

## Protokoll Styrgrupp närvård 2026-05-08

**Plats:** Digitalt, via Teams

**Tid:** 10.00-12.00

**Omfattning:** §§ 33–42

### Närvarande

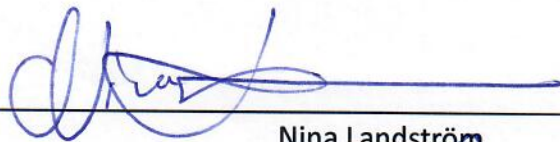
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Ordförande  
Kerstin Åmark, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7, Vice ordförande  
Monica Hjelmgren, Södra Älvsborgs Sjukhus  
Mattias Fehling, Södra Älvsborg Sjukhus  
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig, område R7  
Pernilla Berglund, Vårdval vårdcentral och rehab, privata (ersättare)  
Sara Jergen Rustman, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V8  
Tina Isaksson, Borås Stad  
Magnus Stenmark, Borås Stad  
Rickard Olsson, Bollebygd kommun  
Jennie Turunen, Herrljunga kommun  
Susanne Åhman, Marks kommun  
Ulrika Hautala, Svenljunga kommun  
Gun Bylund, Tranemo kommun  
Elisabeth Johansson, Ulricehamns kommun  
Ulrika Bergman, Vårgårda kommun  
Lena Stenfeldt, Regiongemensam hälso- och sjukvård  
Madelene Alfinsson, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund  
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret  
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare

### Frånvarande

Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata  
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen  
Annika Waser, Habilitering & Hälsa  
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra

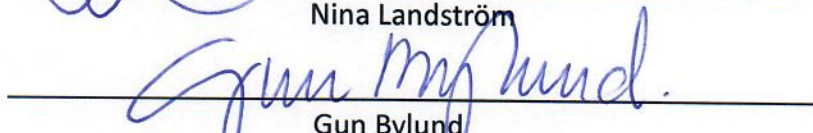
### Underskrifter

Ordförande:



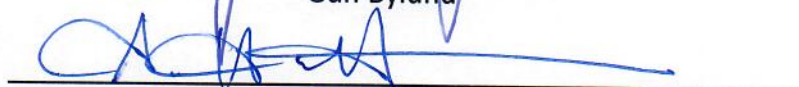
Nina Landström

Justerare:



Gun Bylund

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

### **§ 33. Mötets öppnande och godkännande av dagordning**

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna. En kort presentationsrunda görs. Dagordningen godkänns.

### **§ 34. Val av justerare**

Gun Bylund väljs som justerare.

### **§ 35. Föregående protokoll**

Protokollet är inte publicerat på Närvårdssamverkans hemsida då det ännu inte är påskrivet, men så snart det är publicerat och diariefört läggs det till handlingarna. Kommentar till protokollet var att Tranemo var representerade vid mötet, vilket inte stod i protokollet.

### **§ 36. Framtiden socialtjänst**

Ida Wickström från kommunalförbundet presenterar.

Många reformer som är aktuella syftar till samma sak och till omställningen av sociala välfärden. Det är socialtjänstlagen, omställningen till Nära vård och Samsjuklighetsutredningen. Det handlar om att göra på helt andra sätt då de lösningar vi har idag inte räcker. Det finns likheter mellan de tre olika områdena; Man ska arbeta förebyggande och proaktivt, Det ska vara jämlikt och tillgängligt, Personcentrerat arbetssätt är viktigt och Samordning mellan kommun och region krävs. Det är "samma" invånare man möter och det är samma människor som berörs. Riktningarna är så lika att man behöver ta hjälp av varandra i de olika omställningarna och det finns flera bra exempel på det i Närvårdssamverkan, till exempel Förebyggande team äldre. Under juli 2026 och januari 2027 ska 30 reformer som berör socialtjänsten och den kommunala primärvården implementeras utöver att socialtjänstlagen i sig är en jättestor reform. Många av reformerna har liknande syfte och mål, andra reformer tar sikte främst på att skapa förutsättningar för att förebygga brott och utanförskap. Man behöver arbeta med detaljerna i lagen och ta de nödvändiga besluten eller påbörja en stor förändring tillsammans med andra.

För arbetet med socialtjänstlagen finns det inte en gemensam färdplan, men kommunerna får ett nationellt stöd. Det finns inte heller gemensamma aktiviteter på samma sätt som för Nära vård. På Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund finns nätverk inom olika områden, men omställningen till nya socialtjänstlag är inget projekt utan i nätverket arbetar man för att stödja och hjälpa varandra och för att kommunerna ska få ta del av varandras arbete. Mycket som görs på Boråsregionen, inom välfärdsområdet, är på olika sätt kopplat till nya socialtjänstlagen.

Från SKR ges nationellt stöd med fokus på styrning och ledning och att göra välfärdens omställning till en fråga för hela kommunen.

Socialtjänstlagen är en ramlag vilket innebär att Riksdagen beslutar om ramarna, vad som ska uppnås och vilka principer som gäller. Detaljerna bestäms senare genom förordningar från regeringen, föreskrifter från myndigheter och lokala beslut i bland annat kommunen.

Mycket av det som behöver ändras i relation till nya lagen är fortfarande otydligt för kommunerna och föreskrifter kring hur man ska tolka lagen har ännu inte kommit. Många kommuner har ännu inte fattat de lokala beslut som behövs för att bygga ut de förebyggande insatserna eller om att ta bort behovsprövning. Vissa har kommit längre än andra och några står redo att relativt snart ta bort behovsprövningen för stödinsatser till våldsutsatta och våldsutövare. Det har också visat sig att det är en styrka att låta vissa kommuner gå före för att testa så att andra kan ta lärdomar av deras piloter. Gemensamt för alla kommuner är att det förebyggande arbetet behöver vara en fråga för hela kommunen. I det stöd som SKR bistår kommunerna med för att göra omställningen så handlar det mycket om hur man ska göra omställningen till en fråga för hela kommunen. Kommunen ska planera för insatser till enskilda och gäller nu alla målgrupper till skillnad från tidigare då det gällde äldre och personer med funktionsnedsättning och särskilt ska man planera för tidiga och förebyggande insatser. Samverkan ska ske med regionen och andra relevanta samhällsorgan och organisationer vid planering av insatser. Både delregionalt och lokalt finns fina strukturer för samverkan och vi behöver fortsätta att förstärka samverkan för att få en samsyn på vad som är effektiva förebyggande insatser och undvika parallella strukturer.

Några områden där kommunen och regionen ska ingå överenskommelser enligt lag är:

- Kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller som är placerade i ett skyddat boende.
- Personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa grupper av personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Kommunen får träffa överenskommelser med regionen, Försäkringskassa och Arbetsförmedling om att samverka inom ramen för socialtjänstens uppgifter i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser och kommunen ska bidra till finansieringen av verksamhet som bedrivs i sådan samverkan.

Presentation bifogas protokollet.

### **§ 37. Nära vård**

Idag finns två processledare på 20% vardera till och med 30 juni. Marko Anttila från SÄS har slutat.

Enligt nuvarande uppdrag arbetar processledarna med arbetssätt/rutin för mångsökare, att bistå lokala ledningsgrupper i det fortsatta arbetet efter de workshoppar som genomförts och genomföra gruppintervjuer och ta fram statistik kring SIP i syfte att inventera och analysera vilken bild de olika verksamheterna har av SIP och orsaker till att SIP inte görs i Södra Älvsborg. Processledare har gjort en rapport som bygger på de olika workshopparna. AU har givit Närvårdskontoret i uppdrag att utifrån rapportens sammanfattning göra en sammanställning för att tydliggöra vad som görs idag, vad som görs men inte är uppnått samt vad kvarstår att omhänderta.

Sammanställning har stämts av med processledarna och Uppdragsgrupp Vuxna och äldre och fanns bifogad till dagens möte. Uppdragsgrupp Vuxna och äldre och Uppdragsgrupp Strategi för hälsa bör kunna föreslå vad som kan vara med i årsplanen 2027 där Strygrupp närvård sedan har dialog och beslut tas.

AU har fört dialog kring fortsatt arbete med Nära vård och ett förslag på uppdrag presenteras. Förslaget är att två processledare arbetar minst ett år med att fortsatt leda processarbetet av omställningen till en god och nära vård i Södra Älvsborg oavsett målgrupp. Processledarna ska vara delaktiga i att Styrgruppens beslut genomförs lokalt. Processledarna ska i sitt arbete utgå från en god och nära vård för alla målgrupper, där den primära vården är navet. Processledarna representerar kommunerna och regional primärvård och dessa servar även specialistvården. Uppdragsgivare är Styrgrupp närvård som ansvarar för operativ ledning. Återkoppling sker muntligt till Styrgrupp närvård och till Delregionalt Politiskt Samråd vid behov. Organisatoriskt ligger alltså processledarna placerade under Styrgrupp närvård, men de ska också bevaka uppdragen i årsplanerna i de övriga grupperingarna. Förflyttningen som ska ske är till att i alla sammanhang utgå från personcentrering och tillgänglighet.

Innehållet blir då, för att kunna nå personcentrering och tillgänglighet

- Att ge stöd, information samt göra uppföljningar utifrån lokala behov med mera i arbetet lokalt. Processledarna ska delta i ledningsgrupper och de deltar på samtliga lokala ledningsgruppsmöten för att vara delaktiga i att beslut genomförs lokalt.
- Processledarna ska även arbeta med Förebyggande team äldre och med Samsjukvården Södra Älvsborg.

En dialog förs kring innehåll, uppdrag, processledarnas tjänster och anställning kopplat till bland annat arbetsgivansvar. Kommentar är att man måste se över uppdraget så att processledarna hinner med det arbete som ska utföras. Först behöver man tänka på vad som behövs innan man talar om specifika personer. Både arbete med workshoppar och Förebyggande team har tagit mycket tid. Det politiska presidiet följer också frågan. Alla synpunkter tas med och ett skarpt förslag tas fram av AU innan sommaren. Ett särskilt möte ska tas med Gun Bylund och Kerstin Åmark som är chefer för de två nuvarande processledarna.

Presentation bifogas protokollet.

### **§ 38. Avvikelser 2025**

Anna-Lena Hardtmann presenterar statistik för avvikelser i samverkan 2025. Statistiken är rätt lik den för tidigare år. De vanligaste avvikelserna som regionen ska utreda gäller fortsatt läkemedel och in-och utskrivningsprocessen och det som kommunen ska utreda är övrigt och vård/behandling. Vanligaste orsaken till avvikelser i samverkan är att man inte följt befintliga rutiner/riktlinjer och kommunikation/infobrist. Konsekvens för patienterna är generellt inte så stora. I kommun är den vanligaste konsekvensen vad gäller det organisatoriska perspektivet ökad arbetsinsats och i regionen förtroendeskada. Minskad arbetsinsats som konsekvens för organisationen kan med förbättrade arbets sätt spara tid i alla verksamheter. Det man gör eller inte gör i en verksamhet kan påverka någon annan.

Sammanfattningsvis är det viktigt att fortsatt analysera om det är kunskap om rutiner och riktlinjer som saknas eller om följsamhet är problemet. Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att

dessa ska följas i det dagliga arbetet. En ytterst viktig del är att analysera vissa avvikelser i samverkan lokalt med deltagande från de olika vårdgivarna som varit involverade för att få större förståelse för hur avvikelserna påverkar patienterna och andra verksamheter. Detta leder förhoppningsvis till ett lärande som minskar antalet avvikelser på sikt. Utifrån de analyser som görs i den egna verksamheten eller i samverkan måste åtgärder/förbättringar göras för att få en förändring.

Tidigare år har ytterligare en statistik tagits fram som varit med detaljerad vad gäller verksamhet. Den varianten har krävt mycket handpåläggning och har mer blivit en grov jämförelse mellan verksamheter. Den sammanställningen har inte hjälpt när man ska arbeta vidare lokalt så man behöver ta fram sin egen statistik med ytterligare detaljer.

Eventuellt kommer uppföljning av arbetet med fokusområdena också att ingå i avvikelsearbetet framöver. Alla påminns om fokusarbetet som pågår. Fokusområdena är olika för de olika verksamheterna. [Fokusområden våren 2026](#)

Strygrupp närvård behöver bli mer konkreta och komma överens om hur man ska gå vidare i arbetet med avvikelser. Ett arbete sker kring läkemedel på SÄS, men ett problem är att man inte är överens om vad en läkemedelslista är. Läkemedelslistan är ett läkaransvar. Nationella läkemedelslistan är under utveckling. Rot-orsaken till att man inte har en korrekt läkemedelslista behöver diskuteras. Kanske bör någon bjudas in för att informera om rotorsaker och flaskhalsar när det gäller läkemedel.

Fortsatt dialog behöver ske i AU.

### **§ 39. Hänt sedan sist, den 27 mars 2026**

- CFS  
Arbete med justering av befintlig rutin är klar och ska till Beredningsgruppen för påsyn. Ett informationsmaterial är i stort sett också klart, fortsatt dialog sker kring hur ett informationstillfälle ska genomföras. Förslag till start är 1 september.
- Beslut av Beredningsgruppens Årsplan 2026  
Beslut av Årsplan Beredningsgrupp 2026 beslutades via mail 13 april. Dokumentet är publicerad på Närvårdssamverkans hemsida.
- Sommaravstämningar/Samverkansmöten  
Möten kommer genomföras varannan onsdag ojämn vecka 25–33 kl. 13.30-14.00 för att informera varandra och underlätta samverkan under sommaren. Kallelse skickas som tidigare år till Styrgrupp närvård men även till Beredningsgruppen. Ansvariga från Styrgrupp närvård utser vem som ska vara med på mötena och det är viktigt att alla verksamheter är representerade. Närhälsan ansvarar för att hålla i mötena i år och skriftlig anteckning görs på mötena och mailas ut. Kallelser skickas ut inom kort.
- Studiebesök Jönköping  
Ett studiebesök i Jönköping för Styrgrupp närvård ska genomföras den 22 januari 2027. Dagen är till för att få inspiration från Jönköpings läns arbete och att Styrgrupp närvård får komma i väg tillsammans.

- Gemensam dag mellan Styrgrupp och Uppdraggrupper 6 november  
Den 6 november har Styrgrupp närvård fysiskt möte och Beredningsgruppen och uppdragsgrupperna bjuds in till detta tillfälle och det blir en gemensam dag. Grupperna ska presentera vad som fungerar bra och vad har man haft för utmaningar samt förslag till aktiviteter 2027.
- Tillitsdag och dag kring goda levnadsvillkor tidigt i livet  
Den 30 mars genomfördes en dag kring goda levnadsvillkor tidigt i livet som Uppdragsgrupp Strategi för hälsa arrangerade.  
Den 1 april genomfördes en dag om samverkan och tillit som Uppdragsgrupp Psykisk hälsa arrangerade.  
Båda dagarna upplevdes som bra, önskemål finns om fler liknande dagar. Det framkom att samverkan med specialistpsykiatri behöver förbättras.
- SIP  
Maria Glemfelt erbjuder fortsatt workshoppar kring SIP. Inbjudan till alla medarbetare inom skola, vård och omsorg finns på Närvårdssamverkans hemsida. [SIP – stöd, utbildning eller workshop.pdf](#)
- Påskens arbete  
En utvärdering av påskens arbete är gjord i Beredningsgruppen. Det som framkom var att det av olika anledningar var svårt att få till hemgångar i tid. En rutin för arbete vid storhelg är framtagen och ska godkännas i Beredningsgruppen, Delregional rutin bevakning och planering av ärenden i IT-tjänsten SAMSA vid storhelg gällande slutenvårdsprocess. En genomlysning behöver göras för att klarlägga varför det blir som det blir.
- Kris och beredskap  
Bruno Ziegler från Socialstyrelsen som var med på Styrgrupp närvård 27 mars har meddelat att inget nytt finns att informera om i dagsläget.  
Länsstyrelsen är tillfrågad om de kan delta i en dialog kring "Kris och beredskap", men det är oklart vad de har för roll och ska återkomma.  
Efter sommaren behöver dialog ske i AU om hur arbetet i samverkan ska fortsätta kring dessa frågor.
- Nytt Hälso- och sjukvårdsavtal  
Det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet kommer innebära förändringar i samverkansarbetet. Vissa saker kommer behöva hanteras i samverkan och vissa saker i respektive verksamhet. Fortsatt dialog behövs och det vore bra med dragning för varandra hur det påverkar arbetet både i kommun och region. Förändringar i delregionala rutiner hanteras i Beredningsgruppen. Närvårdssamverkan har idag inget uppdrag att arbeta med frågorna eller kring implementering.
- Samsjuklighetsutredningen/reformen  
Uppdragsgrupp Psykisk hälsa kommer titta på Samsjuklighetsutredningen/reformen och detta ingår i uppdragsgruppens årsplan. Mikael Szanto från kommunalförbundet är med i uppdragsgruppen. En första rapportering ska ske i oktober.

- Ordförandes deltagande på möte i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre  
Nina Landström har, i rollen som ordförande, varit med på mötet i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Det är oerhört uppskattat när besök från Styrgrupp närvård sker. Det är en engagerad och ambitiös uppdragsgrupp. Uppdragsgruppen behöver tänka på att hålla sig till de aktiviteterna som är beslutade.
- Pilot kring SAMSA och ambulansen  
I Uppdragsgrupp Vuxna och äldre pågår ett arbete för ett sömlöst omhändertagande för patienter med behov av utökade insatser där man utarbetat ett gemensamt processpår för ambulans och MALT med kommunikation med primärvård i SAMSA. Förslaget är nu att göra en pilot i MUST-området (Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo) den 1 oktober om det fungerar bra kan ett breddinförande i övriga områden 1 januari ske. Uppdragsgruppens ordförande Helen Simonen som är med i arbetsgruppen har mailat till ansvariga i de aktuella kommunerna för att erbjuda att komma ut och informera. Under piloten kommer utvärderingar ske varannan vecka. När man genomför piloter i små kommunerna så behöver dialog ske parallellt med övriga kommuner och framför allt Borås som har helt andra förutsättningar.
- Säker digital kommunikation (SDK)  
Inventering av läget kring SDK är gjord i AU.  
Man har kommit olika långt och Beredningsgruppen har fått ett uppdrag att inventera när behovet av SDK uppkommer.
- Röda snöret  
Ett ärende pågår som har pågått i omgångar. En frustration finns från flera parter. Alla har ansträngt sig och gjort lite mer än man brukar, men man har kört fast. Möten sker ofta och fortsatta möten ska genomföras. Det viktigast nu är att alla verksamheterna kan uppleva att man gjort allt man kan.
- Arbetsgrupp ViSams uppdrag  
Uppdrag för Arbetsgrupp ViSam kommer skickas ut med protokollet och om ingen återkoppling sker inom en vecka så anses dokumentet beslutat.
- Delregional rutin vid Oro för väntat barn  
Information ges om att den delregionala rutinen oro för väntat barn är reviderad och processbilder är tillagda. Inga förändringar är gjorda som påverkar verksamheternas arbete och är godkänt av Uppdragsgrupp Barn och unga och Beredningsgruppen.
- Närområdesplaner  
Vid föregående möte lyftes en fråga hur Närområdesplanerna ska följas upp. AU har diskuterat frågan kring vad det är som ska följas upp och syftet med att frågan läggs inom Närvårdssamverkan då den tidigare inte hanterats där. Fortsatt dialog behöver ske och Charlotte Bliesener Falkenström kontakter Tina Isaksson, som lyft frågan, för fortsatt dialog.
- Samverkansfilm och Kåre  
Arbetet med filmen om Närvårdssamverkan fortsätter. Presentation av Kåre görs.

**§ 40. Övriga frågor:**

Läkemedelsautomater

Önskemål finns om förbättrat samarbete kring läkemedelsautomater. AU har fört en dialog. Det finns svårigheter för regional primärvård då det blir en ökad kostnad för regionen och detta blir en politisk fråga. Information om nuläget behöver ges till Delregionalt politiskt samråd. Frågan är ställd till SKR för att få återkoppling från det nationella perspektivet.

AU

Då Kerstin Åmark kommer avsluta sin tjänst inom delregionen så ska någon annan ersätta henne i AU och i dagsläget är planen att det blir Sara Jergen Rustman om inte Kerstin Åmarks efterträdare redan är väl insatt i samverkansfrågorna.

**§ 41. Reflektioner från dagens möte**

En möjlighet till reflektion från dagens möte ges. Punkter som lyfts är: Bra möte med rätt typ av frågor och bra dialog. Rätt frågor har nu på ett bättre sätt kommit på agendan. Barn och unga behöver komma med på ett bättre sätt framöver. Central barnhälsovården arbetar mer övergripande och detta påverkar arbetssätt ute på vårdcentralerna.

**§ 42. Mötet avslutas**

Ordförande tackar för dagens möte och önskar trevlig sommar. Nästa möte är den 28 augusti och genomförs fysiskt.