

# Protokoll Samråd vård och omsorg

Diarienummer: HSN 418-2-2021

Datum och tid: 2021-06-11

Plats: Teams

Ärenden: 13-28

## Närvarande:

Carin Nilsson (s) Umeå kommun, ordförande  
Kenneth Andersson (s) Region Västerbotten, tillika justerare, ersätter Anna-Lena Danielsson  
Annika Wibrell (s) Vilhelmina kommun, Frånvarande på punkt 7a)  
Maria Modin (s) Dorotea kommun ersätter Bengt Henriksson  
Dan Oskarsson (s) Vindelns kommun  
Eva Stuge (m) Lycksele kommun  
Joakim Dahlgren (s) Skellefteå kommun  
Inger Stenlund (v) Sorsele kommun  
Ingrid Nygren (c) Bjurholms kommun  
Kerstin Sjöström (c) Nordmalings kommun  
Kjell Bäckman (v) Region Västerbotten  
Lars Bäckström (c) Region Västerbotten  
Magnus Eriksson (s) Norsjö kommun  
Roland Gustafsson (kd) Storumans kommun  
Veronica Kerr (kd) Umeå kommun, anslöt från punkt 18  
Henric Jakobsson (s) Vännäs kommun

## Frånvarande:

Anna-Lena Danielsson (s) Region Västerbotten, vice ordförande  
Bengt Henriksson (c) Dorotea kommun  
Fredrik Stenberg (s) Skellefteå kommun  
Iosif Karambotis (s) Skellefteå kommun  
Kim Bergström (v) Malå kommun  
Linnea Lindberg (åp) Åsele kommun  
Mona Andersson (s) Robertsfors kommun

## Tjänstepersoner:

Britta Edström, regional samverkanskoordinator  
Katarina Lindahl, regional samverkanskoordinator  
Sofia Ögren, hjälpmedelskoordinator  
Anita Helgesson, strateg hälsa och social välfärd

## 13. Godkännande av föredragningslistan

Samråd råd och omsorg godkände föredragningslistan.

## 14. Föregående protokoll

Föregående protokoll godkändes och lades till handlingarna.

## 15. Aktuellt

### Muntligt informationsärende

- Välkommen Sofia Ögren, hjälpmedelskoordinator

### Föredragande: Britta Edström och Katarina Lindahl

- Summering av samverkansstrukturens två terminer

Den nya regionala samverkansöverenskommelsen gällande vård och omsorg mellan Region Västerbotten och länets 15 kommuner trädde i kraft den 1 september 2020 trädde. Inledningsvis handlade det om att formera sig och klargöra de olika gruppernas sammansättning, uppdrag, relation och mandat i förhållande till varandra, samt omhändertaga ärenden från den tidigare samverkansstrukturen. Under hösten hölls det första ledningsseminariet i den nya samverkan där samtliga grupperingar samlades för att utbyta kunskap och erfarenheter, få inspiration och för att påbörja arbetet med den värdegrund och målbild som ska genomsyra samverkan. Det gedigna arbete

som gjordes under ledningsseminariet lade grunden för ett fortsatt arbete med värdegrund och målbild, vilket resulterade i Framtidsbild Nära vård 2030 – en gemensam framtidsvision för omställningen till nära vård i Västerbotten. Efter ledningsseminariet har arbetsprocessen fortskridit med att hitta en gemensam riktning framåt i länet.

Ett viktigt steg för den länsgemensamma samverkan är beslutet om en samlad systemledning för Nära vård i Västerbotten, vilken utgörs av Länsamverkansgruppen och Samråd vård och omsorg. Som en del i det strategiska utvecklingsarbetet inom omställningen, går merparten av deltagarna i de olika samverkansgrupperna SKR:s ledarskapsprogram Nära vård. Ett samarbete har inletts med den akademiska tankesmedjan Leading Health Care för att bland annat synliggöra hur systemet kan understödja omställningen till en nära vård.

Sedan starten i höstas har bland annat följande beslut fattats i Länsamverkansgruppen och Samråd vård och omsorg:

- Värdegrund och målbild - Framtidsbild Nära vård 2030
- Fastställande av systemledning för Nära vård i Västerbotten
- Hjälpmedelsfrågor: Hjälpmedelsrådets roll och mandat, sortimentsprocessen, hjälpmedelskoordinator
- UPH-medel: fördelning av medel under 2020 och början av 2021, samt hur den fortsatta hanteringen av medel ska gå till
- Revidering av rutiner gällande SVU och SIP
- Länsgemensam styrning HLT

- Arbetsgrupp äldre multisjuka

Ernst & Young har gjort en revisionsgranskning om samverkan om vården av multisjuka äldre i Lycksele kommun och region Västerbotten. De förbättringsområden som pekas ut gäller även länet i stort. Revisorerna ger ett antal rekommendationer för att utveckla vården och omhändertagandet av äldre multisjuka. Beredning vuxna och äldre har beslutat att tillsätta en arbetsgrupp med uppdraget att arbeta fram en åtgärdsplan.

- Visning av Teamsytan

Från och med hösten kommer alla underlag till mötena samt alla protokoll att läggas ut i den gemensamma teamsyta som finns skapad för Samrådet. Några fördelar med att använda Teams är att alltid ha tillgång till senaste versionen av dokument, kunna ta del av information gemensam med de andra samverkansgrupperna samt att det underlättar administrationen. En lathund kommer att skickas ut, och koordinatörerna finns behjälpliga.

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

## 16. Uppdrag Psykisk hälsa (UPH) medel

Skriftligt informationsärende, ingen föredragning.

Informationsunderlag: Bilaga 16. Fördelning av länsgemensamma UPH-medel tom 2021-05-05

Information om fördelade medel t.o.m. 5 maj 2021.

TOTALT FÖRDELAT – T.O.M. 5 MAJ 2021	ÅTERSTÅR
3 270 000 från en mer sammanhållen vård	4 230 934
1 927 000 från det suicidpreventiva arbetet	3 338 124
608 500 från förstärkt patient- och brukarmedverkan	391 500

[Länk till ansökan om UPH-medel](#)

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

## 17. Mötestider för hösten

### Beslutsärende

Samråd vård och omsorg beslutade att lägga till kortare möten för systemledningen (Länssamverkansgruppen och Samråd vård och omsorg) för att diskutera strategiska frågor i omställningen till nära vård. Dessa möten är fredagar kl 10.00 -11.30 följande datum: 27 augusti, samt 15 oktober och 17 december i anslutning till Samrådets ordinarie möte.

## 18. Hälsa Lärande trygghet (HLT) - årsuppföljning

### Informationsärende

Informationsunderlag: Bilaga 18. Årsuppföljning 2020 – Hälsa, Lärande, Trygghet

Föredragande: Jessika Nyström och Ulrika Granskog

HLT är ett koncept som är framgångsrikt och får stor uppmärksamhet både inom länet och nationellt.

Länk till film om HLT: [Tidiga och samordnade insatser – om hälsa, lärande och trygghet i Åsele](#)

Hälsa, Lärande och trygghet är en strukturerad modell för samverkan mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård som förmår tillhandahålla ett lättillgängligt och samordnat stöd för barn och unga. Ett problem som ökar i Västerbotten är problematisk skolfrånvaro. Under 2020 har möten övergått till att ske digitalt på grund av pandemin. Samverkan omfattade 690 barn under 2020, varav fler barn tas upp i de lägre åldrarna.

Målbeskrivningen för HLT lyder:

- Att det i alla kommuner i Västerbotten ska finnas en strukturerad samverkan som förmår tillhandahålla ett lättillgängligt och samordnat stöd för barn och unga
- Att barn och föräldrar är nöjda med hjälpen de får från HLT-teamen
- Att HLT samverkan förbättrar situationen för barn och föräldrar
- Att barn i hög grad aktualiseras till HLT i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling
- Att barn i hög grad får en samordnad individuell plan, målvärde 50%
- Att barn oavsett kön får likvärdigt stöd utifrån sina behov

En målsättning är att samtycke ska finnas för alla barn som aktualiseras men målsättningen nås ännu inte. Målet att 50% av barnen ska få en SIP (samordnad individuell plan) uppnås i Umeå med kran, men inte i de andra länsdelarna. Pojkar aktualiseras i högre omfattning i en lägre ålder och flickor i en högre ålder, vilket kan tyda på att pojkars behov tidigare uppmärksammas och möts. Det är totalt fler barn som uppmärksammas i tidigare åldrar än i det högre åldersspannet. En forskningsansökan har ställts till Forte tillsammans med forskare från Umeå Universitet rörande området ”Barn som kompetenta medaktörer i de beslut som rör dem”. Förfrågan om deltagande kommer riktas till länets HLT-team. En annan satsning som görs är en SIP-utbildningar. Barn och vårdnadshavares upplevelse av HLT-samverkan följs upp i enkäter och undersökningar, och dessa visar att samordning, stöd i helheten och att utgå från familjen och barnens fokus upplevs som mycket positivt.

De regionala processtödarna är viktiga funktioner för att upprätthålla och sprida HLT-processen i länet. Hittills har dessa tjänster (2.0 tjänst) finansierats med UPH-medel, men det är en kortsiktig lösning och en fortsatt finansiering över tid för att säkerställa ett kontinuerligt processtöd och möjliggöra utvecklingsarbete. En fråga som lyftes var vika de största utmaningarna är just nu inom HLT. Omställningen till det digitala har varit en utmaning för många familjer. En annan utmaning är att processledarstödet blir kortsiktigt då det finansieras år från år med UPH-medel och skulle behöva implementeras i ordinarie verksamhet för att öka kontinuitet och stabilitet.

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

## 19. Arbete för att främja en jämlik sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter

### Informationsärende

Informationsunderlag: Bilaga 19. Arbete för att främja en jämlik sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter

Föredragande: Helena Gard

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Myndigheten ser ett behov av regionala handlingsplaner för att konkretisera prioriteringar, aktiviteter och åtgärder utifrån strategin. Den sexuella och reproduktiva hälsan är i det stora hela god i Sverige, men det finns stora skillnader där vissa gruppers hälsa speciellt behöver stärkas; hbtqi-personer, unga och unga vuxna, personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med migrationserfarenhet, personer med funktionsnedsättning, äldre. [Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter](#)

Samråd vård och omsorg godkände informationen och önskar att frågan bereds vidare inom den regionala samverkanstrukturen.

## 20. Förskrivning av tyngdtäcken

Informationsärende

Informationsunderlag: Bilaga 20. Hjälpmedelsrådets analys angående förskrivning av tyngdtäcken

Bilaga 20.1. Underlag för information om förskrivning av tyngdtäcken

Föredragande: Marina Lycksell Isaksson

Information om Länsamverkanens beslut avseende fortsatt förskrivning av tyngdtäcken.

Hjälpmedelsrådet tillsatte en arbetsgrupp för att omvärldsbevaka och utforma förslag till nya anvisningar för förskrivning av tyngdtäcken. Medicintekniska produktrådet rekommenderar att avstå från att förskriva tyngdtäcken, med motiveringen att vetenskaplig evidens saknas och kostnaderna är stora för huvudmännen men anses överkomliga för individen. När det gäller hjälpmedel finns dock inte så mycket vetenskapligt evidens, och då behöver beprövad erfarenhet användas, enligt Hjälpmedelsrådet. Undersökningar bland förskrivare och brukare/ brukarorganisationer visar att individer som får tyngdtäcken förskrivna ofta har stora behov och att sluta förskriva produkterna får konsekvenser. Utifrån ovanstående beslutade Hjälpmedelsrådet om nya skärpta anvisningar för förskrivning. Länsamverkanensgruppen beslutade att tyngdtäcken kvarstår i det förskrivningsbara sortimentet, utifrån nya och skärpta anvisningar, med tillägget: Hjälpmedelsrådet får i uppdrag att ta fram ett underlag som utvärderar kostnader och konsekvenser av förskrivning enligt de nya riktlinjerna samt hur samt hur vårdpersonal upplever att det har fungerat, samt en jämförelse med regioner där tyngdtäcken har övergått till egenansvar.

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

## 21. City-projektet

Informationsärende

Informationsunderlag: Bilaga 21. Cityprojektet Umeå – Utvärdering av ett uppsökande arbete

Föredragande: Disa Edvall Malm och Daniel Örnberg

Information om Cityprojektet och det fortsatta arbetet.

City-projektet är en uppsökande verksamhet riktad till vuxna i centrala Umeå med samsjuklighet i form av missbruk och beroende samt annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Folkhälsoarbete når ofta inte dessa grupper, och en satsning har gjorts på en uppsökande verksamhet där en distriktsköterska arbetat uppsökande. Syftet har varit att öka tillgången till hälso- och sjukvård för människor i utanförskap. Sjuksköterskan gör hälso- och sjukvårdsinsatser, men i arbetet är även samtal och rådgivning en viktig del. Det finns hinder att uppsöka sjukvården för personer inom målgruppen, allt ifrån bemötandet av vården, konsekvenser av missbruk, ekonomiska skäl eller att det tar för lång tid eller är för krångligt att uppsöka vården. Samverkan med andra aktörer, exempelvis socialtjänsten, polis, ambulans och ideella organisationer är en viktig del i arbetet. Syftet med rollen är att den underlättar kontakt med utsatta personer, att det är ett långsiktigt förtroende- och motivationsarbete, samt att sjuksköterskan har tillgång till sjukvårdssystemet och möjlighet att lotsa vidare till annan vård.

Nationellt finns flera utredningar som stödjer denna typ av arbete; Personcentrerad vård, En god och nära vård, En hållbar socialtjänst, Samsjuklighetsutredningen, Nationella riktlinjer för vård och stöd

vid missbruk och beroende. En önskvärd utveckling fram till år 2027 för att uppnå jämlik hälsa vård och omsorg skulle vara utökat samarbete mellan regionen, kommunen och idéburna organisationer, att omfattning av tid, bemanning och uppdragets utformning bestämmer målgrupp, behov och insatser, samt att organisatorisk tillhörighet, långsiktig finansiering, ledning och styrning är fastställt. Umeå kommun kommer inom kort att träffa nya samverkansöverenskommelser med Stadsmissionen och Bakfickan.

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

## 22. Nytt arbetssätt att hantera betalningsansvar

Informationsärende

Informationsunderlag: Bilaga 22. – 22.5.

Föredragande: Gun Mikaelsson och Dagmar Schröder

Lägesinformation om arbetsgruppens arbete och tidplan.

Ett förslag håller på att tas fram till nytt arbetssätt för att hantera betalningsansvar och frigöra resurser till det som är värdeskapande för personer som behöver insatser från både regionen och kommunen. Under 2020 bestreds 449 fakturor med totalt 2314 betalningsansvarsdagar till en summa av 19 miljoner kronor. Majoriteten av de fakturor som bestrids blir godkända. Bestridandena uppskattas till 10 - 80% av en heltidstjänst i kommunerna.

En omvärldsanalys av 13 olika regioners avtal visar att de flesta arbetar med ett analyserande och förebyggande arbetssätt. Avtalet är reglerat i politiska överenskommelser med gemensamt beslutade mål och förhållningssätt för samverkan som bygger på tillit. En partsammansatt grupp arbetar med uppföljning av betalningsansvar, stöd och utveckling av processen. Gruppen har ett lösningsinriktat fokus som bygger på tillit och samverkan. De studerade regionerna har fyra olika betalningsansvarsmodeller. Oavsett vilken modell som ska användas i Västerbotten, behöver arbetssättet förändras och tillit och samverkan behöver utgöra grundbultar. Kriterier för eventuellt förändrat betalningsansvar samt mål och mått bör tas fram av huvudmännen i samverkan och gälla alla åldersgrupper. En partsammansatt grupp på länsnivå bör tillsättas, med regelbunden återrapport till Länsamverkansgruppen. Nästa steg i arbetet blir:

- Resultat av riskanalys och ekonomiska konsekvenser tas fram till september 2021
- Förslaget på hur kommunerna och regionen gemensamt ska styra arbetet med betalningsansvaret, vilka mål och mått det inledningsvis ska styras mot och plan hur betalningsansvaret ska tillämpas i de fall där kommunerna inte kan verkställa beslutet att ta hem patienten inom avtalad tid tas fram till september 2021
- Förslag till implementering av nytt arbetssätt och eventuell pilotgenomförande läggs fram i september 2021

I Västerbotten granskas inte orsaken till fakturor innan de debiteras och det görs inte heller fortlöpande analyser av metod och betalningsmodell. Det behövs ett bättre stöd till verksamheter och en utveckling av betalningsmodellen. Som exempel nämns att det saknas en analysgrupp. En reflektion var att det saknades information om bestridanden från många mindre kommuner. En annan synpunkt var att proceduren med bestridanden tar mycket resurser och inte ger patientnytta och det är angeläget att komma tillrätta med.

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

## 23. Avtal om läkarmedverkan

Beslutsärende

Beslutsunderlag: Bilaga 23. Förslag om avtal till läkarmedverkan

Föredragande: Ronny Lestander och Lena Grundberg

En arbetsgrupp har haft uppdraget att se över det länsövergripande avtalet om läkarmedverkan mellan regionen och kommunernas hälso- och sjukvård. Parallellt pågår ett arbete i regionen om att ändra ersättningen till hälsocentralerna som har ansvar för särskilda boenden. Förändringarna i förslaget innebär att de två tidigare avtalen slås ihop till ett avtal (särskilt boende och ordinärt

boende). Avtalet utökas med fler vårdformer; hemsjukvård i ordinärt boende, korttidsvistelse enligt (SoL), särskilt boende (SoL/LSS), dagverksamhet (SoL) eller daglig verksamhet (LSS), samt utökad tid för läkarmedverkan i särskilt boende inklusive korttidsvistelse.

Varje särskilt boende och korttidsenheter tilldelas en hälsocentral utifrån geografisk närhet. När förändringar sker, exempelvis inriktning, nedläggning, tillfälliga boenden eller öppning ska kommunen senast tre månader i förväg skriftligt underrätta berörd hälsocentral och Beställarenheten. Vid förändring av antal boendeplatser ska kommunen senast en månad i förväg skriftligt underrätta berörd hälsocentral och Beställarenheten. Utifrån avtalet ska lokala rutiner upprättas mellan varje hälsocentral och kommunens hälso- och sjukvård enligt en mall som ska tas fram för att reglera exempelvis kontaktvägar och rondtider.

Personer som önskar vara listade på en annan hälsocentral än den som är kopplad till deras boende. En fråga som lyfts var vad som gäller för kommunens hemsjukvård och för palliativ vård. Där gäller fortfarande skrivningen i nuvarande avtal. På vissa håll i länet använder man sig av digitala läkarmöten, hittills med goda resultat och nöjda brukare.

Samråd vård och omsorg beslutade att

- Att anta förslaget till avtal om läkarmedverkan
- Att rekommendera respektive huvudman att anta förslaget om läkarmedverkan

## 24. Omställningen till Nära vård

Muntligt informationsärende

### **Framtidens hälso- och sjukvårdssystem i Västerbotten**

Föredragande: Hans Winberg, Jon Rognes, Dag Norén, Anna Krohwinkel Leading Health Care  
Lägesinformation om det pågående arbetet i Västerbotten

Rapport: Effekter av god och nära vård – Rapporten Nära vård – nya sätt att utvärdera ändamålsenligt och systemeffekter.

[Nära vård: Nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter](#)

Insatser och verksamheter behöver utgå från patientens behov och förutsättningar för att få önskat resultat. I Västerbottens skiljer sig förutsättningarna åt över olika delar i länet, vilket också leder till olika lösningar. Under våren har Leading Health Care följt Västerbotten i en pilotstudie i form av tre workshops riktade mot främst Länsamverkansgruppen. Det finns många systemfaktorer att ta med i omställningen, både i form av regler, avtal, styrsystem, ekonomi och normer. En lista över nära vårdprojekt i Västerbotten har upprättats och granskats utifrån systemfaktorer, hinder som behöver undanröjas och möjligheter som kan uppnås. En diskussion kring koordinering av projekten samt en mottaglighetsanalys har gjorts och lösningar kommer att diskuteras på den sista workshopen. Förslag på vidare arbete i höst är att utgå från de satsningar och utmaningar som identifierats under våren, kopplat till de olika huvudmännens önskemål, patientbehov och konsekvenser för övriga vården.

En synpunkt som lyftes var att förväntningarna är höga från invånarnas och patientföreningarnas sida på delaktighet. Det behöver riggas för en dialog och samverkan. En fråga som lyftes är hur man får ihop det över länet, med 15 kommuner med vitt skilda villkor. Samma lösning kommer inte att fungera överallt. I arbetet är dialog och samsyn mellan tjänstepersoner och den politiska nivån viktigt. En fallstudie pågår med syfte att belysa utmaningen i att få närsjukvårdsutveckling lokalt (mikronivå) och hälso- och sjukvårdssystemet regionalt/ regionalt (makro- och mesonivåer) att docka i varandra. Det pågår många utvecklingsförsök och projekt, men ofta får de inte spridning eller leder till förändrade arbetssätt i längden. Tre projekt/ verksamheter granskas, en inom varje närsjukvårdsområde; I Umeå mobila team, i södra Lappland sjukstugan i Storuman, i Skellefteå/ Norsjö den "horisontal-vertikala styrmodellen".

En fråga som ställdes på mötet var hur man kan fånga vårdbehov hos invånarna och tillgodose dem utifrån en prioriteringsordning och hur den politiska nivån får kunskap om detta. Forskning visar att när vården utgår från väl identifierade behov används resurser mer effektivt. Beräkningar visar att

förebyggande arbete kan spara stora kostnader men det är inte alltid lätt att räkna på besparingar av de saker som aldrig inträffat.

### **Leda Nära vård i Västerbotten – fortsatt organisering**

Föredragande: Britta Edström och Katarina Lindahl

Omställningen till en Nära vård pågår för fullt i Västerbotten. Beslut har fattats om systemledning och framtidsbild, vilket underlättar för länet att samla sig i en gemensam riktning. Framtidsbilden ska vara vägledande för nära vård-omställningen och i samverkan. Omställningsarbetet är omfattande och det blir allt tydligare att ytterligare samordning behövs för att driva omställningen i länet framåt på ett sammanhållet sätt.

De strategier, projektledare och koordinatörer som jobbar inom omställningen till Nära vård utgör en viktig länk mellan de olika grupperingar som finns i den regionala och lokala samverkansstrukturen, samt de olika styrgrupperna för Nära vård. Med sina olika uppdrag utgör de en katalysator mellan de olika styrgrupperna, den lokala nivån, beredningarna och systemledningen och är viktiga för att hålla ihop helheten i länet. Det finns ett behov av att utbyta information för att undvika parallella spår och göra samordningsvinster samt för att sprida goda exempel och arbetssätt. Arbetet har inletts med att hitta former för samordning av utvecklingsarbeten och för att kunna följa upp omställningen och jämföra på en aggregerad nivå, exempelvis resultat av invånardialoger, patientupplevelser och annan statistik. Även kommunikation internt och externt är ett område som behöver utvecklas och samordnas. Vidare finns ett behov av att involvera ytterligare kompetenser, till exempel inom kommunikation, ekonomi, HR, digitalisering, forskning. Gruppen av strategier/ projektledare/ koordinatörer har getts i fortsatt uppdrag:

- Att driva och samordna omställningsarbetet i samverkan, för att hålla samman länet som helhet.
- Att fortsätta arbetet med att utarbeta en länsgemensam färdplan/ strategi för omställningen till nära vård i Västerbotten.
- Att identifiera behov och ge systemledningen förslag på åtgärder som behöver göras för att kunna arbeta mot de beslutade målsättningarna.

### **Reflektioner över den resa vi gjort hittills tillsammans. Vad är viktigt i det fortsatta arbetet?**

En synpunkt som framfördes var att begreppet digitalisering kan verka avskräckande och att "användning av ny teknik" vore ett bättre begrepp att använda i kommunikation med invånare och verksamheter. Behov finns av material riktat till medarbetare. Att involvera fler kompetenser kommer att bli nödvändigt, inte minst då den ekonomiska biten ofta är en svår för samverkan och utveckling och då behovet av kommunikation lyfts från många håll.

Samråd vård och omsorg godkände informationen.

25. Övriga frågor

26. Ärenden

a) till Länsamverkansgruppen

Arbete för att främja en jämlik sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter

b) nya ärenden

27. Genomgång och sammanfattning av beslut

28. Nästa möte

Systemledning nära vård 27 augusti

Samråd vård och omsorg 15 oktober

# SIGNATURSIDA

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande undertecknare:

NAMN: Anna Katarina Lindahl  
TITEL, ORGANISATION: sekreterare, Beställarenheten Region Västerbotten  
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation  
IDENTIFIKATIONS-ID: \_0971973f19a6ee15aaf73c4aadf3c9abf1  
DATUM & TID: 2021-06-16 14:09:38 +02:00



NAMN: Lars Göte Kennet Andersson  
TITEL, ORGANISATION: justerare, Samråd vård och omsorg  
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation  
IDENTIFIKATIONS-ID: \_088472d54cc26048df6634fa50e1ed94ee  
DATUM & TID: 2021-06-16 14:09:47 +02:00



NAMN: CARIN NILSSON  
TITEL, ORGANISATION: ordförande, Samråd vård och omsorg  
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation  
IDENTIFIKATIONS-ID: \_08973cd5e6d7f9d89d16941b954302d5d2  
DATUM & TID: 2021-06-18 09:36:19 +02:00



Certifierad av Comfact Signature  
Accepterad av alla undertecknare  
2021-06-18 09:36:25 +02:00  
Ref: 15997SE  
[www.comfact.se](http://www.comfact.se)



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)