

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-04-27

Mötesanteckning

Samordningsråd primärvård

Deltagare

Aslak Iversen	regionområdeschef Regionhälsan (ordförande)
Alessio Degl'innocenti	regionområdeschef, Regionhälsan
Linda Lundahl	medicinsk sekreterare Regionhälsan (sekreterare)
Helena Lundahl	strateg Koncernkontoret (koordinator)
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, återbud
Martin Jensen	verksamhetschef Capiro Gårda
Susanna Victoria	cheftandläkare Folktandvården
Susanne Lidén	primärvårdschef Närhälsan
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan
Lena Ek	strateg Koncernkontoret
Victor Persson	verksamhetschef Capiro Stenungsund

Adjungerade

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

Övriga deltagare

Gäster samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri

Gäster samordningsråd vuxenpsykiatri

Gäster samordningsråd rättspsykiatri

Rebecca Oscarsson, punkt 4

Jannike Norström, punkt 9a

Mötespunkt	Anteckning
1. 09:00-09:10 Inledande formalia	Inga synpunkter framfördes på föregående mötesanteckningar. En övrig fråga om SDK anmälades.
2. 09:10-09:25	<p>Förberedelse inför dialog med samordningsråd rättspsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.</p> <p>Vilka frågor har vi?</p> <p>Barn och ungdomspsykiatri</p> <p>Arbetsterapeuter saknas på BUP i Boråsområdet, patienter remitteras till rehab för arbetsterapi för psykiatriska svårigheter.</p> <p>Övergången BUP till vuxenpsykiatri upplevs problematisk, ofta remitteras dessa i stället till primärvården.</p> <p>Ungdomsmottagningen upplever svårigheter att remittera och att få patienter tas emot på BUP.</p> <p>Rättspsykiatri</p> <p>Metabola syndromet, hur ska vi arbeta kring denna patientgrupp?</p> <p>Vuxenpsykiatri</p> <p>NPF-patienter, där hög grad av barn och unga har diagnos, ofta upptäcker föräldrar egen problematik i och med utredning av barnen. När drar man gränsen för vad som ska utredas?</p> <p>Övergången BUP till vuxenpsykiatri upplevs som problematisk, ofta remitteras dessa i stället till primärvården.</p> <p>Metabola syndromet, hur ska vi arbeta kring denna patientgrupp?</p>

3. 09:25-09:35

EU/EES-vård

Förslag till fortsatt hantering:

I väntan på att frågan om EU/ESS-ärenden får en annan lösning lämnar arbetsgruppen, som representeras av Helena, Lena och Lone, nedanstående förslag, vilket bedöms kunna avlasta granskarna.

- **Otillräcklig information i patientjournal**

Ärenden där den beskrivna åtgärden initialt inte varit möjlig att bedöma på grund av otillräckliga journaluppgifter och där vårdgivaren i efterhand inkommit med kompletteringar och tillfört information i de tidigare journalanteckningarna.

Förslag: När VGR:s administrativa koordinator för EU/EES får kompletteringar där vårdgivaren fyllt på med nya uppgifter i tidigare journalanteckningar använder de nedanstående svar till Försäkringskassan.

”Att tillföra nya journalanteckningar och behandlingsåtgärder efterhand, i aktuellt ärende efter xxx mån/år, kan medföra patientsäkerhetsrisker. Detta gör att underlaget inte anses tillförlitligt. Mot denna bakgrund avstår vi från att avge ett yttrande i ärendet.”

Beslut: Samordningsråd primärvård ställer sig bakom förslaget.

- **Hantering av ärenden med små belopp**

Förslag: Ärenden där kostnaden inte överstiger 3 300 kr eskaleras inte till samordningsråd primärvård eller primärvårdsrådet. Försäkringskassans nya mall innebär att VGR:s administrativa koordinatörer för EU/EES godkänner ärendet genom en kryssruta.

Beslut: Samordningsråd primärvård ställer sig bakom förslaget. Helena L och Lena N skriver ihop ett förslag till Karin Looström Muth.

Möte med VGR-jurist

	<p>VGR:s administrativ koordinator för EU/EES har ett planerat möte med VGR-jurist (datum ej bokad). Lena och Lone deltar från arbetsgruppen.</p>
<p>4. 09:35-09:55</p>	<p>1 100 patienter per läkare i primärvården år 2035 1100 patienter per läkare samordningsrådet 2026-04-27.pptx</p> <p>Uppdraget, från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, är att ta fram en regional handlingsplan inom VGR som ska gå i linje med Socialstyrelsens riktvärden, vilken publicerades 2022. Målsättningen är att nå 1100 patienter per läkare i primärvården VGR till år 2035. Slutligt beslutsunderlag i september 2027.</p> <p>Uppdraget består av tre delar: Ta fram en kompetensförsörjningsplan, genomföra piloter för att se hur man kan nå kontinuitet på vårdcentraler med många listade patienter. Även inkludera en utredning kring hur utbildningen i VGR kan utvecklas för att få fler ST-läkare inom allmänmedicin. Denna utredning sker tillsammans med berörda nämnder, styrelser och utskott.</p> <p>Beslut: Bjuda in Jörgen Andreasson och Ida Wernerred för mer information om hur det går i arbetet.</p> <p>Synpunkter från samordningsråd primärvård:</p> <p>Gruppen lyfter utmaningarna med nyrekrytering och behållarperspektivet, arbetsinnehållet och förutsättningarna för att arbeta inom den offentligt finansierade primärvården. ABC-modellen nämns med teamarbete, hembesöksuppdrag, ha fasta patientlistor för att locka medarbetare. Behövs nya projekt eller ta fasta på pågående projekt? Det är viktigt att säkra verksamhetsperspektivet med bred förankring genom samordningsråd primärvård och samordningsgrupp primärvårdsråd. Målet med 1100 patienter per läkare är en riktning för grunduppdraget som måste finansieras. För glesbygden vore det bra med öronmärkta BT/ST. Förslag om senior allmänmedicinare som mentorer på</p>

	vårdcentraler i exempelvis glesbygd. Ökat teamarbete kanske är vägen framåt.
5. 09:55-10:15	<p>Rapport från samordningsgrupp primärvårdsråd</p> <p>Sammanfattning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringsgrupp primärvård informerade om arbetet med prioriteringar i hälso- och sjukvården samt dialogen med primärvårdsrådet kring granskning av kunskapsdokument. • PRIMP presenterade pågående arbete och kommande informationstillfällen. • Patientappar (Hud & Migrän): Demonstration av appar visade resultat som pekar på minskade sjukdagar, ökad kunskap om egen sjukdom samt minskat behov av akuta migränläkemedel – vilket bedöms kostnadseffektivt ur samhällsperspektiv. • Totalt 18 regionala medicinska riktlinjer (RMR) och vård-/insatsprogram var aktuella för synpunkter eller remiss. • Ett stort antal nationella vårdprogram och kunskapsstöd inom cancervård, rehabilitering och uppföljning behandlades, både nya och reviderade. • 21 remissvar genomgicks under mötet, bland annat kopplat till: <ul style="list-style-type: none"> ○ nationella vårdprogram (bl.a. cancer, neurologi, reumatologi) ○ digitalisering av läkarutlåtanden ○ nationella remisser inom mage-tarm och cancer • 12 remissvar hade expedierats sedan föregående möte. • Dialog pågår kring hjärtsvikt och användning av ekokardiografi inom primärvården. • Ytterligare representant nomineras till Regionalt processteam (RPT) Obesitas.

	<ul style="list-style-type: none"> • För närvarande inga nya nationella arbetsgrupper (NAG) som ska bemannas av VGR. • Flera nomineringar och uppdrag inom obesitas, ADHD, traumatisk hjärnskada (äldre), njurvård och samverkan med ungdomsmottagningar. • Ordnad överföring och ansvar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Värmebehandling vid Raynauds fenomen bedöms ej aktuell för primärvården. ○ Ögonbottenfotografering anses inte rimlig att överföra till primärvården p.g.a. struktur, organisation och ekonomi – lämnas till samordningsråd primärvård. ○ Möte bokad mellan koncernkontoret, samordningsråd primärvård och primärvårdsrådet om processen. • Kommunikation om Regionalt centrum för cancerrehabilitering behövs. Vi hänvisar att fortsatt gå vägen via vårdgivarnytt och vårdgivarwebben med tillägg av att information att rehab även ska ha möjlighet att skicka remiss. • Ansvarsfördelning ortopedi – primärvård: Fråga lyfts kring sjukskrivning inom ortopedi vid planerad operation. Frågan har väckts av Karl-Magnus Uhlebäck och frågan om vilken part som ansvarar för sjukskrivning och när. Ny skrivning i ansvarsfördelningen visar att ortopedien endast sjukskriver vid indikation operation. Samordningsråd primärvård och primärvårdsrådet är överens om att sjukskrivningsansvaret följer behandlingsansvaret. Den nya skrivningen bör tas bort. Rapport från Primärvårdsrådet 2026-04-23
6. 10:15-10:30	Paus
7. 10:30-10:55	Dialog med samordningsråd rättspsykiatri Rättspsykiatri dialog med Samordningsråd primärvård.pptx

	<p>Sammanfattning:</p> <p>Närvarande: Eirini Alexiou, Karolin Gleby, Martin Rödhholm och Erika Ekstrand Adolfsson.</p> <p>Eirini ger oss inledningsvis en kort beskrivning av rättspsykiatrisk vård, se ovanstående bifogad länk.</p> <p>Patientgruppen kännetecknas av komplex psykiatrisk problematik och omfattande vårdbehov. En betydande andel befinner sig i öppenvård eller på permissioner, men kvarstår under rättspsykiatriskt ansvar. Under mötet lyftes särskilt somatisk samsjuklighet som ett viktigt utvecklingsområde. Metabola riskfaktorer såsom övervikt, diabetes och hjärt-kärlsjukdom är vanliga, delvis kopplade till långvarig läkemedelsbehandling och låg fysisk aktivitet. Det lyftes att rättspsykiatrin inte alltid har rätt specifik expertis för primärpreventivt arbete kring somatisk hälsa. Primärvården kommer ofta in sent i vårdkedjan, trots att patienterna kan vara inskrivna i rättspsykiatrin under mycket lång tid. Under mötet betonades behovet av ett tidigare, tydligare och mer strukturerat samarbete med primärvården för att stärka det förebyggande somatiska arbetet. Kunskapscenter och digitalt stöd lyftes som viktiga resurser för en mer sammanhållen vård över tid. Samtidigt uppmärksammades praktiska och juridiska förutsättningar som påverkar samverkan, exempelvis särskilda adress- och säkerhetsrutiner samt begränsningar kring digitala hjälpmedel. Att utnyttja våra kunskapscenter som ex Hälsocoach Online, Centrum för fysisk aktivitet och att erbjuda digitalt stöd skulle fungera. Helheten för patienten under lång tid är viktig.</p> <p>Åtgärd: Sammanfattning av dagens möte skickas till samordningsråd rättspsykiatri.</p>
8. 10:55-11:00	Reflektion

	<p>Fokus på kunskapshöjande insatser vilka finns sedan tidigare inom regionen. Våra kunskapscenter kan nog bidra mycket. Genom enkla utbildningsinsatser kan man komma ganska långt. Samordningsråd primärvård ser svårigheter med att delta i arbetsgrupp på temat. Samordningsråd rättspsykiatri har uppslag om insatser men dessa bedöms vara resurskrävande och svåra att frigöra från primärvården. Det finns dietist inom sjukhus – tar man hjälp av dem?</p>
<p>9. 11:00-12:00</p>	<p>Diskussionsfrågor</p> <p>a. Gränssnitt Primärvård - Ungdomsmottagningar</p> <p>SBAR unga kvinnor SOR PV 2026-04-27.pptx</p> <p>Dialog om gränsdragning mellan ungdomsmottagningar och primärvård: Handlar om Ungdomsmottagningens uppdrag i förhållande till primärvården avseende ex. svamp och bakteriell vaginos, där många vårdcentraler hänvisar till ungdomsmottagning för hjälp med detta.</p> <p>Se Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi.pdf</p> <p>Ungdomsmottagningarna tar emot patienter i åldrarna 13-24 år. Det har uppstått oklarhet i bedömning mellan olika verksamheter vilket gör att unga kvinnor hamnat mellan stolarna och blivit hänvisade fram och tillbaka, ett exempel är gynekologakuten. Akuta besvär kan inte ungdomsmottagningen handha, de arbetar på ungdomens uppdrag som söker själv och remittering kan inte ske. Gynekologiakuten tar inte emot patienter under 16 år. Enligt dokument gällande akuta gynekologiska åkommor hos flickor under 16 år, hänvisas dessa unga kvinnor till ungdomsmottagning för akuta gynekologiska besvär.</p> <p>Rekommendation från ungdomsmottagning är ett skriftligt</p>

förtydligande var unga kvinnor under 16 år ska vända sig till för gynekologiska besvär.

Beslut: Frågan tas vidare till samordningsråd gynekologi.

Gällande PCOS och bakteriell vaginos har flera avvikelser registrerats i Medcontrol kring dessa tillstånd då de inte får hjälp av primärvården. Rekommendationen från ungdomsmottagning är att ett förtydligande behövs så att denna grupp omhändertas av primärvården.

Beslut: Frågan kring PCOS tas med till primärvårdsrådet då oklarheter gäller kring ansvarsfördelning. PCOS står inte med i ansvarsfördelningen och vi uppmuntrar till avvikelser i specifika fall.

b. Fortbildning i allmänmedicin

Helena återkopplar från Koncernkontoret. Ingen åtgärd.

[Svar från kunskapsstyrningen om förslag fortbildning i allmänmedicin](#)

c. Från föregående möte: Förtydligande frågor kring möjlighet att skriva röntgenremiss/ ortopedremiss för fysioterapeut/arbetsterapeut

- Varför används det inte brett över regionen?
- Ska vi följa upp frågan på något sätt?
- Åtgärder?

Förtydligande: Tidigare har det funnits ett visst motstånd vid initiala införandet och det kan vara en förklaring till begränsat

genomslag.

Beslut: Ingen uppföljning eller åtgärd behövs.

d. Läkemedelsautomater

Förskrivning av läkemedelsautomat i primärvård

Frågor ställda till primärvårdsrådet

- Vet primärvården att det finns och kan förskrivas?
- Det verkar inte användas mycket – är det inte så aktuellt?
- Andra tankar kring varför förskrivningen är så låg från regionen?

Frågor till samordningsrådet:

- Hur får vi fler enkla läkemedelsautomater utan administrationstjänst förskrivna inom regional primärvård, i syftet att få säkrare läkemedelshantering och fler självständiga patienter. Önskas mer riktad information och i så fall till vem och hur ska den spridas på bästa sätt?
- Hur får vi till ett samarbete med kommuner för att kunna förskriva läkemedelsautomater med administrationstjänst, där kommunen ansvarar för själva larmhanteringen? Det är ett arbete inom Närvårdsamverkan, övergripande och lokalt – men bra med en viljeinriktning från regionens sida som en del av kunskapsstyrningen.

Diskussion: Patientunderlaget anses vara för lågt för att primärvården ska se att patientgruppen vara betjänta av denna tjänst. Den ger även en ökad kostnad för vårdcentralen att förskriva läkemedel på apodos om det inte redan finns.

Revidering av information från mötet: Licenskostnaden ligger på operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det är problematiskt att lösa vem som har ansvar när läkemedelsautomaten inte fungerar eftersom vårdcentralerna endast har öppet mellan kl. 8.00-17.00.

Beslut: Svar skickas till Carina Helgesson.

e. Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare (SOU 2025:15)

Vad får det här för effekter på oss i primärvården?

Frågan gäller sjukintyg på begäran av kommunen. Nya regler börjar gälla från 2026-07-01. Enligt Karl-Magnus Uhlebäck finns ingen särskild mall med Socialnämnden som mottagare. Primärvården har skyldighet att tydligare samordna patienten komma ut på arbetsmarknaden och ökade krav på läkarintyg för dessa patienter. Förändringen innebär en ökad administrativ belastning som tar tid från ordinarie arbetsinsats. Frågan kan behöva följas upp längre fram.

f. Vårdval BUP – diskussion om En väg in

Samordningsrådet ser en fördel att ta direktkontakt med mottagning i stället för via En väg in. Ulrika meddelar att gruppen barn 0–5 år ska gå via BVC eller vårdcentralen, inte ta direktkontakt. Det framkommer från möte kring bemanning att det saknas legitimerad sjuksköterska, barnläkare, barn- och ungdomspsykiater, logoped och dietist i förslaget till bemanning. Samordningsrådet anser att legitimerad sjuksköterska ska tillhöra ordinarie bemanning och inte endast något att ha tillgång till. ST-läkare i allmänmedicin fungerar inte med tanke på randningsperioder och kompetensnivå.

	<p>Beslut: Sammanfattning skickas till Tina H.</p> <p>g. Sekreterare i samordningsrådet Finns inget förslag.</p> <p>h. Ungdomsmottagningen och Mitt vaccin Dokumentation från ungdomsmottagning är dold på 1177. Det finns ett behov att visa information från vaccinationer i Mitt vaccin. SBAR Mitt Vaccin SOR PV 2026-04-27.pptx</p> <p>Ungdomsmottagningen utför HPV-vaccinationer och de registreras i Mitt vaccin. Ungdomsmottagningarna har dold journal och det finns önskemål om att få visa det som registreras i Mitt vaccin på 1177. Önskemålet är att vaccinationer undantas från dold journal. Riskerna anses mycket låga och motiveringen är att uppgifter från Mitt vaccin inte innehåller känsliga uppgifter. Det som utläses är att ungdomen varit på ungdomsmottagning och fått vaccin. Inga konkreta konsekvenser kan uppstå för ungdomen. Nyttan visar att tillgång minskar risken för bland annat felinformation och borttappade vaccinationskort.</p> <p>Beslut: Samordningsråd primärvård ställer sig bakom förslaget.</p>
10. 12:00-13:00	Lunch
11. 13:00-13:15	<p>Patientdrivet utvecklingsarbete Koncernkontoret inventerar vilken rehabilitering på primärvårdsnivå som sker på primärvårdsnivå. Patientdrivet utvecklingsarbete rehabilitering - kartläggning</p> <p>I Regionhälsan finns rehabiliteringsverksamhet inom bland annat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Smärteam Västra Götaland

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mottagning unga vuxna (MUX) ▪ Kris- och traumamottagningen ▪ Sexualmedicinskt centrum (SMC) ▪ Mottagning sexuella övergrepp (MSÖ) ▪ Primärvårdens Dietistenhet <p>Vi lägger till följande aktörer i svaret: Kommunal primärvård, bassängträning, Rehabilitering och hälsa, specialistpsykiatri och FaR-mottagning inom Regionhälsan. Viktig återkoppling i processen är svaren från samordningsråd neurologi och samordningsråd reumatologi.</p> <p>Beslut: Sammanställning görs och skickas.</p>
12.13:15-13:30	<p>Återkoppling från grupper där Susanne är representant PP mobil vård 2026-04-27.pptx</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Status ABC-projektet Mobilt vårdutbud, modell ABC. Omtag sker, Susanne återkopplar. Samordningsrådet ser hellre att det finns tid hos distriktsläkare att ta hand om sina listade patienter. ○ Nya hälso- och sjukvårdsavtalet Susanne går igenom vilka kommuner som hittills har skrivit på. Dialogmöten sker under hösten för chefer och anställda och under början av 2027 för politiker. Implementeringen av avtalet och ansvaret för införandet samt förankring bygger på samverkan. ○ Sjukhusvård i hemmet Gruppen hanterar många praktiska frågor såsom registrering i journal. <p>Även om Susanne slutar sitt uppdrag som primärvårdsområdeschef så kommer hon fortsätta vara involverad i dessa tre projekt: Hälso- och sjukvårdsavtalet, ABC och Sjukhusvård i hemmet.</p>

13.13:30-13:55

Dialog med samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri

Närvarande från samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri är Eva Blixt, ordförande, Sara Lundqvist, Martin Rödholm och Erika Ekstrand Adolfsson, koordinator.

Vi diskuterade samverkan mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri med fokus på ansvarsfördelning och gränssytor. BUP beskrev variationer i regionen när det gäller tillgång till rehabiliterande insatser, särskilt arbetsterapi, vilket i vissa fall leder till att barn hänvisas till primärvård trots pågående eller i väntan på specialistkontakt. Detta upplevs som problematiskt i primärvårdens rehab gällande barn med komplex psykiatrisk problematik. Även övergången från BUP till vuxenpsykiatri vid 18 års ålder lyftes som en sårbar period, där risk finns för otydliga avslut och bristande kontinuitet. Det betonades att det finns RMR och strukturer för övergångar, men att tillämpningen varierar lokalt. Samverkan, tydligare gränsdragning och fortsatt dialog i befintliga forum lyftes som nödvändigt för att undvika att barn och unga hamnar mellan vårdnivåer.

Klara former kring remissförfarande finns enligt samordningsråd BUP men uppfattningen delas inte av primärvården. Erika berättar om samråd kunskapsstyrning psykisk hälsa i väst. De har möte 1 gång/månad 45 min [Samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#) Från primärvården deltar Karl-Magnus Uhlebäck från samordningsgrupp primärvårdsråd.

BUP Vårdval är ett primärvårdsval där flera gränssnitt kommer tydliggöras.

Beslut: Sammanfattning skickas till koordinator för samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri.

14.13:55-14:00	<p>Reflektion</p> <p>Vi diskuterar synen på BUP vårdval som framstår som lite olika från de olika samordningsråden. Kan vi påverka BUP vårdval mer? Ska vi bjuda in dem regelbundet?</p>
15. 14:00-14:25	<p>Dialog med samordningsråd vuxenpsykiatri</p> <p>Närvarande är Pia Rydell, ordförande, Martin Rödhalm och Erika Ekstrand Adolfsson, koordinator.</p> <p>Vid mötet med vuxenpsykiatrien diskuterades i huvudsak samverkan, ansvarsfördelning och gränsdragning mellan specialistvård och primärvård. Vuxenpsykiatrien beskrev ett fortsatt högt inflöde av remisser för NPF-diagnoser, vilket bidrar till långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar. Samtidigt framkom att när utredning väl är genomförd och diagnos ställts är patientgruppen inte så betungande.</p> <p>Det betonades att förväntningarna på primärvårdens uppdrag inte alltid är tillräckligt tydliga, vilket kan skapa osäkerhet både kring medicinskt ansvar och resursbehov. Vuxenpsykiatrien framhöll också att brist på strukturerad informationsöverföring i samband med avslutad utredning riskerar att leda till glapp i vårdkedjan.</p> <p>En upplevelse från primärvården är att vårdövergångar mellan BUP och vuxenpsykiatrien inte alltid fungerar. Vissa grupper är problematiska, till exempel gruppen med ätstörningar där man nu försöker hitta andra sätt att arbeta.</p> <p>Diskussion kring metabolt syndrom och att det är ett delat uppdrag. Inom gruppen psykospatienter är det ett uppdrag som tas på stort allvar och ges stora insatser. Diskussion som uppkommit från psykiatrins sida är bland annat kring läkemedlet Ozempic och önskemål finns att ha större samarbete kring denna typ av förskrivning av läkemedel.</p>

	<p>Beslut: Sammanfattning av anteckningar skickas till samordningsråd vuxenpsykiatri.</p>
16. 14:25-14:30	<p>Reflektion</p> <p>Martin Rödholm, som sitter med under reflektionen, föreslår halvdagsmöte med exempelvis samordningsråd primärvård och samordningsråd psykiatri när man har många gemensamma frågeställningar. Våra nuvarande dialoger är dock en bra början.</p> <p>Kanske ska samordningsrådet inventera vilka samordningsråd vi har mest samröre med och fokusera på dem? Aslak och Helena tar med sig i fortsatt planering.</p> <p>Dagens mötesrum var inte optimalt för dialog.</p> <p>Elin föreslår att bjuda in ansvariga för BUP Vårdval mer regelbundet.</p> <p>Beslut: Helena ser över om det går att påverka kommande bokningar av mötesrum.</p>
17. 14:30	<p>Övriga frågor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input från Aslaks studiebesök i Jönköping Kort sammanfattning kring studiebesöket, där Aslak noterade smarta lösningar för kontakt mellan vårdenheter. Dedikerade telefoner till samtliga vårdenheter, så att man alltid kan nå varandra är en del av detta. Lösningen upplevs överlag som fungerande för att få tillstånd bättre samarbete på helheten och minska fragmentering. Studiebesök rutiner akutmottagning Jönköping.docx • Återkoppling om SDK från Ann-Sofi Isaksson Henrik har inte fått någon återkoppling. Vi tar med frågan till nästa möte för samordningsrådet i maj.
18. 15:00	<p>Mötets avslutande</p>

Nästkommande möten

2026

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