

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-05-21

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, lämnar cirka 15:20
Elin Magnusson	utvecklingschef Rehab Medtanken, avviker 15:00
Helen Jarl	primärvårdschef Närhälsan
Helena Blomqvist	områdeschef Närhälsan
Henrik von Sydow	verksamhetschef Västerläkarna, ansluter kl. 13.20, avviker 15:50
Katarina Järbur	VD Nötkärnan, ansluter kl. 13.15
Kristine Rygge	primärvårdschef Närhälsan
Martin Jensen	verksamhetschef Capio Gårda
Susanna Victoria	cheftandläkare Folktandvården, återbud
Susanne Lidén	primärvårdschef Närhälsan, återbud
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan
Lena Ek	strateg Koncernkontoret
Victor Persson	verksamhetschef Capio Stenungsund

Adjungerade

Martin Rösman	kontaktperson Koncernledning hälso- och sjukvård, deltar 13–15
Tina Holmberg	ordförande primärvårdsrådet, avviker kl 13.30-14.05
Lena Nordeman	vice ordförande primärvårdsrådet, avviker 14:30

Övriga deltagare

Punkt 3	Samordningsråd an/op/iva: Tobias Bergström, Peter Dahm, Per Werner Möller och Madelene Parkhagen
Punkt 6	Kunskapsstöd för psykisk hälsa, KPH, Martin Rödhalm
Punkt 9	Samordningsråd ögon: Martin Thiel och Andreas Hjertén

Mötespunkt	Anteckning
1. 13:00-13:15	<p>Inledande formalia</p> <ul style="list-style-type: none">Information från ordförandemöte för samordningsråden, Aslaks och Tinas föredragning om vårdcentral <p>Aslak och Tina beskrev vårdcentralens uppdrag, organisation och den stora bredden i primärvården (många riktlinjer och multisjuka patienter). De förklarade även uppdelningen mellan primärvårdsråd och samordningsråd. Huvudbudskapet var att tydliggöra komplexiteten i primärvården och behovet av god samverkan. Presentationen togs emot positivt.</p> <p>EU/EES-vård</p> <p>Karin Looström Muth meddelar att dialog förs med Försäkringskassan för bättre strukturer, mallar och ersättningshantering. Arbete pågår för att förenkla och strukturera EU/EES-vården och minska administrativ belastning. Ett förslag från primärvårds- och samordningsrådet är inskickat, hur frågan hanteras tills vidare inom råden tills ansvar flyttas eller förändras.</p> <ul style="list-style-type: none">Inga synpunkter framfördes på föregående mötesanteckningarAnmälan om övriga frågor: Det har inkommit en fråga från samordningsråd rättspsykiatri (Helena).

<p>2. 13:15-13:30</p>	<p>Genomgång av frågor till gäster ifrån samordningsråd an/op/iva och samordningsråd ögon.</p> <p>Frågor till samordningsråd an/op/iva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur upplever de kontaktvägarna till primärvården – är det lätt att få kontakt vid behov? • Hur ser de på checklistor/mallar inför t.ex. operation, och om dessa verkligen behövs eller fungerar i praktiken? • Vad primärvården kan göra för att bättre förbereda patienter inför operation? • Finns det områden för ett bättre samarbete eller stöd från samordningsrådet? • Informationspunkt om fast vårdkontakt i NPÖ och förbättrade möjligheter att nå rätt läkare på vårdcentralen framöver. <p>Frågor till samordningsråd ögon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ögonbottenfotografering: är rimligt att flytta detta till vårdcentraler, och hur de ser på ansvarsfördelningen? • Hantering av väntetider på ögonmottagningen för barn i Göteborg och vad som görs åt de långa köerna? • Avgränsning mellan primärvård, optiker och specialistvård – vem ska göra vad?
<p>3. 13:30-13:55</p>	<p>Dialog med samordningsråd an/op/iva</p> <p>Gäster: Tobias Bergström, Peter Dahm, Per Werner Möller och Madelene Parkhagen</p> <p>Samarbetet mellan primärvård och an/op/iva fungerar generellt bra och kontaktvägar upplevs fungera. Från samordningsråd an/op/iva ses inget behov av checklistor i kontakt med primärvården. Fokus ligger på medicinsk rimlighet snarare än mallar.</p>

	<p>NPÖ diskuterades med önskemål om att det kunde visa ett sammanfattande sökord inledningsvis med tillhörande information om patienten. Kan vi i regionen påverka detta? Vi ser gemensamt ett utvecklingsområde med vårdbegränsningsbedömningar.</p> <p>Action: Är det en gemensam fråga att driva vidare</p> <p>Information ges också att från sommaren kommer man i NPÖ kunna se vem som är patientens fasta läkare och vilken vårdcentral patienten tillhör, även hemligt telefonnummer till varje vårdcentral.</p> <p>En viktig gemensam fråga som lyftes var optimering av patienter inför operation, där primärvården bidrar genom att ha kroniska sjukdomar välbehandlade. Det tydligaste utvecklingsområdet var hantering av sköra äldre patienter, med behov av bättre information till patient, vårdplanering, tydligare dokumentation av behandlingsnivå och patientens önskemål.</p> <p>Action: Katarina Järbur som är involverad i samarbetet kring sköra äldre tillsammans med samordningsråd akutmedicin ombeds ta med sig frågan kring vårdbegränsningsbedömningar med mera. Kan samordningsråd an/op/iva koppla på sig på det redan startade samarbetet med samordningsråd akutmedicin?</p>
<p>4. 13:55-14:00</p>	<p>Reflektion</p> <p>Dialogerna mellan de olika samordningsråden berör medlemmarnas ansvarsområden i olika grad. En bra öppen dialog och frågor i övrigt.</p>
<p>5. 14:00-14:20</p>	<p>Återkoppling från samordningsgrupp primärvårdsråd</p> <p>Rapport från Primärvårdsrådet 260513.pptx</p> <p>Tina återkopplar efter senaste mötet från primärvårdsrådet. I dialog med hälso- och sjukvårdsdirektören Jonas Claesson lyftes omställningen av primärvården i Västra Götalandsregionen samt behovet av att tydligare nyttja den medicinska expertisen inom samordningsråden. Frågor kring ordnad överföring mellan vårdnivåer diskuterades, där behov av bättre</p>

samråd och tydligare konsekvensanalyser för primärvården framhölls.

Ett centralt utvecklingsområde är behovet av en gemensam och tydlig definition av primärvård, särskilt kopplat till ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och verksamheter. Primärvårdsrådet tar fram en tydlig definition som ska beläggas med samordningsråd primärvård för användning i bland annat RMR.

Samverkan mellan vårdnivåer lyfts som ett viktigt utvecklingsområde.

Slutligen berördes pågående utvecklingsfrågor såsom uppföljning av obesitas, arbete med REK-listan och behov av tydligare ansvarsfördelning mellan primärvård och andra verksamheter.

Diskussion kring det nya vårdvalet inom BUP och “En väg in”

Det lyftes flera farhågor från primärvårdens perspektiv. Det uttrycktes en oro för att modellen riskerar att skapa en flaskhals i systemet, där en central ingång kan leda till försämrad tillgänglighet och längre väntetider snarare än ökad effektivitet. Det fanns även en osäkerhet kring hur triagering och prioritering ska ske, samt om den medicinska bedömningen blir tillräckligt bred, särskilt då somatiska aspekter riskerar att förbises om patienter inte först söker primärvården.

Vidare lyftes risker kopplade till kontinuitet och patientsäkerhet, där en uppdelad vårdkedja kan försvåra för patienter att få rätt vård i rätt tid. För mindre barn, särskilt i åldern 0–5 år, framhölls att barnhälsovården (BHV) fortsatt bör ha ett tydligt ansvar, för att undvika dubbelspår och otydliga vårdvägar. Samtidigt lyftes de potentiella vinsterna med ”En väg in” fram: Uppföljningsmöjligheter, rådgivning och möjlighet att säkerställa rätt indikation.

Sammanfattningsvis efterfrågades en tydligare struktur, bättre samordning och en modell som säkerställer medicinsk kvalitet, kontinuitet och ett helhetsperspektiv i vården av barn och unga med psykisk ohälsa.

- **Synpunkter på vårdbehovsprognos 2027–2040**

Gemensamt svar senast i morgon 22/5 via samordningsråd primärvård.

Beslut:

Helena, Aslak, Tina och Lena får förtroendet att arbeta klart och skickar in dokumentet.

- **Nominera RMR om nedsatt lust**

Svar skulle gått via samordningsråd primärvård men har av misstag redan gått i väg. [Ställningstagande till nominering av RMR nedsatt sexuell lust](#)

Följande frågor att ta ställning till efter utlåtande från samordningsgruppen hanteras via mail på grund av tidsbrist:

- **Ordnad överföring/flytt av vård – värmehandskar och ögonbottenfoto**

Svar via samordningsrådet.

[Ordnad överföring - svar om värmehandskar](#)

[Ordnad överföring ögonbottenfoto](#)

- **Regional handlingsplan huvudvärk**

[Regional handlingsplan huvudvärk - svar från](#)

[Primärvårdsrådet](#)

Synpunkter och erfarenheter från samordningsrådet?

- **Välkommen att lämna synpunkter på Regiongemensam Rutin masskadeplan**

[Synpunkter primärvårdsrådet - utkast masskadeplan.docx](#)

	<p>Primärvårdsrådet gör utlåtande som samordningsråd primärvård tar ställning till. Gemensamt svar skickas efter mötet.</p>
6. 14:20-14:35	<p>Kunskapsstöd för psykisk hälsa, KPH Utvecklingsbidrag KPH presentation SOR PV 260521.pptx Martin Rödholt från Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH) berättar om utvecklingsmedlen. Elin meddelar att hon gärna berättar om "Ett hållbart liv" som Kvartererskliniken fått pengar för. Martin ger en kort information om pågående arbete inom kunskapsorganisationen, där efterfrågan finns på primärvårdsrepresentanter till olika regionala processteam, bland annat inom ADHD och autism. Behov finns av förtydliganden kring ansvarsfördelningen mellan primärvård och habilitering, där roller och uppdrag upplevs oklara. En uppdatering gavs även kring samsjuklighetsreformen, som nu är framflyttad till 2028, samt arbetet med att flytta kunskapsstöd till 1177 för vårdpersonal. Diskussion fördes också om det kommande vårdvalet inom BUP och om funktionen vårdsamordnare. Funktionen bedöms viktig men man önskar att ansvaret för kompetensförsörjning ligger hos respektive enhet i stället för ett specifikt krav i beredningsunderlaget.</p>
7. 14:35-14:50	<p>Paus</p>
8. 14:50-15:00	<p>SDK - Säker digital kommunikation Bild från Närhälsan visar en nulägesbild över antalet anslutna kommuner och var man kan följa denna information. SDK 2026-05-21 Diskussion om SDK (säker digital kommunikation) vilken handlade om behovet av ett gemensamt och säkert system för informationsutbyte. Samtidigt lyftes att införandet är otydligt och sker olika snabbt i verksamheterna, upplevde brist på information särskilt till privata aktörer. Det finns en samsyn om nyttan, men också en frustration över bristande</p>

	<p>samordning och tydlig styrning. Införandet innebär dessutom ett visst administrativt merarbete initialt, även om det på sikt förväntas förbättra patientsäkerheten.</p> <p>Det är viktigt att ha en tydlighet kring vilka ärenden som ska hanteras via SDK och se över kommunikationen som helhet. Regionen måste ta ansvar för hur informationen ska gå mellan enheterna. Martin uppmanar till att upprätthålla dialogen med Ann-Sofi Isaksson och Susanne Gustavsson (produktägare) i frågan.</p> <p>Action: Lena Ek lyfter frågan inom produktionsstaben.</p>
<p>9. 15:00-15:25</p>	<p>Dialog med samordningsråd ögon Gäster: Martin Thiel och Andreas Hjertén</p> <p>Dialogen med samordningsråd ögon handlade i första hand om tillgänglighet, ansvarsfördelning och konsekvenser av förändrade uppdrag mellan primärvård och specialistvård.</p> <p>En fråga var de långa väntetiderna till Ögonmottagning för barn i Göteborg, där man konstaterade att situationen skiljer sig från övriga regionen och att riktlinjer, exempelvis kring handläggning av skelning hos små barn inte alltid kan följas. Martin T berättade att man är väl medveten om situationen. Det finns goda förhoppningar om förbättring framåt på grund av organisationsförändringar.</p> <p>En annan viktig del av diskussionen rörde förslag om att överföra ögonbottenfotografering till primärvården. Samordningsråd primärvård lyfte att ett sådant uppdrag skulle innebära betydande krav på investeringar i utrustning, utbildning och förändrade arbetssätt, samt risk för undanträngning av annan vård. Det framhölls att uppgiften i dagsläget bättre hanteras av de verksamheter som redan har rätt kompetens och</p>

	<p>struktur.</p> <p>Vi diskuterade kring gränsdragningen mellan primärvård, optiker och specialistvård och särskilt för vuxna patienter. Det finns en upplevelse av otydlighet kring vem som bör ta hand om olika tillstånd. Behovet av tydligare vägledning och mer enhetliga arbetssätt lyftes därför som viktigt för både patientsäkerhet och effektivitet. Martin T meddelade att från specialistsjukvårdens sida ser man stort värde i att patienten går till optiker först. De har större möjligheter till undersökningar än på vårdcentralerna.</p> <p>Samordningsråd ögon lyfte önskemål om ökad användning av ögonmikroskop och enklare ögontryckmätare. Katarina berättade att endast 3% av vårdcentralens patienter söker för ögonbedömning. Önskemålet besvarades med att vi gör det för sällan för att kunna behålla kompetensen.</p>
10.15:25-15:30	<p>Reflektion</p> <p>En kort reflektion gjordes kring ögonbottenfotografering med tanke på primärvårdens svar kring nominering av Ordnad överföring av ögonbottenfotografering.</p> <p>Action: Helena mejlar information om dialogen till berörda i samordningsgrupp primärvårdsråd med kopia till Tina, Lone och Anna.</p>
11. 15:30-15:45	<p>Diskussionspunkter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förslag hybridterapi traumabehandling <p>Fråga är ställd från Kris- och Traumamottagningen kring hybridterapi vid traumabehandling och handlar om möjligheten att genomföra behandling i samarbete med vårdcentral genom distanslösningar där patienten sitter i vårdcentralens lokaler och tillgång till personal finns vid behov.</p> <p>Många vårdcentraler har begränsade lokalförutsättningar och resurser, vilket kan göra det svårt att erbjuda en lugn och säker miljö för denna typ av</p>

behandling. Samordningsråd primärvård ser dessutom en oro gällande patientsäkerheten, särskilt vid svår traumaproblematik där det finns risk för dissociation, stark ångest eller suicidnära tillstånd under behandling. Det kräver en trygg miljö, kompetent personal på plats och möjlighet till snabb hantering vid försämring. Därför ansågs psykiatriska öppenvårdsmottagningar i många fall vara mer lämpliga då de har bättre erfarenhet av denna patientgrupp.

Aslak bad rådet ta kontakt om man har ytterligare inspel. Svaret tas med till Regionhälsan.

- **Angående tidigare fråga om BUP och tillgång till arbetsterapeut**

Helen berättar att frågan är lyft till Magnus Kronwall med svar att detta ansvar ligger på specialistnivå. Enligt uppgift är frågan löst då rekrytering och anställning gjorts av arbetsterapeuter på SÄS.

- **Kris- och krigsberedskap**

Kontakt är tagen med Joakim Lindqvist där vi önskar en bred genomgång kring kris- och krigsberedskap. Diskussion om att bjuda in nya direktören för koncernstab säkerhet och civil beredskap, Mariana Vikström, i stället för Joakim för att få ett bredare perspektiv.

Action: Vi beslutar att bjuda in Mariana och/eller Joakim.

- **Återkoppling kring obesitasläkemedel – för kännedom**

Ann-Sofi har lyft ämnet i beredningsgrupp med PrimÖr och Närhälsan, där Maria Carlsson Brühl var med. Återkoppling just nu är att det inte är fattat något beslut hos TLV om det ska ingå i förmånsläkemedel. Det är inte heller några indikationer för när förskrivning ska göras, om det ska ingå.

	<p>Maria ska ha uttryckt att om TLV fattar beslut behöver vi i VGR ta upp läkemedlet i processen ordnat införande och riktlinjer som gäller vår region. Så Maria vill återkomma i ämnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillgång till våg för patienter med bristande mobilitet i primärvården? Vägning av funktionshindrad patient <p>Samordningsråd primärvård anser att dessa patienter, som för primärvården är sällanpatienter, ska skötas via habilitering eller kommunen. Lift finns i primärvården, men däremot inte anpassade vågar.</p> <p>Action: Helena förmedlar svaret.</p>
12. 15:45-15:50	<p>Övriga frågor</p> <p>Uppföljande fråga från samordningsråd rättspsykiatri</p> <p>Samordningsråd rättspsykiatri efterfrågar tydligare samarbete och stöd från primärvården i hanteringen av patienternas somatiska hälsa, särskilt kopplat till metabol problematik. Rådet ser inte att det finns praktiska förutsättningar för att bemanna en arbetsgrupp. Däremot kan Centrum för fysisk aktivitet, Sofia Nankler kontaktas för att inleda samarbete.</p> <p>Action: Helena förmedlar svaret.</p>
13. 15:50-16:00	<p>Mötets avslutande</p>

Nästkommande möten

2026

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