

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Strategi för hälsa 2025-11-14

Plats: Skaraborgsvägen, Borås. Navet. Lokal: Insperia

Tid: Kl. 9.00-15.00

Omfattning: 1–14

Närvarande

Mattias Fehling, SÄS, sammankallande för gruppen
Carolina Svensson, Närhälsan, sammankallande för gruppen
Kristina Sunebrand, Bollebygds kommun
Kristina Nyberg Smahel, Borås kommun
Lina Sjöstrand, Marks kommun
Karin Eliasson, Svenljunga kommun
Andreas Lindgren, Vårgårda kommun
Andrea Dalberg, Folk tandvården
Åsa Andergrand, Folk tandvården
Sabira Zejnilovic, Aktivitetslots Närhälsan
Lars Paulsson, gäst på dagens möte
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdssamverkan
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdssamverkan, sekreterare

Frånvarande

Li Johansson Nyström, Herrljunga kommun
Julia Eriksson, Tranemo kommun
Emma Vånder, Ulricehamns kommun
Charlott "Lotti" Klug, Vårgårda kommun
Spiros Lappas, Närhälsan

1. Mötets öppnande

Mattias Fehling öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

2. Godkännande av dagordningen och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. Föregående mötesanteckningar läggs till handlingarna och finns publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, är sekreterare. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

3. Fallförebyggande arbete i Vård- och äldreförvaltningen, Borås Stad

Jessica Johansen och Christina Appelkvist Vinge från Vård- och äldreförvaltningen presenterar det fallförebyggande arbete som sker i deras förvaltning. De har tidigare presenterat det pågående arbetet för den arbetsgrupp kring fall som finns i samverkan tillsammans med Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Då man i förvaltningen tidigare upplevt att man inte hade någon bild av helheten kring fall så genomfördes workshoppar med alla verksamheter som är berörda för att inventera vad som pågår inom området och vad som skulle kunna göras. Man fick in ungefär 100 förslag och har sedan arbetat vidare och utgått från det som är evidensbaserat och vad som går som en röd tråd i verksamheterna. Man har tittat på; Förebyggande och hälsofrämjande, Identifiera risker enligt Senior Alert, Vad handläggarna kan göra, Vad gör man när ett fall skett och Teamsamverkan. En uppställning presenterar för vilka verksamheter i kommunen som erbjuder insatser/aktiviteter beroende på vilken nivå (1–4) som personen befinner sig. Aktiviteterna ökar i takt med högre nivå. Från bland annat mötesplatser och trygghetslarm till vård- och omsorgsboende och hemsjukvård. En broschyr har tagits fram som är samma för alla personer oavsett nivå och alla verksamheter ska kunna lämna ut den. Broschyren blir en röd tråd i arbetet. En översikt av olika pågående arbeten visas, se även presentation. Bland annat har man träningsövningar som används på vård- och äldreboende, Checklistor kring fysisk miljö, Farmaceuter har anställts i kommunen på prov för att vara med vid läkemedelsgenomgångar samt att man har teman på verksamhetsledningarna för dialog och erfarenhetsutbyte. Man för då dialog kring bakomliggande orsaker och vilka åtgärder man gör. Ledningens engagemang är viktigt. För de som blir inskrivna i kommunal primärvård görs en riskbedömning senast efter två veckor. Man har i Borås Stad också fått till en integration mellan journal och Senior Alert som underlättar.

Just nu pågår en pilot för de som enbart har hemtjänst där riskvärdering görs av handläggare och åtgärder rekommenderas. Handläggaren har inget ansvar att följa upp det som ges som rekommendationer. Två frågor ställs kring undernäring och tre frågor kring fall. Tänkbara orsaker registreras liksom förslag på åtgärder. 29 riskvärderingar har genomförts och av dessa hade 72% risk för fall, 45% risk för ohälsa i munnen och 27% risk för undernäring. 93% kunde själv eller med hjälp av anhörig genomföra rekommenderade åtgärder. En jämförelse är gjord med resultat för de som har kommunal primärvård och siffrorna var då 78%, 36% respektive 60%. En app presenteras där den enskilde kan träna på egen hand. Broschyren balansera

mera används där man nu fått tillstånd av Socialstyrelsen att trycka upp själva. Broschyren ger också möjlighet att skanna för att få informationen på finska. Socialstyrelsen har information på andra språk.

På mötet tas också upp att ett förslag från regeringen finns att man ska införa "10-tandvård". Beslutet ska tas i december och förväntas gälla från 1 januari. Förslaget innebär att de som är över 67 år enbart betalar 10 % för tandvård, gäller inte undersökningar.

Presentation och *Checklista fysisk miljö ordinärt boende* bifogas mötesanteckningen.

4. Balansera mera - Fallprevention för äldre

Ett arbete pågår i en arbetsgrupp i samverkan med Uppdragsgrupp Vuxna och äldre, där projektledare för Samsjukvården Södra Älvsborg och Förebyggande team för äldre är med. En kartläggning är gjord av regionen kring vad som görs/kan göras när en person kommit till sjukhuset efter ett fall och har brutit sig eller inte brutit sig. Mattias Fehling visar en sammanställning för att tydliggöra hur komplext detta är. Kommunen ska också titta på det som regionen sammanställt och komplettera så att det blir en helhet i flöde, kommunikationsvägar och tillvägagångssätt. I arbetsgruppen har man diskuterat olika förslag; Balansera mera, Insatser för alla över 75 år som kommer till akuten men som inte brutit sig där en direktremiss skulle skickas till vct. Möten ska genomföras med cheferna i den regionala primärvården, både vårdcentral och rehab från Närhälsan och de privata utförarna, för fortsatt dialog kring arbetssätt. Tandvården behöver också involveras. Som ett nästa steg finns förslag om pilot i Skene. Arbetet fortsätter och att ny rapport ges på nästa möte.

5. Ofrivillig ensamhet - äldre och unga vuxna (18–24 år)

Mattias Fehling informerar om att arbetet fortlöper och att det fortsatt är oklart hur arbetsgruppen ska ta sig an målgruppen 18–24 år. Man har försökt olika vägar och funderar nu på att informera Styrgrupp närvård och ställa frågan varför det aktuella åldersintervallet valdes från början och om målgruppen ska ändras eller tas bort från arbetet. I en enkät till elever i årskurs 9 och andra året på gymnasiet har man till exempel i Bollebygd sett att de senaste siffrorna visar att de som svarat känner sig ensamma minst en gång i veckan 58%. Man har också inom IM-programmet i Marks kommun sett att det är många som känner sig ensamma.

Kanske skulle arbetsgruppen kunna arbeta med de unga som varken arbetar eller studerar (UVAS). Återkoppling sker till Styrgrupp närvård.

6. Hälsolitteracitet och kommunikation

Förslag är att hälsolitteracitet och kommunikation inte ska vara ett enskilt fokusområde kommande år utan att det ska finnas med i grunduppdraget för uppdragsgruppen. Charlotte Bliesener Falkenström fick i uppdrag att ta upp frågan med AU och de har sagt att frågan är viktig men att det inte är något som ska prioriteras specifikt i nuläget. Punkten markeras som avslutad.

7. Fysisk aktivitet på recept/Hälsolots

Arbetet med fysisk aktivitetslots är förlängt 2026 och det behövs rekryteras en eller flera lotsar. Carolina Svensson informerar om att hon varit med på möte i Ulricehamn med representanter i olika verksamheter. De var väldigt positiva och engagerade. Det finns bland annat ett gym på Ulricehamns Resurscentrum som skulle kunna nyttjas. I Ulricehamn är man också intresserade av att arbeta med yngre. Man gör där också en koppling till det lokala samverkansarbetet. I nuläget finns lotsfunktionen i Borås, Svenljunga och Bollebygd. I Bollebygd har man tagit hjälp för att utbilda personal i skolan.

Fortsatt dialoger ska ske kring hur man skulle kunna nyttja *Make a move, Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept (GoFaR)* samt *Fritidsbanken*. Det finns statistik för förskrivning av FaR. Ambitionen är att antalet FaR ska öka.

Uppdragsgruppen ställer sig bakom att arbetet fortsätter kring att eventuellt införa Hälsolots.

8. Barn och ungas munhälsa, goda levnadsvillkor tidigt i livet

Den planerade workshopen i oktober ställdes in på grund av lågt deltagande från kommunerna. Arbetsgruppen ska träffas och analysera orsakerna till det låga intresset. Man ska se över inbjudan så att det blir tydligt vilka man vänder sig till. En ny workshop planeras till 31 mars. Uppdragsgruppen har ett möte inbokad samma dag och eventuellt kommer uppdragsgruppens möte kortas till halvdag och ändå genomföras.

9. Nationell Samverkan för psykisk hälsa, NSPH

Carolina Karlsson Brukarföreträdare NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) presenterar. Brukarorganisationerna i Borås/Sjuhärad har sett ett behov av bättre samverkan och en mer samlad organisation för att arbeta och stärka patient- och brukarinflytande i kommun och region. Deltagande i olika forum efterfrågas också av verksamheter. Tillsammans med NSPH Västra Götaland har man de senaste två åren drivit och lyft frågan om finansiering för en delregional samordnartjänst för att kunna bygga upp ett delregionalt NSPH-nätverk.

Finansieringen sker genom en överenskommelse mellan Kommunalförbundet Boråsregionen Sjuhärad, Närvårdssamverkan Södra Älvsborg och Sjukhuset Södra Älvsborg (psykiatri) och NSPH Västra Götaland och Göteborg, där sistnämnda står som mottagare för de ekonomiska medlen och arbetsgivare för samordnartjänsten. Södra Älvsborgs sjukhus och psykiatrin har tecknat avtal med två år med möjlighet till ytterligare två år. Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund och Närvårdssamverkan Södra Älvsborg har avtal för ett år.

Syftet är att öka patient- och brukarinflytandet i kommunerna och regionens verksamheter på individ-, verksamhets- och systemnivå genom att stärka den oberoende, delregionala och lokala patient- och brukarrörelsens i Södra Älvsborg. Kunna bidra till att den egnerfarna kunskapen och metoder lyfts in för ett stärkt patient- och brukarinflytande i kommunala och regionala verksamheter samt andra berörda samhällsinstanser i Södra Älvsborg - på ett långsiktigt och kvalitativt sätt.

Målet för första året är att:

- Föreningarna tillsammans formaliserar och registrerar medlemsorganisation NSPH Södra Älvsborg.
- Starta ett kansli/kontor, finns i nuläget på träffpunkt Simonsland
- Ta fram och erbjuda information om NSPH Södra Älvsborg, samt om brukarinflytandearbete utifrån *Handboken i brukarinflytande*.
- Delta i olika nätverk och forum för att sprida information och bidra med egnerfarenhet, kunskap och metoder till utveckling av verksamheter utifrån patient- och brukarperspektiv på alla nivåer.

Inflytande kan ske på olika nivåer; Individ, Verksamhet och Systemnivå. Vinster med nätverket är att man får ett samlat och oberoende erfarenhetsperspektiv i utvecklingen av stöd, vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga i Södra Älvsborg. Nätverket innebär bland annat ökade möjligheter till inflytande för målgruppen och bidrag till kunskapshöjning, minskad stigmatisering, möjlighet till gemenskap, rådgivning och information. Inom nätverket kommer kunskap kunna samlas via medlemsföreningarna som kan bidra till tidiga och effektiva förebyggande insatser samt återhämtningsfrämjande insatser för att minska uppkomsten av psykisk ohälsa i Södra Älvsborg.

Idag har nätverket brukarrepresentation i olika grupperingar och arbetsgrupper, men kan delta i fler grupperingar vid behov.

Gruppen anser att det vore bra om Carolina Karlsson kan vara med i uppdragsgruppen och det kommer hon vara framöver.

För mer information om NSPH [Metoder & verktyg - NSPH Västra Götaland och Göteborg](#)

10. Den nya kraftsamlingen – Framtidsrusta barn och unga

Mikael Szanto, Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund informerar om arbetet med den regionala utvecklingsstrategin och de kraftsamlingar som strategin omfattar. Under 2021 – 2024 har fyra delregionala kunskapsnoder etablerats och i Sjuhärad ställde man 2024 om satsningen till *Destination Gymnasiet* med Navet som utförare. Nu pågår en aktualisering där tidigare kraftsamling *Fullföljda studier* föreslås ersättas av *Framtidsrusta barn och unga*. Under hösten har alla fyra kommunalförbund möjlighet att inkomma med en gemensam ansökan till Västra Götalandsregionens Miljö- och regionutvecklingsnämnd (MRU) för fortsatt arbete 2026 – 2028 – *Tillsammans framtidsrustar vi barn och unga i Sjuhärad*. Alla fyra delregioner har skickat in projektansökningar för delregionala kunskapsnoder 2026 – 2028 och just nu handläggs ansökningarna och ett beslut förväntas att tas av MRU i december. Boråsregionens ansökan har en total budget på 10 mnkr (för 3 år).

En projektledare kommer att rekryteras med start våren 2026 och en förhoppning är också att tjänsteköpa personer från kommunerna för att ha tid att aktivt delta i delar av projektet. Man tänker sig ett paraply där man växlar upp och sprider pågående initiativ. Det är viktigt att kommande satsningar är relevanta, angelägna och skapar engagemang för kommunerna. Man vill denna gång göra annorlunda mot arbetet med *Fullföljda studier* och att arbetet inte ska ske i så stor utsträckning på kommunalförbundet, utan ute i kommunerna och med stöd från förbundet.

En bild presenteras på förslag till upplägg till ansökan till VGR för ett treårigt projekt 2026 – 2028, se presentation. I förslaget finns de två inriktningarna; Barn och ungas psykiska hälsa och Meningsfull fritid. I förslaget finns påtänkta aktörer och exempel på delregionala och regiongemensamma aktiviteter.

Den aktuella kunskapsnoden är en möjlighet att samla pågående arbete inom barn och unga under en gemensam flagg ”Så här framtidsrustar vi barn och unga i Sjuhärad!”

Det är också en möjlighet att arbeta mer tvärsektorielt med grupper som arbetar utifrån en fråga som förenar i stället för utifrån vår ordinarie linjestruktur.

Uppdragsgruppens strategi är en viktig gruppering för noden. Fortsatt dialog behöver ske kring vilka pågående arbeten inom strategi för hälsa som skulle kunna växlas upp genom kunskapsnoden och vilka övriga tankar eller inspel som finns hur uppdragsgruppen skulle vilja bidra till arbetet.

Frågan ställs på mötet vad en kraftsamling i detta sammanhang innebär och svaret är att det handlar om att det *sker gemensamt* och *över stuprörsgrensarna* och att *det skjuts till ekonomiska medel*.

För mer läsning [Fullföljda studier – Kunskapsbank med metoder, fakta och forskning](#)

Ett webinarium kring fullföljda studier genomförs 15 december kl. 13.15-14.15, för anmälan [Statistik Fullföljda studier i Västra Götaland - Regionkalendern](#)

Presentation bifogas mötesanteckningen.

11. Arbeten/Aktiviteter 2026–2027

Lars Paulsson ger en bakgrund inför dialog om delregional nämnd södras folkhälsomedel utöver grundavtal för lokala folkhälsoinsatser. Ett nytt samverkansavtal för folkhälsa börjar gälla 1 januari 2026 och ersätter de fem olika avtalen om funnits kopplat till de olika nämnderna. Arbetsgrupper och referensgrupp med representation från kommuner i alla delregioner har arbetat fram förslaget och man har genomfört dialogmöten. Den ekonomiska modellen för folkhälsobudgeten består av *Folkhälsoavtalet* med medel för Folkhälsostrategi och Utvecklingsmedel samt *Inriktning för medel utöver grundavtal folkhälsomedel* med principer för de delregionala nämndernas folkhälsomedel utöver grundavtal för lokala folkhälsoinsatser och där respektive delregional nämnd kommer ha möjlighet att göra egna prioriteringar. Principerna är;

- Kunskap om befolkningens hälsa
- Tidsperiod för långsiktighet
- Samfinansiering som huvudprincip med kommunerna utifrån en tydlig finansieringstrappa
- Samverkan mellan delregioner med delregionala variationer
- Samverkansavtal med andra aktörer

En bild över prioriteringarna för Delregional nämnd södra (DRNS) presenteras med; Vad nämnden vill uppnå inom sitt folkhälsouppdrag, Inriktning på folkhälsoarbetet, Målgrupper och Aktörer/parter att samarbeta med.

Områden för insatser är:

- Fysisk aktivitet
- Psykisk hälsa
- Fullföljda studier (framtidrusta barn och unga)
- Ofrivillig ensamhet
- Deltagande i föreningsliv
- Kultur/kulturella aktiviteter
- Drogförebyggande
- Våldsförebyggande

DRNS skulle gärna finna 1–2 gemensamma utmaningar/områden där vi tillsammans kan öka takten i Sjuhärad och DRNS skulle även kunna stödja lokala utmaningar som motiveras av hälsodata. Fortsatt samtal sker på tjänstepersonsnivå. Exempel skulle kunna vara; Tandboxen, Make a move, Samordnartjänst för folkhälsa delregionalt, Hälsolots, Länsnykterhetsförbundet och Drogförebyggarnätverk, MHFA-utbildare i första hjälpen i psykisk hälsa samt Fördjupad folkhälsostatistik. Från nätverket har även ANDTS-coacher (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel) lyfts. Fysisk aktivitet för barn och unga var en aktivitet som funnits tidigare och som skulle kunna vara en del att satsa på liksom Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept (GoFaR).

Gruppdialoger sker utifrån nuvarande aktiviteter och de mål som Styrgrupp närvård tagit fram (är dock inte beslutade).

Punkter som diskuteras är;

- Aktiviteter att fortsätta med
- Förslag till nästa steg
- Hälsolots- vilka aktiviteter kan vi kraftsamla kring
- Övriga förslag 2026–2027

Kort återkoppling sker från de tre grupperna med de punkter som framkommit:

Mål som utgår ifrån folkhälsostategerna, Goda uppväxtvillkor, Levnadsvanor och närmiljö, Inkludering och delaktighet, God psykisk hälsa, Hälsosamt åldrande, Fingerstudien, Kostvanor. Barn och ungas munhälsa, till exempel munboxen. Fortsätta med det fallpreventiva arbetet. Hur många aktiviteter ska man ha? Levnadsvanor. Hur kan man arbeta vidare med hälsolots? Ensamhet 18–24 år ska kanske tidigareläggas åldersmässigt. Ta bort ofrivillig ensamhet från uppdragsgruppens arbeten. Generation Pep. Gå tillbaka till vad uppdraget är. Större spridning av det som sker. Engagemang behöver finnas i frågorna för att spridning ska ske. Hitta något gemensamt. Representant från regional primärvård behövs i större utsträckning och det vore bra om det är två personer. Viktigt med möjlighet att återkoppla på hemmaplan. FaR och Fysisk FaR-lots och hälsolots. Bra att förenkla. Meningsfull fritid. Åldersspannet 18–24 behöver ses över. Barn och ungas munhälsa i samverkan med familjecentral och BVC. Make a move (vad är skillnaden på detta och Generation Pep?)

Under Hälsolots kan mycket av det som sker i kommunerna läggas in.

Ensamhet försvinner från aktivitetslistan.

Mattias Fehling och Carolina Svensson sammanställer det som grupperna tagit fram.

Aktivitetslistan bör vara klar till nästa möte i januari.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

12. Arbetet med Nära vård och Förebyggande team äldre

Catarihna Petersson, processledare för Nära vård och projektledare för Förebyggande team äldre presenterar en sammanfattning av arbetet som pågår inom dessa områden.

Nära vård

Fokusområden som är beslutade för Nära vård presenteras; Den primära vården som nav, vård och omsorg 24/7 och förändrade arbetssätt. Den nya socialtjänstlagen har ett större fokus på förebyggande arbete. För mer läsning finns länkar i presentationen. En handlingsplan med HUR-förslag presenterades för Strygrupp närvård och med förslaget att genomföra lokala workshoppar. Dessa workshoppar genomförs nu under hösten. Återrapportering sker till politiker och Styrgrupp närvård med en workshop den 12 december. Workshopparna i de lokala områdena har handlat om samverkan kring sköra äldre. Deltagare har varit från olika verksamheter i kommun och region som möter sköra äldre. Enkla regler gäller; Bäst för invånaren, Ta ansvar för ert eget steg och ge feedback till steget före och underlätta för steget efter samt Vi gör det tillsammans. Samverkan kring sköra äldre kan handla om; En väg in med äldremottagning, Äldre mångsökare, Att aktivt söka i systemen till exempel statistik ur MedRave, Äldre som varit på akuten men ej blivit inlagd, Äldre som varit inlagda och planerats i SAMSA men inte blivit inskrivna i kommunal primärvård, Äldre som vid hemgång från korttidsenhet inte blir inskrivna i kommunal primärvård eller Äldre som fått besök av samsjukvården, ambulans eller MALT. Man slår också ett extra slag för syn, munhälsa och hörsel. Personcentrerat arbetssätt för sköra äldre presenteras för olika nivåer; Patient, Regional primärvård och Kommun. I samband med avslut av workshopparna så har deltagarna fått lämna tre ord om mötet och det som är tydligast är; Samarbete, förståelse, samverkan och att man uppskattar att man fått träffas. Efter workshopparna sammanställs det som framkommit och lämnas till det lokala samverkansområdet. En sammanställning kommer också göras för helheten. Flera bilder visas med sådant som framkommit utifrån Invånarperspektiv och tillgänglighet, Förebyggande arbete och uppsökande verksamhet, Samordning och informationsutbyte mellan aktörer och Specialiststöd till den primära vården.

Förebyggande team

Syftet med förebyggande team äldre är att;

- Förhindra/fördröja skörhet och undvika skada
- Förstärka personens egna resurser för att bibehålla hälsa och självständighet. (ev. med hjälp av digitala hjälpmedel)
- Möten sker i individens hem för att tidigt göra gemensam bedömning, samordna insatser och följa upp dessa

- Tidigt möta individens behov av stöd, vård/omsorg, rehabilitering, hjälpmedel och på så sätt förebygga eller fördröja behovet av insatser
- Förenkla för invånarna att ta kontakt med vård och omsorg

Målet med Förebyggande team äldre är att personen bibehåller sin självständighet och upplevda hälsa så länge som möjligt. I teamet ingår biståndshandläggare eller seniorhälsokonsulent från kommunen samt arbetsterapeut, ibland fysioterapeut samt sjuksköterska från regional primärvård. Målgruppen består av medborgare 70 år och äldre, medborgare som inte har någon insats eller bara larm/hemtjänst mindre än 5 timmar. Fokus på medborgare med risk för fall eller som har fallit, kognitiv svikt, ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa. Tanken är också att erbjuda förebyggande team till äldre med risk för skörhet, vid skörhetskattning 1–4 enligt CFS (Clinical Frailty Scale). Förebyggande team skall arbeta med att; Skapa trygghet, säkerställa att förebyggande insatser görs, till exempel tidig introduktion av digitala hjälpmedel, Informera om kontaktvägar till fast vårdkontakt, kommunens biståndshandläggare eller annat vid behov och ibland överlämna information till dessa för att säkerställa att vårdbehov tillgodoses, Göra skörhetskattning enligt CFS där alla över 70 år bör skattas, Besöka personer med kognitiv svikt och deras anhöriga i tidigt skede för att ge tidiga insatser, Fallprevention i förebyggande syfte eller för att förhindra fler fall inklusive utreda orsak utifrån varje yrkes ansvarsområde, till exempel balans, nutrition och läkemedel samt Göra SIP i ett tidigt skede. Arbetsgången presenteras som består av identifiering, skörhetsbedömning, information, planering och uppföljning. Presentationen innehåller lista på hur de går med införandet i de olika lokala områdena. Parallellt med att man gör en första pilot med förebyggande team äldre i två områden i Borås görs också en pilot där seniorhälsokonsulent finns på akutmottagningen och vårdcentral. Catarihna Petersson skickar med tankar kring hur man fortsatt kan arbeta i de olika lokala områdena, vad finns det för förebyggande insatser i de olika kommunerna och hur når man information kring dessa.

13. Övriga frågor

Uppdragsbeskrivning

Förslag på uppdragsbeskrivningar för alla grupperingar har tagits fram. Uppdragsbeskrivning för Uppdragsgrupp Strategi för hälsa skickas för påsyn till Mattias Fehling och Carolina Svensson och presenteras på nästa möte.

Gemensam utvecklingsdag

En gemensam utvecklingsdag för Beredningsgruppen och de fyra uppdragsgrupperna kommer genomföras den 20 februari. En inbjudan är skickad i Outlook och mer information kommer.

Möten 2026

Inbjudningar till möten 2026 är skickade i Outlook.

14. Avslut

Ordförande avslutar mötet. Nästa möte är den 20 januari och genomförs digitalt.