

## Protokoll Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) 2025-09-25

**Plats:** Närvårdskontoret, Skaraborgsvägen/Navet, Lokal Insperia

**Tid:** 09.00-12.00

**Omfattning:** §§ 21-30

### Närvarande

Peter Rosholm	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Ordförande
Ylva Lengberg	Borås Stad, Vice ordförande
Lena Ferm Hansson	Marks kommun
Kjell Persson	Svenljunga kommun
Mikael Dahl	Ulricehamns kommun
Anna Vallin	Ulricehamns kommun (ersättare)
Bengt Hilmersson	Vårgårda kommun
Johan Larsson	Vårgårda kommun (ersättare)
Lars Paulsson	Delregional nämnd Södra
Micaela Kronberg	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
Göran Larsson	Styrelsen för Närhälsan
Linnea Kläth	Delregional nämnd Södra
Tony Willner	Delregional nämnd Södra
Jonas Mårdbrink	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Maria Hjærtqvist	Styrelsen för Rehabilitering & Hälsa
Nina Landström	Ulricehamns kommun, Vice ordförande Styrgrupp närvård
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Karin Jensen	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare


### Frånvarande

Lars-Erik Olsson	Bollebygds kommun
Patrik Karlsson	Bollebygds kommun (ersättare)
Marie Jöreteg	Borås Stad (ersättare)
Carina Fredriksen	Herrljunga kommun
Magnus Lennartsson	Herrljunga kommun (ersättare)
Sandra Lindwall	Marks kommun (ersättare)
Anita Kristensson	Svenljunga kommun (ersättare)
Lena Eksberg	Tranemo kommun
Niklas Gardewik	Tranemo kommun (ersättare)
Tomas Johansson	Delregional nämnd Södra
Dragana Todorovic	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Magnus Johansson	Tandvårdsstyrelsen
Viktoria Haraldsson	Styrelsen för Närhälsan
Oscar Pihlblad	Styrelsen för Rehabilitering & Hälsa
Per Svensson	Herkules vårdcentral, AU Styrgrupp närvård
Karin Scharl	SÄS, Ordförande Styrgrupp närvård



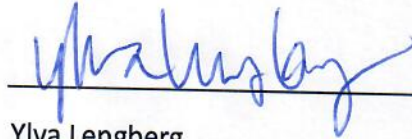
**Underskrifter**

Ordförande:




Peter Rosholm

Justerare:



Ylva Lengberg

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

#### **§ 21. Mötets öppnande**

Ordförande hälsar alla välkomna till dagens Delregionala Politiska Samråd (DPS) och förklarar mötet öppnat. En kort presentationsrunda görs.

#### **§ 22. Godkännande av dagordning**

Dagordningen godkänns.

#### **§ 23. Föregående protokoll**

Protokollet från 10 juni 2025 är godkänt och lagt till handlingarna. Protokoll återfinns, i vanlig ordning, på Närvårdssamverkans hemsida.

#### **§ 24. Val av justerare**

Ylva Lengberg väljs till justerare.

#### **§ 25. Information kring demenssjukdomar och samverkan kring demens**

Seki Sinani, demenssamordnare i Borås Stad presenterar. Presentationen är också utskickad med kallelsen till dagens möte, men då den blivit lite uppdaterad kommer den nya versionen bifogas protokollet. Seki Sinani är också representant i det regionala processteamet för demens. Demens är en kognitiv sjukdom och begreppet används allt oftare för att beskriva demens. Demenssjukdom är en av våra vanligaste sjukdomar och drabbar främst äldre personer. En stor del av vården och omsorgen av äldre behöver därför kunna anpassas utifrån att den enskilde kan ha en demenssjukdom. Om vi även räknar in anhöriga är många människor i vårt samhälle drabbade av demenssjukdomar. Demens är vårdens och sjukvårdens största utmaning i nutid och förutom det lidande som sjukdomen orsakar så kostar vård och omsorg om dessa personer 100 miljarder årligen. Regeringen har tagit fram en ny demensstrategi för 2025–2028. Strategin går också hand i hand med den nya socialtjänstlagen. Demens är ett samlingsnamn av 100-tals olika sjukdomar och skador där kognitiva förmågor såsom minne, tal och tanke med mera är påverkade. 160–180 tusen personer har idag diagnosen demens men det finns ett stort mörkertal. Det finns också många som har diagnosen ospecificerad demens vilket försvårar bemötande och behandling. Symptomen kommer smygande men ibland går de väldigt fort. Ju svårare sjukdomen blir desto lättare blir det ofta för den enskilde men värre för anhöriga och för vården.

I den nationella demensstrategin konstaterar man att kunskapsnivån när det gäller demenssjukdomar i dag är generellt sett för låg för att man ska kunna arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet och därmed möta behoven på ett ändamålsenligt sätt. Kunskapen om demenssjukdomar motsvarar därmed inte behoven. I den nationella strategin finns två utgångspunkter;

- De som får en demensdiagnos måste få det stöd de behöver för att fortsätta leva ett gott liv. Varje år, varje vecka och varje dag räknas, för både den som lever med en demenssjukdom och för deras anhöriga.
- Det förebyggande arbetet kan fördröja sjukdomsförloppet och öka livskvaliteten.

Vården och omsorgen om personer som lever med demenssjukdomar måste utgå från det förebyggande perspektivet.

Mål införs i strategin kring att socialtjänst och hälso- och sjukvårdens insatser för personer med demens ska vara anpassade efter den enskildes förutsättningar och behov och insatserna ska vara samordnade samt främja hälsa och förebygga ohälsa. Vidare ska personalen arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet och anhöriga ska få adekvat stöd och kunskap för att kunna utöva frivillig anhörigvård på ett hållbart sätt.

Enligt *Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, mars 2021 Sveriges regioner i samverkan* ska det vid misstänkt demenssjukdom finnas ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp med utredning av kognitiv svikt och Socialstyrelsen har 2019 tagit fram en modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. Huvudbudskapet för vårdförloppet är; Patientcentrering (patientkontrakt), Samordning, Förbättrade utredningar i primärvården med hjälp av teambedömningar och ökad behandling med demensläkemedel samt Effektivare och mer standardiserad specialistvård. Tonvikten läggs på; Tidig diagnos, Delaktig patient och närstående, Teambedömning och Samordning mellan olika aktörer.

Det finns en stor nationell variation och att ställa diagnos är avgörande för personcentrerad och behovsanpassad behandling.

Statistik för demensdiagnoser i regionen, Delregional nämnd Södra och per kommun i Södra Älvsborg presenteras, se presentation. Inom området för Delregional nämnd Södra är andelen ospecificerad demens högre än i andra delar av regionen. SIP är en viktig framgångsfaktor för personer med demens och statistiken här visar att delregionen ligger lågt för SIP.

Samverkan är också en viktig framgångsfaktor där samverkan mellan kommun och region är särskilt viktigt för personer med demenssjukdom. Redan tidigt i sjukdomsförloppet kan insatser från båda håll vara aktuellt och behöver samordnas. Vi måste också känna till och kunna informera om varandras verksamheter i möten med personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Demensvården måste vara en prioriterad fråga med många delar som behöver fungera. Förslag på insatser är;

Samverkansteam på ledningsnivå inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom, där ett arbete startats inom Närvårdssamverkan i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre med en arbetsgrupp för demens

Demensnätverk för att förbättra samverkan vid vård och omsorg vid demenssjukdom  
Utredningsteam kognitiv svikt inom primärvården.

Gränsöverskridande och multiprofessionella demensteam med personal från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Minnesmottagning på specialistnivå på SÄS. Idag finns närmsta mottagning i Mölndal och de tar enbart emot yngre personer.

Kommentarer på mötet är att; Politiker kan ge uppdrag till tjänstemännen men då behöver man också arbeta tillsammans. Politiker i kommunen kan efterfråga Förebyggande team äldre, BPSD och SIP som kan bidra till arbetet med demenssjuka personer. Det är viktigt att bygga bort stuprör för olika verksamheter.

Presentation bifogas protokollet.

## § 26. Sammanfattning av utvärderingen av omställningen till god och nära vård

Presentationen sker digitalt och till denna del av mötet är alla grupper inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg inbjudna.

Sara Korlén utredare på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterar en sammanfattning av utvärderingen av omställning till god och nära vård och den slutrapport som publicerades 31 mars 2025. [Omtag för omställning | Vård- och omsorgsanalys.](#)

Myndigheten fick 2020 ett uppdrag att utvärdera reformen och omställningen ur:

- ett systemperspektiv
- ett patientperspektiv
- de yrkesverksammas perspektiv

I uppdraget ingick även att utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården, utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården och att belysa utvecklingen av samverkan mellan region och kommun samt utvecklingen av den nära vården i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden.

Sex publikationer är framtagna och en slutrapport kom i mars 2025.

[Rapporter | Vård- och omsorgsanalys](#)

Regeringen tog 2018 initiativ till omställningen för att öka effektiviteten i vården och möta ökade behov. Man ville förverkliga en strukturreform med fokus på primärvården och gå från ett sjukhusstängt system till en stärkt primärvård. Även Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har haft uppdrag men de har inte haft ett lika tydligt uppföljningsuppdrag.

Datakällor och metoder har varit; Dokumentstudier, Enkäter till regioner, yrkesverksamma och patienter samt Registerdata och statistik.

Sammanfattande slutresultat om omställningen är:

- Man ser vissa förbättringar men målen för omställningen uppnås inte.
- Arbete med omställningen pågår i regioner och kommuner.
- Primärvården saknar tillräckliga förutsättningar för att nå målen.
- Omställningen saknar ett övergripande syfte och har för många mål.
- Behov av tydligare styrning från regeringen och regionerna.

Analys av regeringens styrning av omställningen är gjord för att identifiera vilka mål som finns för omställningen och man har identifierat nio mål:

- ökad tillgänglighet
- personcentrerad vård och delaktiga patienter
- ökad kontinuitet med fokus på fast läkare
- att vården ska vara nära
- att vården är samordnad
- att primärvården är navet i vården
- ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande vård
- en stärkt primärvård
- en ökad effektivitet i vården

Regeringens beskrivning av målen är inte tillräckligt tydlig för att man fullt ut ska kunna bedöma om de tänkta resultaten uppnåtts. När det gäller vissa av målen, exempelvis tillgänglighet och delaktighet, har man gjort en samlad bedömning av måluppfyllelsen utifrån olika aspekter som anses relaterar till målen. Vissa av målen är så otydligt

beskrivna att man inte vet hur man ska bedöma måluppfyllelsen. Man har belyst de nio olika målen ur patienternas perspektiv och därefter kompletterat med information från yrkesverksamma och ur ett systemperspektiv. Bedömning är att inget av målen hittills uppnås även om man ser vissa förbättringar när det gäller samordning och förebyggande vård. Man ser också ett ökat fokus på personcentrering. Resultat presenteras utifrån olika perspektiv, se bifogad presentation.

Arbete med omställningen pågår i regioner och kommuner genom lika insatser relaterade till omställningen. Arbetet med omställningen genomförs främst som olika projekt och avgränsade insatser och myndighetens egna fallstudier visar att det är otydligt för verksamheterna vilket genomslag som omställningen har fått. Man ser inget tydligt genomslag av omställningen i den regionala styrningen. Idén om omställningen har fått genomslag i regionernas budgetar och årsredovisningar, men målen är oklara. Regionerna uppger att uppdraget till vårdcentralerna har förändrats, men man vet lite om vilka effekter det fått och primärvårdens organisering varierar mellan regioner och omställningen påverkas av vårdvalet. Primärvården saknar tillräckliga förutsättningar för att nå målen och man ser att få regioner har fattat konkreta beslut om ökade resurser till primärvården som generellt ligger på samma nivå som 2016. Man har använt ett urval av kommuner för att beräkna kostnaderna för hälso- och sjukvården i kommunerna. Beräkning ger att hälso- och sjukvårdskostnader utgör 16 procent av kommunernas totala vård- och omsorgskostnader. Det skulle motsvara drygt en tredjedel av primärvårdens totala kostnader (regionala och kommunala) och en tiondel av de regionala och kommunala hälso- och sjukvårdskostnaderna totalt.

Det är ett betydande gap mellan hur tillgången på specialistläkare i allmänmedicin ser ut i dagsläget och hur behovet uttrycks i verksamhetschefsenkäten. Gapet är ännu större när man tittar på skillnaden mellan nuvarande tillgång och det antal som skulle behövas för att möta Socialstyrelsens riktvärde för antalet listade per specialist i allmänmedicin.

Kompetensförsörjningen är fortsatt en utmaning i hela primärvården och tillgången till specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor har minskat mellan 2017 och 2022 på vårdcentral. Arbetsmiljön är i många fall pressad. I kommunen upplever man att det är särskilt svårt att rekrytera specialistutbildade undersköterskor och flera upplever också att det har blivit svårare att få tag på erfaren personal.

Omställningen saknar ett övergripande syfte och har för många mål. Målen för omställningen är relevanta men otydliga och omställningen behöver en tydligare syftesbeskrivning. Den statliga styrningen behöver utvecklas:

- Klargörande och normering återfinns delvis i omställningen. Behov av tydligare styrning och vägledning för prioriteringar.
- Vissa krav på uppföljning finns men praktiska förutsättningar saknas.
- Ansvarsutkrävande saknas i omställningen.
- SKR har direkt påverkan på styrningen vilket medför otydlighet.

Myndighetens rekommendation är att det behövs en samlad styrstrategi för omställningen. Myndigheten rekommenderar att regeringen förtydligar och utvecklar den statliga styrningen av omställningen och regeringen, regioner och kommuner säkerställer en tydligare och mer samordnad styrning från nationell till regional och kommunal nivå. Vidare rekommenderar man regeringen, regioner och kommuner att stärka primärvårdens förutsättningar samt att stärka uppföljningen av primärvården och omställningen.

Önskemål finns på mötet om att på Delregionalt Politiskt Samråd följa upp det arbete som sker via Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Presentation bifogas protokollet.

### § 27. Nära vård

Marko Antilla och Catarihna Petersson, processledare för Nära vård, deltar på mötet för information och dialog. Det som presenterades under § 26 gäller arbetet med Nära vård på en övergripande nivå medan processledarna arbetar med "huret" på den lokala nivån. Alla åtta samverkansområden kommer ha workshoppar i samverkan och hittills har workshoppar genomförts i Bollebygd och Mark. I Borås kommer fyra workshoppar genomföras. Processledarna var med på Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) i juni och presenterade då sitt arbete mer detaljerat. Arbetet handlar nu om att gå från politik och organisation till den enskilde medarbetaren och de man är till för. Varje chef bör ge förutsättningar för varje medarbetare att kunna reflektera över arbetet med Nära vård. Hur man ska få en fungerande vård under dygnets alla timmar i ett Nära-vård-perspektiv måste diskuteras vidare. Den kommunala vården och omsorgen är tillgänglig dygnet runt men om en läkare behövs för ett hembesök så är det inte möjligt utanför vårdcentralens öppettider om inte det gäller någon som redan är död för att konstatera dödsfall eller om den enskilde är en fara för sitt eget liv och det krävs ett vårdintyg för tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) Det behöver ske en kullerbyttan i tankarna kring hur vården organiseras och vad som skulle kunna göras. Denna kullerbyttan behöver ske med hög fart, men kanske vet man idag inte hur kullerbyttan ska göras och vilka förutsättningar som behövs. De som arbetar nära patienterna har kunskap om vad som behöver göras men har inte förutsättningar. Civilsamhället är också en viktig del. Biståndshandläggare på vårdcentral skulle kunna förbättra förutsättningar för den enskilde och i samverkan. Fast vårdkontakt som är viktigt behöver inte vara en läkare men för den aktuella gruppen som man nu arbetar med, sköra äldre, borde alla ha en fast vårdkontakt. Ett arbete är påbörjat i Södra Älvsborg kring direktkontakt mellan läkare i primärvård och specialistvården på Södra Älvsborgs sjukhus som underlättar samverkan och som förhoppningsvis gör att den enskilde inte behöver åka till sjukhus lika ofta. Nytt Hälso- och sjukvårdsavtal är på gång och bör leda till bättre förutsättningar. En rapport med sammanfattning liksom goda och konkreta exempel görs till aktuellt samverkansområde efter varje workshop. Den 12 december kommer sammanfattning av arbetet och överlämning till Styrgrupp närsvård och DPS göras och en workshop genomföras som ska ledas av Karin Lindqvist. Processledarna uppmanar alla att efterfråga vad som görs i de organisationer där man

som politiker är verksam. Processledarna kommer också gärna ut och informerar ytterligare.

## § 28. Aktuellt Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Alla punkter presenteras inte på mötet men finns med i protokollet som information. Önskemål har framförts att få ta del av vad som händer i olika verksamheter och vid första mötet 2026 kommer initialt SÄS informerar.

### Strategi för hälsa

Önskemål har funnits att arbeta med de frågor som Uppdragsgrupp Strategi för hälsa arbetar med och de båda ordförandena i uppdragsgruppen kommer vara med på första mötet 2026 för fortsatt dialog. Gruppen har beviljats medel även 2026 för att utveckla arbetet med Fysisk aktivitet på recept.

### Samsjukvården Södra Älvsborg

Dialoger har förts kring fortsatt implementering av Samsjukvården Södra Älvsborg till beslut övriga kommuner (Bollebygd, Borås, Herrljunga och Vårgårda) och hur finansiering ska se ut framöver. Beslut är fattat att medel på 2,1 miljoner kommer betalas ut för 2026 för att fortsatt stärka och bygga vidare på det som gjorts hittills. 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 i Göteborg 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 Psykiatriakuten. Hon återkopplar sina upplevelser till ansvariga chefer.

### Genomfört introduktioner

Flera introduktioner har gjorts efter sommaren och även inplanerade tider finns under hösten så att man kan anmäla sig. [Inbjudan till Introduktion av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg 2025.pdf](#)

#### Nära vård- Workshop 12 december

En workshop är inbokad tillsammans med Styrgrupp närvård den 12 december, där processledarna för Nära vård också kommer avrapportera sitt arbete. Processledarna arbetar vidare med de tre delarna; Förändrade arbetssätt, Tillgänglighet dygnets alla timmar och Kommunikation. Moderator den 12 december kommer vara Karin Lindkvist som också leder arbetet med målformuleringar för Styrgrupp närvård i oktober.

#### Ordförande och vice ordförande från Styrgrupp närvård 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.

#### 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. Syftet är i första hand att nå ut till alla medarbetare.

#### Medskick till målarbetet i oktober

I Närsvårdssamverkan finns ingen lång erfarenhet av att ha mätbara mål och 24 oktober kommer Styrgrupp närvård ha hjälp av Karin Lindkvist för att ta fram mål. Det vore önskvärt att de mål som finns i Närsvårdssamverkan också finns i verksamheterna lokalt. Presidiet har skickat med att det behöver vara de små stegens arbete och gärna konkreta mål så att man kan mäta framgång. Eventuella förslag på mål kan mailas till Charlotte Bliesener Falkenström.

#### Integrerad beroendevård

Projektledarna Tonika Thomas och Mikael Szanto har besökt flera av kommunerna i Sjuhärad för att resonera kring organisation av FACT. Samtliga kommuner som besökts hittills har varit positiva till FACT och det har varit en bra dialog. Borås, Mark och Ulricehamn har kommit långt i förberedelserna, men i de mindre kommunerna är kännedomen och beredskapen inte lika bra och de kommer troligen ha lite längre startsträcka. Extern finansiering söks via ESF (Europeiska Socialfonden) till bland annat samordnartjänster i kommunen och det är plan A, men det tas också fram en plan B med kommunerna. SÄS håller på med rekrytering till det inre teamet och detta är nästan klart. Målsättningen är att starta upp FACT-teamet i början av februari 2026 och beslut togs av Styrgrupp närvård den 5 september.

#### Utvärdering av sommaren

Utvärdering av sommaren är gjord som vanligt gällande samverkan. Det finns en samstämmighet om att sommaren har fungerat bra, inflödet har varit mindre på akuten och sjukhuset. Informationsöverföringen i SAMSA som är ett problem under hela året lyfts också fram som ett problem under sommaren. Beredningsgruppen arbetar med detta.

### Det röda snöret

Det har hittills varit 4 ärenden för det "röda snöret" som gäller för polis, ambulans och räddningstjänst. Dessa ärenden har varit väldigt komplexa. Man upplever att det är ett framgångsrikt sätt att arbeta. I Ulricehamn har man haft två ärenden. Mötena gör att man hittar varandra mellan verksamheterna, man måste sträcka ut handen och gå utanför ramarna. Ett aktivt ärende kvarstår som följs upp. Det som blivit tydligt är att i första skedet behöver en dialog alltid ske chefer emellan innan kontakt tas med Närvårdskontoret och det finns nu en rutin till hjälp. [Delregional tillämpning samverkanskomplexa ärenden.pdf](#)

### 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. 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 varit projektanställd och avslutar nu sin anställning på Närvårdskontoret och kommer övergå till att arbeta på Kommunalförbundet från 1 oktober.

## **§ 29. Övriga frågor**

### Information från/till Samrådsorganet (SRO)

Bengt Hilmersson informerar. Det är Hälso- och sjukvårdsavtalet som är den aktuella frågan i SRO just nu. Två nyheter i det föreslagna avtalet är en eskaleringstrappa för tvister och att SRO årligen kommer ha uppföljning av de ärenden som varit föremål för eskaleringstrappan. Har någon en fråga som man vill lyfta till SRO kan detta mailas till Bengt Hilmersson.

### Mötetider 2026

Förslag på mötetider har tagits fram som skickas ut efter mötet. Charlotte Bliesener Falkenström önskar återkoppling senast 2 oktober och sedan skickas kallelserna ut. Önskemål finns att samordning sker med övriga delregioner då det finns flera personer som förväntas delta i alla delregioner och mötena tyvärr ofta krockar.

### Bilagor och dokument

Önskemål om att kunna få underlag inför mötena har framförts för att man ska kunna förbereda sig på ett bra sätt och underlag kommer hädanefter skickas med i kallelserna.

### Delårsresultat

Delårsresultaten är sammanställda och bifogas protokollet.

### Primärvårdsrapporten 2024

Göran Larsson informerar om primärvårdsrapporten 2024 som också bifogas protokollet.



Boktips

Kopplat till omställningen till Nära vård så tipsar Catarihna Petersson om boken *Åk till akuten* av Fanny Nilsson som utkommit i år. [Hur mår sjukvården i Sverige och Europa? – Läkartidningen](#)

**§ 30. Avslut**

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Nästa Delregionalt Politiskt Samråd är den 12 december 2025 och mötet genomförs fysiskt på Pulsen, Borås tillsammans med Styrgrupp närvård.