

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2025-12-12

Mötesanteckning

# Samordningsråd primärvård

Tid: 13:00-15:30

Plats: Teams

## Deltagare

Aslak Iversen	regionområdeschef Regionhälsan (ordförande)
Linda Lundahl	medicinsk sekreterare Regionhälsan (sekreterare)
Helena Lundahl	strateg Koncernkontoret (koordinator)
Alessio Degl'innocenti	Regionområdeschef, Regionhälsan
Cathrine Thanner	primärvårdschef Närhälsan, avviker kl 14.30
Elin Magnusson	utvecklingschef Rehab Medtanken
Helen Jarl	primärvårdschef Närhälsan
Helena Blomqvist	områdeschef Närhälsan
Henrik von Sydow	verksamhetschef Västerläkarna
Katarina Järbur	VD Nötkärnan
Kristine Rygge	primärvårdschef Närhälsan
Martin Jensen	verksamhetschef Capio Gårda
Susanna Victoria	cheftandläkare Folktandvården, avböjt
Susanne Lidén	primärvårdschef Närhälsan
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan
Ulrika Söderlund	strateg Koncernkontoret; Lena Zetterberg ersätter
Victor Persson	verksamhetschef Capio Stenungsund

## Adjungerade

Martin Rösman	kontaktperson Koncernledning hälso- och sjukvård
Tina Holmberg	ordförande samordningsgrupp primärvårdsråd
Lena Nordeman	vice ordförande primärvårdsrådet

Mötespunkt	Anteckning
<p>1. 13:00-13:15 Inledande formalia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Godkännande av dagordning</u></li> <li>○ <u>Genomgång av anteckningar</u> från föregående möte. Föregående mötesanteckningar godkänns.</li> </ul>
<p>2. 13:15-14:00</p>	<p>1. <b>Inbjudan till fortsatt dialog med samordningsråd</b> Fortsatt samtal kring rimlighet, värdighet och en äkta evidensbaserad vård. Vilka kan representera samordningsrådet? Katarina Järbur och Aslak var med i uppstartsmötet 13/10, ytterligare en representant från primärvården behövs.</p> <p><b>Beslut:</b> <b>Chatrine Thanner representerar och deltar vid möte 26-01-16. Helena Lundahl förmedlar inbjudan.</b></p> <p>2. <b>Information – Dialog om ordnad överföring.</b> Aslak och Helena deltog från samordningsrådet i dialogen på primärvårdsrådets möte om ordnad överföring med Magnus Kronvall och Jan Carlström 11/12.</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioritera vård som gör skillnad, undvika låga värdeinsatser.</li> <li>• Primärvården vill bidra mer men behöver resurser och kunskapsstöd.</li> <li>• Sällsynta sjukdomar utreds i specialistvården, men kan övergå till primärvård vid stabilt läge.</li> <li>• Remissrutiner diskuteras och förslag att ha checklistor som stöd, inte som hinder. Endast krav på kontaktuppgifter och tillgång Nationell patientöversikt (NPÖ).</li> </ul>

- Viktigt med samverkan: samordningsråd (organisation/ekonomi) + primärvårdsråd (medicinska gränssnitt).
- Vi vill skapa ett ”vi” i vården, minska stuprören och arbeta tillsammans kring patienten.

Nästa steg är att bjuda in Magnus Kronvall och Jan Carlström till nytt möte, samt involvera Martin Rösman för fortsatt dialog.

### 3. Vilka representerar samordningsrådet på Prioriteringskonferensen 30/1 2026?

Aslak går från Regionhälsan. Vi har två platser för samordningsrådet.

#### **Beslut:**

Samordningsråd primärvård representeras av Viktor Persson och Katarina Järbur. Anmälan sker via Regionkalendern. Helena Lundahl ändrar Katarina Järburs tidigare anmälan.

### 4. Återkoppling från Martin Rösman, rådets kontaktperson i Koncernledning hälso- och sjukvård.

#### **Diskussion:**

#### **Labbförändringar**

- Frågan om olika tidpunkter för ändringar i labbrutiner (ex. Holo-TC) mellan leverantörer.  
Svaret vi fått är att leverantörer (ex Unilabs och regionlab) följer regionala rutiner, men implementering sker olika snabbt. Samordningsrådets uppfattning är dock att provmetodiken infördes på SU innan RMR var publicerad.

Formellt svar från Karin Looström Muth väntas. **Helena påminner om svaret som inte har inkommit.**

#### **Tjänsteköp från privata aktörer**

- Frågan uppkom vid barnskyddsteamets behov av specifik kompetens.
- Principiellt finns inga hinder för tjänsteköp, men formalia och ekonomiavdelning behöver bekräfta. **Aslak undersöker vidare.**

#### **Vårdval rehab**

- Frågan gäller vårdval rehabs inkludering i samordningsråd rehabilitering.
- Vi har fått indikationer att lösning är möjlig, samtal med Karin Andersson planeras för definitivt besked. **Helena bokar möte.**

### **5. EU/EES-vård**

#### **[Statistik EU-EES-vård plus synpunkter från sor.docx](#)**

Helena berättar om jämförelse med andra samordningsråds lösningar. Samordningsråd ortopedi och akutsjukvård har liknande problem där samordningsråd ortopedi har fördelat ärenden på områden mellan sjukhus. Akutsjukvård har försökt få särskild finansiering, men fått nej.

Bifogad statistik visar hur många ärenden som inkommit senaste året, primärvården samt rehab har haft 52 ärenden.

- Diskussion om nuvarande lösning är att bedömning av ärenden belastar rådet och är ineffektiv. Kan vi skapa mallar och standardsvar för enklare hantering? Kan vi samarbeta med andra råd för att driva frågan gemensamt? Ärendena i sig kanske inte är fel eller tveksamma. Ofta reagerar vi på mängden besök. Kan vi sätta maxgräns på antal behandlingar?
- Förslag att bjuda in samordningsråd akutsjukvård först för att diskutera bla denna fråga.

**Beslut:**

- **Undersöka om andra råd har färdiga mallar (Helena ansvarar).**
- **Aslak lyfter frågan i uppdragsdialogen.**
- **Uppföljning under januarimötet.**

**6. Svar från Program- och prioriteringsrådet om sänkta riktvärden för hypertoni**

[Svar från Program- och prioriteringsrådet om sänkta riktvärden för hypertoni](#)

**Diskussion:**

Det pågår en revidering av förloppet och slutgiltigt beslut är inte taget. Beslut ligger hos NPO hjärt- och kärlsjukdomar.

**7. Förvaltningsgrupp Mitt Vaccin**

[Förvaltningsgrupp MittVaccin](#)

Ställningstagande till representanter för AsynjaVisph, WebDoc, CGM J4 och Barnhälsovården. Central barnhälsovård och

	<p>Närhälsan har nominerat in representanter. Gällande CGMJ4 samt WebDoc nominerar samordningsråd primärvård in en representant per system.</p> <p><b>Beslut:</b></p> <p><b>Katarina Järbur återkommer till Helena Lundahl som nominerar in om representant från CGMJ4 och Martin Jensen återkommer angående WebDoc.</b></p>
<p>3. 14:00-14:15</p>	<p>4. <b>UPH BUP vårdval</b></p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Primärvården har inte varit representerade i arbetsgruppen, endast i referensgrupp och med mycket kort svarstid. Underlaget upplevdes som bristfälligt och svårt att förstå, vilket gjorde det omöjligt att ge välgrundade synpunkter.</p> <p>Oro framförs att barnhälsovårdens roll och koppling till nationella program saknas helt i materialet. Det finns risk att fungerande strukturer (t.ex. UPH, primärvårdens breda uppdrag) undermineras.</p> <p>Det vore önskvärt med en mer öppen och inkluderande dialog med möjlighet till eftertanke.</p> <p><b>Beslut:</b></p> <p>Samordningsråd primärvård skickar ett gemensamt skriftligt svar med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Synpunkter på processen (svag representation, snäva tidsramar, otillräckligt underlag).</li> <li>• Ett önskemål att primärvården och barnhälsovården involveras i fortsatt arbete.</li> <li>• Övergripande synpunkter:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beakta koppling till nationella program för barns och ungas hälsa.</li> <li>○ Säkerställ att primärvårdens uppdrag och medicinska gränssnitt respekteras.</li> <li>○ Undvik att splittra vården ytterligare (ex. ”En väg in” får inte bli en vårdnivå).</li> </ul> <p><b>Helena och Aslak sammanställer texten och skickar till Karin Angantyr som förmedlar till projektägare.</b></p> <p><a href="#">Synpunkter från samordningsråd primärvård 2025-12-12.docx</a></p>
5. 14:15-14:25	<p><b>Lägesrapport digital ortopedkonsult</b></p> <p>Projektet har stött på flera problem och fungerar otillfredsställande i nuvarande form. Nuvarande modell avviker från Borgholmsmodellen som var förebild. Nuvarande upplägg kräver att patient, ortoped och läkare på vårdcentralen kopplar upp samtidigt, det är ineffektivt och svårt att genomföra. Tekniska hinder har delvis lösts, men nyttokalkyler visar ingen vinst. Brist på tillgängliga ortopedier gör att modellen är svår att realisera. Projektgruppen ifrågasätter om satsningen ska fortsätta i nuvarande form. <b>Katarina Järbur återkommer med uppdatering.</b></p>
6. 14:25-14:35	<p><b>Lägesrapport nya hälso- och sjukvårdsavtalet</b></p> <p>Avtalet är på beslutsrunda i kommunerna fram till maj 2026. En kommun har skrivit under avtalet (Grästorps).</p> <p>Kommunalförbunden har rekommenderat kommunerna att skriva under avtalet. Dock finns en oro när man tittar närmare på avtalets slutgiltiga version. Både styrgrupp och arbetsgrupp tittar närmare på avtalet med förhoppning att få avtalet mer modernt och tydligt än tidigare samt bättre struktur för samarbete mellan region och</p>

	<p>kommun. Dessa grupper fortgår med sitt arbete under 2026 med bland annat implementeringsaktiviteter och kommunikation ut i ledningsgrupper.</p> <p><b>Susanne Lidén återkommer med uppdatering.</b></p>
7. 14:35-14:45	<p><b>Paus</b></p>
8. 14:45–15:05	<p><b>Återkoppling från Primärvårdsrådet</b></p> <p><b>Remissrundor och kunskapsstöd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomgång av aktuella remisser och RMR inom flera områden som läkemedel, levnadsvanor, autism, skolios, psykisk hälsa, m.m.</li> <li>• Diskussion om ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistvård, t.ex. vid tyreoida och remisshantering från akutmottagning.</li> </ul> <p><b>Nationella och regionala arbetsgrupper:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomineringar till olika grupper, bl.a. traumatiska huvudskador (behov av allmänläkare som kontaktperson). <b>Helena skickar vidare information till Martin Jensen.</b> Till RMR obesitas önskas dietist och ev. allmänläkare.</li> </ul> <p><b>Susanne Lidén har ett förslag, hon mailar Tina Holmgren och Lena Nordeman.</b></p> <p><b>Besök och dialoger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentation från PRIMP om PSV ländrygg och kommande uppdateringar för höft/knäledsartros.</li> <li>• Diskussion om remissflöden – ökade volymer både till och från primärvården, men framförallt från specialistvård till primärvård. Behov av fakta inför omställningsarbete.</li> </ul>

	<p><b>Viktiga frågor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdsamordnare: behov av RMR trots att uppdraget inte är kravställt.</li> <li>• Efterlevandelotsar - primärvården kan inte ta ansvar för proaktiv kontakt, etiska och praktiska hinder.</li> <li>• Ambulanssjukvård: tydliggöra att högsta medicinska kompetens ska ha slutligt mandat vid oenighet.</li> </ul> <p><b>Övrigt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information om nationella kunskapsstöd (ex. sömnapné, tinnitus, lumbago).</li> <li>• Notering om forskningsmedel: tre etableringsbidrag till primärvården samt två nya centrumbildningar (återgång i arbete och demens).</li> </ul>
9. 15:05-15:15	<b>Övriga frågor</b>
10. 15:15-15:30	<b>Mötets avslutas</b>

## Nästkommande möten

### 2026

2026-01-22	Teamsmöte 13:00-16:00
2026-02-26	Fysiskt möte 09:00-15:00, extern lokal: United Spaces Network Offices AB, Östra Hamngatan 16
2026-03-19	Teamsmöte 13:00-16:00
2026-04-27	Fysiskt möte 09:00-15:00, lokal Bommen, Stationshuset
2026-05-21	Teamsmöte 13:00-16:00

2026-06-15 Fysiskt möte 09:00-15:00, lokal Havet, Kungshöjd

**Sommar**

2026-08-27 Fysiskt möte 09:00-15:00, lokal Tågvärden, Stationshuset

2026-10-01 Teamsmöte 13:00-16:00

2026-11-05 Fysiskt möte 9:00-15:00, lokal Bommen, Stationshuset

2026-11-26 Teamsmöte 13:00-16:00

2026-12-17 Fysiskt möte 09:00-15:00, lokal Resenären, Stationshuset