

## Protokoll Stygrupp närvård 2025-09-05

**Plats:** Digitalt via Teams

**Tid:** 9.00-12.00

**Omfattning:** §§ 70-86

### Närvarande

Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande  
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande  
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata  
Kerstin Åmark, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7  
Pia Hendberg Vårdval rehab, offentlig (ersättare)  
Alessio Degl'innocenti, Regiongemensam hälso- och sjukvård  
Joel Smedberg, Bollebygd kommun  
Magnus Stenmark, Borås Stad  
Annika Arvidsson, Marks kommun (ersättare)  
Jennie Turunen, Herrljunga kommun  
Sandra Larewall, Svenljunga kommun  
Ann-Marie Nors, Tranemo kommun (ersättare)  
Malin Johansson, Vårgårda kommun  
Madelene Alfinsson, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund  
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret  
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare  
Karin Jensen, Närvårdskontoret

### Frånvarande

Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig  
Annika Waser, Habilitering & Hälsa  
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen  
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra  
Tina Isaksson, Borås Stad  
Olga Lacatus, Tranemo kommun  
Thomas Johansson, Vårgårda kommun  
Susanne Åhman, Marks kommun

### Underskrifter

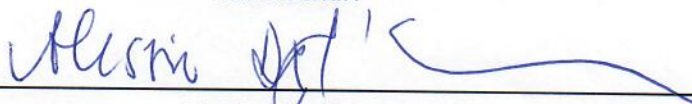
Ordförande:



---

Karin Scharl

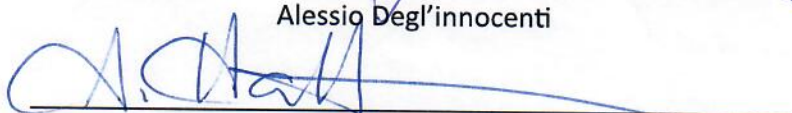
Justerare:



---

Alessio Degl'innocenti

Sekreterare:



---

Anna-Lena Hardtmann

#### **§ 70. Mötets öppnande**

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

#### **§ 71. Godkännande av dagordning**

Dagordningen godkänns.

#### **§ 72. Val av justerare**

Alessio Degl'innocenti väljs som justerare.

#### **§ 73. Föregående protokoll**

Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll. Protokollet är publicerat på Närvårdssamverkans hemsida och protokollet är nu lagda till handlingarna.

#### **§ 74.**

Presentationsrunda görs då det är nya deltagare på mötet.

#### **§ 75. Integrerad beroendemottagning**

Projektledarna Mikael Szanto och Tonika Thomas presenterar nuläget och arbetet med integrerad beroendemottagning, FACT.

##### Nuläge

För arbetet med det yttre teamet har projektledarna varit ute fysiskt på plats för dialog i alla kommuner utom Herrljunga och Vårgårda som de träffar nästa vecka. Alla har varit positiva men frågor finns. När det gäller det inre teamet så är alla tjänster tillsatta förutom arbetsterapeut. För Peer support är kontakt tagen med NSPH för en eventuell extern finansiering.

Utbildning kommer ske för all aktuell personal under hösten. Utbildare kommer från Skåne som kommit långt i arbetet med FACT. Teambuilding ska också ske för de som ska arbeta tillsammans. Dialog sker med FoU-Sjuhärad som ska göra en uppföljning och utvärdering av arbetet längre fram. Frågan ställs om vad Styrgrupp närvård ser att forskningen/studien bör fokusera på och svara blir implementering och utfall.

##### Styrgrupp

En styrgrupp är tillsatt som består av socialchefer eller motsvarande från kommunerna och verksamhetschef från psykiatrin samt initialt även projektledarna. Ett första möte är inplanerat 12 september då man bland annat ska presentera förslag på remissförfarande, inklusionskriterier och avtal. Avtal ska upprättas mellan varje kommun och SÄS. En kartläggning ska också göras verksamhetsvis för vilka brukare/patienter som skulle kunna vara aktuella för teamet. Om någon i Styrgrupp närvård har tankar om implementering så kan projektledarna kontaktas. Dialog ska också ske med regional primärvård som kan vara en viktig aktör för den enskilde, men som inte ingår i själva teamet.

##### Finansiering

Finansiering för det inre teamet är klart och har lösts internt, man söker också finansiering för bil för att det inre teamet ska kunna arbeta uppsökande och detta är i stort sett också

klart. Lösning för finansiering för det yttre teamet sker dialog i kommunerna. De 3 miljoner som finns som Boråsregionen Sjuhärad kommunalförbund har i statsbidrag 2026 för samordnade insatser för personer med komplexa behov kommer fördelas utifrån kommunstorlek. Man söker också medel från ESF (Europeiska Socialfonden) vilket är plan A och beslut kommer först i slutet av året så en plan B behövs om man inte får finansiering. Kommunerna har kommit lite olika långt i arbetet, där Borås, Mark och Ulricehamn kommit längre i sin planering och övriga kommuner kan också se hur de gjort. En arbetsgrupp kommer tillsättas där enhetschefer från kommunerna och Tonika Thomas från SÄS ska ansvara för samverkan och kunna lösa eventuell problematik.

#### Förslag till beslut

Förslag till beslut presenteras:

- Implementera FACT Sjuhärad
- Rekommenderar kommunerna i Sjuhärad att ansluta sig till FACT
- Varje kommun skriver separat avtal med SÄS

Presentation bifogas protokollet.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar att godkänna enligt förslag att FACT ska implementeras i Sjuhärad, kommunerna ska rekommenderas att ansluta sig till FACT och varje kommun ska upprätta avtal med SÄS.*

#### **§ 76. Uppdragsgrupp Strategi för hälsa**

Maria Andersson som arbetar som verksamhetsutvecklare i Göteborg informerar om Hälsolotsarbetet i Göteborg som en inspiration till vad som skulle kunna göras som en vidareutveckling av det arbete som redan sker i Södra Älvsborg. I Göteborg är tanken att Hälsolotsen ska komplettera det utbud som finns och där man kan prova på olika utbud. Man arbetar med olika delar såsom; Prova-på, Extern webb för att nå ut med information från till exempel föreningar, bibliotek och med en bredd på hälsoinformation och man har ett filmarkiv med filmade föreläsningar, Samverkan som man ser som en mycket viktig del där alla hjälps åt med olika delar där någon till exempel har en lokal, någon har en volontär, någon kan marknadsföring och så vidare och Riktade insatser. Marknadsföring är en viktig del i arbetet både generellt och för de som normalt är svåra att nå. Det finns flera hälsolotsar i Göteborg och de avtal som finns mellan region och kommun är precis förlängda. Man arbetar för att skapa delaktighet och vuxna är målgruppen, där man delvis också har åldersstyrda aktiviteter få att nå rätt grupper och de som inte annars är så aktiva i att leta upp aktiviteter. Arbetet med Hälsolots ska vara ett komplement till den hälso- och sjukvård som finns och det arbete som sker i kommunerna och man arbetar med både fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Folkhälsoutmaningarna som finns presenteras och där ofrivillig ensamhet och social isolering är en viktig del. Styrgruppen som finns har varit väldigt viktig både i uppstarten och i pågående arbete.

Carolina Svensson som tillsammans med Mattias Fehling, är ordföranden i Uppdragsgrupp Strategi för hälsa, informerar. I Uppdragsgrupp Strategi för hälsa arbetar man med bland annat ofrivillig ensamhet för äldre och unga vuxna och hälsolitteracitet och kommunikation som handlar om att förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa. Arbetet med FaR (Fysisk aktivitet på recept) är nu inne på sitt tredje år och arbetet

med fysisk aktivitetslots går vidare. Ekonomiska medel är sökta även för nästa år för fortsatt arbete med aktivitetslots. Det man ser är att aktiviteter i civilsamhället och i olika verksamheter sker i stuprör och att det finns utvecklingsmöjligheter i Södra Älvsborg och kommer därför också ta fram förslag för nästa år för att göra något med inspiration från det som görs i Göteborg. På mötet kommenteras att det redan sker oerhört mycket i de olika verksamheterna och att samordning nog är det som behövs.

Tisdag 9 september kl. 10.10 kommer det sändas en intervju med Martin Johansson projektkoordinator för Fysisk aktivitetslots i Södra Älvsborg på P4 Sjuhärad. Presentation bifogas protokollet.

### **§ 77. Sammanställning av grupparbete den 23 maj**

Vid föregående möte skedde en dialog i tre mindre grupper kring hur effekten av allt arbete som sker i Närvårdssamverkans olika grupperingar ska kunna omsättas i samverkan lokalt och hur beslut från Styrgrupp närvård förankras i det lokala arbetet. En sammanställning är gjord som presenteras i punktform.

- AU: Bifoga kallelsen och beslut i mailet ihop med mötesprotokollet - Ett led i att förbättra informationsspridningen.
- Det lokala arbetet får se olika ut och anpassas utifrån lokala förutsättningar, då vi enats om att uppdraget inte är en lokal ledningsgrupp. Ser man vinster med en lokal ledningsgrupp så har man det annars hittar man andra samverkansformer.
- Rätt personer ska in i mötena, framgången är att träffas på nivåer där verkstad sker. De som deltar måste ha en vilja och önskan om att samverka och att känna ägandeskap. De som deltar måste ha möjlighet att ta hem frågor och förankra i sina verksamheter.
- Fortsätta att i arbetsgrupper ha fokus på uppdrag och implementering. Med fokus på uppdragen skulle vi ha tydlig målbild och syfte med samverkan. Detta underlättar att få verkstad. Det underlättar också att tillsätta rätt personer om uppdraget är tydligt.
- Det ställs krav på oss som leder och styr att vi är aktiva, engagerade och lojala.
- Ta in fler folkhälsofrågor i agendan, såväl lokalt som delregionalt för att bli mer proaktiva och arbeta förebyggande och hälsofrämjande.
- Vårt målarbete som sker i oktober, kommer också att ta oss framåt.

Kommentar från Styrgruppsmötet den 23 maj: Vi har lyckats med samverkan. Det ska vi vara stolta över! Exempelvis har vi lyckats med förbättringsarbeten kring SAMSA, vi samverkade och löste allt bra i pandemin, vi arbetar på och det går bra med piloten för förtidsplanering. Vi har också arbetet med Nära vård, integrerat arbete (Mini-Maria, Småbarnsteam, FACT), förebyggande team för äldre och Samsjukvården Södra Älvsborg med mera att vara stolta över. Samverkan är bra för verksamheterna och det gör våra invånare till vinnare! Presentation och det fullständiga materialet från gruppdiskussionerna bifogas protokollet.

### **§ 78. Hänt sedan Styrgruppsmötet den 23 maj 2025**

- Uppdragsgrupp Strategi för hälsa  
Uppdragsgrupp Strategi för hälsa bjuder in till en dag kring goda levnadsvillkor tidigt i livet med fokus på munhälsa och inbjudan är utskickad. Det är inte så många anmälda och alla uppmanas att skicka inbjudan vidare i sina verksamheter.

[Inbjudan till workshop i samverkan- Goda levnadsvillkor tidigt i livet 2025.pdf](#)

- Samsjukvården Södra Älvsborg  
Dialoger har förts kring fortsatt implementering av Samsjukvården Södra Älvsborg till övriga kommuner (Bollebygd, Borås, Herrljunga och Vårgårda) och hur finansiering ska se ut framöver. Det verkar nu som att det även kommer betalas ut medel på 2,1 miljoner för 2026 för att fortsatt stärka och bygga vidare på det som gjorts hittills. Operativa nämnden ska ta beslut om finansieringen inom kort. Två projektledare finns som arbetar med detta i vår delregion.
- Delregionalt brukarråd  
NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk hälsa) är en ideell organisation som får sin huvudsakliga finansiering via statliga bidrag, för att arbeta med organiserad samverkan mellan brukarföreningar inom området psykisk hälsa. Önskemål finns både hos verksamheter i delregionerna och representanter i NSPH Göteborg att det ska finnas delregionala NSPH-nätverk/brukarråd. Detta är nu aktuellt i Södra Älvsborg som kommer att vara första ut i regionen att starta ett delregionalt nätverk. Syftet är att få ett oberoende och delregionalt brukarperspektiv, skapa delaktighet och erbjuda metodstöd och stöd i fortsatt arbete i verksamheterna. SÄS har meddelat att man ska bidra med ekonomiska medel för två år till en tjänst med 375 tkr/år. Kommunalförbundet kommer bidra med samma summa för ett år och Närvårdssamverkan ska bidra med 100 tkr under ett år. NSPH kommer ansvara för den som blir anställd och för den långsiktiga finansieringen.
- Verksamhetsbesök under sommaren  
Charlotte Bliesener Falkenström har som vanligt gått bredvid i många verksamheter under sommaren. I år har hon varit på; Vårdcentral, Akuten, Psykiatriboende, BUP, Ambulansen och Psykakuten. Hon återkopplar till ansvariga chefer.
- Introduktioner  
Flera introduktioner har gjorts efter sommaren i syfte att informera om samverkansstrukturen.
- Nära vård  
En workshop är inbokad tillsammans med DPS (Delregional politiskt samråd) den 12 december, där processledarna för Nära vård också kommer avrapportera sitt arbete. Processledarna arbetar vidare med de tre delarna; Förändrade arbetsätt, Tillgänglighet dygnets alla timmar och Kommunikation och kommer under hösten genomföra workshoppar i de olika lokala samverkansområdena. Moderator den 12 december kommer vara Karin Lindkvist som också leder arbetet med målformuleringar för Styrgrupp närvård i oktober.
- Säker Digital Kommunikation (SDK)  
Säker Digital Kommunikation (SDK) har lyfts i delregionen och det finns behov av SDK i flera sammanhang. Frågan är från början lyft i Uppdragsgrupp Barn och unga. Det har

då framkommit områden som måste hanteras länsgemensamt. Karin Jensen som hållit i frågan delregionalt har kontaktat VästKom för att efterfråga om det sker något på länsgemensam nivå. VästKom har konstaterat att ett länsgemensamt arbete behövs och en dialog med kommunerna har påbörjats. Södra Älvsborg avvaktar återkoppling från VästKom. Madelene Alfinsson kommer kunna återkoppla det som sker till Styrgrupp närvård då hon finns med i rätt strukturer.

- ViSam-nätverket

ViSam är ett evidensbaserat verktyg för strukturerad bedömning vid försämrat hälsotillstånd som används av sjuksköterskor inom kommunal primärvård och ambulansen. Vid ett korrekt användande ger resultat utfall om vårdnivå för fortsatt omhändertagande. ViSam-nätverket i Södra Älvsborg består av sjuksköterskor från alla kommuner, två sjuksköterskor från Ambulans/MALT-team och en representant från MAS-nätverket. Närvårdskontoret håller ihop nätverket som träffas digitalt (ca 45 min) 3–4 gånger per år. ViSam-nätverket har identifierat utvecklingsområden; Det behöver ske en kompetensöverföring från kommunal primärvård till regional primärvård så att de som tar emot informationen på vårdcentralen förstår hur ViSam fungerar och Kommunal primärvård behöver hålla i arbetet med att använda ViSam där man idag ser skillnader och vissa kommuner arbetar aktivt med ViSam och har det till exempel i sin introduktion för nya sjuksköterskor. För att det ska ske en kompetensöverföring från kommunal primärvård till regional primärvård behöver ViSam-nätverket utökas med sjuksköterskor från den regionala primärvården, exempelvis äldresjuksköterskor och man behöver få input från läkarna inom regional primärvård om vad som kan göras för att öka deras kunskap om metodiken. För att kommunal primärvård behöver hålla i arbetet med att använda ViSam så föreslås att ViSam-nätverket utökas med verksamhetschef från kommunal primärvård som då ingår i ett nätverk där frågor kan hanteras. Förslag på åtgärder är lyfta till AU som anser att dessa ska genomföras och frågan lyfts nu på dagens möte för att utse representanter enligt önskemål. ViSam-nätverket ska framöver kopplas till Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Namn på personer från regional primärvård och verksamhetschef för kommunal primärvård skickas till Charlotte Bliesener Falkenström. Karin Jensen skickar enligt önskemål en sammanfattning av bakgrund och behov av representanter till Kerstin Åmark och Per Svensson.

Presentation bifogas protokollet.

- Ordförande och vice ordförande med i olika grupperingar

Karin Scharl och Nina Landström är ute på besök i uppdragsgrupperna och Beredningsgruppen. De är engagerade i det som sker och får på så sätt träffa de som är med i grupperingarna, se hur mötena går till och vad som tas upp. Senaste besöket skedde i Uppdragsgrupp Barn och unga. Det är kunniga personer i gruppen, men det ibland låga deltagandet påverkar möjlighet att komma framåt i arbetet.

- Samverkansdagen 2026

Varje år ska en samverkanskonferens genomföras, vilket i år ersätts med workshopparna för Nära vård. AU har föreslagit att pengarna för 2026 ska gå till att

göra en samverkansfilm. Även presidiet anser att det är bra att prova något nytt och förhoppningsvis nå fler. Syftet är i första hand att nå ut till alla medarbetare.

- SAMSA-pilot med robotöverföring  
På SÄS arbetar man med att öka kvalitén i det som skrivs i SAMSA. En pilot genomförs på två avdelningar, där en robot överför informationen från journalsystemet Melior till SAMSA. Syftet är att slippa dubbeldokumentera och att det blir rätt information i SAMSA.
- Basår  
En arbetsgrupp har funnits en längre tid som diskuterat rotationstjänster mellan verksamheterna som ett basår för sjuksköterskor, men det har varit svårt att hitta lösningar. Alla i arbetsgruppen var eniga om att det inte är lämpligt att införa basår för nyexaminerade sjuksköterskor då alla verksamheter upplever att det är svårt att ens hinna med introduktion i den egna verksamheten inom det första året. Fokus ska i stället vara på gemensam kompetensförsörjning inom olika områden. Beredningsgruppen arbetar med detta sedan tidigare och kommer fortsätta arbetet och ta med det som arbetsgruppen kommit fram till.
- Karin Jensens tjänst  
Karin Jensen har vart projektanställd och avslutar nu sin anställning på Närvårdskontoret och kommer övergå till att arbeta på Kommunalförbundet från 1 oktober.

#### **§ 79. Delregional rutin för intravenös behandling**

Förslag till rutin och information är utskickad inför mötet. Förslag på startdatum är 13 oktober.

##### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar att godkänna "Delregional rutin för intravenös behandling" som ska börja gälla 13 oktober.*

#### **§ 80. Delregional rutin för provtagning**

Förslag till rutin och information är utskickad inför mötet. Förslag på startdatum är 13 oktober.

Karin Jensen presenterar också ett förslag på gemensamt utvecklingsarbete för att öka patientsäkerheten och kvaliteten vid provtagning som sker i samverkan som arbetsgruppen tagit fram. Förslaget innebär att Styrgrupp närvård beslutar att en framställan görs till VGR att VGR-projektet LISA också ska inkludera det kommunal behovet av att ha tillgång till regionens IT-system för hantering av prover. En förstudie behöver göras av en grupp med fler kompetenser än de som finns inom nuvarande arbetsgrupp, till exempel personer med kompetens om respektive verksamhets IT-miljö. Förstudien ska ge beskrivningarna för vilka förutsättningarna som behövs för att kommunal primärvård i Södra Älvsborg ska kunna få tillgång till IT-systemet Analytix eller annat aktuellt system samt etikettskrivare. Presentation bifogas protokollet.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att godkänna "Delregional rutin för provtagning" som ska börja gälla 13 oktober.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag. En framställan ska göras till VGR att det kommunala behovet ska inkluderas i det arbete som pågår och en förstudie ska genomföras för att beskriva vilka förutsättningarna som behövs för att kommunal primärvård i Södra Älvsborg ska kunna få tillgång till aktuellt IT-systemet samt etikettskrivare.

**§ 81. Samverkansarbetet kring barn med cancer**

Charlotte Bliesener Falkenström informerar om att "Delregional rutin för vård i hemmet av cancersjuka barn" kommer vara klar inom kort. Rutinen kommer hanteras i Beredningsgruppen enligt vanligt arbetssätt och förslaget är att den sedan skickas ut och beslutas via mail för att inte fördröja start för arbetet. Styrgrupp närvård är överens om att beslutet kan tas via mail.

**§ 82. Principer för skolans roll i remiss- och utredningsprocessen för barn/elever som är i behov av en neuropsykiatrisk utredning**

Karin Jensen informerar om att ett dokument, "Delregional vägledning för skolans roll i remiss- och utredningsprocessen för barn/elever som är i behov av en neuropsykiatrisk utredning" är under framtagande. Detta kommer hanteras i Beredningsgruppen enligt vanligt arbetssätt och förslaget är att tillämpningen sedan skickas ut och beslutas via mail för att inte fördröja start för arbetet. Styrgrupp närvård är överens om att beslutet kan tas via mail.

**§ 83. Delregional tillämpning gällande information som dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA (vid slutenvårds- och öppenvårdsprocess)**

Anna-Lena Hardtmann informerar om att dokumentet "Nödvändig information i SAMSA vid in- och utskrivning i slutenvård" görs om i samband med att ny delregional tillämpning tas fram som kommer gälla både in- och utskrivning vid sluten- och öppenvårdsprocessen. Det nya dokumentet "Delregional tillämpning gällande information som dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA (vid slutenvårds- och öppenvårdsprocess)" kommer hanteras i Beredningsgruppen enligt vanligt arbetssätt och förslaget är att tillämpningen sedan skickas ut och beslutas via mail för att inte fördröja start för arbetet. Styrgrupp närvård är överens om att beslutet kan tas via mail.

**§ 84. Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning vid sluten- och öppenvårdsprocess**

Anna-Lena Hardtmann informerar om att ny delregional tillämpning gällande både in- och utskrivning vid sluten- och öppenvårdsprocess tas fram. Dokumentet "Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning vid sluten- och öppenvårdsprocess" kommer hanteras i Beredningsgruppen enligt vanligt arbetssätt och förslaget är att tillämpningen sedan skickas ut och beslutas via mail för att inte fördröja start för arbetet. Styrgrupp närvård är överens om att beslutet kan tas via mail.

### § 85. Övriga frågor

- Utvärdering av sommaren

Utvärdering av sommaren är gjord som vanligt gällande samverkan.

Avstämningsmöten har genomförts varannan vecka för att stämma av läget, vilket är viktigt. Det finns en samstämmighet om att sommaren har fungerat bra med samverkan, inflödet har varit mindre på akuten och sjukhuset. Möjligheten att bifoga filer i SAMSA har underlättat arbetet och gjort det mer patientsäkert.

Informationsöverföringen i SAMSA som är ett problem under hela året lyfts också fram som ett problem under sommaren. Fortsatt arbete behöver ske kring dokumentation i SAMSA. Rehab i regional primärvård från Närhälsan har upplevt att man läggs till som part i SAMSA när det inte behövs och Karin Scharl tar kontakt med Pia Hendberg för fortsatt dialog.

- Utvärdering av röda snöret

Ärenden pågår både som Samverkanskomplexa ärenden och Röda snöret. Det röda snöret innebär att polis, räddningstjänst och ambulans kan lyfta att samverkan behövs. Utvärdering av arbetssättet skulle ske men det är svårt att göra det på övergripande nivå och behöver ske i varje enskilt fall. Dialog har skett med NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk hälsa) som inte heller ser hur en övergripande utvärdering skulle kunna ske.

Fyra ärenden har funnits och det har varit till hjälp att rutinen för Samverkanskomplexa ärenden beslutats så att hantering först sker i linjen och att cheferna blir involverade i arbetet. [Delregional tillämpning samverkanskomplexa ärenden.pdf](#)

Det som har blivit tydligt är att det är viktigt att det inte är för många personer på mötena och att det är personer med mandat som är med. Alla måste också ha inställningen att man vill hjälpa den enskilde och att man behöver "sträcka ut handen" lite extra. Ulricehamn har haft flera ärenden, både röda snöret och samverkanskomplexa ärenden och återkopplar att arbetet har stärkt samverkan med både polis och psykiatri. Det är också viktigt att man följer och hanterar ärendena i linjen och att cheferna tar ansvar för sin verksamhet. Borås har också haft några ärenden där det varit svår problematik och kommunen inte har behandlingsansvar. Fortsatt arbete sker för att hitta lösningar.

- Mötestider 2026

Förslag på mötestider 2026 har tagits fram. Charlotte Bliesener Falkenström önskar eventuell återkoppling senast 12 september och sedan skickas kallelserna ut i Outlook. Förslag på mötestider 2026 bifogas protokollet.

### § 86. Avslut

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte är den 24 oktober och genomförs fysiskt.