

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-03-19, 13:00-16:00

Mötesanteckning

Samordningsråd primärvård

Deltagare

Aslak Iversen	regionområdeschef Regionhälsan (ordförande)
Alessio Degl'innocenti	Regionområdeschef, Regionhälsan, återbud
Cathrine Thanner	primärvårdschef Närhälsan
Elin Magnusson	utvecklingschef Rehab Medtanken
Helen Jarl	primärvårdschef Närhälsan, återbud
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 Folk tandvården, återbud sjuk
Susanne Lidén	primärvårdschef Närhälsan, återbud
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan, återbud, deltar under SDK-diskussion
Lena Ek	strateg Koncernkontoret
Victor Persson	verksamhetschef Capio Stenungsund, ansluter 14:00
Linda Lundahl	medicinsk sekreterare Regionhälsan (sekreterare)
Helena Lundahl	strateg Koncernkontoret (koordinator)

Adjungerade

Martin Rösman	kontaktperson Koncernledning hälso- och sjukvård
Tina Holmberg	ordförande primärvårdsrådet
Lena Nordeman	vice ordförande primärvårdsrådet, återbud
Martin Rödhalm	Kunskapsstöd för psykisk hälsa, KPH

Övriga deltagare

Punkt 6	Elisabet Hammar, ordförande i Samordningsråd prehospital vård
Punkt 9	Anna Aronsson, Koncernkontoret

Mötespunkt	Anteckning
1. 13:00-13:10	<p>Inledande formalia</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dagens agenda <p>Samordningsråd geriatrik har tyvärr inte besvarat inbjudan så endast ett samordningsråd deltar idag.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inga synpunkter framfördes på föregående mötesanteckningar. ○ Inga övriga frågor anmäldes.
2. 13:10-13:15	<p>Genomgång av förslag på frågor till Samordningsråd prehospital vård</p> <p>Se nedan punkt 6.</p>
3. 13:15-13:35	<p>Martin Rösman, samordningsrådets kontaktperson i Koncernledning hälso- och sjukvård</p> <p>Martin Rösman informerade om de pågående förändringarna i regionens lednings- och styrningsstruktur. En ny koncernledning och nya ledningsgrupper införs från den 1 april. Arbetet syftar till att stärka genomförandekraften, skapa tydligare ansvarsfördelning och förbättra samverkan mellan vårdnivåer och andra samhällsområden. Jonas Claesson har tillträtt som hälso- och sjukvårdsdirektör samt linjechef för förvaltningscheferna.</p> <p>Martin lyfte behovet av en gemensam målbild, ett mer sammanhållet arbetssätt och att motverka stuprörstänkande. Vidare betonade han vikten av att mobil vård och specialist- respektive primärvård samordnas tydligare för att undvika otydlighet för både personal och patienter. Kompetensförsörjningen framhölls som en fortsatt stor utmaning, liksom behovet av hållbara arbetssätt och ett stärkt invånarperspektiv.</p>

[Information från Koncernledning hälso- och sjukvård.pdf](#)

4. 13:35-13:55

Samordningsgrupp primärvårdsråd

[2026-03-12 Mötesanteckningar Regionala Primärvårdsrådet](#)

[Rapport från Primärvårdsrådet 2026-03-12.pptx](#)

Sammanfattning: Tina Holmberg återrapporterade från primärvårdsområdets heldagsmöte den 12 mars. Hon redogjorde för aktuella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, PSV-arbeten, där depression nu är färdigställt medan kognitiv svikt, KOL, palliativ vård, stroke/TIA samt epilepsi fortfarande är under framtagande eller revidering. Primärvårdsområdet stödjer förslaget om förbättrad informationsspridning kring PSV via stående presentationer två gånger per termin.

Vidare informerades om pågående arbete kring obstruktiv sömnapné (OSAS), sällsynta diagnoser och långvarig smärta, där flödesscheman samordnas för att underlätta tillämpningen i primärvården. Tina beskrev även migreringen av vårdinsatsprogrammen till 1177 för vårdpersonal samt förändringar i remisshanteringen, bl.a. att OCD-mottagningen fortsatt ska nås via specialistpsykiatri.

Diskussion om initiativ från delregionala processer.

Beslut: Rådet enades om att endast ärenden som tillhör hela regionen hanteras i rådet.

Frågan om efterlevandelotsar diskuterades, där primärvårdsområdet avråder från ett regionalt införande innan

modellens effekter är utvärderade, med hänvisning till sekretessrisker och otydligheter kring anhörigdefinitioner.

Beslut: Samordningsrådet står bakom samordningsgruppens bedömning.

För vårdintyg och koordineringsinsatser för sjukskrivna barn och unga föreslås fortsatt samordning och synkronisering av dokument, och en förlängning av nuvarande rutin till årets slut har godkänts.

Tina informerade också om RMR-arbetet, där ansvarsfördelning mellan HAB/BUP, samverkan kring barn med komplexa behov och övergångar mellan barn- och vuxenvård bevakas av utsedda representanter. Nationellt betonades behovet av allmänläkare i kunskapsstödjande grupper, särskilt inom obesitasområdet. Frågan lyfts i kommande möte.

Frågan om ordnade överföringar väckte frustration, särskilt då vissa överföringar (ex. hemokromatos) godkänts utan att tillhörande kunskapsstöd tagits fram. Primärvården efterfrågar tydliga, kortfattade kunskapsdokument för att säkerställa patientsäkerheten.

RMR för Remiss inom hälso- och sjukvård har i uppdateringen omformulerats vilket gör tolkningen otydlig kring remittering. Primärvårdsrådet har frågan och driver den vidare.

[Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

Beslut: I frågan om behandling av barn med obesitas skickas primärvårdsrådets nomineringsunderlag till presidiet för

	<p>samordningsråd primärvård för godkännande, vilket godkänns av mötet.</p>
<p>5. 13:55-14:10</p>	<p>Information och diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>• Säker digital kommunikation</p> <p>Önskemål inkommit från BHV-sjuksköterskor samt barnmorskemottagningar att alla vårdcentraler och BVC använder SDK. SDK är en säker digital kommunikation för att skicka känslig och sekretessklassad information. Se mer på digg.se Inom Närhälsan ska alla enheter ansluta sig. För att få med de privata aktörerna så behöver detta beredas och frågan är skickad till Ann-Sofie Isaksson och beredningsgruppen. Frågan ses som omhändertagen.</p> <p>• Digital ortopedkonsult</p> <p>Det framkom att den digitala ortopedkonsulttjänsten har avslutats och inte längre drivs vidare, då ortopedin inte ser att tjänsten tillför tillräckligt mervärde i sin nuvarande form. Fysioterapeuter har tidigare haft god nytta av konsultationen, men ortopedin bedömer att deras remisser redan håller så hög kvalitet att konsultsteget blir överflödigt. Trots detta konstaterades att den digitala plattformen i sig nu fungerar bra och skulle kunna användas som ett framtida verktyg för bredare konsultationsformer inom andra områden, om det finns organisatoriskt intresse. Patientnytta finns i form av minskat behov av fysiska besök, men ortopedin önskar i nuläget inte återuppta modellen.</p> <p>Fysioterapeuter och arbetsterapeuter har möjlighet att skriva röntgenremisser. Inom Närhälsan, Capio och Medtanken används redan</p>

	<p>arbetssättet, men det är inte brett tillämpat inom övriga primärvården. Kostnaden för remissen går till ansvarig vårdcentral.</p>
<p>6. 14:10-14:30</p>	<p>Samordningsråd prehospital vård</p> <p>Samordningsråd prehospital vård, representerat av Elisabet Hammar, deltog för dialog med samordningsråd primärvård. Hon beskrev rådets sammansättning (ambulansverksamheterna, helikopterverksamhet samt sjukvårdens larmcentral) och betonade vikten av stärkt samverkan mellan prehospital vård och primärvården.</p> <p>Ett centralt tema var prioriteringar, bedömningar och ansvarsfördelning. Primärvården uttryckte behov av stöd för att våga prioritera ned ambulansuppdrag när det är medicinskt rimligt, samt att beslutsmandat bör ligga hos högsta medicinska kompetens. Samtidigt framhölls att prioriteringarna är komplexa och att larmcentralens inre sjukvårdsledare gör bedömningar utifrån hela resursbilden.</p> <p>Vidare diskuterades avvikelser kopplade till oenighet mellan ambulanspersonal och primärvårdsläkare, särskilt gällande vårdnivåbedömningar. En gemensam ambition finns att förbättra dialogen och undvika att kommunikationen sker över patientens huvud.</p> <p>Råden var överens om behovet av bättre samordning av regionens alla mobila team (ambulans, akutläkarbilar, närsjukvårdsteam m.fl.), då dagens struktur upplevs som otydlig för både personal och patienter. Sjukvårdens larmcentral lyftes som ett möjligt nav för samordning och kontaktvägar framåt.</p>

	<p>Mötet avslutades med en gemensam vilja att fortsätta dialogen och tydliggöra ansvar, prioriteringsstöd och kontaktstrukturer för att säkerställa patientsäkerhet och effektivt resursutnyttjande.</p>
7. 14:30-14:40	<p>Reflektion</p> <p>Framkommer att många vårdcentraler har övergått till att läkaren själv beställer ambulans vilket har lett till en förbättring av prioriteringen.</p>
8. 14:40-14:55	<p>Paus</p>
9. 14:55-15:15	<p>BUP vårdval</p> <p>Gäster Anna Aronsson och Martin Rödholt</p> <p>Martin Rödholt presenterade nuläget i arbetet med BUP vårdval, som organiseras genom nio delprojekt: vårdinnehåll, budget, överföring av vård, ersättningsmodell, systemstöd, kommunikation, förfrågningsunderlag, ansökningsprocess och uppföljningsplan. Projektgruppen träffas varje vecka.</p> <p>Arbetet med vårdinnehåll fokuserar på att definiera vilka tillstånd som ska ingå i vårdvalet, där lindriga och medelsvåra tillstånd ska hanteras inom vårdvalet, medan svårare tillstånd fortsatt ska tillhöra barn- och ungdomspsykiatri. Bedömningen utgår från symtomatologi, funktionsnivå, risker och behandlingssvar. Nationella dokument (SKR, Socialstyrelsen, SFÖP samt första linjen-nätverket) används som stöd. En separat grupp arbetar med ”en väg in” och samverkansstrukturer kring bemanning, kompetenskrav och rutiner. Gränsdragningen mellan primärvård och specialistvård lyftes som utmanande, men målet är att skapa tillräcklig tydlighet för att vårdvalet ska fungera utan att barn faller mellan stolarna.</p>

	<p>Ansökningsprocessen för vårdgivare planeras öppnas när förfrågningsunderlaget finns på plats med en slutlig start för vårdvalet 1 januari 2028.</p> <p>Ulrika Söderlund leder delprojektet kring överföring av vård från specialistvården och vårdcentraler till nya vårdvalet, och särskild betoning lades på att säkerställa att inga barn riskerar att hamna mellan vårdnivåer under övergången.</p> <p>Information BUP till samordningsråd primärvård.pptx</p>
10. 15:15–15:20	<p>Reflektion</p> <p>Bra att ha en dialog med ansvariga. Det är en farhåga från rådet att ansvarsfördelningen mellan vårdenheter blir en utmaning.</p>
11. 15:20-15:50	<p>Diskussionsfrågor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny sekreterare i rådet <p>Aslak lyfter frågan igen då inga förslag har inkommit. Rådets medlemmar uppmanas att eftersöka i sina egna led. Uppdraget är dimensionerat till 5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information om Informationsvisaren Pilotprojekt pågår, se bifogat dokument. Helena bevakar och återkopplar i samordningsrådet. Pilotprojekt – erbjudande om åtkomst till Informationsvisaren • Samordningsråd rehabilitering – Aslak inväntar mötesinbjudan för diskussion. Det förtydligas i mötet att det är Vårdval Rehab som ska ingå i Samordningsråd rehabilitering. • Obesitasläkemedel – fråga anmäld av Tina Holmberg. Martin Rösman tar en dialog med koncernkontoret och Ann-Sofie Isaksson. Specialistvården

	hänvisar till primärvården trots att specialistvården har behandlingsansvaret för patienten, vilket är fel.
12. 15:50-16:00	Mötets avslutande. Martin Rösman avslutar med att uppmärksamma rådet på kommande remissrunda för nya hälso- och sjukvårdsstrategin där synpunkter kan lämnas.

Nästkommande möten

2026

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
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