

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-08-27

Mötesanteckning

Samordningsråd primärvård

Deltagare

Aslak Iversen	regionområdeschef Regionhälsan (ordförande)
Helena Lundahl	strateg Koncernkontoret (koordinator)
Alessio Degl'innocenti	Regionområdeschef, Regionhälsan, återbud
Cathrine Thanner	primärvårdschef Närhälsan, deltar efter lunch (Teams)
Elin Magnusson	utvecklingschef Rehab Medtanken
Helen Jarl	primärvårdschef Närhälsan, återbud förmiddag
Helena Blomqvist	områdeschef Närhälsan
Henrik von Sydow	verksamhetschef Västerläkarna
Katarina Järbur	VD Nötkärnan
Kristine Rygge	primärvårdschef Närhälsan, återbud
Martin Jensen	verksamhetschef Caphio Gårda, återbud
Susanna Victoria	cheftandläkare Folktandvården
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan, återbud, deltar endast på punkt om diagnos BVC
Lena Ek	strateg Koncernkontoret, avviker 13:30-14:20
Victor Persson	verksamhetschef Caphio Stenungsund

Adjungerade

Martin Rösman	kontaktperson Koncernledning hälso- och sjukvård, deltar till 14:00
Tina Holmberg	ordförande primärvårdsrådet, återbud förmiddag
Lena Nordeman	vice ordförande primärvårdsrådet

Övriga deltagare

Punkt 3: RPO levnadsvanor: Mats Börjesson, Carolina Svensson, Anni Hogedal, Elin Skoogh, deltar fysiskt

Punkt 6: Peter Nordefjäll, patientföreträdare, Levande bibliotek

Punkt 10: Camilla Sandin Bergh, övergripande studierektor allmänmedicin, deltar fysiskt

1.	Inledande formalia Agenda gicks igenom. Arbetssättet för workshopdelen justerades med anledning av lågt deltagarantal.
2.	Inventering av diskussionsfrågor till dialog med RPO levnadsvanor • Det finns en hel del forskning i området levnadsvanor. Hur kan vi hitta rätt förebyggande åtgärder som faktiskt ger effekt? Hur kan vi gemensamt hjälpas åt för att komma dit? • I hälso- och sjukvården vet man generellt väldigt lite om vad som finns för stöd att tillgå gällande levnadsvanor. Hur kan vi öka kunskapen? Hur kan vi nå ut med information till personer som ändå söker själva och vill ha information? • Frågorna om levnadsvanor är inte alltid sjukvårdsfrågor. Hur kan vi som hälso- och sjukvårdsaktör också bli en samhällsaktör?
3.	Dialog med RPO levnadsvanor 2026-08-27 Presentation RPO levnadsvanor - dialog med andra SOR och RPO Gäster: Mats Börjesson, Carolina Svensson, Anni Hogedal, Elin Skoogh RPO levnadsvanor beskrev sitt uppdrag och aktuellt arbete med stöd till professionen genom bland annat webbutbildning, bedömningsstöd, hänvisningsstöd och patientinformation. Till sin hjälp finns RPT levnadsvanor som omvandlar teori till praktik. De ämnen som ligger mest i fokus är fysisk aktivitet, matvanor, tobaks- och nikotinbruk och alkohol. RPO levnadsvanor vill vara pusselbit i all

kunskapsstyrning. I diskussionen lyftes enhetlig dokumentation som särskilt viktig för uppföljning, kontinuitet och för att patienter inte ska behöva lämna samma uppgifter flera gånger. Gruppen betonade även att levnadsvanor behöver vara en integrerad del av behandling och sekundärprevention, samtidigt som primärprevention kräver samverkan med andra samhällsaktörer.

RPO levnadsvanor uppmanar att sprida information om webbutbildning i levnadsvanor och kommande stödmaterial när dessa lanseras.

Information om webbutbildningen finns på Vårdgivarwebben:

[Levnadsvanor - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Fråga ställs hur vi kan nå ut brett utan tidsåtgång för den enskilda sjuksköterskan/läkaren i det enskilda mötet. RPT levnadsvanor arbetar fram flera digitala stöd som lanseras i slutet året och i början av nästa.

Vi diskuterar hur verktygen ska kunna konkurrera med AI-tjänster som t.ex. chatGPT. Vi behöver kunna konkurrera genom information som är säkerställd, vilket i sin tur ger trygghet. Detta har även framförts som synpunkt från personer ur Levande bibliotek. En av idéerna går via processen Från idé till breddinförande just nu.

Levnadsvanor behöver bli en naturlig integrerad del i behandling och samtal med patienten. Hänvisningsstöd finns tillgängligt på Vårdgivarwebben och kommer uppdateras under hösten: [Stöd för hänvisning till rätt åtgärd, RPO Levnadsvanor](#).

Hälso- och sjukvården är helt ansvariga för behandling av sjukdomar och sekundärprevention. Primärprevention har vi ett gemensamt ansvar tillsammans med övriga samhällsaktörer.

4.

Reflektion

	Gruppen reflekterade över vikten av att stärka sekundärprevention, synliggöra hänvisningsstödet och bidra till ökad kunskap om levnadsvanor i vården. Det lyftes att förändring kräver mer än informationsspridning och att primärvården kan behöva bidra till att skapa opinion och påverka systemnivå. Fysisk aktivitet på recept (FAR) har varit subventionerat, vilket har varit bra. Social och ekonomisk press gör livsstilsförändringar svåra att klara över tid.
6.	Workshop Med- och samskapande i personcentrerat arbetssätt Gäst Peter Nordefjäll Workshopen utgick från patientberättelse och jämförelser med förbättringsarbete i andra sektorer. Berättelsen visade behovet av tydligare information, bättre samordning, mänsklig guidning och ansvarstagande över organisatoriska gränser. Särskilt receptförnyelse och kontakter mellan specialistvård och primärvård användes som exempel på brister i patientens resa. Det finns en tendens att administrativa processer, som t.ex. betalningsansvar och ansvarsgränser, kräver aktiva åtgärder av patient medan det egentligen borde skötas av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Ersättningssystem påverkar hur vården betar sig mot patient. Det bekräftas i rummet att vi har ersättningsmodeller som inte gynnar patientcentrerad vård, vilket vi behöver utveckla inom regionen. Medskick och konkret exempel till regionens arbete med <i>patientdrivet utvecklingsarbete i regionens rehabilitering</i>: Finns det möjlighet att skicka vidare receptönskemålet från specialist till primärvård? Hur kan vi se till att patienten inte behöver koordinera sin egen vård och behandling? Både patienter och vårdverksamheter skulle vinna på mer sammanhållna processer där det blir enklare för patient. Vi

	bygger in gränsdragningar i systemet som drabbar patienten vid t.ex. förskrivning av läkemedel från olika vårdnivåer. Det lyfts att det kan vara svårt att få med patienter i medverkan. Peter skickar med behovet av att vara tydlig med förväntan och även värdera vilka individer som kan tillföra värde. Medskick: Patienten ser vården som en helhet och skiljer inte mellan vårdcentral, sjukhus eller organisatorisk tillhörighet. Vården behöver därför ta större ansvar för att guida patienten och minska risken att patienten hamnar mellan stolarna. Digitala system behöver utformas så att de stödjer patienten och återanvänder redan kända uppgifter, i stället för att skapa merarbete eller osäkerhet. Politiker skulle sannolikt ha nytta av att höra patientberättelser för att hitta sätt att stödja integration och en bra utveckling av systemet. Beslut: Gruppen ska återknyta till workshopens medskick vid nästa möte.
8.	Rapport från Samordningsgrupp primärvårdsråd <u>Mötesanteckning Samordningsgrupp primärvårdsråd 2026-06-11</u> Samordningsgruppen rapporterade om flera aktuella frågor, bland annat kvalitetsindikatorer i primärvården, definition av primärvård i regionala medicinska riktlinjer, obesitas, förväntat dödsfall av barn, stress/utmattning, traumatisk huvudskada, sekundärprevention och kontinuitet. För området stress behövs ett kunskapsdokument eftersom diagnosen utmattningssyndrom inte används längre. Arbetet kring traumatisk huvudskada har blivit en konstellation i stället för tre, vilket uppfattas som positivt. Samordningsgruppen fortsätter bevaka och återkomma i frågor där primärvårdens synpunkter behöver tas om hand, exempelvis förväntat dödsfall av barn och behov av kunskapsdokument kring stress.

	Samordningsrådet och samordningsgruppen provar under en period att ha gemensamma presidie möten för att inte dubbelarbeta. Beslut: Samordningsgruppen förmedlar till Medicinsk redaktion/Roland att primärvårdsrådet önskar en tydligare definition av primärvård i Regionala medicinska riktlinjer med utgångspunkt i lagens definition samt tillägg "Om inte verksamheten har ett specifikt uppdrag". Tillägg Samordningsrådet står bakom detta med tillägg.
9.	Ett hållbart liv 2026-08-27 Ett hållbart liv Elin presenterade utvecklingsarbete med finansiering från Kunskapsstöd för psykisk hälsa, KPH, inom Omtanken Majorna med fokus på bättre omhändertagande av patienter som söker för psykisk ohälsa. Arbetet bygger på samverkan mellan olika professioner och syftar till en mer sammanhållen patientresa. Arbetet kommer presenteras på seminarium vecka 42. Inbjudan Ett hållbart liv - Stegvis behandling vid stressrelaterad ohälsa - så kan arbetet läggas upp Elins presentation väcker många frågor, bland annat om ekonomiska aspekter, digitala arbetssätt och systematisk utvärdering. Lena Nordeman berättar i detta sammanhang att Nationella primärvårdsrådet har arbetat för att det ska komma kunskapsstöd för psykisk hälsa.
10.	Förändringar kring AT-, BT-, ST-läkare 2026-08-27 Utbildningsuppdraget AT, BT, ST i primärvården Gäst: Camilla Sandin Bergh, utbildningschef primärvårdens medicinenhet. Presentation gavs om förändringar kopplade till utbildningsuppdraget för AT-, BT- och ST-läkare i primärvården. Bland annat beskrevs ny

	läkarutbildning, kommande förändringar från 2027, handledarkapacitet, volymer och problem med åtkomst till VGR:s system. Ny målbeskrivning ST 2021 som inleds med BT. Det finns tre varianter i VGR idag. Nya läkarutbildningen med verksamhetsförlagd utbildning på vårdcentral 7 + 4 veckor. Utbildningen startar januari 2027. Frågor som måste lösas ut: - Finns det handledarkapacitet 2027–2028 för alla studenter? - Jämlig åtkomst till VGR:s system Gruppen lyfte behovet av att privata vårdgivare och Närhälsan inkluderas på likvärdigt sätt. Camilla upplever svårigheter när de vill att Camilla ska lyfta saker i linjen när det inte finns någon linje för primärvård. Önskan från Camilla: Kan samordningsråd primärvård vara primärvårdens linje? Idé om att grupp av representanter från Närhälsan och privata vårdgivare som bollplank till Camilla. Beslut: Presidierna tar frågan vidare om representanter från både Närhälsan och privata vårdgivare som fortsatt bollplank till Camilla. Samordningsråd primärvård står bakom.
11.	Diskussioner och beslut Frågan om diagnoskodning på BVC diskuterades utifrån förslag till publicering på Vårdgivarwebben och/eller Central barnhälsovårds sida. Bedömningen var att förslaget är tillräckligt förtydligat för fortsatt hantering. Diagnosregistrering på BVC Beslut: Förtydligande text ska tas fram till Vårdgivarnytt av Central barnhälsovård. Att-göra: Helena återkopplar till Maria Jansson med kopia till Ulrika Ferm.

Digital sömnskola

[SSN 2026-00275-1 Motion av Pernilla Börjesson \(SD\) med flera om digital sömnskola för unga](#)

Utlåtande från samordningsrådet

Sammanfattning: Gruppen diskuterade motionen om digital sömnskola för unga. Samordningsrådet är tveksamma till digital sömnskola i vårdens regi och därmed till motionen. Frågan bedömdes behöva analyseras utifrån ansvarsfördelning, evidens, målgrupp och om insatsen bör höra hemma i hälso- och sjukvården, skolan, kommunen eller bredare folkhälsoarbete. Även Folkhälsomyndigheten ser över samma fråga nu. Det är viktigt att tydliggöra vad hälso- och sjukvård är. Allt faller inte inom hälso- och sjukvård bara för att det hamnar om hälsa.

Beslut: Samordningsrådets bedömning skickas till ansvarig handläggare.

Presentation av ny medlem i rådet, Krister Berglund, Närhälsan.

Krister hade förhinder till detta möte.

Återkoppling från möte om Vårdval rehabs del i Samordningsråd rehabilitering

Helena och Aslak berättar om möte med Karin Looström Muth, Karin Andersson, Åsa Lundgren Nilsson ordförande i Samordningsråd rehabilitering, Maria Gäbel, koordinator i Samordningsråd rehabilitering. Aslak lyfte våra argument för att vårdval rehab ska vara en naturlig del i Samordningsråd rehabilitering. Argument är bland annat helhetssyn kring patient, samordningsrådets uppdrag som ska hantera rehabilitering i regionen (inte endast på sjukhus), koppling till Strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören

att initiera ett samskapande utvecklingsarbete för att ta fram ett första förslag på en mer sammanhållen organisering av rehabiliteringvården samt omställningen till en god och nära vård med invånaren i fokus. Karin Andersson återkommer i frågan.

Mötesplanering 2027

[Utkast mötesförslag 2027](#)

[Enkät - vilken veckodag passar bäst?](#)

För att optimera en dag när så många som möjligt kan delta har en enkät genomförts. Torsdag verkar vara den bästa dagen men med väldigt liten marginal och spridda resultat.

Habilitering

[2026-08-27 Samverkan H&H - primärvård](#)

Gruppen diskuterade kvarstående oklarheter om ansvarsfördelning mellan habilitering och primärvård, bland annat vad som utgör habilitering respektive basal hälso- och sjukvård. Det framkom att det har funnits problem i samarbetet under lång tid. Frågan har hanterats utan att ansvar, riktlinjer och vårdnivåer blivit tillräckligt tydliga för att samarbetet kring patienten ska upplevas som fungerande.

Beslut: SOR primärvård ska ta fram en skrivelse till Karin Andersson med historik, kvarstående frågor och önskemål om vad som behöver lösas ut. Helen J tar fram en kort rapport om tidigare arbete som underlag för skrivelsen. Sedan tar Helena/SOR primärvård fram förslag till skrivelse till Karin Andersson. Helena tar kontakt med Produktionsstaben kring frågorna våg och lift. Sammanställningen stäms av med Lena Ek innan svar skickas vidare till Habiliteringen.²

	Övriga frågor Möte om möjliga tillägg i NPÖ Helena informerar om ett kommande möte med regionens representanter för Nationell Patientöversikt, NPÖ. Syftet är att undersöka vilka påverkansmöjligheter som finns utifrån dialogen som samordningsråden primärvård och an/op/iva hade tidigare i år. Vi diskuterade då behovet av att ställningstagande till HLR behöver framgå tydligare i NPÖ vid akuta situationer. Kravprofil medicinsk rådgivare Aslak. Regionhälsan önskar medicinsk rådgivare till Primärvårdens dietistenhets som ska hjälpa till med prioritering. Det finns fördelar med att rådgivaren finns i primärvård. En kravprofil är framtagen. Får gärna spridas vidare. Medicinsk rådgivare Primärvårdens dietistenhets, kravspecifikation
12.	Mötet avslutas

Kommande möten 2026	
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 Resenärens, Stationshuset