Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-11-05

Mötesanteckning

Samordningsråd primärvård

Deltagare

Aslak Iversen	regionområdeschef Regionhälsan (ordförande)
Helena Lundahl	strateg Koncernkontoret (koordinator)
Cathrine Thanner	primärvårdschef Närhälsan
Elin Magnusson	utvecklingschef Rehab Medtanken
Helen Jarl	primärvårdschef Närhälsan
Helena Blomqvist	områdeschef Närhälsan
Henrik von Sydow	verksamhetschef Wästerläkarna
Katarina Järbur	VD Nötkärnan
Krister Berglund	primärvårdschef Närhälsan
~~Kristine Rygge~~	~~primärvårdschef Närhälsan~~
Lena Ek	strateg Koncernkontoret
Martin Jensen	verksamhetschef Capio Gårda
~~Susanna Victoria~~	~~cheftandläkare Folktandvården~~
Susanne Samuelsson	regionområdeschef Regionhälsan
Ulrika Ferm	områdeschef Regionhälsan
Victor Persson	verksamhetschef Capio Stenungsund, deltog digitalt

Adjungerade

~~Lena Nordeman vice ordförande primärvårdsrådet~~

~~Martin Rösman kontaktperson Koncernledning hälso- och sjukvård~~

Tina Holmberg ordförande primärvårdsrådet, deltog förmiddag digital

Övriga deltagare

Josefin Friberg – ledningsstöd Regionhälsan
Anette Gente Lidholm – ordförande, Samordningsråd Hud- och könssjukdomar
Mikael Alsterholm – Samordningsråd Hud- och könssjukdomar
Rikard Sundström – Samordningsråd Hud- och könssjukdomar
Kirsten Küssner – Samordningsråd Hud- och könssjukdomar
Rebecka Arnsrud Godtman – projekt Organiserad prostatacancertestning
Susanne Eliasson – projekt Organiserad prostatacancertestning
Susanne Lidén – senior adviser Närhälsan
Malin Lidén – regionutvecklare, Koncernkontoret
Malin Lönnbark – strateg, Koncernkontoret
Sarah Wallinder – Smärtteam Västra Götaland
Karolina Larsson – Smärtteam Västra Götaland

Mötespunkt	**Anteckning**	**Ansvarig**
Inledande formalia	Presentationsrunda med anledning av två nya medlemmar i rådet: Krister Berglund och Susanne Samuelsson samt gäst Josefin Friberg, ledningsstöd till Regionhälsans direktör. Inga synpunkter på föregående mötesanteckningar. Anmälan om övriga frågor: 1. Krister önskar lyfta Samsjuklighetsutredningen. Vad är nästa steg?	Helena L

	2. Tina: Vad är innebörden i ordet tillgänglighet?	
Inventering av diskussionsfrågor	Inför dialogen med Samordningsråd hud- och könssjukdomar lyftes frågan om patienter som besöker primärvården enbart för fotografering av hudförändringar, när de redan fått en bedömning online om att hudförändringen behöver påseende fysiskt. Finns det möjlighet till en direktingång för patientbilder till hudmottagning samt primärvårdens roll i bedömningen.	Helena L
Definition av tillgänglighet i primärvården och regionövergripande verksamheter samt rapportering av väntetider inom vårdgarantin	Malin Lidén och Malin Lönnbark presenterade arbetet med att bland annat tydliggöra begreppet medicinsk bedömning och hur det ska tillämpas. Otydlighet i definitioner försvårar jämförbar uppföljning. Telefontillgänglighet rapporteras i dag manuellt, medan chatt och andra distanskontakter inte ingår i tillgänglighetsmätningen. Dialog har förts med Socialstyrelsen. Diskussionen berörde skillnaden mellan sjuksköterskans första bedömning och en efterföljande läkarbedömning. Sjuksköterskans bedömning räknas inte med i tillgängligheten när bedömningen är att patienten behöver träffa läkare. Den medicinska bedömningen av *när* patienten behöver vård betonades. Deltagarna lyfte behovet av en pragmatisk tillämpning, enklare kontakttyper samt risken att prioritering och kontinuitet får för liten betydelse i uppföljningen.	Malin Lidén Malin Lönnbark

	Med tanke på regel om bedömning inom 72 timmar från kontakttillfället ställdes frågor om kalenderdagar respektive arbetsdagar och helgers inverkan. Rådet diskuterade vilket utrymme VGR har att göra en rimlig och hanterbar tolkning av lagen. **Fortsatt hantering:** Dialogen fortsätter.	
Konsultation med Smärtteam	Sarah Wallinder och Karolina Larsson presenterade det konsultativa stödet vid långvarig smärta som inte orsakas av cancer. En konsulttelefon bemannad av rehabpersonal planeras starta den 1 december, tisdag–torsdag klockan 08.00–08.30. Stödet kan användas för patientdiskussioner med råd om fortsatt handläggning och ställningstaganden inför remiss. Vid behov kan ytterligare konsultation med relevant profession bokas. Det förtydligades att den befintliga konsulttelefonen till läkare, som enligt presentationen är tillgänglig dagligen klockan 09.00–15.00, finns kvar. Den nya rehablinjen är ett tillägg. Konsultationen är till för vårdnivåer över nivå 1. Diskussion om remisser: Remittenten får gärna ange önskemål om vårdnivå och motivera sin bedömning, men behöver inte ange nivåindelning. Mottagande verksamhet bedömer remissen utifrån innehållet. De svåraste patienterna hör enligt uppdraget till Smärtcentrum. Frågan om öppenvård i Smärtteam i stället för Smärtcentrum diskuterades. Jämlik tillgång och digitala alternativ diskuterades. Bedömningen sker i huvudsak fysiskt, ofta med två	Sarah W Karolina L

	professioner. Gruppbehandling är fysisk, medan individuell behandling kan innehålla digitala möten. Digitala arbetssätt utvecklas vidare. **Sammanfattning:** Rådet gav stöd för att inleda det konsultativa stödet på beskrivet sätt. En uppföljning av arbetssättet föreslogs samt information via Vårdgivarnytt.	
Reflektion	Rådet diskuterade hur större och återkommande problem i samarbetet mellan vårdgivare ska lösas och när en fråga behöver lämnas vidare från dialog till uppdrags- eller avtalsansvarig. Rådet betonade behovet av en dialog med rätt personer involverade. En fungerande eskaleringsväg, där rätt personer som kan lösa frågan kopplas in, behövs. **Fortsatt hantering:** Aslak föreslog att rådet behöver återkomma till eskaleringsfrågan vid nästa möte. Formen för detta behöver tydliggöras.	
Rapport från Samordningsgrupp primärvårdsråd	Tina rapporterade från två genomförda möten, september och oktober, i Samordningsgrupp primärvårdsråd. Rapport från Samordningsgrupp primärvårdsråd 2026-11-05.pptx **Ordnad överföring** Se mer information nedan. **Kloka kliniska val** inom rehabilitering ska diskuteras vidare i presidierna. Primärvårdsrådet föreslog representation från vårdval rehab. (Se mer information nedan). Ett initiativ till **glesbygdsmedicinskt centrum** i Bengtsfors/Bäckefors lyftes. Rådet efterfrågade	Tina H

	information om uppdrag, förankring och hur primärvården involveras. Befintlig lokal samverkan med NU-sjukvården och studierektorsfunktionen beskrevs som en viktig grund. **Fortsatt hantering:** Aslak tar frågan om glesbygdsmedicinskt centrum till presidiet. Deltagare som har mer information ombeds lämna den till Aslak.	Aslak I
Diskussionspunkter	**Gränsöverskridande frågor för barn och unga** Rådet behöver ta ställning till hur man anser att gränsöverskridande, det vill säga frågor rörande barn och unga som berör flera samordningsråd, ska hanteras. Frågan är än mer aktuell när det regionala barnuppdraget förändras. **Svar:** • Samordningsråd primärvård anser att behovet av samordning kvarstår och flera pågående initiativ behöver tas om hand. • Rådet anser att befintliga strukturer bör användas, men arbetsformerna behöver ses över så att arbetet inte blir alltför resurskrävande. • Samordningsråd barn föreslås få huvudansvar för samordningen. • Uppdrag och upplägg behöver ses över för att involvera fler samordningsråd, fler åldersgrupper samt habiliteringen. Bland	Aslak I

	annat nämns primärvårdslogopedi 0–18 år och det nya hälsoprogrammet 0–20 år. • Monica Radeberg, Beate Poetzsch och Ulrika Ferm nämndes som primärvårdens representanter.	
	Fortsatt hantering: Helena förmedlar förslaget till Agneta Gillsér Skaug.	Helena L
	Kloka kliniska val – uppdrag till samordningsråden SFAM:s fem förslag lyftes som en möjlig utgångspunkt, med behov av att även inkludera rehabilitering och psykisk ohälsa. 1. Medicinsk uppföljning bör ske utifrån individens behov, inte utifrån standardiserade tidsintervall och innehåll. 2. Undvik bilddiagnostik av knäled för att ställa diagnosen artros. 3. Undvik förskrivning av magsyrahämmande läkemedel för långtidsanvändning utan tydlig indikation. Gör aktiva nedtrappnings- eller utsättningsförsök vid okomplicerad sjukdom. 4. Undvik rutinmässig insättning av antidepressiva läkemedel vid lindriga-måttliga psykiska symtom. 5. Undvik upprepad kontroll av blodfetter för patienter med välfungerande blodfettssänkande behandling.	Aslak I

	Ersättningssystemens incitament diskuterades eftersom diagnos- och besöksrelaterad ersättning kan motverka arbetet med att minska lågvärdesvård. Film som stöd för spridning diskuterades, liksom möjligheten att använda befintliga filmer från Svenska läkaresällskapet om Kloka kliniska val och lågvärdesvård. **Fortsatt hantering:** Presidiet tar arbetet vidare i konkret form. **Ordnad överföring – beslutade överföringar för genomförande 2027-01-01** Vid överföringen av osteoporosbehandling till primärvården uppmärksammades olika tolkningar av uppdraget. Beslutet omfattar, vad vi kan förstå, inte ordination, medan sjukhusen uppfattat att primärvården ska ordinera. Ett nytt möte om ordnad överföring är bokat 13 november. Rådet lyfte brister i förankring, informationsspridning och förutsättningar för genomförande. Riktlinjer och praktiska förutsättningar måste finns på plats före överföring. Rådet frågade hur situationer ska hanteras när beslut redan har fattats men nödvändiga förutsättningar saknas. Hälsoekonomisk analys, resursöverföring, patientsäkerhet och undanträngning behöver synliggöras bättre. När ytterligare uppgifter tillkommer i primärvården behöver konsekvenserna för befintliga uppdrag tydliggöras. **Fortsatt hantering:** Lena Ek tar med sig de identifierade problemen om kostnader och tidpunkt	Aslak I Tina H Aslak I Lena E Aslak I Tina H

	för ekonomisk reglering som är avtalsfrågor. Riktlinje- och genomförandefrågor diskuteras vidare på inplanerat möte med Ordnad överföring. **Statusuppdatering habilitering** Helen Jarl återrapporterade om det arbete som pågått sedan 2022. Tidigare dialog har inte gett önskat resultat. Alltmer komplexa patientbehov och otydlighet om ansvarsfördelningen kvarstår. Ett möte med den nya förvaltningsdirektören för Habilitering och hälsa, Lotta Nord, är bokat för att pröva fortsatt hantering genom ytterligare dialog. En rapport har påbörjats. Behovet av habiliteringens särskilda kompetens betonades. Olika tolkningar av RMR uppmärksammades. **Fortsatt hantering:** Helen återrapporterar efter dialogen med Lotta Nord. Ulrika Ferm kan bidra med kompletteringar. **Status dialog om krisberedskap** Helena berättar att planerad dialog med chef för Säkerhet och beredskap ställdes in 1 oktober. Ny dialog planeras nästa år. **Fråga från Kunskapsstyrningen – behövs primärvård som ämnesområde på Vårdgivarwebben** Kunskapsstöd och riktlinjer - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen Rådets synpunkter: Ett behov att enklare hitta primärvårdsrelevant information finns, men rådet var	Helen J Helen J Helena L Helena L

	inte säkra på att den föreslagna ämnessidan löser det. Frågor ställdes om användarbehov, förvaltningsansvar och administrativ omfattning. Medicinska ämnesområden är fortfarande viktiga sökingångar, men vissa dokument behöver också kunna hittas utifrån vårdnivå. En förbättrad sökfunktion lyftes som ett möjligt sätt att lösa det större problemet med att hitta information. Den kommande rollen för 1177 för vårdpersonal behöver också beaktas. **Fortsatt hantering:** Helena skickar svar till Kunskapsstyrningen. **Står rådet bakom förslaget om hantering av RMR koordinering för sjukskrivna?** Befintlig RMR koordinering för sjukskrivna föreslås förlängas året ut och invänta resultat av översynen av lagen om koordineringsinsatser inför uppdatering. Aslak kommer vara ansvarig för ny RMR som ordförande i samordningsrådet. Samordningsgrupp primärvårdsråd står bakom förslaget. **Fortsatt hantering:** Helena förmedlar svaret till Catarina Bremström.	Helena L Aslak I Helena L
Rapport från Sjukhus hemma och nya hälso- och sjukvårdsavtalet	**Nya hälso- och sjukvårdsavtalet** Sjukhus hemma och nya hälso- och sjukvårdsavtalet.pptx Susanne Lidén informerade om avtalet som börjar gälla den 1 januari 2027. Under hösten genomförs tre dialogkonferenser med bland annat fallbeskrivningar och rundabordsdiskussioner om möjliga tolknings-	Susanne L

	och samverkansfrågor. Avtalet beskrevs som mer lättläst. Ingen part har tolkningsföreträde; frågor behöver tolkas och lösas gemensamt. Verksamheterna uppmanades att identifiera sådant som riskerar att bli svårt och diskutera det med personer som är väl insatta i avtalet. Både region och kommuner ser utmaningarna med den demografiska utvecklingen och behovet av samverkan. Information, presentationsmaterial och reflektionsfrågor finns på Vårdgivarwebben. **Sjukhus hemma** Ett omtag görs i den tidigare ABC-gruppen (A - primärvård, B - gemensamt ansvar, C - specialistvård). Rebecca Oscarsson leder gruppen med stöd av Sandra Zätterström. Delregionala dialoger ska ge en gemensam bild av vård i hemmet och mobila team. Regional samsyn behöver utvecklas inför dialog med kommunerna. Primärvårdens resurssättning och kontinuitet behöver synliggöras i det fortsatta arbetet. Det informerades även om planerad upphandling av en digital plattform för vård i hemmet.	Susanne L
	Samarbete UPH och rehab Elin Magnusson presenterade gruppinsatsen ”Få livet att funka”, som riktar sig till ungdomar 13–17 år som har svårt att få vardagen att fungera, samt deras föräldrar. Syftet är att ge förutsättningar och strategier för en fungerande vardag och förebygga psykisk ohälsa.	Elin M

	Arbetet inleddes våren 2024 med test och därefter utveckling med handledning. Regional spridning och implementering diskuterades.	
	Organiserad prostatacancertestning, OPT OPT presentation 261105.pdf Rebecka Arnsrud Godtman och Susanne Eliasson informerade om utvecklingen av OPT och betonade primärvårdens viktiga roll. Verksamheten bedrivs inom ordinarie vård och är inte en forskningsstudie. Processen beskrevs som till stor del automatiserad, med fortsatt utredning med MR och biopsier vid förhöjda värden. Vårdcentralerna uppmanades att kontrollera registrering och information om KVÅ-kod för att få ersättning för tagna prover. En positiv utveckling och ett gott samarbete med primärvården beskrevs.	Rebecka A Susanne E
	Dialog med Samordningsråd hud- och könssjukdomar **Helhetssyn och Kloka kliniska val vid hudtumörer** Behovet av rutiner och tidig vägledning för handläggning av hudtumörer hos äldre och sköra patienter diskuterades. Primärvården efterfrågade stöd för individuella bedömningar, exempelvis när exspektans kan vara lämplig. Ju tidigare sådan information finns, desto bättre förutsättningar för välgrundade bedömningar. **Egenvård**	SOR primärvård Anette G Mikael A Rikard S Kirsten K

	Råden diskuterade vilka hudbesvär som kan hanteras med egenvård i stället för besök i primärvården, exempelvis lindriga eksem. Apoteken lyftes som en viktig samarbetspartner eftersom patienter allra först ofta vänder sig dit. **Remissbedömning, bilder och lärande** Primärvården efterfrågade tydligare återkoppling på svårbedömda dermatoskopiska bilder som stöd för lärande om både maligna och benigna förändringar. Behovet av att kunna se de egna bilderna i regionens system lyftes också. Från hudverksamheten betonades att primärvårdens uppgift omfattar en första medicinsk bedömning och igenkänning av godartade förändringar, inte enbart fotografering och remittering. Från primärvården förtydligades att många patienter bedöms och färdigbehandlas utan att skickas vidare. **AI och digitala flöden** Möjligheten att låta patienter skicka bilder direkt till hudmottagning, med stöd av ett tillförlitligt digitalt flöde eller AI-triage, diskuterades. Svårigheter att kvalitetssäkra verktyg samt juridiska och organisatoriska hinder lyftes. Tillgång till bilder och hur dessa hanteras behöver lösas oavsett framtida AI-stöd. Det uttrycktes förväntningar på att ett regiongemensamt AI-triage kan utvecklas.	

	Svar på skrivelse från Samordningsråd prehospital vård och fortsatt hantering Samordningsråd prehospital vård har besvarat vår skrivelse. 2026-10-05 Svar från SOR prehospital vård till SOR primärvård.docx. Samordningsgrupp primärvårdsråd har nominerat Henrik von Sydow och Kristoffer Wennerström till fortsatt dialog med Samordningsråd prehospital vård. Samordningsrådet anser att även sjukvårdens larmcentral behöver finnas med i diskussionen. **Fortsatt hantering:** Helena förmedlar representanter till Samordningsråd prehospital vård.	Aslak I Helena L
Övriga frågor	**Samsjuklighetsreformen** Krister B lyfte hur rådet ska fånga det fortsatta arbetet med samsjuklighetsreformen. Ansvarsförskjutningar, kommunernas uppgifter och förväntningar på primärvården och regionen behöver diskuteras och förtydligas, liksom eventuella skillnader mellan kommunerna. **Fortsatt hantering:** Rådet beslutar att bjuda in Ulrika Söderlund och Charlotta Sundin Andersson till ett fysiskt möte med en timmes dialog i december eller senast januari. Primärvårdsrådet ska också involveras. I dialogen lyfts lämpligen också hur en dialog med kommunerna ska ske. **BUP vårdval – läkarkompetensförsörjning** Frågor ställdes om hur tidigare information om läkarkompetensförsörjningen har omhändertagits	Krister B Helena L Ulrika F

	och hur arbetet går vidare. Behovet av barnpsykiatrisk kompetens vid bedömning av små barn lyftes, liksom möjliga systemeffekter för BUP:s läkarförsörjning. **Fortsatt hantering:** Det beslutas att bjuda in BUP vårdvals projektledare Anna Aronsson till rådet.	Helena L
Mötet avslutas	Ordförande, Aslak Iversen, avslutar mötet.	Aslak I

Nästkommande möten

2026	
2026-11-26	Teamsmöte 13:00-16:00
2026-12-17	Fysiskt möte 09:00-15:00, lokal Resenären, Stationshuset