdrag hur utbud och leverans av sjukvård i VGR kan komma att behöva förändras fram till 2040.pptx	
5. Regionalt arbete med medicinska	ROD informerade om pågående regionalt arbete med medicinska kvalitetsindikatorer.	ROD

kvalitetsindikatorer och sjukhusrapport	Arbetet utgår från ett uppdrag från gemensam ledningsgrupp på koncernkontoret och innefattar: - Insamling av medicinska kvalitetsindikatorer. - Urval av indikatorer till den nya gemensamma hälso- och sjukvårdsrapporten. - Årligt löpande arbete med de indikatorer som kommer att finnas med i den nya gemensamma hälso- och sjukvårdsrapporten. - Fortsatt arbete med samtliga indikatorer som samordningsrådet vill behålla. Ambitionen är att indikatorerna ska gå att följa i realtid eller kvartalsvis framöver. Samordningsrådet ska känna att rådet äger sina indikatorer. Den presentation som visades läggs på rådets samarbetsyta: 2026-04-17 Medicinska kvalitetsindikatorer - Informationsmöte SOR.pptx	
Paus		
6. Arbete med medicinska kvalitetsindikatorer i rådet	ME och KB informerade om de medicinska kvalitetsindikatorer som redan fastställts och lagts till den regionala listan. I samband med mötet besvarade rådet följande frågor	ME, KB

	relaterat till dessa: 1) På vilket sätt kan utfallet av indikatorn förbättra för invånare/patienter? 2) På vilket sätt följs utfallet av indikatorn upp i verksamheterna? 3) Vilka möjliga felkällor kan finnas när utfallet ska tolkas? 4) Kommer rådet att årligen kunna kommentera utfallet för indikatorn eller önskar rådet hellre välja någon annan inom samma område? Möjlighet att komplettera listan med ytterligare medicinska kvalitetsindikatorer diskuterades. De förslag som inkommit från rådets regionala processteam delgavs rådet, som beslutade att komplettera med ytterligare indikatorer inom stroke samt för MS och migrän. Rådet avvaktar med indikatorer för Parkinson, då dessa behöver arbetas vidare med först. KB meddelar ROD dessa och rådet inväntar vidare återkoppling. En sammanställning av samtliga indikatorer som diskuterats i rådet finns på rådets samarbetsyta: Samlad lista med indikatorer neuro 260226.docx .	
7. Sköra vårdområden	ML och HA besökte rådet för att informera om pågående arbete med sköra vårdområden. Följande områden behandlades: 1) Vad är ett skört	ML, HA

	vårdområde? 2) Uppdrag och syfte 3) Vilka delar kommer att belysas i arbetet? 4) Förslag till organisation för sköra vårdområden - neurologi 5) Det gemensamma arbetet framåt. Tidsplan för arbetet med skört vårdområde neurologi är ännu inte fastställd. Rådet önskar fortsatt dialog vid nästkommande möte i maj. Alla i rådet kommer att få tillgång till den samarbetsyta som används för sköra vårdområden neurologi, så att även de som inte deltar i styrgruppen kan följa arbetet. För vidare information, se följande presentation: Sköra vårdområden presentation-Neurologi.pptx	
Lunch		
8. Reflektion efter besök	Värdefull genomgång som bidrog till ökad tydlighet inför det fortsatta arbetet. Samordningsrådet ser att styrgruppen även behöver representant från NU-sjukvården och beslutade att PP går in som ytterligare medlem framåt. PP blir även kontaktperson för samordningsrådet i styrgruppen, vilket exempelvis innefattar att föra information vidare mellan styrgrupp och rådet. Rådet konstaterade att det är viktigt att vara med och bidra till att ett brett perspektiv beaktas i fortsatt arbete, och att arbetet leder till faktisk genomförandekraft. Rådet	Alla

	konstaterade vidare att det är både givande, meningsfullt och stimulerande att delta i regionala utvecklingsarbeten, även om det innebär utmaningar att balansera uppdraget med befintlig arbetsbelastning.	
9. Aktivitetslistan inkl paus	Punkten bordlades till nästa möte.	EJ, KB
Paus		
10. Information om remisser	ME och PP informerade om de remisser som de läst igenom för rådets räkning: - Nationellt vårdprogram cancer i Centrala nervsystemet. - Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering. I båda fallen har rådet bedömt att det inte finns behov av att lämna några synpunkter till nationella grupperingar. PP-presentationen som visades läggs på rådets samarbetsyta: 2026-04-17 Prognos över vårdbehov & Medicinska kvalitetsindikatorer & Information om remisser.pptx	ME, PP
11. Återaktivera regionalt processteam migrän?	Diskussion i rådet huruvida RPT migrän, som för närvarande är vilande, ska återaktiveras. KB visade den generiska uppdragsbeskrivningen för regionala processteam (RPT) i VGR.	ME, KB

	Rådet ser ett behov av att förtydliga arbetssätt inom migränvården. Med anledning av att Socialstyrelsen kommer med nationella riktlinjer för migrän om cirka ett år, beslutade rådet att avvakta en återaktivering av RPT migrän till dess. Rådet ser dock behov av att redan nu arbeta vidare med implementering av regionala medicinska riktlinjer (RMR) inom området, och kom överens om att starta en arbetsgrupp för detta. ME, US och PP tar ansvar för att ta fram en uppdragsbeskrivning.	
12. Återkoppling från dialog med Neuromuskulärt centrum (NMC)	US och PP återkopplade från den dialog de haft med NMC kring samverkan mellan NMC och länssjukhus. I denna dialog har konstaterats att patientgruppen i många fall behöver en omfattande behandling, vilket kräver att länssjukhusen är väl förberedda om patienter ska omhändertas där. Bland annat har diskuterats huruvida NMC kan ta tillbaka patienter för teambesök samt möjlighet att tydliggöra rutiner vid utremittering. PP och US ser att det vore önskvärt med någon form av regionövergripande gruppering som arbetar vidare med frågor som rör patientgruppen och samverkan mellan länssjukhus och NMC. Hur skulle neurologin på	US, PP

	länssjukhusnivå kunna arbeta mer utifrån gemensamma resurser? Går det att tydliggöra övergångar? Etc. Detta kunde vara det första området att titta på för att arbeta vidare med frågor som rör regional nivåindelning. US och PP fick uppdraget att ta fram ett utkast till uppdragshandling.	
13. Övriga frågor	• JS tog upp arbetsmiljöfråga relaterat till larm från övervaknings-utrustning på strokenhet. Rådet konstaterade att det är medicinskt ansvarig och verksamhetschef som på respektive förvaltning äger frågan hur larmen ska hanteras. • MC lyfte att man noterat kostnadsökning för köpt vård på Södra Älvsborgs sjukhus, bland annat utifrån att avtalet är skrivet så att labb- och röntgenkostnader går direkt till verksamhetschef. Ser andra förvaltningar desamma? Erfarenheter delades i rådet. • ME informerade om att samordningsrådet kontaktats av handläggare kring en motion rörande ME/CFS/Postcovid. ME har svarat att neurologin sällan har dessa patienter och då endast träffar dem	JS MC ME

	patienter för differentialdiagnostiska bedömningar. Vi har därför inte mer att tillföra gällande motionen. • Angående nystartat nätverk för migränsjuksköterskor meddelades under mötet att Sjukhusen i väster/Högsbo samt Södra Älvsborgs sjukhus inte har några sjuksköterskor som kommer att delta i nuläget.	

Nästkommande möten
2026-05-29, kl 13.00-16.00, TEAMS