

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2025-03-04

Agenda

Samordningsråd Primärvård (SOR PV)

Tid: 13:00-16:00

Plats: Fysiskt - Lokal Bommen, Regionens Hus, Göteborg

Deltagare

Aslak Iversen	regionområdeschef Regionhälsan (ordförande)	
Linda Lundahl	medicinsk sekreterare Regionhälsan (sekreterare) sjuk	
Helena Lundahl	strateg Koncernkontoret	
Alessio Degl'innocenti	Regionområdeschef, Regionhälsan	
Carl-Peter Anderberg	chefsläkare Medtanken Group	
Cathrine Thanner	primärvårdschef Närhälsan	Återbud
Elin Magnusson	utvecklingschef Rehab Medtanken	
Helen Jarl	primärvårdschef Närhälsan	
Helena Blomqvist	områdeschef Närhälsan	
Kristine Rygge	primärvårdschef Närhälsan	Ansluter 13:30, digitalt
Martin Jensen	verksamhetschef Capio Gårda	
Susanna Victoria	cheftandläkare Folk tandvården	digitalt
Susanne Lidén	primärvårdschef Närhälsan	digitalt
Tina Holmberg	chefsläkare Praktikertjänst	
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan	
Ulrika Söderlund	strateg Koncernkontoret	
Victor Persson	verksamhetschef Capio Stenungsund	

Adjungerade

Martin Rösman	kontaktperson Koncernledning hälso- och sjukvård	återbud
Jörgen Månsson	ordförande primärvårdsrådet	
Lena Nordeman	vice ordförande primärvårdsrådet	återbud

Övriga deltagare

Martin Rödholm	verksamhetschef Kunskapsstöd psykisk hälsa	punkt 2
Magnus Kronvall	Chef avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter	Punkt 3 a-b

Johanna Svensson	strateg, specialiserad vård, läkemedel och medicin- tekniska produkter, är med digitalt	Punkt 3 a, 4
Madeleine Hammar	regionutvecklare, Koncernkontoret	Punkt 3 b
Olaf Gräbel	Överläkare, Anestesi, operation, intensivvård område 5	Punkt 4
Anna Bergenheim	Forskningsledare, FOU primär och nära vård Fyrbodan	Punkt 4
Elisabeth Gervind	leg. Psykolog, Projektledare PRIMP implementering i primärvård	Punkt 6
Victoria Mohlén	Projektledare Egenmonitorering och delprojektledare projekt Patientinformation	Punkt 7
Ann Franzén	Delprojektledare Projekt Patientinformation	Punkt 7

Mötespunkt	Anteckning	Föredragande
1. Inledning	<p>Inledande formalia. Alla hälsas välkomna, kul att ses fysiskt!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genomgång av anteckningar från föregående möte, framför allt actionpunkter. - Det har inkommit förfrågan från ansvariga tjänstepersoner för delregionala nämnder om de kan vara med och lyssna in ett möte i kunskapshöjande syfte. <p>Beslut: Rådet är positiva till det. HELENA KOMMUNICERAR</p>	13:00–13:10 Aslak
2. Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH)	<p>Martin har med sig tre punkter idag.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbetsgrupp som jobbar med ansvarsfördelning mellan vuxenpsykiatri och primärvården. Gruppen hade det första mötet i fredags. Gruppen består av Beate Poetzsch, Calle Uhlebäck, Sarah Ekström (t.f. verksamhetschef Vuxenpsykiatri SkaS), Anna Antonelli (verksamhetschef Neuropsykiatri och Ätstörning, SU) samt Martin. Bra möte och dialog. Man tittade på nuvarande ansvarsfördelningen och vad man ser för områden att arbeta vidare med. Det blev: <ul style="list-style-type: none"> - Stegvis vård, tidigare vård och sambehandling - Det kraftiga ökade flödet med neuropsykiatriska funktionshinder eller 	13:10–13:25 Martin R

	<p>misstanke därom. Jättestor fråga – vad kan vi bidra med för att göra det så bra som möjligt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funktionsnivåns betydelse för vårdnivå - Psykologisk behandling i vid bemärkelse - Läkemedelsval och sjukskrivningar, behandlingsbarhet - Konsultationsmodeller i olika delar av VGR - Utforma styrande dokument som blir en RMR. Har visat ansvarsfördelning ortopedi och om det går att använda något sådant. Gruppen har tre kommande möten inbokade. <p>2. Samsjuklighetsutredningen Sedan augusti så finns en anställd person på heltid, finansierad av SSN, Charlotta Sundin Andersson. Syftet är att förbereda VGR på de förslag som finns i <i>Samsjuklighetsutredningen</i>. Berättar för samordningsråden och berättar om kartläggning som gjorts och vägen framåt. De stora förändringarna är att förflytta ansvaret från kommun till regionerna. Bra om vi kan bjuda in henne till hit. Beslut: Ja beslut att bjuda in i närtid. Ulrika S inflikar: Charlotta på väg fram med ärende till SSN. Bra om vi får en dragning i samordningsrådet ganska snart. Vi kommer behöva ha dialog kring detta framöver. Hur ska vi ha ansvaret i vårt system i VGR? Martin: KPH förväntar sig input från samordningsrådet.</p> <p>3. KPH har en annons ute för regionutvecklare för kunskapsstörning. KPH har ansvar för att det ska finnas processledare som är 50% av tjänsten och regelrätt regionutvecklare resten av tjänsten (50%). Martin meddelar att de gärna ser fler sökanden.</p>	
Reflektion	<p>Ulrika: Beslut om statsbidrag till Psykisk hälsa igår. Nytt är att vissa medel är riktade till primärvård. Beslut: Frågan tas upp igen vid kommande möte.</p>	
3 a. Ordnad överföring	<p><u>Lägesrapport Ordnad Överföring</u> - hur fungerar processen?</p>	13:25–13:45

	<ul style="list-style-type: none"> - vilka ärenden är aktuella just nu? - fungerar processen som det är tänkt? <p><u>Mötespresentation</u></p> <p>Magnus Kronvall, avdelningschef för specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter på Koncernkontoret. Magnus är ansvarig för Ordnad överföring. Johanna Svensson, medicinsk strateg, håller i arbetet med Ordnad överföring.</p> <p>Johanna visar bildspel hur processen Ordnad överföring går till. Områden som ses som lämpliga för överföring från specialistvård till primärvård nomineras för överföring. Berörda samordningsråd får tycka till och om man inte ser hinder bereds ärendet vidare med hänsyn till patientsäkerhetsaspekter, ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.</p> <p>Nuvarande status: Fyra nomineringar har kommit vidare i processen.</p> <p>Jörgen berättar att primärvårdsrådet generellt är positiva till Ordnad överföring men bekymrade över att det på varje punkt inte blir några ekonomiska konsekvenser. För några få överföranden blir den ekonomiska konsekvensen inte så stor men när vi kommer upp i 20–30 överförda blir det skillnad. Johanna berättar att det ingår att göra en beräkning och uppföljning av den ackumulerade effekten. Synpunkten tas med framåt.</p> <p>Synpunkter förs också fram kring hur överföringen sker. Två olika vårdval inklusive privata i bägge vårdvalen måste nås av informationen. Strukturen för dialogen behöver förbättras.</p> <p>Tre nomineringar finns inom onkologi som inte nått samordningsrådet. Helena L och Johanna kontrollerar detta.</p> <p>På Vårdgivarwebben finns en lista över aktuella nomineringar samt nomineringsblankett. Man får gärna komma med inspel till förbättringar. Tina har inspel om blankett från Stockholm med spalt om uppskattning av resurser. Tina skickar till Johanna.</p>	<p>Magnus Kronvall Johanna Svensson</p>
--	---	---

<p>3 b. Inför arbete med RMR Ansvarsgränser mellan specialistkardiologi och primärvård</p>	<p>Det lyfts att vi inte kan ha RMR för alla ämnen som överförs. Vikten av en välskrivna remiss betonas.</p> <p><u>Introduktion inför arbetet och inför nominering av representant för samordningsrådet</u> Magnus berättar att det finns ett behov att skriva ner ansvarsgränserna mellan specialistvård och primärvård. Man har tidigare försökt enas kring kardiologi men det fattades aldrig något beslut. Det finns flera områden som behöver beslutas om. Beslutsfattare om RMR är beredda att gå till beslut även om man inte är överens.</p> <p>Som stöd i processen i kommande arbetsgrupp finns Madeleine Hammar med från Koncernkontoret, Avdelning stöd och utveckling av vårdens processer. Man önskar att gruppen ska bestå av nya individer, sakkunniga, som inte varit med i tidigare arbete. Arbetet kommer löpande stämmas av med samordningsråden. Man önskar nominering av två personer från samordningsrådet.</p>	<p>13:45-14:00 Magnus Kronvall Madeleine Hammar</p>
<p>Reflektion</p>	<p>Tina: Det är jätteviktigt att primärvårdsrådet är med som beredande organ för samordningsrådet. Primärvårdsrådet har delat upp arbetet mellan sig i områden som de är extra bra på. För hjärta/kärl är det Henrik von Sydow, som har varit med tidigare och har relevant expertis.</p> <p>Jörgen påpekar att ultraljud är något som man på vårdcentralerna inte har kompetens, erfarenhet eller utbildning i. Det finns inte med alls i läkarutbildning. Jörgen tycker att vi ska fortsätta med envishet. Dialogen kring detta har redan funnits tidigare.</p> <p>Tina: Jätteviktigt att hålla kvar vid att om vi beställer en undersökning måste vi kunna veta vad vi ska veta med svaret. Susanne inflikar om problemet nu där kardiologerna gör hjärtscint och skickar faktura till vårdcentralerna. Jörgen svarar att det inte är en distriktsläkarbedömning. Det är en kardiologbedömning och därmed borde inte en vårdcentral belastas med fakturan.</p>	

	<p>Carl-Peter: VGR skiljer sig markant från övriga regioner.</p> <p>BESLUT: Samordningsrådet nominerar en ny person och en som redan är insatt i frågan, utifrån kompetens: Henrik von Sydow och Kristofer Wennerström. Då får man även med perspektiven glesbygd, en privat vårdgivare och en i offentlig regi.</p>	
<p>4. Långvarig smärta i VGR – samlad information och dialog</p>	<p>Mötespresentation Information och dialog långvarig ickemalign smärta</p> <p>Ett politiskt beslut ligger bakom den verksamhetsförändringen som är gjord. Förändringen innebär att man delar upp vården i fyra nivåer. Det fanns utmaningar att man bl.a. inte kom upp i full produktion överallt samt frågetecken kring konkurrensneutraliteten. En justering har gjorts efter att OSN tog ett beslut att ändra inriktning gällande smärtvården. Man kan se att hittills har vissa patienter fått väldigt mycket vård och hjälp och andra får inget.</p> <p>En konsulttelefon har startats upp där primärvården kan konsultera smärtspecialister. Man har nu en initial del på SU med remiss- och läkarbedömning. Den behandlande delen är hos Regionhälsan. Alla remisser skickas via Remissportalen till Smärtvård VGR. Varje vecka tar man emot cirka 60 remisser. Man har som mål att ha mottagningslokaler i alla fyra regiondelar.</p> <p>Olaf tror inte det behövs en RMR för långvarig icke malign smärta längre. Alla finns tillgängliga, riktlinjer förnyas regelbundet för de som arbetar med det. För primärvården är det nu en remissväg – då behövs ingen regional medicinsk riktlinje.</p> <p>Det finns en nominering om Ordnat överförande från Smärtvården gällande Metadon i primärvården vid kronisk smärta. Det handlar om lågdos Metadon (maxdos 40 mg). Frågan ställs till rådet om nomineringen är rimlig. Vid diskussion före pandemin var vi överens.</p> <p>Bakgrunden är att idag remitteras många patienter</p>	

	<p>från primärvården med höga doser morfin. De har satts över på Metadon. Enda anledningen till att de är kvar på SU för behandling är p.g.a. lågdos Metadon.</p> <p>Jörgen: Primärvården anser sig kompetenta att hantera det. Man är rädd att det blir en dosglidning. Det måste säkras och att vi kan ha en kontakt när det behövs. Där önskas en RMR för hantering av Metadon för smärtpatienter i primärvården. Olaf berättar att han har en halvfärdig RMR från 2018. Vill ni ha RMR så får ni en RMR. Tina: Önskar RMR. För primärvården är det inte en vanlig enkel grej. Man behöver ett kunskapsdokument till stöd, en RMR. Susanne skickar med att man är oerhört nöjd med konsulttelefonen.</p> <p>Summering/beslut: Primärvården önskar inte någon RMR smärta men en RMR för Metadon. Man samtycker till ordnat överförande Metadon med önskemål om RMR.</p>	
Reflektion		
5. Paus		14:30-14:40
6. PRIMP	<p>PRIMP – Implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i primärvården. Presentation och diskussion.</p> <p>PRIMP är inbjudna för att berätta om sitt arbete. Finansiering av PRIMP finns endast till årsskiftet.</p> <p>En rapport är gjord som Elisabet skickar ut till samordningsrådet.</p> <p>Tina: Det här har varit ett jätteviktigt arbete - utan er hade implementeringen drunknat i allt annat kring RMR, SVF o.s.v. som ska göras. Vi önskar att det fanns en permanent plats för detta arbete i regionen.</p> <p>Helena L: Berättar att efter primärvårdsrådet har Lone (koordinator) och Helena diskuterat med Roland Olofsson Dolk om hur man kan gå vidare för att permanenta uppdraget.</p> <p>Aslak: PRIMP välkomnas tillbaka till</p>	14:40-15:00 Elisabet Gervind

	<p>samordningsrådet och tackar för en bra presentation.</p> <p>Nödvändiga förutsättningar för implementering av personcentrerade och sammanhållna arbetssätt i primärvården</p>	
Reflektion		
7. Projekt patientinformation	<p>Presentation, dialog och plan framåt. Frågor att ta ställning till i presentation</p> <p>Patientinformation SOR Primärvård</p> <p>Victoria och Ann är båda är delprojektledare i projektet patientinformation. Projektet hanterar informationsmaterial till patient. Syftet idag är att skapa förståelse för vad VGR vill. Projektet kan se att man jobbar väldigt olika idag kring patientinformation. Om patientinformationen kan samlas och spridas digitalt kan vi spara resurser. Uppdraget är en del av RSLE (Regionstyrelsens målsättning att skapa en ekonomi i balans). Projektets syfte är att skapa förutsättningar att ge patienten och invånare i VGR kvalitetssäkrad, relevant, tillgänglig och regiongemensam information i olika kanaler. Projektet ska förenkla och effektivisera framtagande, förvaltning och distribution av regiongemensam patientinformation.</p> <p>Uppgift till samordningsrådet är att utse en arbetsgrupp och kliniska granskare för att kartlägga och samordna befintlig patientinformation och göra den till regiongemensam.</p> <p>Projektet ska stötta verksamheten i detta. Redaktör är kopplad till projektet. Tina frågar om det är tänkt för hela primärvården, även de privata vårdgivarna och svaret är ja.</p> <p>Man ska använda 1177 så mycket som går men det behövs även mer riktat material och fördjupad information.</p> <p>Detta är ett erbjudande till samordningsrådet, inte tvingade. Ulrika F betonar vikten av att nå ut till</p>	<p>15:00-15:25</p> <p>Victoria Mohlén</p> <p>Ann Franzén</p>

	<p>alla (både privata utförare och utförare i egen regi) utifrån sin erfarenhet av Barnhälsovården.</p>	
Reflektion	<p>BESLUT: Frågan och reflektioner bordläggs till nästa möte då vi diskuterar vidare och tar ställning till arbetsgrupp och kliniska granskare. Victoria skickar information till koordinatorsamt förslag på nästa steg.</p>	
8. Primärvårdsrådet	<p>Återrapportering - Mötesanteckningar 2025-02-20 - information: Jörgen berättar volymen av handlingar som primärvårdsrådet hanterar. Vid föregående möte hanterades 21 nya RMR och 26 besvarade som gick igenom. Man har hanterat 17 synpunktsinlämningar, fyra nomineringar till olika grupper samt fyra nationella kunskapsstöd på remiss.</p> <p>Påminnelse om länk som tillkom sent i agendan. Tina berättar att det gäller omgjord RMR för icke akut sjukdom hos barn och ungdomar. Man har även identifierat frågor som först över till primärvården i ordnad överföring som borde gått via ordnad överföring.</p> <p>Jörgen/Tina: Förslag till samordningsrådet att man samlar det som överförts genom Ordnad överföring, kanske som en bilaga till Krav och kvalitetsboken. Då blir det tydligt vad som övergått i primärvårdens uppdrag.</p>	<p>15:25-15:35 Jörgen Månsson</p>
9. Tematisk presidiedialog primärvård	<p>Emil Johansson ansluter till mötet.</p> <p>Rubriken i år är Primärvård och geriatrik. Formerna för dialogen i år är oklara men ett underlag är delvis framtaget som inte är färdigt. Jörgen och Aslak vill ha inspel och tar emot synpunkter samt reviderar materialet.</p>	<p>15:35-15:50 Aslak Iversen Jörgen Månsson</p>
10. Övriga frågor	<p>10.1. Nominering till ordnad överföring mellan vårdnivåer - Flytt av vård Tiemannkateter</p> <p>Beslut: Ärendet behöver hanteras av Primärvårdsrådet. Koordinator skickar vidare och</p>	

meddelar förlängd svarstid.

10.2. Erfarenheter av pilotprojekt för överföring av behandling med Entresto - utse person från SOR som besvarar tillsammans med PVR (Henrik von Sydow) gärna någon från Närhälsan.

Beslut: Rådet utser Carl-Peter Anderberg.

10.3. Ordnad överföring – ärenden som går vidare för beslut efter beredning på Koncernkontoret.

Ärenden:

1. Uppföljning efter icke opererade okomplicerade frakturer och distorsioner hos barn och ungdomar <16 år
2. Excision av tånagelbädd – Königs operation för barn och ungdomar <16 år
3. Uppföljning av patienter med distal djup ventrombos (DVT) med tydlig provocerande faktor utlösande
4. Uppföljning av patienter med stabil hemokromatos

Beslut: Samordningsrådet svarar ja till att föra över ovanstående ärenden. Det finns inget behov av att justera befintliga riktlinjer. Det behövs inga nya RMR. Det behövs ingen utbildning. SKICKAT 10/3 tillsammans med pvr synpunkter.

10.4. Uppföljning och samordning av vårdsamordnare. (Rutinen ersätter en RMR som upphörde för ett par år sedan då den inte omhändertogs för revidering.)

Beslut: Bordläggs till nästa möte 18/3.

10.5. Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Karies

Beslut: Remissen behöver inte besvaras enligt Susanna Victoria. Hon kan inte se hur den skulle komma att påverka primärvården.

10.6. Synpunkter på motion

Permanent verksamheten vid Ryggmärgsskadecentrum Göteborg

Beslut: Primärvårdsrådet har tagit upp frågan och samordningsrådet avvaktar svar. Senaste datum är idag så det brådskar.

10.7. Erfarenhetsinsamling Millennium

- Koordinator gör en sammanställning från synpunkter på tidigare möten.

- Hur önskar ni som samordningsråd bli involverade och delaktiga vid kommande införande av nytt vårdinformationssystem?

Samordningsråd primärvård borde bli involverade genom att ta reda på primärvårdens behov i ett nytt vårdinformationssystem. Vi vill att man utifrån behoven ska titta på vilket system man ska ha. Central Barnhälsovård har t.ex. varit med i processen men inte alls på det viset.

Samordningsrådet önskar vara involverade hela tiden. Vi har bara fått standardiserade förlopp. Önskar i stället en tidig och löpande involvering.

Man upplever att inte ha blivit lyssnade på. Vid de tillfällen man involverats har det inte hjälpt eller blivit någon förändring.

Det är viktigt att vi får gemensam information, samma information till privata och egen regi. Privata bjöds in men ingen ersättning kunde erbjudas. Sett från Regionens sida så kunde deras representanter göra det på arbetstid. Det blir inte lika förutsättningar.

Rådet önskar få ge synpunkter på hur man lägger upp arbetet med att införa ett nytt system samt även hur man bygger upp organisationen. Hur involverar vi våra medarbetare så vi får det vi behöver och vill ha?

Skickat 6/3.

Aslak tackar för ett givande möte och avslutar mötet. Synpunkter inkommer att det är trevligt med fysiska möten och att man önskar fler.

Utgående skrivelser

Inspel ny cancerstrategi Inspel till remissvar En uppdaterad nationell cancerstrategi	Skickad 2025-01-23
Nominering av inköp Min KOL Nominera program för inköp i 1177 stöd och behandling	Skickad 2025-01-28
Remissvar Sjukintyg Utfärdande av intyg och utlåtanden inom hälso- och sjukvård samt tandvård	Skickad 2025-01-28
Skrivelse Selektiv mutism Skrivelse - Selektiv mutism	Skickad 2025-02-04
Skrivelse Beredskapsjour Krav- och kvalitetsboken Beredskapsjour	Skickad 2025-02-04
Skrivelse Ordnat överförande allergi Ordnat överföring mellan vårdnivåer allergi	Skickad 2025-02-04

Anmälningsärenden

Beslutad Regional medicinsk riktlinje (RMR) - Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi	Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi
Beslutad Regional medicinsk riktlinje (RMR) Akut sjuka barn och ungdomar – stöd för bedömning och hänvisning	Akut sjuka barn och ungdomar - stöd för bedömning och hänvisning.pdf
Beslutad Regional medicinsk riktlinje (RMR) – Ansvarsfördelning mellan dermatovenerologi och allmänmedicin	Ansvarsfördelning mellan dermatovenerologi och allmänmedicin
Beslutad Regional medicinsk riktlinje (RMR) – Myelom - Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram	Myelom - Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram
Beslutad Regional medicinsk riktlinje (RMR) – Palliativ vård - regional tillämpning av nationellt vårdprogram och personcentrerat sammanhållet vårdförlopp	Palliativ vård - regional tillämpning av nationellt vårdprogram och personcentrerat sammanhållet vårdförlopp

Uppdaterade Regionala Medicinska Riktlinjer - Läkemedel	Bensodiazepiner och bensodiazepinaloger - in- och utsättning Sammanfattning av ändringar dec 2024 Demens Sammanfattning av ändringar jan 2025 Insomni Sammanfattning av ändringar jan 2025 Borreli Sammanfattning av ändringar jan 2025
Uppdaterad Regional medicinsk riktlinje (RMR) - Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och handläggning	Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och handläggning
Uppdaterad Regional medicinsk riktlinje (RMR) - Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning och handläggning	Regional medicinsk riktlinje - Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning och handläggning
Uppdaterad Regional medicinsk riktlinje - ADHD – upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar	Regional medicinsk riktlinje - Adhd – upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar
Regional riktlinje – Kompetensansvar avseende sjukvårdsprodukter - är beslutad.	Kompetensansvar avseende sjukvårdsprodukter
Regional medicinsk riktlinje (RMR) - Hedersrelaterat våld och förtryck - är uppdaterad.	Hedersrelaterat våld och förtryck.pdf
Regional riktlinje - Specialanpassade medicintekniska produkter - är beslutad.	Specialanpassade medicintekniska produkter

För kännedom

Anteckningar från Program- och prioriteringsrådet (PPR)	PPR ant. 2024-12-20.pdf PPR ant. 2025-01-17.pdf
---	--

Pågående arbete kring patientavgifter, bildspel för kännedom	Presentation av uppdrag om patientavgifter.pdf
--	--

Nästkommande möten

18 mars, digitalt, *Teams*

29 april, digitalt, *Teams*

27 maj, digitalt, *Teams*

10 juni, fysiskt (Regionens Hus, Göteborg)

4 september, fysiskt (Lokal Resenären, Stationshuset, Göteborg)

30 september

11 november

25 november

9 december