

Beslutsinstans: Kommunstyrelsen

Datum och tid: Onsdag 4 februari 2026 Kl. 08:30

Plats: Hillingsäter, kommunkontoret

- 1 **Upprop**
- 2 **Val av justerare**
- 3 **Godkännande av dagordning**
- 4 **Förstudie Ödeborgs skola/förskola** 2026/82 3 -
(Föredragande: Inger Fredriksson, Norem) 42
- 5 **IT-användarpolicy** 2026/86 43 -
(Föredragande: Björn Skog, IT-och 52
digitaliseringschef)
- 6 **Ekonomisk information** 2026/2
(Föredragande: Lena Hammar, ekonomichef)
- 7 **Uppföljning anställnings-och inköpsstopp**
(Föredragande: Katrin Siverby,
kommundirektör)
- 8 **Förvaltningens information** 2026/83
(Föredragande: Katrin Siverby,
kommundirektör)
- 9 **Information om styrdokument inom
samhällsutveckling**
(Föredragande: Anna Lena Sörensson,
planingenjör)
- 10 **Regionala cykelvägar -** 2025/264 53 -
prioriteringsomgång 2026 58
(Föredragande: Anna Lena Sörensson,
planingenjör)
- 11 **Upphävning av Regler för konstnärlig** 2026/72 59 -
utsmyckning 61
(Föredragande: Anna Lena Sörensson,
planingenjör)
- 12 **Upphävning av VA-strategi** 2026/69 62 -
(Föredragande: Anna Lena Sörensson, 71
planingenjör)

13	Antagande av nytt hälso-och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser 2027–2030 <i>(Föredragande: Gunnar Wigstrand, socialchef)</i>	2025/394	72 - 151
14	Svar på enkät avseende patientsäkerhet <i>(Föredragande: Gunnar Wigstrand, socialchef)</i>	2025/395	152 - 164
15	Tillägg i kommunstyrelsens delegationsordning <i>(Föredragande: Katrin Siverby, kommundirektör)</i>	2026/87	165 - 169
16	Antagande av taxor Dalsland och Säfles tobak och alkoholenhet 2026–2028	2025/398	170 - 176
17	Flytt av investeringsmedel <i>(Föredragande: Katrin Axberg, ekonom)</i>	2026/76	177 - 181
18	Ramjustering enligt Mål- och resursplan 2026–2029 <i>(Föredragande: Katrin Axberg, ekonom)</i>	2025/386	182 - 183
19	Deltagare i budgetberedning 2026	2026/89	184 - 185
20	Riktlinjer för pensionärsrådet	2025/353	186 - 192
21	Meddelanden	2026/7	193 - 199
22	Återrapportering av delegationsbeslut	2026/9	200

Christoffer Wallin (SD)
Kommunstyrelsens ordförande

Niklas Englund
Kommunsekreterare



Kommunledningskontoret
Ekonomi/Personalchef
Lena Hammar

Tjänsteskrivelse
2026-01-29
2026/82

Kommunstyrelsen

Beslut om förstudie Ödeborgs skola/förskola

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen beslutar att:

- Godkänna förstudien avseende Ödeborgs skola,
- Prioritera ombyggnationen av förskolan samt renovering av idrottshallen enligt option 1 och 4,
- Fastställa att investeringen inte får överskrida 35,5 mnkr under åren 2026–2027. Medlen avser anslagna projektmedel enligt MRP KF 2025-06-18 § 52.

Om projekteringen visar att investeringskostnaden riskerar att överskrida avsatta medel ska ärendet lyftas till kommunstyrelsen för ställningstagande.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i utbildningsnämnden 2025-01-27 § 11.

Sammanfattning av ärendet

Norem har fått i uppdrag att genomföra en studie på Ödeborgs skola enligt MRP KF 2025-06-18 § 52.

Syftet med förstudien har varit att utreda möjligheten att genomföra en ombyggnation av skolan för att inrymma både skola och förskola samt att klarlägga behovet av framtida lokalkapacitet.

Ärendebeskrivning

Förstudien omfattar nulägesanalys, behovsbedömning samt förslag till åtgärder för Ödeborgs skola och tillhörande lokaler. Utgångspunkten har varit att skapa funktionella, långsiktigt hållbara och ändamålsenliga lokaler för både skola och förskola.

Norems huvudalternativ innebär en ombyggnation som tillgodoser verksamheternas behov inom ramen för avsatta investeringsmedel. De fyra optionerna avser ytterligare åtgärder, bland annat anpassning av förskolan och renovering av idrottshallen.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

I MRP 2026–2029 ingår 35,5 mnkr fördelat på åren 2026–2027.

Det bedöms finnas förutsättningar att genomföra investeringen inom befintlig ekonomisk ram. Detta innebär att de kapitaltjänstkostnader som finns upptagna i MRP eventuellt inte behöver nyttjas, vilket bidrar till att stärka kommunens finansiella mål.

Beslutsunderlag:

MRP KF 2025-06-18 § 52

Beslut UN § 11, daterad 2026-01-27

Tjänsteskrivelse, daterad 2026-01-29

Sändlista:

Norem

Ekonomiavdelningen



Förstudie

Ödeborg skola

2026-01-19

1	Introduktion	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och mål	1
1.3	Projektorganisation	1
1.4	Metod och underlag	2
1.5	Avgränsningar.....	3
2	Behov	4
2.1	Elevunderlag	4
2.2	Lokalbehov	4
3	Förutsättningar.....	6
3.1	Geoteknisk undersökning	6
3.2	Detaljplan.....	6
3.3	Ledningar med mera.....	6
3.4	Trafikbedömning.....	6
3.5	IT	6
3.6	Tillgänglighetskrav	6
4	Lösningsförslag	7
4.1	Innemiljö - lokalprogram	7
4.2	Volymskisser.....	8
4.3	Utemiljö	11
5	Tid- och projektplan	13
5.1	Förslag på tidplan och nästa steg,	13
6	Analys och rekommendation.....	14

BILAGOR

Bilaga 1: Risk- och konsekvensanalys

Bilaga 2: Utrustning utemiljö Ödeborg skola

Bilaga 3: Barnkonsekvensanalys

Bilaga 4: Kalkyl

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Ödeborg är en tätort i Färgelanda kommun som, av kommunledningen, definierats som särskilt viktig för att attrahera barnfamiljer till området. För närvarande finns både förskola och F–3 skola i Ödeborg, men antalet barn och elever är begränsat. Det låga barn- och elevunderlaget i kombination med aktuell befolkningsprognos, som indikerar minskande barnkullar, har resulterat i att kommunen tagit beslut om att utreda möjligheten att samlokalisera förskoleverksamheten med skolverksamheten i Ödeborg skolans befintliga lokaler (Mål- och resursplan 2026–2029¹).

Ödeborg skola är byggd under tidigt 1900-tal. Skolan fick en tillbyggnad för slöjd och gymnastik på 1960-talet. Under 1980- och 1990-talet har skolan fått ytterligare tillbyggnader med bland annat fler klassrum, omklädningsrum och personalrum. I tidigare utredningar har konstaterats att delar av skolan har stora underhållsbehov. Särskilt de äldre byggnaderna och tillbyggnaderna har stort eftersatt underhållsbehov. Varken slöjdsal eller idrottshall nyttjas i nuläget på grund av otillräcklig ventilation. Därtill har mottagningsköket stora brister. Ytan är för liten och i princip all utrustning är utdaterad. Skolan är ett suterränghus med två plan, skolan är ej tillgänglighetsanpassad.

1.2 Syfte och mål

Förstudien undersöker tekniska, ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för att bygga om Ödeborg skola. Ombyggnationen omfattar dels en renovering dels en konvertering av grundskolans ytor för att inrymma både förskoleverksamhet och F–3 verksamhet. Utöver detta huvudalternativ presenteras även fyra optioner i förstudien.

Huvudalternativ: Ombyggnation och konvertering av skolans lokaler för att inrymma både förskoleverksamhet och F–3-verksamhet.

Option 1: Ombyggnad av idrottshall och konvertering av träslöjdsal till omklädningsrum. I nuläget nyttjas ej idrottshallen av verksamheten på grund av stora underhållsbehov och otillräcklig ventilation.

Option 2: Konvertering av idrottshall till fritidsverksamhet samt större yta för skolans verksamhet. Option initierad av verksamhet.

Option 3: Tillskapa ett klassrum och ett grupprum på övervåningen i den äldsta delen av skolan om behov av mer yta skulle uppstå framöver.

Option 4: Konvertering av textilslöjdsal till samlingssal eller klassrum. Samlingssalen kunde nyttjas av både skol- och förskoleverksamhet.

1.3 Projektorganisation

Förstudien har arbetats fram av konsulter på Norem AB på uppdrag av kommunstyrelsen. Projektorganisationen presenteras nedan.

¹ <https://fargelanda.se/media/z3np2540/mrp-2026-2030-scenario-2-sd-kd-c-18-juni-kf-1-1.pdf>

Styrgrupp

Kommundirektörens ledningsgrupp.

Projektgrupp

Sammansättning har varit:

- Inger Fredriksson, Norem
- Jenny Clasborn Teknisk chef, Färgelanda kommun
- Veronica Corell Rektor i Ödeborg
- Kenneth Axelsson Fastighetsförvaltare, Färgelanda kommun
- Carina Waljehorn Facklig företrädare

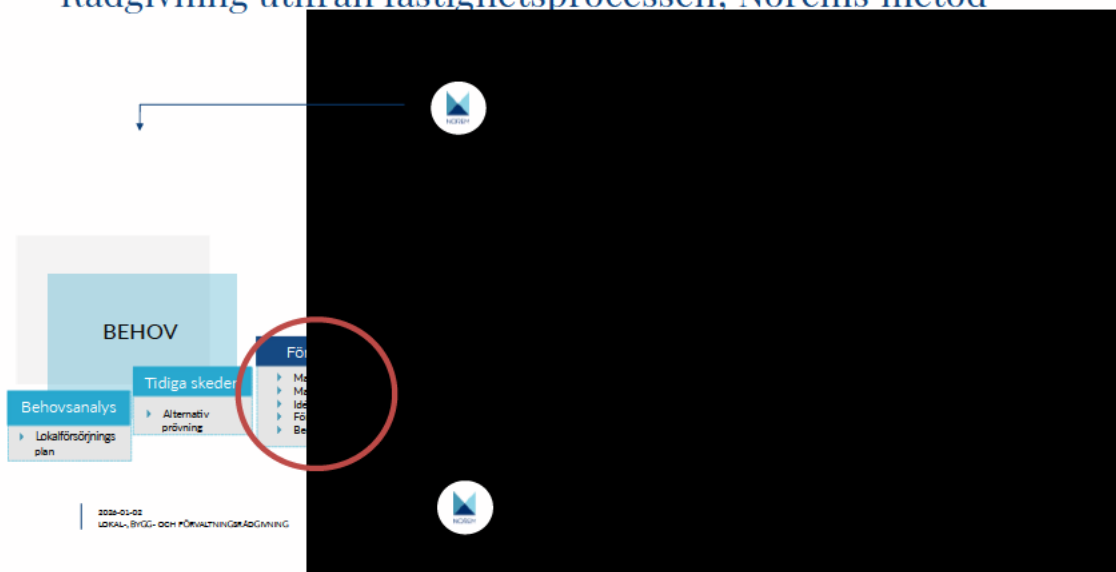
1.4 Metod och underlag

Förstudien har arbetats fram i nära samarbete med representanter från kommunen. I arbetet har följande underlag beaktats: ritningar, lokalförsörjningsplan och tidigare utredningar. Inom ramen för förstudien har en riskanalys arbetats fram tillsammans med verksamheten (se bilaga 1). Flera workshops har hållits med personal från förskola och skola samt intervjuer gjorts med köks- och lokalvårdspersonal.

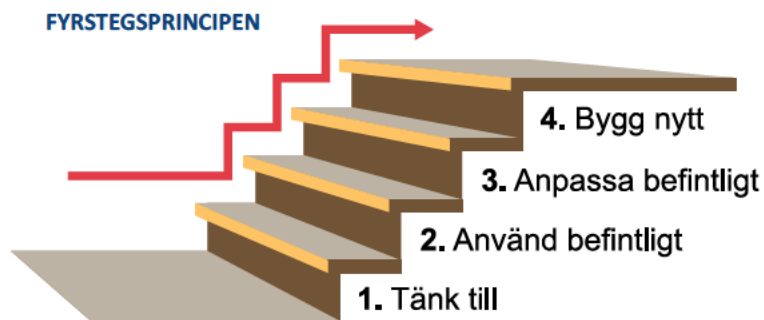
Barnkonsekvensanalysen har genomförts tillsammans med representanter från förskola, skola och facket. För planering av utemiljö har underkonsult (landskapsarkitekt) anlåtats. Under arbetets gång har regelbundna informationsmöten hållits med styrgrupp, projektgrupp och politiska representanter.

Metod som används är Norems rådgivning i Fastighetsprocessen samt genomgång av fyrstegsprincipen enligt nedanstående illustration.

Rådgivning utifrån fastighetsprocessen. Norems metod



Vägledande för projektet har varit stor delaktighet, ändamålsenliga lokaler och hållbarhet. Den så kallade fyrstegsprincipen har använts där förstudien främst presenterar hur befintligt bestånd kan anpassas för att möta nya behov.



1.5 Avgränsningar

Denna förstudie presenterar de grundläggande tekniska, ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningarna och kraven för att genomföra en ombyggnation av skolan i Ödeborg. De aspekter som inte ingår i denna förstudie men som eventuellt behöver utredas är följande:

- Eventuell utredning kring varumottagning – logistik
- Detaljerad utformning av utemiljö (se bilaga med förslag på utrustning)

2 Behov

2.1 Elevunderlag

Ödeborg skola är en F-3 skola (konverterad till F-3 år 2025). I nuläget har skolan 41 elever (två klasser). Enligt gällande behovsprognos finns inga indikationer på att antalet elever i området kommer öka, snarare minska. Verksamhetens önskemål är att skolan dimensioneras för att rymma max 50 elever för att möta eventuella elevtoppar.

2.2 Lokalbehov

Målsättningen med ombyggnationen är skapa ändamålsenliga ytor som delvis kan samnyttjas av både förskola och skola. Nedan presenteras grundläggande behov/kravspecifikation för skolverksamheten.

Klassrum

Skolan behöver fortsatt ha två klassrum, med plats för 25 elever vardera. Varje klassrum behöver ett intilliggande grupprum.

Specialsal

Idrottshall och slöjdsal i Ödeborg skola nyttjas inte. Idrottshallen har stora underhållsbehov, eleverna bussas till annan idrottshall för idrottsundervisning inomhus. I *Tabell 1* presenteras eventuell nyttjandegrad om skolan hade haft egen idrottshall och slöjdsal.

Tabell 1. Nyttjandegrad specialsalar Ödeborg skola.

	Tillgänglighet, minuter	Timplan, minuter	Nyttjandegrad (%)
Idrott F-3	2 400	240	10,0
Slöjd åk F-3	2 400	85	3,5

Enligt aktuell läroplan (Lgr22²) ska undervisningen i idrott och hälsa i årskurs 1–3 ge eleven motoriska grundformer med och utan redskap, lekar och rörelseaktiviteter inomhus och utomhus, takt och rytm samt rörelse i vatten. Detta kräver tillgång till en idrottshall. För Ödeborg skolans del kan detta tillgodoses genom att eleverna även i fortsättningen bussas till en av kommunens idrottshallar, eftersom kapacitet finns. Alternativet är att befintligt idrottshalls rustas upp, option 1.

Ämnet slöjd ska ge eleven i årskurs 1–3 förmåga att tillverka och bearbeta material med hjälp av olika verktyg (Lgr22²). Undervisningen i lågstadiet (till skillnad från mellanstadiet) kräver inga maskiner, vilket innebär att slöjd kan undervisas i vanliga klassrum. Därmed finns inget behov av slöjdsal i Ödeborg skola.

² <https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-lgr22-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet#/curriculum/LGR22?schoolType=GR&tosHeading=Kursplaner>

Fritidsverksamhet

Fritidsverksamheten behöver motsvarande två klassrum och två grupprum för sin verksamhet.

Matsal

Matsalen behöver dimensioneras för att kunna servera frukost, lunch och mellanmål till förskolebarn och skolelever.

Antal portioner för varje måltid:

Frukost	25+50 portioner
Lunch	50+50 portioner
Mellanmål	25+50 portioner

Matsalen behöver dimensioneras så att den ger tillräcklig plats för barn, elever och personal fördelat på två till tre sittningar. Matsalytan behöver rymma både vanliga och mindre matsalsmöblemang.

Mottagningskök

Mottagningsköket behöver utökad kapacitet för att hantera cirka 100 måltider per dag. Som tidigare konstateras så har mottagningsköket stort behov av utökad yta och uppdaterad utrustning.

Bibliotek

Ingen biblioteksdel planeras då det befintliga biblioteket behövs till annat. Bibliotek är inte obligatoriskt i en liten skola. Behovet kan tillgodoses med bokbuss.

Utemiljö

Skolgården bör planeras för att erhålla en trygg och ostörd miljö som uppmuntrar till lek och rörelse. Förutom plats för lek och rörelse behöver skolgården även ge plats för rekreation och pedagogisk aktivitet. Enligt Boverkets gällande riktlinje bör skolan ha en utemiljö (friyta) om 30 kvm/barn. Riktlinje för skolans utemiljö (friyta) är 30/kvm per elev. Totalt bör skolgården gärna överstiga 3 000 kvm³.

Hållbarhet

Byggnaden ska vara tekniskt och ekonomiskt hållbar samt stärka social hållbarhet och innehålla inkluderande läromiljöer.

³ <https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/regler-om-byggande/krav-pa-byggnadsverk-tomter-mm/krav-pa-tomter/friyta-for-lek-och-utevistelse-for-forskolor-och-skolor/>

3 Förutsättningar

3.1 Geoteknisk undersökning

Ingen nybyggnation i projektet, geoteknisk undersökning behövs ej.

3.2 Detaljplan

Detaljplan för centrala delen av Ödeborgs samhälle (12-STY-2580). Ombyggnation av skolan tillåts inom gällande detaljplan.

3.3 Ledningar med mera

Ledningskoll har genomförts för skolgården på Ödeborg skola av landskapsarkitekten. Inga anmärkningar.

3.4 Trafikbedömning

Ombyggnationen kommer innebära att ytterligare cirka 40–50 barn lämnas och hämtas dagligen till följd av förskolans inflyttning i skolan. För att skapa goda förutsättningar för trygg avlämning och upphämtning kan personalparkeringen konverteras till av- och upphämningsplats för både förskola och skola. Personalparkering kan då lokaliseras på andra sidan vägen intill förskolans gamla lokaler. Om denna fastighet säljs så tillåter detaljplanen ett en parkering uppförs intill Ödeborg skola.

Varutransporter måste ske skyddat och säkert, avskilt från där barn och elever vistas. Bedömningen är att den inhägnade skolgården medger detta. Vid behov kan en mer ingående trafikutredning genomföras.

3.5 IT

En stabil uppkoppling behövs för att stödja verksamheternas behov och utveckling. I nuläget är uppkopplingen bristfällig. Detta bör säkerställas vid projektering och i upphandlingsfasen. Uppgradering ligger med i kostnadskalkyl i huvudalternativet.

3.6 Tillgänglighetskrav

Krav på tillgänglighet enligt PBL gäller för ny- och större ombyggnation. För Ödeborg skola innebär tillgänglighetskraven bl. att hiss behöver tillskapas, ramper förändras, kontrastmarkeringar kompletteras och räcken behöver tillkomma.

4 Lösningsförslag

4.1 Innemiljö - lokalprogram

Ett detaljerat lokalprogram utgör grunden för projekteringen och säkerställer att alla verksamhetsbehov tillgodoses. Inom ramen för denna förstudie har ett lokalprogram tagits fram för verksamhetens specifika behov. Nedan presenteras en sammanställning av erforderliga ytor för Ödeborg skolans verksamhet. Notera att en del ytor delas med förskoleverksamheten.

Grundskoleverksamhet F–3

Klassrum 1 (Årskurs F–1) - cirka 60 kvm:

- Hemrum för undervisning
- Diskbänk med vatten och avlopp
- Digital utrustning
- Intilliggande grupprum: 15 kvm
- Kapprum 13 kvm

Klassrum 2 (Årskurs 2–3) - cirka 60 kvm:

- Hemrum för undervisning
- Diskbänk med vatten och avlopp
- Digital utrustning
- Intilliggande grupprum: 15 kvm
- Kapprum 13 kvm

Fritidsverksamhet - cirka 120 kvm:

- Hemrum för undervisning och aktiviteter
- Diskbänk med vatten och avlopp
- Smartboard och digital utrustning
- Intilliggande grupprum: 15 kvm
- Kapprum: 13 kvm

Totalt klassrumsytor: cirka 270 kvm (inkl. grupprum och kapprum)

Elevhälsa och specialpedagogik

Skolsköterska - 15 kvm:

- Undersöknings- och behandlingsrum
- Skötbord och handfat
- Förråd för medicinsk utrustning

Elevhälsa gemensamt (kurator, psykolog, specialpedagoger) + administration - 18 kvm:

- Flexibelt rum för samtal, utredningar och stödinsatser
- Arbetsplats för dokumentering
- Skolledning/rektors⁴ arbetsplats

⁴ En rektor som ansvarar för både förskola och grundskola.

Totalt Elevhälsa/Administration: cirka 36 kvm

Kök och matsal

Kök och matsal:

- Mottagningskök: 55 kvm
- Matsal: 100 kvm (med möjlighet till tyst avskild del för de yngsta)
- Förråd och tekniska utrymmen: 15 kvm

Totalt kök och matsal cirka 170 kvm

Personalytor

Personalytor:

- Personalrum för lärare och förskollärare: 30 kvm
- Mötesrum: 20 kvm
- Vilrum: 10 kvm
- Personaltoaletter: 8 kvm

Totalt personalytor cirka 86 kvm

Kommunikation och övrigt

Kommunikation och övrigt:

- Korridorer, trapphus, entréer: 160 kvm
- Toaletter för barn (minst 12): 40 kvm
- Handikapptaletter (minst 2): 10 kvm
- Städ- och förråd: 25 kvm

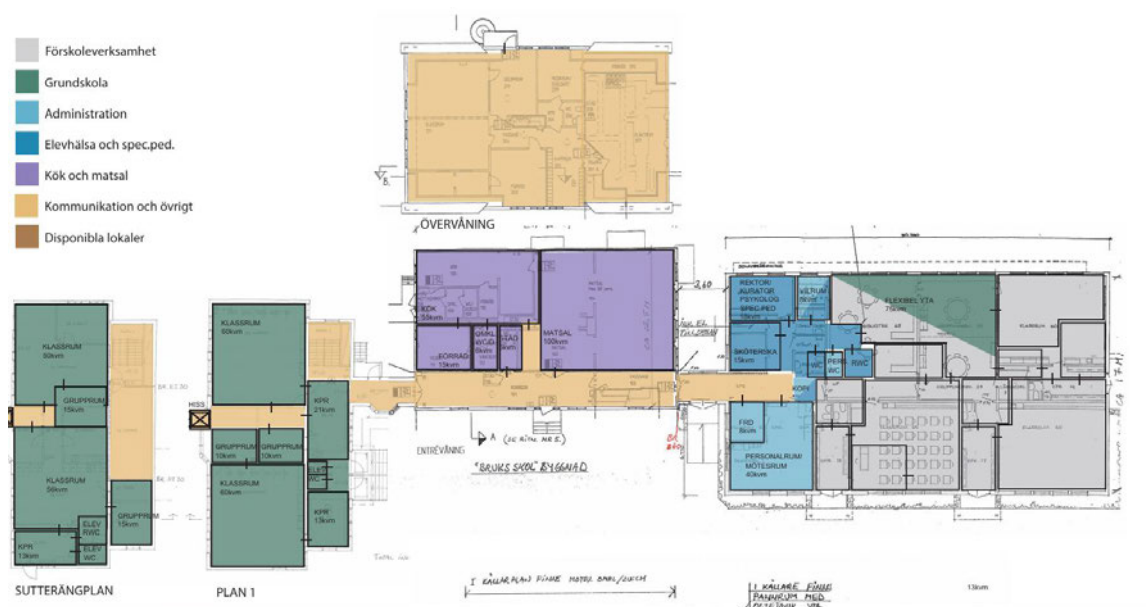
Totalt kommunikation och övrigt cirka 235 kvm

Funktion	Yta (kvadratmeter)
Skola F-3. Klassrum och grupprum	323 kvm
Elevhälsa och specialpedagogik	33 kvm
Kök och matsal	170 kvm
Personalytor	86 kvm
Kommunikation och övrigt	235 kvm
Övervakning	152 kvm
TOTALT	999 kvm

4.2 Volymskisser

Nedan presenteras skisser för huvudalternativ och samtliga optioner. För mer detaljerad beskrivning gällande vad som ingår i varje alternativ se bilaga 4.

Volymsskiss Huvudalternativ



Figur 1. Volymsskiss huvudalternativ.

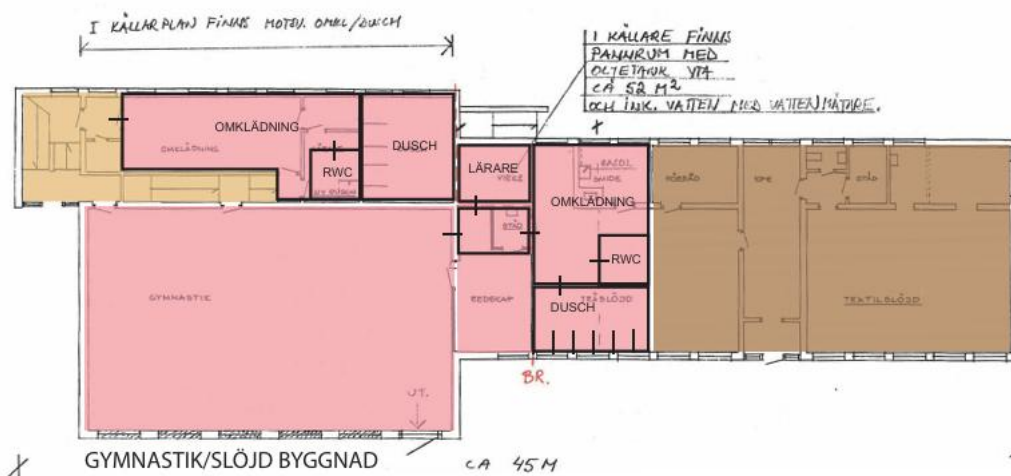
Huvudalternativet utgår ifrån att skolverksamheten nyttjar majoriteten av befintliga ytor på samma sätt som tidigare. Klassrummen på plan 1 är ämnade för F-3 undervisning medan de två klassrummen på sutterångplan är ämnade för fritidsverksamheten likt yttutrymme för dem idag. Samtliga klassrum har fått mindre ändringar i rumsfördelningen för att öka ändamålsenligheten.

Ytan för klassrummet i huvudalternativet är 60 kvadratmeter vilket motsvarar svensk standard² och rymmer en klass på 20–30 elever. Grupprummens storlek är 10 kvadratmeter vilket rymmer 3–4 elever med en bra möbelplanering.

- Vid 24 elever: cirka 2,5 m²/elev.
- Vid 30 elever: cirka 2,0 m²/elev.

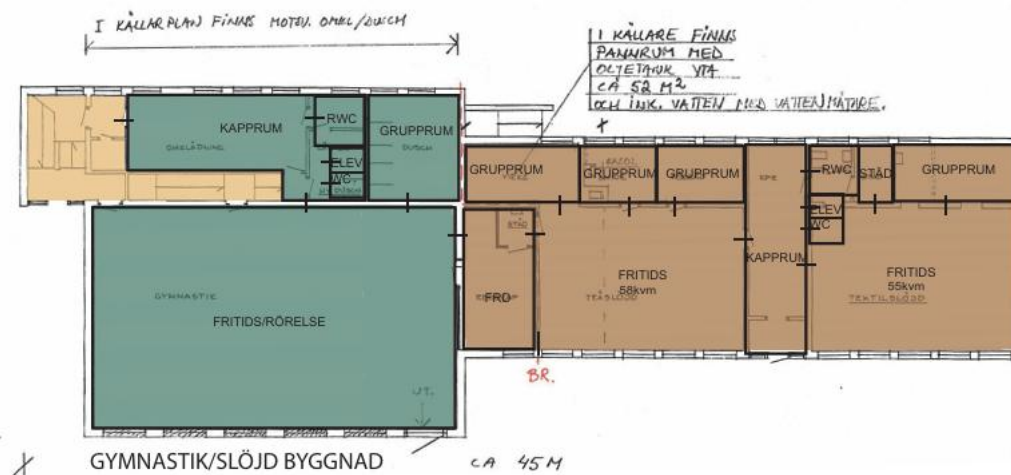
En hiss är placerad utvändigt för att uppfylla tillgänglighetskraven. I övrigt så återfinns övriga gemensamma ytor såsom kök, matsal samt personal- och administrationsytor på ungefär samma plats som tidigare med vissa modereringar i ytor. Köket får utökad yta för att möta det ändrade behovet.

Volymsskiss Option 1: Konvertering ombyggnad av idrottshall med omklädningsrum på samma plan



Option 1 innebär ombyggnad av idrottshall och konvertering av träslöjdsal till omklädningsrum. Konverteringen innebär att skolan får större och ändamålsenliga omklädningsrum. Nuvarande omklädningsrum, i källaren, nyttjas inte i denna option. Optionen skulle möjliggöra att ämnet idrott och hälsa undervisas i skolans egna lokaler.

Volymsskiss Option 2: Konvertering av idrottshall till fritidsverksamhet och utökad yta för skolverksamheten (där fritids är beläget idag)



Option 2 innebär konvertering av idrottshall till lokaler för fritidsverksamhet. Denna option möjliggör för skolverksamheten att nyttja samtliga fyra klassrum för undervisning.

Volymsskiss Option 3: Tillskapa klassrum och grupprum på övervåning (gamla delen)



Option 3 innebär att ett klassrum och grupprum tillskapas på övervåningen i den äldsta delen av skolan (kallas ibland 1920-talshuset). Klassrummet skulle då vara beläget ovanför kök och matsal. Villkor för denna option är att en hiss monteras utvändigt.

Volymsskiss Option 4: Konvertering av textilslödssal till samlingssal/klassrum



Option 4: Konvertering av textilslödssal till samlingssal (för båda verksamheterna och allmänheten) alternativt klassrum.

4.3 Utemiljö

Volymsskiss utemiljö

Skolgården omfattar idag en yta om 6 327 kvadratmeter, för både förskola och skola. I volymsskissen nedan är skolgården zonindeldad i följande zoner: 1) *Den vilda zonen och självständiga zonen*, 2) *Den trygga zonen* och 3) *Den rörelserika zonen*. Skolgården är inhägnad och tydligt avskild från förskolans gård se illustration nedan.

I förslaget för utemiljön har skolan tilldelats en generös yta om 4 874 kvadratmeter. Ytan är därmed 115 kvadratmeter⁵ per elev och möjliggör att fler elever kan vistas här.

⁵ Jämför med Boverkets rekommendation om 30 kvadratmeter per elev.

5 Tid- och projektplan

5.1 Förslag på tidplan och nästa steg,

Uppskattad tidplan för hela byggprojektet, efter att beslut har tagits i kommunstyrelsen om beslut att starta nästa fas med förfrågningsunderlag och programhandling.

PROJEKTTIDPLAN MED AKTIVITETER

1. Beslut om projektgenomförande
2. Avtalstecknande med huvudkonsult för FFU-projektering.
3. Definiera och besluta projektorganisation med beskrivet arbetssätt med beslutsvägar under projekteringsarbeten med FFU.
4. Detaljerad omfattningsbeskrivning

Tidsåtgång 2 månader

5. FFU-projektering med dokumenterade avstämningsmöten.
6. Slutgranskning av FFU inför annonsering.

Tidsåtgång 3 månader

7. Annonsering via kommunens upphandlingstjänst.
8. Anbudstid.
9. Anbudsgranskning.

Tidsåtgång 2 månader

10. Tilldelning.
11. Kontraktstecknande med entreprenör.

Tidsåtgång 1 månad

12. Entreprenörens projektering.

Tidsåtgång 3 månader

13. Entreprenadtid med byggmöten, teknik- och ekonomiavstämningsar samt eventuella avrop av optioner enligt ovan.
14. Slutbesiktning och överlämnande

Tidsåtgång 12–15 månader (beroende på avropade optioner)

- Utifrån preliminär tidtabell kan tillträde ske cirka 2 år efter beslut om projektgenomförande.
- Tidplanen kan komma att ändras om överklagande sker vid bland annat upphandling

6 Analys och rekommendation

Förstudien presenterar de grundläggande tekniska, ekonomiska och verksamhetsmässiga villkoren för en hållbar ombyggnation och konvertering av skolan i Ödeborg. Från ett fastighetstekniskt perspektiv har delar av skolan stora underhållsbehov som behöver åtgärdas, vilket ingår i kalkylen. En grundförutsättning är att kökets kapacitet utökas samt att utemiljön rustas upp och anpassas. Därtill behöver skolan relativt omfattande tillgänglighetsanpassningar, såsom installation av hiss. För förskolans del behöver helt nya ytor tillskapas inom befintlig byggnad.

Huvudalternativet som presenteras ger skolan fyra ändamålsenliga klassrum, varav två är ämnade för fritidsverksamhet, vilket motsvarar en kapacitet om 50 elever. Därtill får skolan en stor ändamålsenlig matsal och uppdaterad åldersanpassad skolgård.

Norems rekommendation är att kommunen går vidare med huvudalternativet då alternativet ger skolan ändamålsenliga lokaler anpassat till det prognostiserade behovet. Huvudalternativet medför att behovet av idrottshallsbyggnad utgår, kommunen behöver fatta beslut om byggnadens framtid enligt: 1) Konvertera för att möta annat lokalbehov 2) Avveckla och riva 3) Avvakta befolkningsutveckling.

Ombyggnation beräknas medföra besparingar för nämnden. Dels minskar den totala ytan att underhålla från ca 1 700 kvadratmeter till ca 1300 kvadratmeter till följd av flytten för förskolan. Därtill bedöms personal kunna minskas med två tjänster genom större samarbete mellan fritids och skola samt bara en tjänst för måltid. Även fastighetsnära tjänster som fastighetsservice och lokalvård beräknas ge besparingar. Förslaget bygger även på att verksamheterna kan ha en delad rektor. Hyran för nuvarande förskola kommer heller inte att belasta nämnden.

Hyreskostnad för investeringen som föreslås i huvudalternativet med avskrivning och ränta, fastighetsdrift, administration och planerat underhåll, beräknas uppgå till 1 206 500 kr per år enligt nedan givna förutsättningar: Skolans andel utgör ca hälften av ytan inklusive de gemensamma ytorna. Kostnaden för hiss belastar enbart skolan.

Kostnadspost	Beräknad kostnad	Förutsättningar
Årlig avskrivning	589 000 kr	Under 33 år
Årlig ränta (internränta 2,67 %) ⁶	260 000 kr	2,67 % (statslåneränta)
Fastighetsdrift	227 500 kr	350 kr per kvm
Underhåll	97 500 kr	150 kr per kvm
Administration/ förvaltning	32 500 kr	50 kr per kvm
Total årlig kostnad	1 206 500 kr	

Utöver huvudalternativet presenteras fyra olika optioner. Option 1 skapar möjligheter för skolan att undervisa ämnet idrott och hälsa i egna lokaler. I nuläget bussas elever till andra idrottshallar i kommunen. Norems

⁶ Genomsnittlig räntekostnad under avskrivningstiden

rekommendation är att kommunen inte går vidare med option 1 då kapaciteten är god i kommunens övriga idrottshallar, och avstånden är förhållandevis korta. Övriga optioner bygger alla på att barn- och elevunderlaget är större än vad aktuell befolkningsprognos visar. Norem rekommenderar inte att kommunen går vidare med någon av de övriga optionerna.



Förstudie

Ödeborg förskola

2026-01-19

1	Introduktion	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och mål	1
1.3	Projektorganisation	1
1.4	Metod och underlag	2
1.5	Avgränsningar.....	3
2	Behov	4
2.1	Barnunderlag	4
2.2	Lokalbehov.....	4
3	Förutsättningar.....	5
3.1	Geoteknisk undersökning	5
3.2	Detaljplan.....	5
3.3	Ledningar med mera.....	5
3.4	Trafikbedömning.....	5
3.5	IT	5
3.6	Alternativ för hantering av nuvarande lokal.....	5
3.7	Tillgänglighetskrav	6
4	Lösningsförslag	7
4.1	Innemiljö - lokalprogram	7
4.2	Volymskisser.....	8
4.3	Utemiljö	9
5	Tid- och projektplan	10
6	Analys och rekommendation.....	12

Bilagor

Bilaga 1: Risk- och konsekvensanalys

Bilaga 2: Utrustning utemiljö, förskola

Bilaga 3: Barnkonsekvensanalys

Bilaga 4: Kalkyl

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Ödeborg är en tätort i Färgelanda kommun som, av kommunledningen, definierats som särskilt viktig för att attrahera barnfamiljer till området. För närvarande finns både förskola och F–3 skola i Ödeborg, men antalet barn och elever är begränsat. Det låga barn- och elevunderlaget i kombination med aktuell befolkningsprognos, som indikerar minskande barnkullar, har resulterat i att kommunen tagit beslut om att utreda möjligheten att samlokalisera förskoleverksamheten med skolverksamheten i Ödeborg skolans befintliga lokaler (*Mål- och resursplan 2026–2029*¹).

Förskolan i Ödeborg är belägen intill skolan i Ödeborg. Förskolan består av två avdelningar, Lodbjörret för 1–3-åringar och Lejonet för 3–5-åringar. En närliggande modulbyggnad har nyligen avvecklats. Ödeborg förskola byggdes på 1980-talet och har inte byggts till eller om i någon stor omfattning sedan dess.

1.2 Syfte och mål

Förstudien undersöker tekniska, ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för att inrymma förskoleverksamheten i Ödeborg skola. Ombyggnationen omfattar dels en renovering dels en konvertering av skolans ytor för att inrymma både förskoleverksamhet och F–3 verksamhet, se huvudalternativ gemensam kostnadskalkyl bilaga till förstudie för skolan.

Huvudalternativ: Förskola med två avdelningar.

Option 1: Förskola med tre avdelningar.

1.3 Projektorganisation

Förstudien har arbetats fram av konsulter på Norem AB på uppdrag av kommunstyrelsen. Projektorganisationen presenteras nedan.

Styrgrupp

Kommundirektörens ledningsgrupp.

Projektgrupp

Sammansättning har varit:

- Inger Fredriksson, NOREM
- Jenny Clasborn, Teknisk chef Färgelanda kommun
- Maria Olsson Rektor i Ödeborg och Högsäters förskolor Färgelanda kommun

¹ <https://fargelanda.se/media/z3np2540/mrp-2026-2030-scenario-2-sd-kd-c-18-juni-kf-1-1.pdf>

- Kenneth Axelsson Fastighetsförvaltare i Färgelanda kommun
- Sandra Hernandez Facklig företrädare Sveriges Lärare

1.4 Metod och underlag

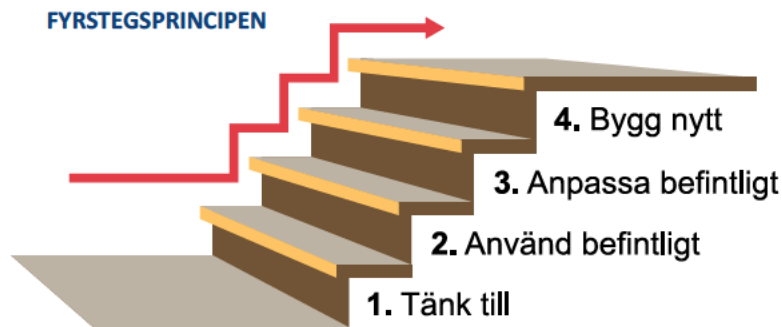
Förstudien har arbetats fram i nära samarbete med representanter från kommunen. I arbetet har följande underlag beaktats: ritningar, lokalförsörjningsplan och tidigare utredningar. Inom ramen för förstudien har en riskanalys arbetats fram tillsammans med verksamheten (se bilaga 1). Flera workshops har hållits med personal från förskola och skola samt intervjuer gjorts med köks- och lokalvårdspersonal. För planering av utemiljö har underkonsult (landskapsarkitekt) anlåtats. Under arbetets gång har regelbundna informationsmöten hållits med styrgrupp, projektgrupp och politiska representanter.

Metod som används är Norems rådgivning i Fastighetsprocessen samt genomgång av fyrstegsprincipen enligt nedanstående illustration.

Rådgivning utifrån fastighetsprocessen. Norems metod



Vägledande för projektet har varit stor delaktighet, ändamålsenliga lokaler och hållbarhet. Den så kallade fyrstegsprincipen har använts där förstudien främst presenterar hur befintligt bestånd kan anpassas för att möta nya behov.



1.5 Avgränsningar

Denna förstudie presenterar de grundläggande tekniska, ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningarna och kraven för att genomföra en ombyggnation av skolan i Ödeborg. De aspekter som inte ingår i denna förstudie men som eventuellt behöver utredas är följande:

- Eventuell utredning kring varumottagning – logistik
- Detaljerad utformning av utemiljö (se bilaga med förslag på utrustning)

2 Behov

2.1 Barnunderlag

Ombyggnationen innebär att Ödeborg förskola lokaliseras i skolans lokaler. I nuläget har Ödeborg förskola 40 barn fördelat på två avdelningar. Enligt aktuell befolkningsprognos kommer antalet barn i åldern 0–5 år minska något det kommande året för att sedan bibehållas på cirka 42 barn (Ödeborg tätort plus Ödeborg glesbygd). Om antagande att 85 % av barnen i dessa områden går i förskolan behöver förskolan rymma 36 barn. Bedömning i gällande lokalförsörjningsplan är att Ödeborg fortsatt behöver ha två förskoleavdelningar.

2.2 Lokalbehov

Målsättningen med ombyggnationen är skapa ändamålsenliga ytor som delvis kan samnyttjas av både förskola och skola. Nedan presenteras grundläggande behov/kravspecifikation för skolverksamheten.

Pedagogisk yta

Varje avdelning behöver ett större hemrum för samlingar, samt intilliggande ytor med möjlighet till lek och vila.

Gemensam aktivitetsyta

Yta som kan nyttjas av båda avdelningar med möjlighet att leka och skapa. Utrymme för förvaring.

Kapprum

Varje avdelning behöver kapprum med tillräcklig yta och personlig förvaring för alla barn.

Hygienrum

Hygienrum med barntoaletter och tillräcklig yta för skötbord.

Matsal

Matsalen behöver en avskild yta med bord och stolar som är anpassade för barn i förskoleålder.

3 Förutsättningar

3.1 Geoteknisk undersökning

Ingen nybyggnation i projektet, geoteknisk undersökning behövs ej.

3.2 Detaljplan

Detaljplan för centrala delen av Ödeborgs samhälle (12-STY-2580). Ombyggnation av skolan tillåts inom gällande detaljplan.

3.3 Ledningar med mera

Ledningskoll har genomförts för skolgården på Ödeborg skola av landskapsarkitekten. Inga anmärkningar.

3.4 Trafikbedömning

Ombyggnationen kommer innebära att ytterligare cirka 40–50 barn lämnas och hämtas dagligen. För att skapa goda förutsättningar för trygg avlämning och upphämtning kan personalparkeringen konverteras till av- och upphämningsplats för både förskola och skola. Personalparkering kan då lokaliseras på andra sidan vägen intill förskolans gamla lokaler. Om denna fastighet säljs så tillåter detaljplanen ett en parkering uppförs intill Ödeborg skola.

Varutransporter måste ske skyddat och säkert, avskilt från där barn och elever vistas. Bedömningen är att den inhägnade skolgården medger detta. Förslagsvis görs en fördjupad trafikutredning i projekteringsstadiet.

3.5 IT

En stabil uppkoppling behövs för att stödja verksamheternas behov och utveckling. I nuläget är uppkopplingen bristfällig. Detta bör säkerställas vid projektering och i upphandlingsfasen. Uppgradering ligger med i kostnadskalkyl i huvudalternativet.

3.6 Alternativ för hantering av nuvarande lokal

Nuvarande lokal är belägen mitt emot Ödeborg skola, kommunen är fastighetsägare. I samband med att verksamheten flyttar ut behöver beslut fattas om avyttring. Tre alternativ enligt nedan:

1. Rivning – kostnad för rivning och nedskrivning av bokfört värde som är 793 tkr för tillfället
2. Försäljning av fastigheten
3. Konvertering av lokalerna för att bedriva annan verksamhet.

3.7 Tillgänglighetskrav

Krav på tillgänglighet enligt PBL gäller för ny- och större ombyggnation. För Ödeborg skola innebär tillgänglighetskraven bl. att hiss behöver tillskapas, ramper förändras, kontrastmarkeringar kompletteras och räcken behöver tillkomma.

4 Lösningsförslag

4.1 Innemiljö - lokalprogram

Ett detaljerat lokalprogram utgör grunden för projekteringen och säkerställer att alla verksamhetsbehov tillgodoses. Inom ramen för denna förstudie har ett lokalprogram tagits fram för förskoleverksamhetens specifika behov. Nedan presenteras en sammanställning av erforderliga ytor. Notera att en del ytor delas med grundskoleverksamheten. Socialstyrelsen riktlinje för en ändamålsenlig innemiljö på förskolan är 7,5 kvm per barn.

Avdelning (två eller tre)

- Hemrum för lek och aktiviteter: 50–60 kvm
- Intilliggande grupprum/vilrum: 15 kvm
- Hygienrum med skötbord: 12 kvm
- Förvaring för leksaker och material (delas mellan avdelningarna): 8 kvm
- Kapprum: 13 kvm

Totalt per avdelning: cirka 90–100 kvm.

Aktivitetsyta

- Yta för aktivitet och kreativitet, (delas mellan avdelningar): 53 kvm.

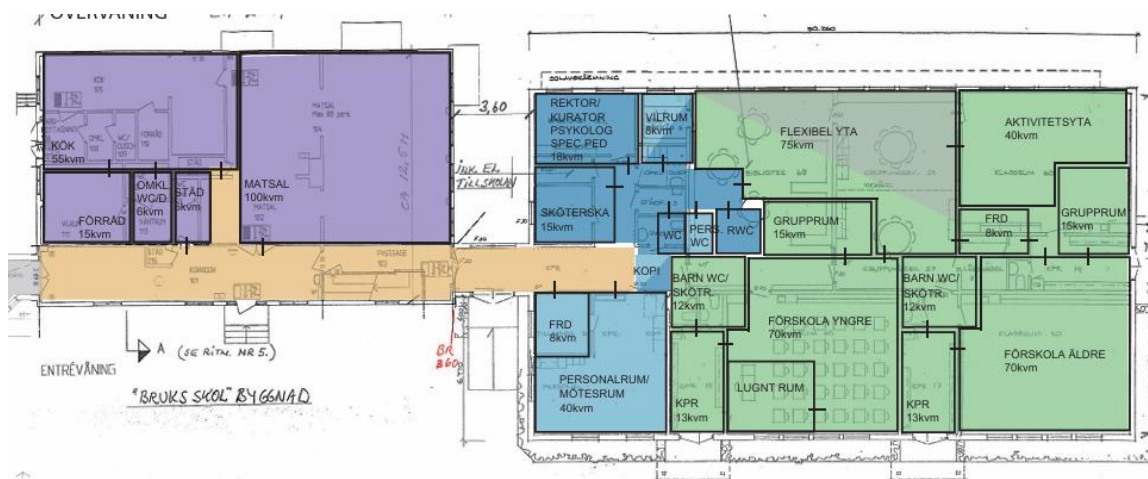
Gemensamma funktioner med skolan

- Kök och matsal
- Personalyta
- Administrativ yta

Funktioner i huvudalternativ	Yta (kvadratmeter)
Avdelning 1–2	225
Aktivitets- och flexibel yta	115
TOTALT	340
Funktioner i option 1	Yta (kvadratmeter)
Avdelning 1–3	287
Aktivitetsyta	53
TOTALT	340
Funktion gemensam med skolan	
Kök och matsal	170 kvm
Personalytor	86 kvm
Kommunikation och övrigt	235 kvm
TOTALT	491 kvm

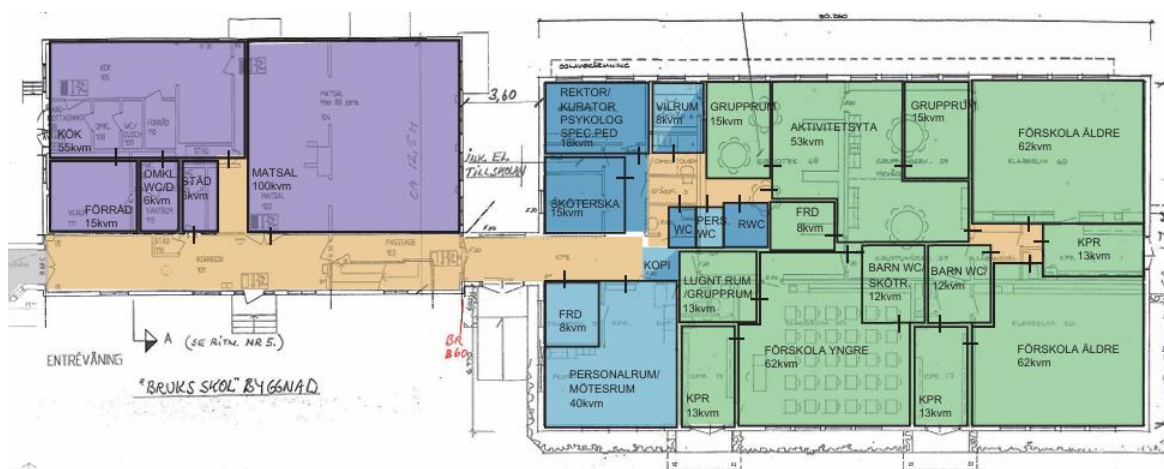
4.2 Volymsskisser

Huvudalternativ



Förslaget innebär en total yta om drygt 340 kvadratmeter för de båda avdelningarna tillsammans med en gemensam flexibel yta samt aktivitetsyta. De senare ytorna kan i ett projekteringsskede fördelas på de båda avdelningarna eller användas tillsammans. Ytan medger ca 9 kvadratmeter per barn vid förutsättning 18 barn per avdelning, totalt 36 barn.

Option 1



Förslaget bygger på att tre förskoleavdelningar inryms i alternativet. Varje avdelning blir ca 90 kvm inkl. kapprum och grupprum. Gemensamt aktivitetsrum om 53kvm. Totalt är ytan drygt 340 kvadratmeter. Om rekommendation från Socialstyrelsen används om 7,5 kvadratmeter per barn så ger det utrymme för totalt 45 barn.

4.3 Utemiljö

Förskolans gård är zonindeldad i följande zoner: 1) *Den vilda zonen och självständiga zonen*, 2) *Den trygga zonen* och 3) *Den rörelserika zonen*. Gården är inhägnad och tydligt avskild från skolans gård.

Förskolan del av den totala ytan är 2 143 kvadratmeter. Denna yta motsvarar 54 kvadratmeter per barn (räknat på 40 barn) och ger utrymme för fler barn att vistas här.

10. Tilldelning.
11. Kontraktstecknande med entreprenör.

Tidsåtgång 1 månad

12. Entreprenörens projektering.

Tidsåtgång 3 månader

13. Entreprenadtid med byggmöten, teknik- och ekonomiavstämningar samt eventuella avrop av optioner enligt ovan.
14. Slutbesiktning och överlämnande

Tidsåtgång 12–15 månader (beroende på avropade optioner)

- Utifrån preliminär tidtabell kan tillträde ske cirka 2 år efter beslut om projektgenomförande.
- Tidplanen kan komma att ändras om överklagande sker vid bland annat upphandling

Driftsättning/ibruktagande kan ske under senare delen av 2027/början 2028 förutsatt att projekt påbörjas Q1 2026.

6 Analys och rekommendation

Förstudien presenterar de grundläggande tekniska, ekonomiska och verksamhetsmässiga villkoren för en hållbar konvertering av skolans lokaler till förskolelokaler. Från ett fastighetstekniskt perspektiv har delar av skolan stora underhållsbehov som behöver åtgärdas, vilket ingår i kalkylen. En grundförutsättning är att kökets kapacitet utökas samt att utemiljön rustas upp och anpassas.

Huvudalternativet som presenteras ger förskolan två ändamålsenliga avdelningar med tillhörande aktivitetsyta. Total yta i huvudalternativet är cirka 340 kvadratmeter. Utifrån ett antagande om 18 barn per avdelning, totalt 36 barn. [REDACTED]

Option 1 som presenteras innebär att den totala ytan på 340 kvadratmeter konverteras till tre avdelningar. Utifrån riktlinje om 7,5 kvadratmeter per barn kan option 1 rymma 15 barn per avdelning, totalt 45 barn. Kostnaden för option 1 beräknas ligga på samma nivå som för huvudalternativet. Dock kommer kostnader kopplat till verksamhetsdrift eventuellt öka om samma antal barn fördelas på tre istället för två barngrupper.

Norems rekommendation är att kommunen går vidare med option 1, det vill säga en förskola med tre avdelningar med totalt 45 platser. Utifrån prognostiserat behov är huvudalternativet (36 platser/18 barn per avdelning) på gränsen till för litet. Ett mer långsiktigt alternativ är att arbeta fram en planlösning i option 1 som kan ge kommunen flexibilitet att ha två eller tre avdelningar enligt behov.

Ombyggnationen beräknas medföra besparingar för nämnden, för både skola som förskola. Flytten av förskola minskar den totala ytan att underhålla från ca 1 700 kvadratmeter till ca 1 300 kvadratmeter. Därtill bedöms personal kunna minskas med två tjänster genom större samarbete mellan fritids och skola samt bara en tjänst för måltid. Även fastighetsnära tjänster som fastighetsservice och lokalvård beräknas ge besparingar. Förslaget bygger även på att verksamheterna kan ha en delad rektor. Hyran för nuvarande förskola kommer heller inte att belasta nämnden.

Hyreskostnad för investeringen som föreslås i huvudalternativet med avskrivning och ränta, fastighetsdrift, administration och planerat underhåll, beräknas uppgå till 1 158 500 kr per år enligt nedan givna förutsättningar: förskolans andel utgör ca hälften av ytan inkl. de gemensamma ytorna. Kostnad för hiss belastar skolan och har därför reducerat investeringskalkylen för förskolan.

Tabell 1. Kostnadsberäkning hyra, förskola

Kostnadspost	Beräknad kostnad	Förutsättningar
Årlig avskrivning	556 000 kr	33 år
Årlig ränta²	245 000 kr	2,67 % (statslåneränta)
Drift	227 000	350 kr per kvm
Administration/förvaltning	32 500	50 kr per kvm
Underhåll	97 500	150 kr per kvm
Total årlig kostnad	1 158 500 kr	

Förskolan kommer att vara kvar i nuvarande lokaler tills ombyggnad av Ödeborgs skola är klar. Förslag är att den del som förskolan ska vara i samt personalutrymmen, kök, matsal och utemiljö åtgärdas först, dvs deletapp 1. Detta påskyndar inflyttningen av förskolans verksamhet i Ödeborg skola och möjliggör en eventuell avyttring eller alternativ användning av den gamla förskolelokalen.

² Genomsnittlig räntekostnad under avskrivningstiden

Bilaga 1. Risk- och konsekvensanalys.

Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Gardering	Ansvar
Projektet blir för dyrt	Blir inte av	Medel	Hur länge kan befintlig förskola/skola "leva"	Fastighet, Politik
Ändrad befolkningsprognos	Beror på förändringen	Liten (fler)	Följa prognoser nogsam	UTB
Nyckelpersoner byts ut	Förseningar i projektet	Stor (färre)	Viktigt med dokumentation	Norem
Byggtiden samordning avseende säkerhet mm	Bra planering	Medel	I projektering BAS-P, Etappindelings-plan	Entreprenör samt beställare
Utemiljön	Begränsad yta under byggtid	Liten	Barn kommer ej att vistas på skolan under byggtid	Omflyttning av elever
Kommunikation intern bristande	Förseningar, kvalité, arbetsbelastning för tjänstemän	Liten	Samverkan med Utbildningsförvaltningen är väsentlig	Kommunikatör Utbildningsförvaltningen
Kommunikation extern	Oro hos medborgarna, elevval	Medel	kommunikationsplan, Möten med berörda	Kommunikatör Utbildningsförvaltningen
Politiska beslut	Svängningar i beslut kan påverka hela projektets vara och när	Medel	Tydligt beslutsunderlag	Projektgrupp
Tidplan projektet	Förskjutning	Medel till hög	Viktigt med en väl framtagna förstudie	Projektgrupp Färgelanda
Få anbud eller för dyra eller överklaganden	Ökade kostnader. Försening om upphandling behöver göras om/avbrytas. Tidsmässig försening	Medel	Viktigt med löpande uppföljning för att kunna vidta åtgärder och kommunicera dessa. Bra och tydligt FFU	Beställare
Om projektet ej blir av dvs 0 alternativ	Kvar i nuvarande lokaler	Medel	Viktigt att klarlägga för politiken att underhåll och tillgänglighet måste prioriteras i budget snarast om skolan ska fungera som skola	Projektgrupp

Bilaga 2. Utrustning utemiljö Ödeborg skola.

Skola

- Uteklassrum, under tak med plats för lärande.
- Pergola Basta med tak, Blidsbergs Mekaniska
- Picknickbord Linnea, Hags, normalhöjd.
- Julgransfot
- Möjlighet till odling.
- Två pallkragar placerade på varandra.
- Hängytor i form av hängmatta och/eller rumskapande element som fristående murar.
- Outline, St Eriks.
- Raw Nature Vilan Hammock Enkel 713027, Tress.
- Växtlighet kan här vara fokus på rumsskapande samt ur ett pedagogiskt syfte så som exempelvis en fjärilsrabatt.

Den Rörelserika Zonen

I den rörelserika zonen skapas både små rum och större ytor för att kunna röra sig i större och friare lekar. Här är det fokus på att gynna rörelse både med hjälp av utrustning, höjdskillnader, vegetation samt skapandet av rumslighet och växlingen mellan öppna och slutna rum. Ytor och utrustning ska också kunna ha flera funktioner beroende på syfte och möjlighet.

Skolgård

- Kompisgunga
- Gruppunga Stratus grå basmodul OM, Hags.
- Fotbollsmål
- Nya mål ersätter de gamla målen.
- Snurrkopp
- Tipi karusell, Kompan
- Asfaltsmålningar
- Färgade Cirklar ø 30 cm, Tress. Set med 10 runda färgglada asfaltsmarkeringar för kul lekar och aktiviteter.
- Kingruta
- Hinderbana
- Paket hinderbana Linje 6-12 år, Svenska Naturlekplatser.
- Gagabollplan
- Gagabollplan 6,3 m diameter, Tress.

Den vilda och självständiga zonen

I den här zonen är det stort fokus på växtlighet samt den fria och självständiga leken. Här finns det mindre inslag av utrustning i form av exempelvis fågelholkar, insektshotell etc. Om man skapar samlingspunkter här får de gärna bestå av en öppnare yta i vegetation med exempelvis trädstockar som sittmöjlighet. Placering av samlingsplatser får gärna vara i gränslandet mellan den vilda zonen och den rörelserika zonen.

Nedan följer förslag på utrustning:

- Skola
- Växtlighet i form av buskar och träd. Gärna med kottar och eller intressanta lövfärger/former.
- Fågelholk, insektshotell och/eller kompost.
- Pilkoja, Willow pilkoja stor, Bredd 110 cm, höjd 180 cm, Lekolar
- Sittstockar, gärna av nedtagna träd inom området om sådana möjligheter uppstår.

Linn Arnås
2025-12-05

Bilaga 2. Ödeborgs förskola – Förslag på utrustning efter zonering av skolgården

Den trygga zonen

I den Trygga zonen får det gärna finnas möjligheter till både lugn och experimentell lek i närhet till entréer samt aktiviteter som behöver stöd av en vuxen. Här kan det finnas möjlighet både för större samlingsplatser men även mindre aktivitetsbord. För de äldre barnen kan även en del element från den rörelserika zonen placeras i den trygga zonen för att stimulera rörelse och för att lättare komma igång.

Här kan till exempel nedan utrustning stödja den trygga zonen:

Förskola

- Vattenlek, både i form av regntunnor men även en kortare vattenränna
 - Vattenlek, Paket Vattenlek Rännor, Svenska Naturlekplatser.
- Anpassade bord för både pedagoger men även mindre bord anpassade för barn.
 - Picknickbord Hallon, Hags, barnhöjd och Picknickbord Linnea, Hags, normalhöjd.
 - Griffeltavla, Discovery H 96 cm Lars Laj.
- Möjlighet till odling.
 - Två pallkragar placerade på varandra.
- Sandlåda under solsegel, med bakkbord och utekök.
 - Solsegel, Solsegel komplett, 4 stolpar inkl. beslag, Lekolar.
 - Utekök, i lärkträ, Svenska Naturlekplatser.
- Slänten mot fotbollsplanen kan nyttjas till lek i form av exempelvis anpassad mindre rutschkana samt klätterredskap, placerade i slänten
 - Hoppstubbar, Basic 6 st stubbar, Hags.
 - Rutschkana med öra bredd 0,5m Höjd 0,9-2,5m, Svenska Naturlekplatser.
 - Replek, Liggande klätternät, Svenska Naturlekplatser.
- Växtlighet kan här vara fokus på rumsskapande samt ur ett pedagogiskt syfte så som exempelvis en fjärilsrabatt.

Den Rörelserika Zonen

I den rörelserika zonen skapas både små rum men även större ytor för att kunna röra sig i större och friare lekar. Här är det fokus på att gynna rörelse både med hjälp av utrustning, höjdskillnader, vegetation samt skapandet av rumslighet och växlingen mellan öppna och slutna rum. Ytor och utrustning ska också kunna ha flera funktioner beroende på syfte och möjlighet.

Förskola

- Cykelbana, med möjlighet till lärande om trafiksäkerhet
 - Cykelbana, rondeller och stopplinjer målade på asfalt.

Linn Arnås
2025-12-05

- Laddstation, Discovery Ladda här Lekpanel, Tress.
- Trafikljus, Svenska Naturlekplatser.
- Kompisgunga med plats för flera barn att gunga tillsammans.
 - Gruppungga Stratus grå basmodul OM , Hags.
- Möjlighet till mötesplats i solskydd likt den trygga zonen, gärna ihop med en sandlåda. I närheten av sandlådan placeras gärna även ett lekhus för rolllek.
 - Pergola Basta, Blidsbergs Mekaniska
 - Bakbord, Danny, Hags.
 - Lekhus, Kiosk, Svenska Naturlekplatser

Den vilda och självständiga zonen

I den här zonen är det stort fokus på växtlighet samt den fria och självständiga leken. Här finns det mindre inslag av utrustning i form av exempelvis fågelholkar, insektshotell etc. Om man skapar samlingspunkter här får de gärna bestå av en öppnare yta i vegetation med exempelvis trädstockar som sittmöjlighet. Placering av samlingsplatser får gärna vara i gränslandet mellan den vilda zonen och den rörelserika zonen.

Nedan följer förslag på utrustning:

Förskola

- Växtlighet i form av buskar och träd
- Pilkoja, Willow pilkoja stor, Bredd 110 cm, höjd 180 cm, Lekolar
- Sittstockar, gärna av nedtagna träd inom området om sådana möjligheter uppstår.

Bilaga 3. Barnkonsekvensanalys.

En barnkonsekvensanalys har genomförts med skolan och förskolan gemensamt samt med fackliga representanter.

De delar som främst har belyst är konvention 2,3,6 och 12 enligt nedan:

2. Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras. Kommentar: Tillgängliga lokaler, Kompetenta pedagoger med rätt behörighet. Utredda och anmäla om diskriminering försiggår. Har inte hänt någon gång hittills.

3. Vid alla beslut som rör barn ska det i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Kommentar: Pedagoger tillser detta som har rätt utbildning och erfarenhet. Tillgodose varje elevs behov. Synliggöra varje elev på ett positivt sätt.

6. Barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling/utbildning. Kommentar: Mat omsorg och ett fint bemötande ska säkerställa detta.

12. Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Kommentar: Hänsyn tas av pedagogerna till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad.

Barnen ska få tillfälle att vara med i diskussion och informeras om de frågor som berör dem i detta projekt. De ska kunna få komma med tankar och åsikter. Det ses som viktigt att de kan påverka och är delaktiga.

Risker och konsekvenser

Vid 0 alternativ, det vill säga ingen ombyggnation. Stort underhållsbehov i såväl förskola som skola och ej tillgänglighetsanpassad. Minskat underlag kan bli en konsekvens och att skolorna därför behöver stängas. Påverkar i sin tur hela samhället utifrån eventuell utflyttning.

Alternativa lösningar

Små skolor är mer kostnadsdrivande och en satsning på en större förskola och skola kunde enligt verksamheten vara ett bättre alternativ. En större skola borgar för samordningsvinster, kvalitetssäkrar undervisningen och lockar mer kompetent personal. Barnen får ett större utbud av kamrater.

Barnets delaktighet

Elevråd och klassråd tar upp den förestående förändringen. Samtal i de yngre åldrarna för information och diskussion.

Sammanfattning och rekommendation

Verksamheterna kommer att diskutera och informera berörda barn och elever om den eventuellt kommande förändringarna.



Kommunledningskontoret
Kommundirektör
Katrín Siverby

Tjänsteskrivelse
2026-01-26
2026/86

Kommunfullmäktige

Antagande av IT-användarpolicy

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige beslutar att anta IT- användarpolicy för Bengtsfors, Färgelanda och Åmåls kommuner, avseende Färgelanda kommun.

Ärendebeskrivning

Kommunen saknar idag regler för hur teknisk utrustning, som till exempel datorer, mobiltelefoner och surfplattor, får användas. Med anledning härav har Bengtsfors, Färgelandas och Åmåls gemensamma organisation för IT-drift och digitalisering, tillsammans med kommunala företrädare, tagit fram ett förslag till en IT-användarpolicy.

IT-användarpolicyn beskriver hur kommunens IT-utrustning och digitala resurser ska användas på ett säkert, ansvarsfullt och lagenligt sätt. Policyn gäller alla anställda, förtroendevalda och uppdragstagare och tydliggör ansvar, tillåten och otillåten användning, informationssäkerhet, integritet, övervakning samt konsekvenser vid regelbrott. Syftet är att skydda kommunens information, verksamhet och förtroende samt att säkerställa att lagar och styrdokument följs.

Tydliga användarregler är viktiga då de minskar risken för IT-incidenter, informationsläckor och lagbrott, samtidigt som de skyddar både kommunen och den enskilda medarbetaren. Reglerna skapar en gemensam förståelse för ansvar och förväntningar, bidrar till en trygg och effektiv arbetsmiljö och upprätthåller allmänhetens förtroende för kommunen. De är också nödvändiga för att uppfylla krav i lagstiftning om informationssäkerhet, dataskydd och offentlig verksamhet.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Vilka ekonomiska konsekvenser beslutet innebär är svårt att bedöma, men att inte anta en IT-användarpolicy leder troligen till ökade kostnader. Detta beror på att policyn tydliggör vad användare får och inte får använda sin tekniska utrustning till, och på det sättet minskas kommunens sårbarhet.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Policyn stärker en trygg och respektfull arbetsmiljö genom tydliga regler som skyddar integritet, motverkar kränkningar och skapar gemensamt ansvar. Den bidrar vidare till ökat förtroende internt och externt genom professionell och lagenlig IT-användning. Samtidigt främjar den även hållbarhet genom ansvarsfull hantering av IT-utrustning, vilket minskar slitage och elektronikavfall.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse, dat 2026-01-26

Förslag till IT-användarpolicy för Bengtsfors, Färgelanda och Åmåls kommuner

Sändlista:

Alla chefer

IT- och digitaliseringsenheten

Bengtsfors kommun

Åmåls kommun

IT- och digitaliseringsenheten

IT-användarpolicy

för Bengtsfors-, Färgelanda- och Åmåls kommun

Kommunens IT-utrustning ska användas ansvarsfullt, säkert och lagenligt, i enlighet med kommunens värdegrund och gällande lagstiftning.

Riktlinjer

Syfte

Att fastställa riktlinjer för användning av datorer, mobiltelefoner, surfplattor, programvaror och annan IT-teknisk utrustning som tillhandahålls av kommunen. Målet är att säkerställa att utrustningen används på ett säkert och ansvarsfullt sätt.

Ansvar

Nämnd- och bolagsstyrelser ska säkerställa att kommunens IT-användarpolicy efterlevs.

Nämnd- och bolagsstyrelser ska säkerställa att kommunens IT-användarpolicy finns tillgänglig för IT-användare.

IT-användare ansvarar för att följa policyn med riktlinjer och regler.

Omfattning och definition

Med IT-användare avses alla kommunanställda och förtroendevalda i Bengtsfors-, Färgelanda- och Åmåls kommun som brukar IT-utrustning som tillhandahålls av kommunen. Det gäller även för den med annan typ av uppdrag för kommunens räkning, som konsultuppdrag eller frivilligt uppdrag där man tilldelats IT-utrustning eller användarkonto. För elever gäller ett separat användaravtal som upprättas mellan elev, vårdnadshavare och skola.

Med **IT-utrustning** avses all teknisk utrustning som används för att skapa, bearbeta, lagra, överföra eller visa information inom kommunens verksamheter.

Begreppet omfattar bland annat:

- stationära och bärbara datorer, surfplattor och mobiltelefoner,
- servrar, lagringsenheter och nätverksutrustning,
- skrivare, skannrar och annan kringutrustning,
- digitala mötes- och presentationssystem,
- hårdvara i verksamhetsspecifika system (t.ex. sensorer, styr- och övervakningsutrustning), samt
- tillhörande tillbehör och säkerhetskomponenter som används för inloggning, identifiering eller dataskydd.

IT-utrustning omfattar både kommunägd, leasad eller på annat sätt tillhandahållen utrustning.

Tillåten användning

IT-utrustning och digitala resurser är till för att stödja kommunens verksamhet och ska användas på ett **ansvarsfullt, säkert och lagenligt sätt**.

Grundprinciper

IT-utrustning ska användas för **arbetsrelaterade ändamål** och inom ramen för den anställdes eller uppdragstagarens **arbetsuppgifter och behörighet**.

Privat användning får endast ske i **begränsad omfattning**, under förutsättning att det inte:

- påverkar arbetet eller verksamhetens drift,
- medför kostnader för kommunen,
- orsakar säkerhetsrisker, eller
- bryter mot lag eller kommunens styrdokument.

Fjärranslutning och hemarbete

Det är möjligt att använda IT-utrustning för att på distans ansluta till kommunens lagringsytor, IT-system m.m. Detta får ske och är en naturlig del av det moderna hybridarbetet, men det får endast ske genom att användaren uteslutande använder den utrustning som kommunen har tillhandahållit.

Användaren ska också följa de regler och rutiner för digital informationshantering, informationssäkerhet och dataskydd som antagits av respektive kommun. I dessa regleras exempelvis användarens ansvar för att säkerställa användning av säkra internetanslutningar och att obehöriga inte kan ta del av skyddsvärd information.

Kunskap, regler och försiktighet

Det är användarens skyldighet att hålla sig informerad samt ta del av de utbildningar, rutiner, riktlinjer och andra styrande dokument som tas fram och sprids av kommunen för att säkerställa trygg användning av IT-utrustning och IT-system. Om osäkerhet kring vilka regler eller arbetssätt som gäller, ska användaren ta kontakt med sin närmaste chef, för information.

Såväl myndigheter som privatpersoner utsätts fortlöpande för bedrägligt beteende via internet och e-post. Externa angripare försöker på detta sätt få tillgång till information, utnyttja säkerhetshål eller för ekonomisk vinning. Det är användarens skyldighet att vidta försiktighet och inte klicka på tveksamma länkar eller uppgge inloggningsinformation för obehörig. Vid tveksamhet är det alltid bäst att vända sig till IT-support eller närmaste chef för stöd vid denna typ av bedömningar.

Vid avslutande av anställning

Vid avslut av anställning, uppdrag eller konsulttjänst ska användarens åtkomst till kommunens IT-system, nätverk och informationstillgångar omedelbart avslutas eller justeras.

Den närmaste chefen ansvarar för att:

1. Informera HR-enheten/avsluta anställningen i personal/lönesystem för att säkerställa att anställningen upphör på korrekt sätt och vid rätt tidpunkt, vilket i sin tur styr konto för IT-behörigheter och åtkomst till kommunens IT-miljö.

2. Säkerställa att all IT-utrustning, inklusive dator, surfplatta, mobiltelefon, passerkort, säkerhetsdosa, USB-minnen och annan digital utrustning som tillhandahållits av kommunen, återlämnas i fungerande skick.
3. Besluta om hantering av lagrade filer, e-post och annan digital information som kan ha fortsatt verksamhetsrelevans.
4. Kontrollera att privat information på kommunens utrustning har raderats på ett korrekt sätt och att verksamhetsrelaterad information bevaras enligt gällande dokumenthanteringsplan.

Efter avslutad anställning eller uppdrag är det inte tillåtet för den före detta användaren att på något sätt använda, kopiera, sprida eller på annat sätt utnyttja kommunens information, system eller licenser.

Regler

Säker och korrekt användning

Användaren ska:

- följa gällande säkerhetsrutiner, policyer och instruktioner,
- skydda sina **användaruppgifter, lösenord och åtkomstmedel**,
- se till att IT-utrustning inte används av **obehöriga personer**,
- hantera information och data i enlighet med **lagstiftning och sekretessbestämmelser**,
- omedelbart rapportera **incidenter, misstänkta säkerhetsbrott eller felaktig användning** till ansvarig chef eller IT-funktion.

Otillåten användning

Grunden för vad som är otillåten användning av IT-utrustning är att användningen inte får påverka kommunen negativt. Detta omfattar såväl extra kostnader och merarbete som inte annars skulle uppstå, negativ påverkan på allmänhetens uppfattning om kommunen (förtroendeskadlig påverkan) samt vad som omfattas av lagstiftning. Med negativ påverkan omfattas också användande som påverkar kommunens IT-säkerhet/informationssäkerhet negativt.

Med utgångspunkt i grundprincipen om att det inte är tillåtet att avsiktligt eller genom tydlig oaktsamhet påverka kommunen negativt, är det många gånger sunt förnuft och en egen bedömning som behövs göras. Följande punkter är exempel på otillåten användning:

- Det är förbjudet att ladda ner, installera eller använda programvara som inte är godkänd av IT- och digitaliseringsenheten.
- Det är förbjudet att medföra extern IT-teknisk utrustning eller kringutrustning till arbetsplatsen och ansluta den till dator, surfplatta, smartphone, fast nätverk, skrivare eller annan IT-teknisk infrastruktur som kommunen ansvarar för. Detta gäller också lagringsmedia som användaren kan ha fått på mässor, från extern part o. dyl.
- All IT-utrustning och programvara/licens ska beställas och köpas in genom IT- och digitaliseringsenheten.
- All typ av upphovsrättsskyddat material är förbjudet att hantera utan tillstånd på kommunens tekniska utrustning. Det innefattar bland annat piratkopierad musik, film eller program.
- Användning av utrustningen för olagliga aktiviteter, inklusive men inte begränsat till, spridning av skadlig programvara, är strängt förbjudet. Alla brottsliga handlingar kommer polisanmälas.
- E-postadress som tilldelas användaren för att utföra ett arbete/uppdrag är ett arbetsredskap. Den ska uteslutande användas för arbetsuppgifter och professionella kontakter. Användaren ska inte använda den för privat korrespondens, i sociala medier eller för att registrera sig på internetsidor/tjänster för privat bruk.

Otillåtna typer av innehåll

Kommunens IT-utrustning, nätverk och digitala plattformar får inte användas för att skapa, lagra, sprida eller visa innehåll som är **olagligt, oetiskt eller oförenligt med kommunens värdegrund**.

Otillåtet innehåll omfattar bland annat:

1. Olagligt innehåll

- Material som strider mot svensk lag, exempelvis:
 - barnpornografiskt material,
 - hets mot folkgrupp, hot eller förtal,

- upphovsrättsskyddat material som används eller sprids utan tillstånd,
- dataintrång, sabotage eller annan otillåten åtkomst till IT-system,
- spridning av skadlig kod, virus eller annan IT-relaterad brottslighet.

2. Stötande eller oetiskt innehåll

- Material som kan uppfattas som kränkande, diskriminerande, trakasserande eller på annat sätt strider mot kommunens värdegrund.
- Pornografiskt eller våldsamt material.
- Innehåll som syftar till eller uppmuntrar till kriminell verksamhet.

3. Politiskt, kommersiellt eller privat innehåll

- Spridning av politisk propaganda, kommersiell reklam eller religiös påverkan i tjänstesammanhang.
- Material kopplat till privata affärsintressen, nätförsäljning eller annan verksamhet utanför kommunens uppdrag.
- Användning av kommunens kommunikationskanaler (t.ex. e-post, chatt, webb) för privat opinionsbildning eller personliga konflikter.

4. Osäkert eller otillåtet tekniskt innehåll

- Installation eller användning av oauktoriserade program, appar, tillägg eller script.
- Filer eller länkar som kan äventyra kommunens IT-säkerhet, till exempel genom phishing, malware eller otillåtna molntjänster.

Om användaren är osäker kring användning av utrustningen, t. ex. om användaren i tjänsten behöver besöka en hemsida som normalt skulle kunna anses vara olämplig, ska användaren föra dialog med chef innan detta sker. Många sidor är blockerade på central nivå och önskar en användare få tillgång till en sådan sida måste dialog föras med IT- och digitaliseringsenheten.

Ansvar och underhåll

- Användaren är ansvarig för att hålla utrustningen i gott skick och ska rapportera eventuella problem och skador till IT-supporten omedelbart.
- Misstänker användaren att utrustningen utsatts för skadlig programvara ska detta rapporteras till IT-supporten omedelbart.

- Utrustningen ska skyddas mot stöld och skada, vilket särskilt ställer krav på den användarens aktsamhet och omdöme då utrustning tas med hem eller transporteras.
- Lösenord/nycklar är personliga och får inte delas med andra.
- Information som hanteras på kommunens tekniska utrustning ska skyddas, användaren får aldrig lämna utrustningen inloggad utan tillsyn.

Övervakning och integritet

Enligt gällande lagstiftning, bland annat Arbetsmiljölagen och Dataskyddsförordningen, tillsammans med EU-direktiv, NIS2 och CER, har kommunen rätt att övervaka användningen av sin tekniska utrustning för att säkerställa att den används i enlighet med gällande lagar samt dessa riktlinjer. Detta för att förebygga och upptäcka bland annat riskfyllt eller ovälkommet beteende, kränkande särbehandling och illojalitet men också för att säkerställa att kommunens tekniska utrustning och information inte hanteras på ett olovligt eller olagligt sätt.

Övervakning och behörighetsstyrning sker på flera nivåer, bland annat genom regler i brandväggarna och loggning av trafik. Den data och information som skapas på kommunens tekniska utrustning tillhör kommunen, det gäller bland annat dokument och filer, mail och program som användaren har producerat.

Detta innebär att kommunen, i det fall en användare inte kan eller vill medverka för att tillgängliggöra filer eller e-postmeddelanden som lagras på kommunens utrustning, självständigt kan plocka fram dessa för att verksamheten inte ska påverkas negativt. Exempelvis kan detta ske vid plötslig eller långvarig sjukdom eller då användaren är förhindrad att tjänstgöra.

I möjligaste mån ska kommunen söka användarens medverkan i dessa fall, med hänvisning till användarens integritet, men ett dokumenterat samtycke är inte nödvändigt. Vid avslut av anställning får inte data och information tas med ut från verksamhetens system om det inte är godkänt av chef.

Användaren ska vara medveten om att kommunen kommer granska användningen av utrustningen om man misstänker att en användare missbrukar eller bryter mot dessa riktlinjer. Innan granskning ska chef med personalansvar samt HR vara med i utredningen. Att kontrollera användning bör inte vara det

första alternativet, för att värna om användarens integritet. Undantagsfall är vid misstanke om brott då man skyndsamt bör kontrollera och dokumentera.

Påföljd och ekonomiskt ansvar

Olyckshändelser i arbetet kan ske och IT-utrustning kan skadas även vid normal användning och iakttagande av försiktighet. Om en användare däremot bryter mot användaravtalet eller agerar genom grov eller upprepad oaktsamhet, kommer kommunen att agera genom proportionerlig påföljd.

Sådan påföljd kan i mindre allvarliga fall ske i form av dokumenterad, skriftlig varning och/eller löneavdrag för den utrustning som måste repareras/ersättas. I allvarliga fall, exempelvis där kommunen lider allvarlig ekonomisk skada, grav förtroendeskada eller om kriminella handlingar begås med hjälp av kommunens utrustning, kan förutom polisanmälan också krav på skadestånd väckas, samt process för ytterligare arbetsrättsliga åtgärder inledas.



Sektor samhällsutveckling
Planingenjör
Anna Lena Sörensson

Tjänsteskrivelse
2026-01-13
2025/264

Kommunstyrelsen

Inspel av prioriterade regionala cykelvägar

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen beslutar att inte lämna några inspel för regionala cykelvägar i omgång 2026.

Sammanfattning av ärendet

Kommunerna ges nu möjlighet att komma med förslag på nya regionala cykelvägar som de avser att medfinansiera. Västra Götalandsregionen planerar att 2026 ta beslut om cykelåtgärder inom åtgärdsområdet Trimning och effektivisering, statligt regionalt vägnät i den regionala infrastrukturplanen.

Kommunerna skickar sina inspel till respektive kommunalförbund enligt mall senast 2026-02-28. Kommunalförbundet gör sedan en prioritering som skickar till regionen. Beslut väntas kunna fattas under hösten 2026.

Ärendebeskrivning

Den nyantagna regionala infrastrukturplanen 2026-2037 omfattar totalt cirka 10,5 miljarder kronor under tolv år fördelat på sex åtgärdsområden för att stödja olika funktioner i transportsystemet. Infrastrukturplanen ska stärka hela Västra Götaland och bidra till en robust och väl sammanhållen region. Inom den regionala infrastrukturplanen genomförs såväl större om- eller nybyggnationer som mindre trimningsåtgärder på de statliga vägar som inte ingår i stamvägnätet. Trimningsåtgärder består av förbättringar av kollektivtrafikens infrastruktur, investeringar i cykelvägar samt mindre vägåtgärder.

535 miljoner är avsatta i plan för medfinansiering cykel så därför behöver åtgärderna mellan kommunerna prioriteras. Detta görs via kommunalförbunden.

I Färgelanda kommuns översiktsplan finns inriktning för cykel, där sträckan Färgelanda-Stigen redan är genomförd med hjälp av medfinansiering. Kvar är sträckan Färgelanda-Högsäter som kommunen ser behov av. I inspelen ska schablon om 15 000kr/m användas. Enkelt räknat skulle sträcka på ca 9 km mellan Färgelanda-Högsäter ge en kostnad på 135 miljoner kronor, vilket kommunen skulle behöva finansiera 50%.



Ytterligare kartläggning av potentiella cykelsträckor har inte skett.

På grund av kommunens ekonomiska situation föreslås att inga inspel görs i denna omgång, och ny bedömning får göras om två år.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Beslutsförslaget innebär ingen ekonomisk konsekvens.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Beslutsförslaget innebär en något negativ konsekvens kopplat till sociala och miljömässiga konsekvenser. En ökad cykling ger ett mer hållbart resande, friskare kommunmedlemmar och ökad rörlighet för de utan bil.

Beslutsunderlag:

Remiss, inspel till regionala cykelvägar, dat 2025-09-22

Tjänsteskrivelse 2026-01-13

Sändlista:

Inspelen skickas till: kansli@fyrbodal.se med kopia till morgan.ahlberg@fyrbodal.se. Märk mejlet med "Inspel regionala cykelvägar från Färgelanda kommun, Dnr 2025/0127"



Inspel till regionala cykelvägar – prioriteringsomgång 2026

Mall och instruktioner

Använd vidstående mall för förslag till nya regionala cykelvägar som kommunen avser att medfinansiera. Fyll i gula fält. Det är möjligt för kommunen att skicka in flera förslag med en inbördes prioritering.

Inspelen skickas sedan till respektive kommunalförbund för vidare hantering. Sista datum meddelas av kommunalförbundet.

Motivering

Kommunernas inspel ska motiveras utifrån hur väl de uppfyller nedanstående prioriteringskriterier. Ifall motiveringen sker med stöd av kommunala dokument ska dessa bifogas.

- Åtgärder i linje med strategisk plan för ökad cykling i Västra Götaland
 - Utveckling av tätortsnära cykelinfrastruktur
 - Integrering av cykel och kollektivtrafik
 - Cykling som naturligt val
- Åtgärder som ger en ökar cykelvänlighet, cykelbarhet och trafiksäkerhet på platser med stor cykelpotential utifrån lokala förutsättningar
- Åtgärder som förbättrar tillgängligheten för barn och unga

Kostnadsbedömning

I detta tidiga skede görs en schablonmässig kostnadsbedömning. I inspelen ska kostnaden 15 000 kronor/meter användas. Detta speglar den genomsnittliga kostnaden för projektering och byggnation av regionala cykelvägar de senaste åren.

Avtal för den kommunala medfinansieringen tecknas, efter beslut i infrastruktur- och kollektivtrafiknämnden baserat på Trafikverkets initiala kostnadsbedömning av projektering och byggande för respektive cykelväg.

Potential

Ifall inte annat underlag finns kan med fördel uppgifter hämtas från [Cykelpotentialkartan](#).

Inspel till regionala cykelvägar 2026, vilka kommunen avser att medfinansiera

Fakta

Kommun: XXX

Vägnummer: XXX

Sträcka/plats: XXX-XXX

Längd: Cirka XXXXX meter

Ansluter den aktuella sträckan till någon befintlig GC-väg, kommunal eller statlig: Ja/Nej

Är den aktuella sträckan en deletapp av en framtida längre sträcka: Ja/Nej

Beskrivning av åtgärden

Beskriv även särskilda förutsättningar på platsen som exempelvis kommande detaljplaner, svåra geologiska förhållanden, behov av bro eller liknande.

Skriv text här

Motivering

Enligt strategisk plan för ökad cykling eller övriga strategier och utredningar samt bedömd potential.

Skriv text här

Kostnadsbedömning

Sträckan multiplicerat med schablonkostnaden 15 000 kr/meter.

XXX tusen kronor.

Kommunens prioritering

Denna åtgärd är prioriterad som nummer X av kommunen.

Kartbild

Kartbild som visar sträckan inklusive viktiga målpunkter.



Till kommunerna i Västra Götaland

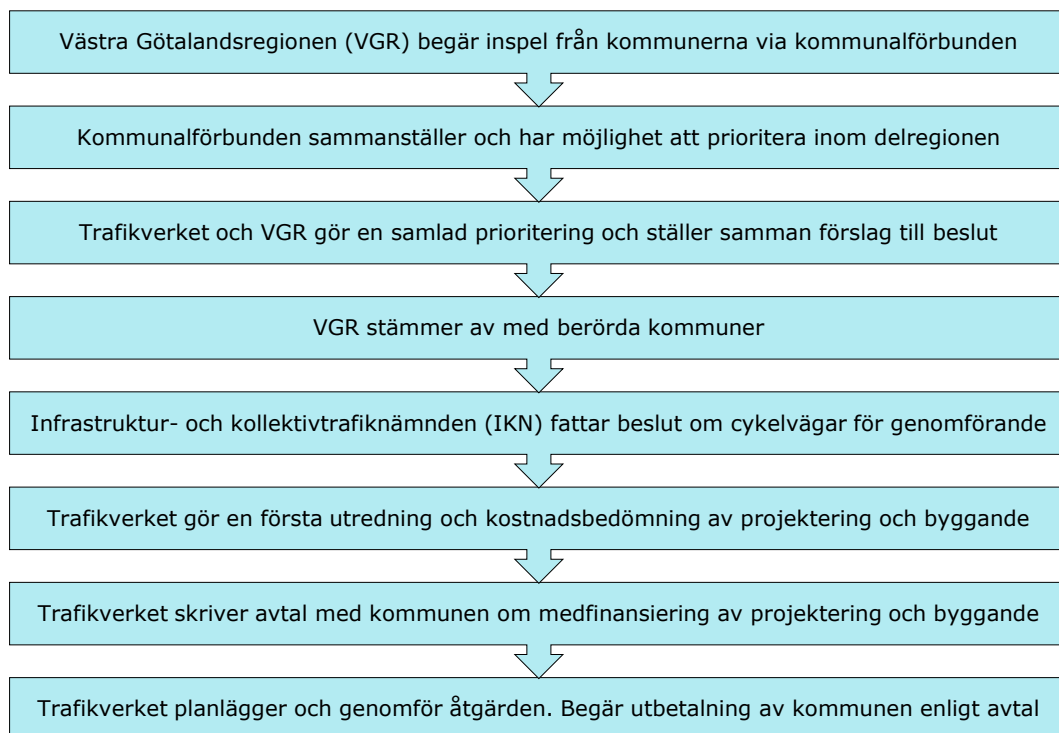
Inspel till regionala cykelvägar – prioriteringsomgång 2026

Kommunerna ges nu möjlighet att komma med förslag på nya regionala cykelvägar som de avser att medfinansiera. Västra Götalandsregionen planerar att 2026 ta beslut om cykelåtgärder inom åtgärdsområdet Trimning och effektivisering, statligt regionalt vägnät i den regionala infrastrukturplanen.

Kommunerna skickar sina inspel **till respektive kommunalförbund** enligt bifogad mall senast det datum som meddelas av respektive kommunalförbund. Kommunalförbunden har sedan möjlighet att göra en prioritering. De samlade inspelen ska levereras till VGR senast 2026-04-30. Beslut väntas kunna fattas under hösten 2026.

Process

Nedan beskrivs hur processen från inspel till genomförande fungerar. Avsikten är att kommunerna ska ges möjlighet till nya inspel ungefär vartannat år.



Prioritering

En prioritering av inspelade förslag till cykelåtgärder görs i första hand utifrån de vägledande principerna för regionala cykelvägar i den regionala infrastrukturplanen 2026-2037 och i andra hand utifrån kommunala cykelstrategier/-planer och övriga dokument.

De vägledande principerna är:

- Åtgärder i linje med strategisk plan för ökad cykling i Västra Götaland
 - Utveckling av tätortsnära cykelinfrastruktur
 - Integrering av cykel och kollektivtrafik
 - Cykling som naturligt val
- Åtgärder som ger en ökad cykelvänlighet, cykelbarhet och trafiksäkerhet på platser med stor cykelpotential utifrån lokala förutsättningar
- Åtgärder som förbättrar tillgängligheten för barn och unga

Kommunernas inspel ska motiveras utifrån hur väl de uppfyller ovanstående prioriteringskriterier. Ifall motiveringen sker med stöd av kommunala dokument ska dessa bifogas.

Trafikverket kommer göra en översiktlig bedömning av genomförbarheten av prioriterade åtgärder. Slutlig samlad prioritering av inkomna inspel görs av Trafikverket och Västra Götalandsregionen gemensamt.

Finansiering

Nedanstående gäller under förutsättning att den regionala infrastrukturplanen 2026-2037 antas i enlighet med remissversionen.

Den regionala infrastrukturplanen finansierar kostnaden för vägplan, och kommunal medfinansiering sker med 50 procent av kostnaden för projektering och byggande av statligt regionala cykelvägar. Avtal tecknas tidigt i processen mellan Trafikverket och aktuell kommun och avser en maximal medfinansiering från kommunen. Infrastrukturplanen står för eventuella kostnadsfördyringar och indexjusteringar. Eventuella tillägg som tillkommer på önskemål av kommunen efter att avtal är tecknat bekostas av kommunen.

Under perioden 2026-2037 finns 535 miljoner kronor avsatta till cykelåtgärder längs det statligt regionala vägnätet i den regionala infrastrukturplanen. Den totala kostnaden för respektive cykelväg inom åtgärdsområdet Trimning och effektivisering, statligt regionalt vägnät ska understiga 75 miljoner kronor.

Genomförande

Trafikverket genomför projektering och byggande om inte annat avtalats.

Byggstart sker uppskattningsvis fem till sju år efter att IKN har tagit beslut om åtgärden.



Sektor samhällsutveckling
Samhällsplanerare
Anna Lena Sörensson

Tjänsteskrivelse
2026-01-16
2026/72

Kommunstyrelsen

Upphävning av regler för konstnärlig utsmyckning

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige upphäver ”Regler för konstnärlig utsmyckning” daterad 2002-07-03 (antagen i kommunfullmäktige §78).

Sammanfattning av ärendet

Styrdokumentet som beslutades 2002 har en bakgrund i en princip som har använts. Regeln är inte känd i organisationen och inte anpassad till dagens lagar och regler, den föreslås därför upphävas. Konstnärlig utsmyckning vid om- ny eller tillbyggnationer kan hanteras i respektive projekt.

Ärendebeskrivning

Regler för konstnärlig utsmyckning antogs av kommunfullmäktige hösten 2002 och har till syfte att ange principer för hur konstnärlig utsmyckning ska beaktas i samband med kommunala bygg- och investeringsprojekt, med utgångspunkt i den så kallade 1%-regeln.

Regeln återfinns inte i någon lagstiftning utan har mer varit en princip och rekommendation för att utveckla den offentliga konsten. Många kommuner i Sverige utgår från den här principen, men rutinen för det ser olika ut. Fler och fler kommuner arbetar mer med gestaltning, utformning av den offentliga miljön, för att på så vis säkerställa attraktiva offentliga miljöer.

På grund av styrdokumentets utformning har dokumentet ingen tydlig hemvist i organisationen, när den antogs fanns det en kultur- och servicenämnd i Färgelanda, som idag inte finns kvar.

Utifrån styrdokumentets ålder och inaktualitet föreslås det upphävas.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

På grund av osäker efterlevnad av dokumentet kommer ett upphävande inte ha några ekonomiska konsekvenser.



Sociala och miljömässiga konsekvenser

Upphävning innebär inte några direkta konsekvenser, men frågan kring gestaltning vid olika bygg- och investeringsprojekt bör beaktas för att påverka sociala och miljömässiga aspekter negativt.

Beslutsunderlag:

Regler för konstnärlig utsmyckning, dat 2002-07-03

Sändlista:

Kansliet

Regler för konstnärlig utsmyckning enligt modifierad 1 %-regel i Färgelanda kommun

1. Vid all ny- och ombyggnation, där kommunen skall bedriva offentlig verksamhet, skall – då kommunen själv står som byggherre – 1 % av den beräknade byggkostnaden (exkl. moms) upp till 2 miljoner kronor och 0,40 % på belopp därutöver avsättas för konstnärlig utsmyckning.
 2. Om den beräknade byggkostnaden understiger 300 Tkr avsätts inga medel för utsmyckning.
 3. Om det är nödvändigt med hänsyn till utsmyckningens art skall vid nybyggnad samordning ske med övriga upphandlingar för byggnationen. Därför måste kultur- och servicenämnden kopplas in redan under projekteringsstadiet.
 4. Vid varje byggnation bildas en samrådsgrupp med kultur- och servicenämnden som sammankallande. I gruppen kan ingå representanter för byggherre, annan nämnd, hyresgäst, berörd personal etc, men sammansättningen bedöms av kultur- och servicenämnden från fall till fall.
 5. Samtliga kostnader för den konstnärliga utsmyckningen, såsom kostnader för rådgivning, förslag, priser, uppsättning etc, skall belasta beviljat anslag för utsmyckningen. Sammanträdesersättning bestrids av respektive nämnd.
 6. Kultur- och servicenämnden har att fatta det definitiva beslutet om inköp samt svara för att utsmyckningen verkställs.
 7. Om kultur- och servicenämnd och samrådsgrupp har olika uppfattning och enighet därefter inte kan uppnås får kommunstyrelsen fatta det slutgiltiga beslutet.
- 1 %-regeln har tillkommit som ett krav från konstnärernas riksorganisation. Därför bör största delen av anslaget användas till yrkesverksamma konstnärer.



Sektor samhällsutveckling
Samhällsplanerare
Anna Lena Sörensson

Tjänsteskrivelse
2026-01-16
2026/69

Kommunstyrelsen

Upphävning av VA-strategi

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige upphäver VA-strategin, antagen 2016-11-16 (kommunfullmäktige § 143).

Sammanfattning av ärendet

En översyn har skett på alla styrdokument inom sektor Samhällsutvecklings område. För styrdokument rörande vatten och avlopp har kommunen tidigare arbetat med att ta fram en VA-plan som innehåller en rad olika dokument. I ett steg att förenkla strukturen och hålla antalet styrdokument nere föreslås VA-strategin upphävas. Flera ställningstagande har redan tagits upp i andra styrdokument, till exempel ABVA och Vattentjänstplanen.

Ärendebeskrivning

Kommunen antog år 2016 en VA-strategi med syfte att ange långsiktig inriktning för utveckling och förvaltning av den allmänna vatten- och avloppsverksamheten. Strategins syfte var att vara ett vägledande dokument för kommunens arbete inom VA-området.

Sedan strategin antogs har förutsättningarna förändrats, bland annat genom reviderad lagstiftning och kommunens egna strategiska dokument och planer. Kommunen har utifrån förändringar i lagen om allmänna vattentjänster (SFS 2006:412) tagit fram en Vattentjänstplan som enligt lagstiftningen ska antas vart 4:e år. Vattentjänstplanen innehåller till stor del den informationen som tidigare ingick i en så kallad VA-plan, som består av flertalet dokument.

Vid översyn av styrdokumenten inom samhällsutveckling har strukturen inom VA-planeringen setts över. Där uppmärksammas att lagändringen i lagen om allmänna vattentjänster ger förutsättningar att minska antalet styrdokument, där mer går att baka in i Vattentjänstplanen.

Mot denna bakgrund bedöms den nuvarande VA-strategin inte längre vara ändamålsenlig eller aktuell som styrdokument. För att undvika otydlighet i styrningen och överlappning mellan olika dokument föreslås att den



gällande VA-strategin upphävs. Flertalet ställningstaganden har tagits upp i andra dokument och kan med fördel ses över i kommande revidering av Vattentjänstplanen.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Upphävning av styrdokumentet påverkar inte på en ekonomisk nivå, mer än att ett mindre antal styrdokument kommer spara lite tid för handläggare.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Upphävning av styrdokumentet förväntas inte påverka sociala och miljömässiga aspekter. Väsentliga delar i strategin ska föras in i andra styrdokument rörande miljömässiga aspekter.

Beslutsunderlag:

VA-strategin, dat 2016-10-17

Sändlista:

Sektor samhällsutveckling

Västvatten

VA-strategi

Inledning

Detta dokument är en strategi för försörjning av vatten och avlopp i Färgelanda kommun. Dokumentet kallas VA-strategi och här anges hur man i Färgelanda kommun ska agera för att på bästa sätt, givet de förutsättningar som finns i kommunen, uppnå målet om en försörjning av vatten och avlopp som är hållbar i framtiden ur ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt perspektiv. Beslut som kommunen fattar framöver och som gäller försörjning av vatten och avlopp i Färgelanda kommun ska grundas på de ställningstaganden som finns i VA-strategin.

En ordlista som förklarar begrepp i VA-strategin återfinns i Bilaga 1. VA-strategin redogör för Färgelandas kommuns generella ställningstaganden samt ett antal riktlinjer för hur arbetet med VA-försörjningen skall bedrivas i kommunen.

VA-strategin har tagits fram med utgångspunkt i den tidigare utformade VA-översikten för Färgelanda kommun och är ett politiskt beslutat dokument som är styrande för resterade delar VA-planarbetet. VA-strategin har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från Färgelanda kommun, Västvatten AB och Dalslands Miljökontor. Aktualisering av VA-strategin bör utföras vart fjärde år i samband med att översiktsplanen aktualiseras. När VA-strategin är antagen påbörjas arbetet med att ta fram en VA-plan för kommunen där det framgår hur VA-försörjningen inom kommunen ska utvecklas för att kunna uppfylla framtida krav.

Bakgrund och motiv

Kommunen har ett ansvar att planera för alla medborgares behov av vatten och avlopp. Syftet med VA-planeringen är att upprätthålla en socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbar vatten- och avloppsförsörjning i hela kommunen och att bidra till god vattenstatus i kommunens yt- och grundvatten.

Historiskt har planeringen har ofta skett inom förvaltningsavgränsande ansvarsområden. Av flera anledningar, bland annat EU:s ramdirektiv för vatten, de nationella miljömålen och lagen om allmänna vattentjänster, har behovet av en samlad vattenplanering ökat de senaste åren. Färgelanda kommun ingår i avrinningsområdet för känsliga recipienter som t.ex. Örekilsälven och Gullmarsfjorden, vilket är lokala incitament för en samlad VA-planering som omfattar hela kommunen.

VA-planeringen i Färgelanda kommun följer Hav och Vattenmyndighetens vägledning för kommunal VA planering vilken i sin tur är en vidareutveckling av den s.k. Stockholmsmodellen.

Enligt manualen ingår 5 steg i VA planering:

1. Initiering, politiskt uppdrag
2. VA-översikt
3. VA-strategi
4. VA-plan
5. Uppföljning, implementering

Steg 4 utgörs av olika handlingsplaner som skall presentera hur ställningstagandena i VA-strategin skall uppfyllas.

- 4a. Vattenförsörjningsplan för hela kommunen
- 4b. Förnyelseplan för allmänt VA (åtgärder inom den befintliga VA-anläggningen)
- 4c. Utbyggnadsplan för allmänt VA
- 4d. Handlingsplan för enskilda avlopp
- 4e.Handledning för dagvattenhantering

Tidshorisonten i samtliga handlingsplaner skall vara minst 12 år

Generella ställningstaganden för en långsiktigt hållbar VA-försörjning

1. VA-försörjningen ska kännetecknas av långsiktig hållbarhet ur ekologisk, ekonomisk och social aspekt.
2. För att trygga en långsiktigt hållbar bebyggelseutveckling skall VA-planen integreras med översiktsplaneringen.
3. Fastigheter i kommunen med behov av vatten- och avloppsförsörjning skall ha tillgång till ett dricksvatten av god kvalitet och en avloppsanläggning som uppfyller gällande krav.
4. Kommunen skall ta hänsyn till möjligheterna att ordna en hållbar VA-försörjning vid hantering av förhandsbesked och beslut om bygglov.
5. VA-försörjningen ska ske med resurshushållning i fokus där användande av vatten och energi ska minska.
6. VA-försörjningen ska planeras med hänsyn till översvämningssrisker, förhöjda vattennivåer, risk för ras och sked, ökad risk för mikrobiell smitta samt andra faktorer som kan påverkas av ett förändrat klimat.
7. Växtnäringsämnen från avlopp ses som en resurs och ingår i kretsloppet.
8. Renhållningstaxan och andra styrmedel ska vara utformade för att gynna avloppssystem med god kretsloppspotential med återvinning i nära anslutning till det egna hushållet.
9. VA-taxan ska tydligt spegla kostnaderna för varje nyttighet.

10. Utbyggnad av den allmänna VA-anläggningen som bidrar till ökad möjlighet för samhällsutveckling skall kunna delfinansieras med skattebidrag.
11. Kommunen ska vara tydlig i sin kommunikation och bidra till kunskapshöjning hos allmänheten kring VA-försörjningens roll och betydelse för samhället.
12. Dagvatten skall ses som en estetisk, ekologisk och hydrologisk resurs och kommunen skall vara en god förebild genom att arbeta för en hållbar dagvattenhantering.

Riktlinjer

Dricksvatten och spillvatten inom kommunalt verksamhetsområde

13. Åtgärder i den allmänna VA-verksamheten skall genomföras kostnadseffektivt.
14. Driften av de allmänna anläggningarna inom Västvatten ska präglas av samverkan mellan kommunerna för att optimera användningen av resurser.
15. Kommunen skall skydda potentiella dricksvattenresurser som är prioriterade för allmän vattenförsörjning.
16. VA-taxan och andra styrmedel ska vara utformade för att gynna avloppssystem med god kretsloppspotential.
17. VA-taxan skall tydligt spegla kostnaderna för varje nyttighet samt förändras med god framförhållning.
18. Alla allmänna grundvatten- och ytvattentäkters vattenskyddsföreskrifter skall vara aktuella och skall ses över och revideras vid behov.
19. Risker vid framtida klimatförändringar skall utredas i samband med åtgärder i den allmänna VA-anläggningen.
20. Det skall eftersträvas att varje allmän vattentäkt skall kunna ersättas med reservvattentäkt eller annat reservvatten.
21. Västvatten skall ha en krisberedskapsplan för vattenförsörjning. En nödvattenplan skall finnas för varje vattentäkt och dess distributionsområde.
22. För att förbättra möjligheten för slam från de kommunala avloppsreningsverken att ingå i ett kretslopp ska ett aktivt uppströmsarbete bedrivas.
23. Vid utbyggnad av allmänt VA skall alternativa tekniklösningar för spillvattenhantering värderas för att uppnå största möjliga nytta i förhållande till investeringskostnaden.
24. Ovidkommande vatten till den allmänna va-anläggningen ska minskas genom ett systematiskt saneringsarbete.
25. VA-huvudmannen skall delta i åtgärdsarbetet för att uppnå god ekologisk och kemisk status i kommunens vattenförekomster.
26. Nyckeltal som beskriver VA-verksamheten ska årligen redovisas.
27. Beredskap i form av resurser och personal skall finnas tillgängliga för att lösa krissituationer dygnet runt.

Enskilt vatten och avlopp

28. Genom tillsyn och provning skall de enskilda avloppens status vara känd för både kommunen och miljökontoret samt skall kommuniceras till berörda fastighetsägare. Tillsynen skall syfta till att uppfylla miljöbalkens krav på hälsoskydd, miljöskydd och kretslopp. För att kunna ställa krav på nyanläggning/ändring skall beslut åtföljas av dokument som styrker att miljönyttan överväger kostnaden. Miljöbalkens 2 kapitel, 7 § samt likabehandlingsprincipen skall vara vägledande.
29. Vid nybyggnation samt vid ändring av befintliga enskilda avloppsanordningar bör anläggningarna möjliggöra att en hög andel av näringsämnen kan återvinnas och ingå i kretsloppet, i första hand i nära anslutning till det egna hushållet.
30. Vid nybyggnation skall separerat toalettavlopp hanteras avskilt från övrigt avlopp för att toalettavloppets slam inte ska riskera att bli förorenat.
31. Vid förhandsbesked och beslut om flera bygglov i samma område skall möjligheten för en gemensamhetsanläggning för avlopp utredas.
32. Kommunen och miljökontoret skall tillhandahålla rådgivning avseende enskilt VA samt olika drift- och upplåtelseformer för detta som exempelvis bildande av gemensamhetsanläggningar. Kommunen och miljökontoret skall aktivt verka för att information om den mest kostnadseffektiva tekniken finns tillgänglig.

Dagvatten

33. Kommunen skall i sin översiktsplanering ta hänsyn till möjligheterna att ordna en långsiktigt hållbar dagvattenhantering i alla delar av kommunen.
34. Vid varje ny detaljplan, förhandsbesked samt i övriga områden där allmänt VA byggs ut skall ställning tas om dagvattenhantering behöver utredas.
35. Vid beslut om förhandsbesked och bygglov skall dagvattenhantering på fastigheten eller avledning till omgivningen kunna ske utan risk för översvämning eller annan olägenhet. Vid startbesked eller vid byggnation skall frågan om dagvattenhantering säkerställas så att översvämning eller annan olägenhet för omgivningen och recipient inte sker.
36. Dagvatten skall tas omhand på ett miljö- och hälsomässigt godtagbart sätt vilket innebär att utsläppen inte skall påverka människors hälsa eller miljön negativt.
37. Dagvatten skall fördröjas så nära källan som möjligt för att minska belastningen på ledningssystem och recipienter.
38. Föroreningar i dagvattnet ska avskiljas innan dessa når recipienten, om möjligt redan vid föroreningskällan.
39. Naturens sätt att omhänderta vatten genom avdunstning, fördröjning och infiltration ska eftersträvas vid hantering av dagvatten.
40. Kommunen skall aktivt arbeta för att koppla bort dag- och dräneringsvatten från allmänna spillvattenledningar.

Riktlinjer för utökande av kommunalt verksamhetsområde

Bebyggelsen i Färgelanda kommun utanför befintliga verksamhetsområden skall delas in i fyra olika VA-områden; enskilt VA-område, bevakningsområde, utredningsområde och utbyggnadsområde.

Med enskilt VA-område avses områden som bedöms få ha kvar enskilda VA-lösningar oavsett drift- och upplåtelseform. Med bevakningsområde avses områden som idag har en fungerande VA-försörjning men som bedöms kunna få ändrade förutsättningar som exempelvis vid fler bostäder.

Utredningsområden är områden med behov av en förändrad VA-försörjning där behovet behöver utredas och utbyggnadsområde är områden med behov av allmän VA-försörjning.

Behovet av en förändrad VA-struktur inom de identifierade områdena varierar beroende på ett antal faktorer som exempelvis bebyggelsestruktur, miljö- och hälsosaspekter, kvalitet på och tillgång till dricksvatten samt påverkan på närliggande recipient.

Dessa faktorer utgår från kommunens skyldighet enligt 6 § Lagen om allmänna vattentjänster att ordna med en allmän VA-försörjning. Lagen säger att om det med hänsyn till skyddet för människors hälsa eller miljön behöver ordnas vattenförsörjning eller avlopp i ett större sammanhang för en viss befintlig eller blivande bebyggelse ska kommunen se till att behovet tillgodoses genom en allmän VA-anläggning. Huvudregeln skall vara att va-huvudmannen svarar för dricksvatten, spillvatten och dagvatten inom allmänna verksamhetsområden.

Ett områdes behov av en förändrad VA-struktur värderas efter följande kriterier;

Bebyggelsestruktur

- a. Antal fastigheter
- b. Andel permanentboende
- c. Naturgivna förutsättningar för enskild VA-försörjning

Miljö- och hälsosaspekter

- d. Recipientens betydelse (nationell, regional, lokal)
- e. Recipientens status (enligt EU:s ramdirektiv för vatten)
- f. Skyddsnivå för enskilt avlopp
- g. Risk för förorening av kommunal vattentäkt eller enskild vattentäkt
- h. Risk för påverkan av kommunal badplats
- i. Andel ej godkända avlopp

1. Medborgarna ska ha tillgång till information om vilka områden som utgör utbyggnadsområde, utredningsområde, bevakningsområde och enskilt VA-område. Det ska även framgå vilka bedömningskriterier som ligger till grund för respektive område.

2. Fastigheter i närheten av kommunalt vatten och avlopp ska utredas för eventuell påkoppling.

Bilaga 1 – Ordlista

Spillvatten är vatten från hushåll (toalett, bad/dusch, disk och tvätt) och andra verksamheter (industrier, biltvättar och dyligt)

Avlopp är samlingsnamn för spillvatten, dagvatten samt dränvatten

Dagvatten är tillfälligt förekommande, avrinnande vatten på markytan eller på en konstruktion. Dagvatten är exempelvis avrinnande regnvatten och smältvatten samt framträngande grundvatten

Dräneringsvatten (dränvatten) är markvatten och grundvatten som samlas upp och tas omhand i en dräneringsledning.

VA-huvudman är den som äger en VA-anläggning

Allmän VA-anläggning är en anläggning för försörjning av vatten eller avlopp som kommunen äger eller har rättsligt bestämmande över och som har anordnats för att uppfylla kommunens skyldigheter enligt lagen om allmänna vattentjänster (LAV). De samlade VA-anläggningarna inom en kommuns gränser, för vilka en kommun är huvudman, benämns ”Den allmänna VA-anläggningen”

Allmänt VA-område är ett område som idag har tillgång till allmän VA-försörjning, antingen inom ett verksamhetsområde eller via en avtalsanslutning (föreningar, samfälligheter, enskilda fastigheter)

Verksamhetsområde är ett av kommunfullmäktige fastställt geografiskt definierat område, inom vilket kommunen är huvudman för vatten- och/eller avlopps-försörjning. Inom verksamhetsområdet gäller kommunal VA-taxa

Enskild VA-anläggning är en anläggning eller annan anordning för försörjning av vatten eller avlopp som kommunen inte äger. Enskilda anläggningar kan finnas för en enskild fastighet, för flera fastigheter tillsammans eller för samfälligheter och föreningar. En enskild VA-anläggning kan avse såväl ledningar som en lokal lösning för produktion av dricksvatten eller rening av avloppsvatten

Gemensamhetsanläggning är en enskild VA-anläggning (se ovan) som inrättats för två eller flera fastigheter gemensamt

Nödvatten är vatten för dryck, matlagning och personlig hygien som för en begränsad tid ersätter den ordinarie dricksvattenförsörjningen. Mängden vatten som finns tillgängligt är begränsad och anses vara 3 -5 liter per person under första dygnet och därefter ca 10-15 liter per person och dygn. Vid med långvariga störningar bedöms ca 100 liter per person krävas. Nödvatten distribueras utan att nyttja det ordinarie ledningsnätet genom användande av ex. tankar eller tankbilar

Reservvatten är dricksvatten som distribueras via det ordinarie ledningsnätet men från annan produktionsanläggning än den ordinarie. Reservvatten får vanligen användas i samma omfattning som vid ordinarie vattenförsörjning

Ovidkommande vatten är det vatten som utöver spillvatten finns i spillvattenledningar. Ovidkommande vatten kan bestå av anslutet dagvatten, anslutet dräneringsvatten, samt inläckage från marken om ledningarna inte är täta. Andelen ovidkommande vatten kan i extrema fall flera gånger större än volymen spillvatten

Enskilt VA-område Områden som bedöms ha kvar enskilda VA-lösningar oavsett drift- och upplåtelseform.

Bevakningsområde Områden som idag har en fungerande VA-försörjning men som bedöms kunna få ändrade förutsättningar som exempelvis vid fler bostäder.

Utredningsområde Områden med behov av en förändrad VA-försörjning där behovet behöver utredas.

Utbyggnadsområde Område med behov av allmän VA-försörjning.

Sektor Omsorg
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2025-12-19
2025/394

Kommunstyrelsen

Antagande av nytt hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser 2027-2030

Beslutsförslag

1. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.
2. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
3. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård.
4. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende.
5. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.

Ärendets beredning

Berett i socialnämnden 2025-12-09.

Socialnämnden i Färgelanda kommun har varit med som remissinstans vid framtagande av detta dokument.

MAS: nätverket i både Dalsland och Fyrbodalen har aktivt arbetat vid framtagandet av detta dokument.

Sammanfattning av ärendet

Godkännande av ett nytt samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna för perioden 2027–2030. Avtalet syftar till att skapa en nära och personcentrerad vård genom tydliga roller och strukturer för samverkan. Det omfattar primärvård, hemsjukvård, läkemedel, hjälpmedel, utskrivningsprocesser, kunskapsstyrning, patientsäkerhet och informationsöverföring. Avtalet innehåller även rutiner för uppföljning, hantering av avvikelser och tvistlösning. Målet är att stärka samverkan och förbättra vårdens kvalitet.

Ärendebeskrivning

Godkännande av ett nytt samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland för perioden 2027–2030. Avtalet reglerar ansvarsfördelning och samarbete inom hälso- och sjukvård där parterna har gemensamt ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Syftet är att skapa en nära, personcentrerad och sammanhållen vård med tydliga roller och strukturer för samverkan.

Avtalet omfattar bland annat:

- **Primärvård och hemsjukvård** – samordning för kontinuitet och trygghet för patienten.
- **Läkemedel och hjälpmedel** – gemensamma rutiner för ordination, förskrivning och kostnadsansvar.
- **Samverkan vid utskrivning** – processer för övergång mellan vårdnivåer och kommunal omsorg.
- **Kunskapsstyrning och patientsäkerhet** – gemensamma riktlinjer, kompetensutveckling och uppföljning.
- **Informationsöverföring** – säker och effektiv kommunikation mellan parterna.

Avtalet innehåller även rutiner för uppföljning, hantering av avvikelser, oenighet och tvistlösning. Målet är att stärka samverkan, förbättra vårdens kvalitet och skapa en hållbar struktur för framtida behov

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Om kommunen skulle välja att inte skriva på avtalet gäller inte tidigare avtal utan då går vi tillbaka till Regionbildningsavtalet - Huvudavtal om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan landsting och kommuner i Västra Götalandsregionen, daterat 3 september 1998. Det ekonomiska konsekvenserna om detta skulle ske är väldigt svårt att räkna på då detta avtal även innefattar en skatteväxling.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Inget att ange.



Beslutsunderlag:

Hälso- och sjukvårdsavtal

Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård

Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende

Missivbrev SRO, Slutförslag, Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

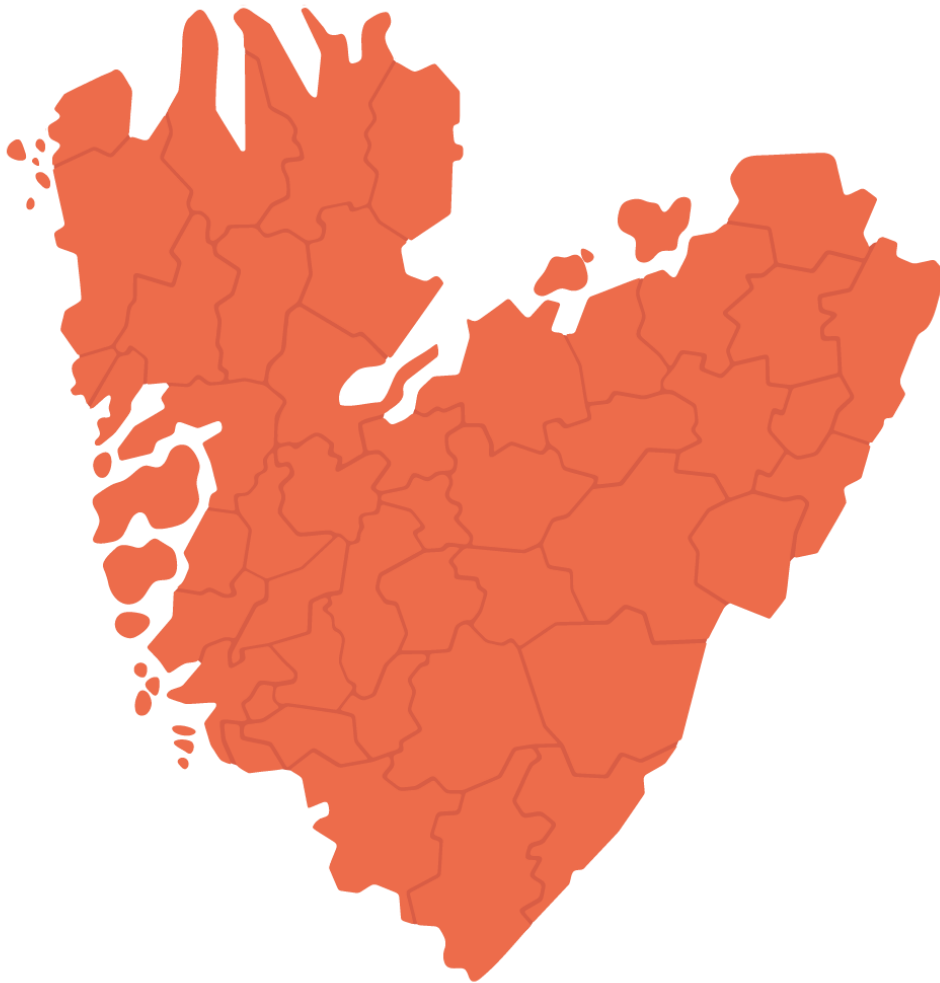
Protokoll Styrelse VästKom 2025-09-04_v2 docx – signerat

Fyrbodals kommunalförbund missiv avseende KFB Hälso och sjukvårdsavtal ink överenskommelser

Förbundsdirectionens beslut avseende nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser §117

Sändlista:

Socialchef



Hälso- och sjukvårdsavtal

**Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar
mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland**

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Syfte och mål	3
1.2 Läsanvisning	4
1.3 Målgrupp	4
1.4 Omfattning	4
1.5 Avtalsparter	4
1.6 Avtalstid	5
2. Ansvar	6
2.1 Gemensamt ansvar	6
2.2 Västra Götalandsregionens ansvar	7
2.3 Kommunens ansvar	8
2.4 Läkemedel	8
2.5 Personliga hjälpmedel inklusive förbruknings-artiklar och nutritionsprodukter samt andra medicintekniska produkter	9
3. Hälso- och sjukvård i hemmet.....	11
3.3 Egenvård.....	12
3.4 Förutsättningar för samverkan	12
4. Samverkan utanför avtalet.....	14
5. Patientsäkerhet	15
5.1 Avvikelser mellan vårdgivare.....	15
6. Oenighet och tvist.....	16
7. Grundläggande förutsättningar	18
7.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan	18
7.2 Informationsskyldighet vid förändring	18
7.3 Vårdsamverkan – vår gemensamma stödstruktur.....	18
7.4 Läns-gemensamma styrdokument	19
7.5 Lagstiftning.....	19
7.6 Överenskommelser	20
8. Uppföljning	21
9. Definitioner	22

1. Inledning

Sedan regionbildningen år 1999 har Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna) reglerat ansvarsfördelning avseende primärvård och samverkan inom hälso- och sjukvård mellan VGR och Kommun genom avtal.

Grunden för ett hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland lades genom de avtal som tecknades i samband med regionbildningen 1999.

I Huvudavtal om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan landsting och kommuner i Västra Götalandsregionen (Regionbildningsavtalet), daterat 3 september 1998, regleras skatteväxlingen. Avtal med anledning av förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland avseende primärvård (Primärvårdsavtalet), daterat 1 september 1998, är en del av Regionbildningsavtalet.

Detta hälso- och sjukvårdsavtal (Avtalet) utgår från Regionbildningsavtalet inklusive Primärvårdsavtalet. Avtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan i de delar där VGR och Kommunerna har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Avtalet och tillhörande överenskommelser beskriver även i viss mån samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Avtalets tillhörande överenskommelser är underavtal till Avtalet. Underavtalens giltighet är direkt kopplade till Avtalets giltighet.

Parterna ska tillämpa lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, även kallad barnkonventionen. Barns behov av stöd, information och trygghet ska beaktas, både som patient och närstående.

1.1 Syfte och mål

Avtalet ska bidra till att parterna ger en god och säker vård till dem som har behov av hälso- och sjukvård från både VGR och Kommun. Avtalet ska tydliggöra ansvarsfördelning och stärka samverkan. Patienten ska möta en samordnad och sammanhållen vård som utgår från samarbete, oavsett huvudmannaskap. Målet är att erbjuda varje patient en god och nära vård utifrån individuella förutsättningar och behov. Patienten är en självklar medskapare i sin hälso- och sjukvård.

VGR och Kommunerna har en gemensamt framtagen strategi, *Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård*, och enligt den ska vården:

- utgå från individuella förutsättningar och behov
- bygga på relationer och vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv
- bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet, samt grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Ett personcentrerat arbetssätt ska tillämpas, där patienten får stöd i att ta ansvar för sin hälsa, och förutsättningar att använda sina egna resurser. I första hand ska egenvård och digitala lösningar erbjudas, om det är ändamålsenligt utifrån patientens behov och förutsättningar. Fysiska vårdkontakter ska erbjudas när de behövs.

1.2 Läsanvisning

Avtalet ska läsas i sin helhet för att förstås korrekt. Överenskommelser i form av underavtal ska läsas tillsammans med avtalet.

1.3 Målgrupp

Målgrupper som berörs i Avtalet är alla som behöver hälso- och sjukvård från både VGR och Kommun, oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning, förutsatt att de ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap 1 - 2 §§ och 14 kap 1 § HSL.

Avtalet ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommun som arbetar med målgruppen.

1.4 Omfattning

Avtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan VGR och Kommun inom områden där Parterna har gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar. Kommunen har ansvar på primärvårdsnivå, VGR har ansvar på primärvårdsnivå och specialiserad nivå.

Avtalet reglerar inte hur respektive Part organiserar sitt åtagande. Avtalet reglerar inte elevhälsa, vilken styrs av skollagen (2010:800).

1.5 Avtalsparter

Avtalsparter är VGR och var och en av Kommunerna. Avtalsparterna benämns även Parterna.

Part som överlåter utförandet av en uppgift till en annan aktör är även efter överlämnandet ansvarig för att uppgiften fullgörs enligt Avtalet.

1.6 Avtalstid

Avtalet, inklusive överenskommelser i form av underavtal till Avtalet, gäller under förutsättning att de godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Avtalet gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan avtalstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp Avtalet. Om ingen Part skriftligen har sagt upp Avtalet förlängs det med tre år i taget, med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av Avtalet upphör Avtalet att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp Avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga Parter. En uppsägning av Avtalet får till följd att även överenskommelserna sägs upp, eftersom de i egenskap av underavtal är direkt kopplade till Avtalets giltighet.

Det räcker att en Part säger upp en överenskommelse i form av underavtal, för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter. Avtalet och övriga överenskommelser kvarstår om någon av överenskommelserna sägs upp.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för Avtalet kan initiativ till en översyn tas av läns gemensamt, politiskt forum, där samverkan sker mellan VGR och Kommunerna.

Förutsättning för samverkan utan Avtal

Om inget Avtal finns tecknat mellan VGR och Kommunerna regleras ansvarsfördelning och samverkan enbart av Regionbildningsavtalet, inklusive Primärvårdsavtalet, samt av gällande lagstiftning.

2. Ansvar

2.1 Gemensamt ansvar

VGR och Kommunerna ansvarar för att planera och organisera sin hälso- och sjukvård. I detta ingår att skapa förutsättningar för personcentrerad hälso- och sjukvård, så att patientens behov tillgodoses samordnat.

I den kommunala primärvården har Parterna ansvar för olika grundkompetenser:

- VGR ansvarar för läkare
- Kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut

Utöver detta har Parterna ansvar att identifiera behov av och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmåga som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i Avtalet. Parterna ansvarar för att på länsövergripande nivå följa tillgången till kompetens i hela länet.

Omvårdnad, rehabilitering och habilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret, och bedrivs av både VGR och Kommun i enlighet med detta Avtal.

Patienter som har behov av hälso- och sjukvård i hemmet kan samtidigt få viss hälso- och sjukvård utförd på regional mottagning, baserat på upprättad plan eller samordnad individuell planering (SIP).

Grundprincipen är att VGR ansvarar för tillfälliga behov av hembesök under kortare perioder, eller sällan förekommande behov över längre tid. Kommunen ansvarar för hembesök när behovet bedöms kvarstå över längre tid, och/eller när insatserna behöver ges mer regelbundet. Om behovet från början bedöms bli långvarigt, och/eller har en högre frekvens, bör det redan från start hanteras inom kommunal primärvård.

Utgångspunkten är alltid personcentrerad hälso- och sjukvård, och vad som är bäst för den enskilda patientens trygghet och kontinuitet. En helhetsbedömning ska göras utifrån en kombination av behovets varaktighet, frekvens och en resurseffektiv användning av Parternas

sammanlagda resurser.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms utifrån om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Utveckling inom medicin, teknik och kompetens leder till att gränsen mellan specialiserad vård och primärvård förändras. Det påverkar både den regionala och kommunala primärvården, och förutsätter därför en kontinuerlig dialog mellan Parterna för att säkerställa patientsäkerheten.

Ansvar för omhändertagande av avliden följer hälso- och sjukvårdsansvaret, enligt HSL.

2.2 Västra Götalandsregionens ansvar

VGR ansvarar för hälso- och sjukvård till dem som är bosatta eller vistas i Västra Götaland. Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar både primärvård och specialiserad vård, akut och planerad, i hemmet, på mottagning och på sjukhus.

Läkare inom regional primärvård har samordningsansvar och övergripande medicinskt ansvar för hälso- och sjukvård. Utifrån patientens behov kan läkare inom specialiserad vård ha medicinskt ansvar för viss hälso- och sjukvård.

VGR har ansvar för specialiserad vård, vilken kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, även om insatsen kan utföras av regional eller kommunal primärvård.

VGR:s hälso- och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå:

- hälso- och sjukvård till patienter som utan större svårighet, i form av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, kan ta sig till VGR:s mottagning
- hembesök vid tillfälliga och övergående behov, där insatsen kan hanteras med ett fåtal hembesök under en kort period, samt vid hembesök med låg frekvens över tid
- hälso- och sjukvård som utförs av läkare
- hälso- och sjukvård för personer som vistas i hem för vård och boende (HVB) eller hem för viss annan heldygnsvård, samt i samband med korttidsvistelse enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- habilitering och rehabilitering på primärvårdsnivå och specialiserad nivå

- medicinsk konsultation och kompetensöverföring i enskilda ärenden till Kommunens personal i hälso- och sjukvård och omsorg
- hälso- och sjukvård för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa), oavsett boendeform
- bistå Kommunen med specialistkompetens inom vårdhygien och smittskydd
- förvaring och transport av avliden patienten inskriven i slutenvård eller som enbart omfattas av regional primärvård
- transport till och från sjukhus för obduktion eller för att ta bort implantat, även om patienten ingår i Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

2.3 Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård till patienter som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap 1 - 2 §§ HSL. Vidare ansvarar Kommunen enligt 14 kap 1 § HSL, samt Regionbildningsavtalet inklusive Primärvårdsavtalet och den däri gjorda skatteväxlingen, även för att erbjuda primärvård i ordinärt boende. Kommunens ansvar är på primärvårdsnivå. Kommunen beslutar om och ansvarar för kommunal primärvård.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå:

- hälso- och sjukvård till patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårighet, liksom när behov bedöms kvarstå över längre tid, och/eller där det finns ett behov av mer regelbundna insatser i hemmet
- habilitering och rehabilitering på primärvårdsnivå
- förvaring och transport av avliden patient som omfattas av Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, och som vid tillfället inte är inskriven i slutenvård.

2.4 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och samverkan ska ske mellan VGR och Kommun.

Läkemedelsgenomgång ska utföras enligt Socialstyrelsens föreskrifter

och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. För patienter med kommunal primärvård med övertaget läkemedelsansvar ska ansvarig sjuksköterska i kommunen medverka vid läkemedelsgenomgång.

VGR ansvarar för kostnader, exklusive patientens egenavgift, avseende läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen, och som är förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner till enskild patient.

VGR har ett samordningsansvar för genomförande av vaccinationsinsatser i Västra Götaland. Målet är att på ett patientsäkert sätt uppnå en hög vaccinationstäckning för gemensamma patienter. Samverkan om ansvarsfördelning ska ske lokalt inför varje vaccinationsinsats.

VGR tillhandahåller akutläkemedelsförråd avsedda för patienter inskrivna i kommunal primärvård. Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för behandling under en begränsad tidsperiod. Kommunala akutläkemedelsförråd (KAF) och dess sortiment beslutas av VGR, som också ansvarar för läkemedels- och transportkostnaderna till förråden, samt kassation. Kommunen tillhandahåller och ansvarar för lämpligt, låsbart förråd.

Öppenvårdsdos beslutas av läkare som tar ställning till att gällande kriterier, enligt regional medicinsk riktlinje för öppenvårdsdos, är uppfyllda. Gemensamma läkemedelsfrågor avseende KAF och öppenvårdsdos hanteras i partsgemensamt forum.

2.5 Personliga hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar och nutritionsprodukter samt andra medicintekniska produkter

Personliga hjälpmedel som är avsedda att användas i hemmet och dess närmiljö, av patient och brukare i Västra Götaland, regleras i aktuell handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård, samt i Parternas samarbetsavtal.

Förskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling, och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

Förskrivningsrätten kan inte delegeras, utan förskrivaren har ett helhetsansvar som inte kan överlåtas.

Generellt gäller att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvar för aktuellt behov är kostnadsansvarig för förskrivna hjälpmedel.

Det finns undantag då kostnadsansvaret för hjälpmedel inte följer hälso- och sjukvårdsansvaret, vilket framgår i aktuell handbok för personliga hjälpmedel. VGR har kostnadsansvar för personliga hjälpmedel för barn och ungdomar fram till artonårsdagen.

Principer för och utbud av personliga hjälpmedel hanteras i partsgemensamt forum, där alla beslut ska fattas i enighet.

Medicintekniska produkter som inte regleras i aktuell handbok för förskrivning av hjälpmedel inom hälso- och sjukvård

Den huvudman som lämnar eller lånar ut medicintekniska produkter har motsvarande ansvar gällande uppföljning och kostnader som vid förskrivning.

För sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns en förteckning där det framgår för vilka produkter Parterna har kostnadsansvar.

3. Hälso- och sjukvård i hemmet

Hälso- och sjukvård i hemmet är en vårdform som kan utföras av regional och kommunal primärvård och av den specialiserade vården.

Hälso- och sjukvården ska samordnas utifrån patientens behov, förmåga och självbestämmande. Patienten ska ges förutsättningar att vara kvar i hemmet.

Samverkan mellan huvudmän är en förutsättning för en personcentrerad hälso- och sjukvård.

3.1 Primärvård

Primärvården är navet i öppen hälso- och sjukvård och ska ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, och avser vanligt förekommande vårdbehov, både enkla och komplexa.

Primärvården ska enligt HSL vara lätt tillgänglig och tillgodose invånarnas behov av grundläggande medicinska insatser. Insatserna kan även vara hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande, och ska anpassas efter patientens individuella behov.

Både VGR och Kommun är huvudmän för primärvård och ansvarar för att genomföra primärvårdens grunduppdrag.

3.2 Specialiserad vård i hemmet

VGR har ansvar för specialiserad vård. Specialiserad vård i hemmet innebär hälso- och sjukvård, som kräver särskild medicinsk kompetens, medicinska eller tekniska resurser, eller utrustning som inte ryms inom primärvårdens ordinarie uppdrag. Det kan inkludera avancerad läkemedelsbehandling, medicintekniska insatser, eller vård som kräver regelbunden uppföljning av specialistläkare eller specialistutbildad personal inom den specialiserade vården.

Regional och kommunal primärvård kan medverka i, och delvis utföra, hälso- och sjukvård som den specialiserade vården ansvarar för. Detta förutsätter att:

- berörda verksamheter gemensamt har bedömt att åtgärderna kan genomföras på ett patientsäkert sätt inom primärvården
- berörda verksamheter har fört dialog och enats om förutsättningarna

- det finns en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på primärvårdsnivå
- insatserna kräver inte någon särskild organisation.

Specialiserad vård i hemmet kan pågå parallellt med andra insatser från regional och kommunal primärvård, vilket förutsätter god samordning och tydliga kontaktvägar mellan Parterna.

3.3 Egenvård

Att ta ansvar för sin hälsa stärker möjligheten till ett självständigt och meningsfullt liv.

Egenvård är i första hand det som personen själv, eventuellt med stöd från närstående eller personal, kan utföra för att främja sin hälsa eller hantera sin sjukdom. När det är möjligt och lämpligt, prioriteras egenvård före åtgärder från hälso- och sjukvården.

Parterna ska ta ställning till och möjliggöra egenvård, enligt lag (2022:1250) om egenvård. Den egenvård som är bedömd och ordinerad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska inte sammanblandas med det ansvar som personen har för sin hälsa.

3.4 Förutsättningar för samverkan

Samverkan är en förutsättning för att skapa trygg, samordnad och personcentrerad hälso- och sjukvård. Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt är viktiga funktioner för att bidra till samverkan och kontinuitet mellan regional och kommunal primärvård.

3.4.1 Informationsöverföring

Vårdgivare ska dela dokumenterad, tillgänglig och aktuell information om patienten. Information ska lämnas i samband med in- och utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården, samt i öppenvårdsprocessen. Innehållet ska ge förutsättningar för berörd Part att ge trygg, effektiv och patientsäker vård.

3.4.2 Teambaserat arbetssätt mellan regional och kommunal primärvård

Teambaserat arbetssätt mellan regional och kommunal primärvård ska finnas för gemensamma patienter. Det innebär att hälso- och sjukvård planeras, koordineras och utförs i nära dialog med patienten och, vid behov, med närstående. Arbetssättet ska präglas av

kontinuitet och personcentrering, där patientens individuella behov och livssituation avgör teamets sammansättning och insatser. Teamet ska arbeta proaktivt och samordnat, för att skapa en trygg och sammanhållen hälso- och sjukvård över tid.

3.4.3 Samordnad individuell plan, SIP

En samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas patienter som är i behov av insatser från VGR och Kommun. SIP är patientens plan och ska tas fram tillsammans med den som har behov av insatserna.

Planen ska tydliggöra ansvar, vem som gör vad, samt hur och när uppföljning ska ske. SIP är en viktig del i samverkan mellan huvudmännen, och ska användas för att skapa kontinuitet, överblick och trygghet för den enskilde – oavsett ålder och behov.

4. Samverkan utanför avtalet

Enligt 15 kap. 1 § HSL får regioner och kommuner sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som de ansvarar för. I avtalet ska de särskilda villkor som gäller för överlämnandet framgå.

Hälso- och sjukvård som ska ges i patientens hem kan således i vissa fall utföras av annan huvudman än den som har det formella ansvaret. Det förutsätter att Parterna har kommit överens om detta genom dialog, att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå, och att informationsöverföringen är dokumenterad, tillgänglig och aktuell.

5. Patientsäkerhet

Parterna har gemensamt och eget ansvar för att vården ska vara god, säker och personcentrerad. Patientsäkerhet är en grundläggande del av all hälso- och sjukvård. Den bygger på ett systematiskt och förebyggande arbete, där alla vårdgivare, oavsett huvudman, aktivt bidrar till att minimera risker och främja en trygg och säker vård.

5.1 Avvikelser mellan vårdgivare

Händelser, där gemensamt framtagna avtal, överenskommelser, riktlinjer eller rutiner inom vård och omsorg inte följs, betraktas som **avvikelser mellan vårdgivare**. Det kan handla om enskilda patientärenden och om organisatoriska eller systematiska brister hos vårdgivare.

Avvikelser mellan vårdgivare identifieras, registreras och hanteras i avsedd IT-tjänst. Avvikelser ska hanteras skyndsamt, och återkoppling ges så snart händelsen är analyserad och det finns en plan för åtgärder.

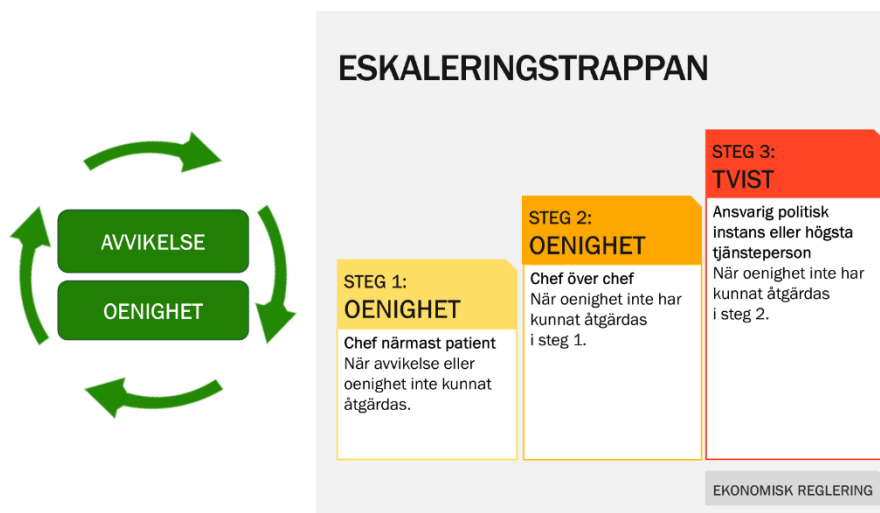
Parterna ansvarar för analys, åtgärder och uppföljning samt för att regelbundet sammanställa registrerade avvikelser mellan vårdgivare. Resultatet används för ett systematiskt förbättringsarbete. Det bidrar till att i samverkan öka patientsäkerhet, kunskapsutveckling och lärande på alla nivåer. Avvikelser mellan vårdgivare, som inte kan lösas mellan berörda Parter, går vidare till hantering av oenighet och tvist.

6. Oenighet och tvist

Parterna har skyldighet att följa Avtalet, överenskommelserna och andra länsgemensamma styrdokument. Det är ett gemensamt ansvar för Parterna att den enskildes situation löses utan onödigt dröjsmål, och att komma överens om vem som har ansvar för hälso- och sjukvården.

Oenighet innebär att Parterna inte är överens om hur en eller flera bestämmelser ska tolkas eller tillämpas, och kan uppstå på både individ- och organisationsnivå. Oenighet om tolkning eller tillämpning ska i första hand lösas på lokal nivå. När oenighet inte går att lösa kan den eskaleras till en tvist.

Brister i uppfyllelse av åtagande, oenighet eller tvister om tolkning och innebörd av Avtal, överenskommelser och andra länsgemensamma styrdokument ska hanteras enligt nedanstående eskaleringstrappa. Patientens behov av god och säker vård ska alltid tillgodoses utan onödigt dröjsmål. Patienten ska inte påverkas av oenighet eller tvist, vilket kräver en tillfällig lösning under pågående eskaleringsprocess.



Grundprincipen är att avvikelser och oenigheter ska lösas så nära verksamheten som möjligt, som en del av det systematiska förbättringsarbetet, och leda till lärande och förbättring. Om avvikelser och oenigheter inte löses går ärendet vidare till eskaleringstrappan.

Oenighet innebär att samsyn saknas i en viss fråga mellan Parter. Det kan vara en eller flera avvikelser som ligger till grund för oenighet. Oenighet kan även uppstå utan att det föregåtts av avvikelse mellan vårdgivare.

Tvist är en oenighet som inte blivit löst på chefsnivå. Att oenighet leder till tvist är mycket allvarligt och ska hanteras i politisk instans eller på högsta tjänstepersonsnivå hos respektive Part.

Steg 1 – Oenighet

Om oenighet konstateras gällande respektive Parts åtagande, eller om tolkning av avtalets innebörd, ska detta skriftligt rapporteras till berörd Part. Den chef, som är ansvarig för verksamheten närmast patienten hos ansvarig Part, ska utan dröjsmål utreda och åtgärda ärendet.

Steg 2 – Oenighet

Om enighet inte nås i steg 1 åligger det den chef som är ansvarig för verksamheten närmast patienten att eskalera till sin chef för fortsatt hantering. Denne är ansvarig för att utan dröjsmål fortsatt utreda och åtgärda ärendet.

Steg 3 – Tvist

Om enighet inte kan nås i steg 2 ska tvisten eskaleras till politisk instans eller högsta tjänsteperson hos respektive Part. Det gäller även återkommande avvikelser som trots åtgärder på alla nivåer inte når en lösning. Parterna ska gemensamt komma fram till en lösning. Beslut om lösning fattas av ansvarig politisk instans eller högsta tjänsteperson. Lösningen är vägledande för framtida liknande situationer, och ska spridas för gemensamt lärande.

Ansvar vid oenighet och tvist

Varje Part har ansvar att säkerställa och tydliggöra sin organisation för styrning och ledning, samt för att omhänderta oenigheter och tvister mellan Parterna. Det innebär att det ska finnas utsedda roller med beslutsmandat, som är ansvariga för steg 1, 2 och 3 i eskaleringstrappan.

Ekonomisk reglering och allmän domstol

Steg 3 i eskaleringstrappan kan innefatta ekonomisk reglering eller vidare hantering i allmän domstol.

Uppföljning av oenighet och tvist

Resultatet av oenighet och tvist mellan Parter ska följas upp inom den egna organisationen, samt inom länsgemensam vårdssamverkan för spridning av lärdomar och erfarenheter i länet.

7. Grundläggande förutsättningar

7.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälsa, hälso- och sjukvård, samt omsorg.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att stödja ett kunskapsbaserat arbetssätt, och ska samverka i dessa frågor, exempelvis genom den vårdssamverkansstruktur som finns i länet.

Respektive Part ansvarar för att det finns personal i tillräcklig omfattning och med kompetens utifrån de åtaganden som beskrivs i respektive Parts uppdrag i Avtalet.

Parterna har också ansvar för att identifiera och kommunicera behov av kompetenshöjande åtgärder. Frikostighet ska råda avseende att tillåta deltagande i utbildningar och kompetenshöjande insatser mellan Parterna.

7.2 Informationsskyldighet vid förändring

Parterna har ett åtagande och en skyldighet att samverka för att kunna utföra vården på ett patientsäkert sätt. Huvudmännen ska omgående informera varandra om planerade och akuta förändringar i den egna verksamheten, som påverkar samverkan, samverkanspartens verksamhet och/eller patienten. Informationen ska ske mellan Parterna på lokal nivå. Vid förändringar som påverkar fler än två Parter ska information även ges på delregional nivå, och vid behov på länsnivå.

7.3 Vårdssamverkan – vår gemensamma stödstruktur

Vårdssamverkan i Västra Götaland är en gemensam stödstruktur, med uppdrag att förvalta och utveckla intentionerna med det gemensamma hälso- och sjukvårdsavtalet. Vårdssamverkan finns på lokal nivå, delregional nivå och på länsnivå.

7.4 Läns-gemensamma styrdokument

Samverkan regleras i lagstiftning och i läns-gemensamma styrdokument som avtal, överenskommelser och riktlinjer. Parterna ansvarar för att avtal, överenskommelser, samt läns-gemensamma styrdokument fastställs, implementeras och följs upp i respektive huvudmans ledningssystem. Parterna ansvarar för att det som är reglerat i läns-gemensamma styrdokument är känt och efterföljs.

7.5 Lagstiftning

Följande lagstiftning ska särskilt beaktas:

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30), är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för region och kommuner.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för VGR och Kommunen regleras huvudsakligen i 8 kap. och 12 kap. samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30), och ansvaret omfattar även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. För tandvård finns särskilda bestämmelser i tandvårdslagen (1985:125), TvL, och tandvårdsförordningen (1998:1338).

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering, som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens, 2 kap 6 § HSL.

Primärvårdens grunduppdrag framgår av 13 a kap. 1 § HSL.

Bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård regleras i lag (2022:1250) om egenvård.

Rätten till vård för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändigt tillstånd regleras i lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera, samt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § HSL:

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service som avses i 8 kap. 4 § första stycket, 8 kap. 11 § eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som

avses i 26 kap. 1 § första stycket punkt 2 socialtjänstlagen (2025:400)

- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § punkt 8 och 9 § punkt 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet 8 kap. 1 § SoL, samt daglig verksamhet enligt 9 § punkt 10 LSS
- Sedan regionbildningen 1999 har Kommunen även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt 14 kap. 1 § HSL och enligt detta Avtal.

Enligt lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, även kallad barnkonventionen, ska barnets rättigheter beaktas vid avvägningar och bedömningar som rör barn.

Samordnad individuell planering (SIP) ska enligt 4 kap. 1–3 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård erbjudas den enskilde, om hen efter utskrivningen behöver insatser från både VGR och Kommun, i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Vid SIP ska enheterna upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena HSL och 10 kap. 8 och 9 §§ SoL.

För att stärka individens integritet, självbestämmande och delaktighet kompletterar patientlagen (2014:821) regelverket för hälso- och sjukvård.

7.6 Överenskommelser

Till Avtalet finns fyra överenskommelser som är underavtal till Avtalet:

- Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Överenskommelse - Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård
- Överenskommelse – Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- Överenskommelse – Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

8. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av Avtalet samt tillhörande överenskommelser.

Huvudmännen samverkar i länsgemensamt, politiskt forum, som har övergripande ansvar för att följa upp Avtalet med dess överenskommelser. Partsgemensamma forum i Västra Götaland ansvarar för genomförande av uppföljningen och att den sker på såväl lokal, delregional som länsnivå.

Resultatet av den gemensamma uppföljningen är en nödvändig grund för att Parterna ska kunna driva utvecklingen framåt i samsyn och i takt med varandra.

9. Definitioner

Definitionerna beskriver en läns gemensam tolkning av begrepp som används i Avtalet. Ingen huvudman har tolkningsföreträde.

Barn och unga

Personer 0–17 år, det vill säga fram till den dag personen fyller 18 år.

Bedömning av patientsäkerhet

Riskbedömning inom patientsäkerhet är en systematisk process för att identifiera, analysera och värdera potentiella händelser eller situationer som kan leda till vårdskador eller brister i vårdens kvalitet och säkerhet. Syftet är att förebygga dessa genom att uppskatta sannolikheten för att de inträffar, bedöma deras konsekvenser och vidta åtgärder för att minska eller eliminera riskerna.

Egenvård

Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad personal har bedömt att en patient kan utföra själv, eller med hjälp av annan. Vad som räknas som egenvård bedöms individuellt i varje fall. Syftet är att öka patientens självständighet och minska beroendet av hälso- och sjukvården.

Sjelva bedömningen om en åtgärd kan utföras som egenvård är hälso- och sjukvård enligt HSL, vilket innebär att övriga regler inom vården gäller.

Den egenvård som är bedömd och ordinerad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal enligt lag om egenvård ska inte sammanblandas med personens egenansvar för sin hälsa.

Fast läkarkontakt

Namn given läkare inom primärvård. Samordnar patientens medicinska vård och skapar trygghet och kontinuitet för patienten. Det finns möjlighet för patienten att ha fast läkarkontakt i specialiserad vård.

Fast vårdkontakt

Utses av en verksamhetschef om en patient begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Fast vårdkontakt ska skapa trygghet och kontinuitet, och kan utses i all hälso- och sjukvård.

Regional fast vårdkontakt ska alltid utses vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Fast vårdkontakt inom kommunal primärvård ska alltid utses för gemensamma patienter.

I de fall det finns flera fasta vårdkontakter behöver en av dem utses till samordnande vårdkontakt.

Frekvens

Hur ofta något inträffar eller upprepas under en viss tid.

Det kan innebära att:

På primärvårdsnivå ansvarar VGR för åtgärder i hemmet med låg frekvens. Kommunen ansvarar för åtgärder i hemmet som behöver ges mer regelbundet.

Förmåga

I organisatorisk kontext avser förmåga kapaciteten att utföra uppgifter och uppnå mål, genom tillgång till rätt kompetens, resurser, processer och struktur.

Habilitering

Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån sina behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga, samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Det kan innebära att:

En habiliterings-/rehabiliteringsprocess har en början och ett slut över en viss tidsperiod, men kan vara återkommande. Den kan omfatta olika vårdnivåer och huvudmän.

Hembesök

Öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande.

Hem för vård och boende, HVB

Boende med platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling.

Hemmet

Hemmet är den plats där patienten normalt bor och har sin dagliga tillvaro, sina personliga tillhörigheter och sin sociala omgivning. Med

hemmet avses ordinärt boende, särskilt boende, bostad med särskild service, såsom gruppbostad, och korttidsplats.

Huvudman

Den region eller den kommun, som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, benämns i HSL som huvudman.

Händelseanalys

En strukturerad metod för att klarlägga händelseförlopp och identifiera bakomliggande orsaker. Den kan ge underlag för förbättringsåtgärder som minskar risken för att liknande händelser inträffar igen, samt bidra till lärande och utveckling inom vårdverksamheten.

Kortvarigt behov

Innebär tillfälliga och övergående behov, där insatsen kan hanteras med ett fåtal hembesök under en begränsad tid.

Långvarigt behov

Innebär att behovet kvarstår över tid.

Det kan innebära att:

Ett långvarigt behov med låg frekvens eller enstaka hembesök är VGR:s ansvar, liksom när patienten kan besöka mottagningen.

Ett långvarigt behov med hög frekvens eller behov av regelbundna hembesök är kommunens ansvar.

Länsgemensamt, politiskt forum

Politisk gruppering för avtals-, ansvars- och samverkansfrågor mellan VGR och Kommunerna.

Negativ händelse

Händelse som medfört något oönskat.

Oenighet

Oenighet innebär att parter eller vårdgivare inte når lösning i en viss fråga.

Parter

Parter är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

Partsgemensamt forum

Grupperingar mellan parterna på politisk och tjänstepersonsnivå.

Personcentrerad vård

Begreppet personcentrerad vård bygger på tre nyckelbegrepp - berättelse, partnerskap och dokumentation. En patient är mer än sin sjukdom. Inom personcentrerad vård är patienten en person med behov men också resurser och förmågor. Personcentrerad vård innebär att patienten ska få vara en aktiv part i den gemensamt planerade vården.

Psykisk funktionsnedsättning

Påverkan på förmågan att ta hand om sin hälsa och skapa en fungerande vardag. En nedsättning av förmågor som att till exempel minnas, planera, ta initiativ, förstå information, passa tider och/eller ta sociala kontakter.

Till skillnad från psykisk ohälsa som kan vara kortvarig, är en psykisk funktionsnedsättning ofta mer varaktig och kan uppstå till följd av svåra psykiatriska tillstånd eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom ADHD, autism eller schizofreni.

Rehabilitering

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån sina behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Det kan innebära att:

En habiliterings- eller rehabiliteringsprocess har en början och ett slut över en viss tidsperiod, men kan vara återkommande. Den kan omfatta olika vårdnivåer och huvudmän.

Samordningsansvar kring vaccinationer

Samordningsansvaret omfattar beställning av vaccin, ordination, och registrering inklusive överföring till Nationellt vaccinationsregister för vaccinationer som säsongsinfluensa och Covid-19 för patienter med kommunal primärvård. Kommunen ansvarar för administrering till patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Samsjuklighet

Personen har två eller flera sjukdomsdiagnoser, psykiatriska och/eller somatiska, samtidigt.

SIP

Samordnad individuell plan (SIP) används för att samordna insatser från olika huvudmän och aktörer på individnivå. SIP utgår från vad den enskilde tycker är viktigt och är den enskildes plan. Arbetssättet är personcentrerat.

Skadligt bruk

Bruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller andra beroendeframkallande substanser som skadar hälsan, fysiskt eller psykiskt, men där personen inte uppfyller kriterierna för beroende.

Tillbud

Händelse som hade kunnat medföra något öönskat.

Twist

En twist är en eskalerad oenighet där lösning inte kunnat uppnås.

Utan större svårighet

Patienten klarar på ett säkert sätt att ta sig till regionens mottagningar på egen hand eller med stöd, såsom färdtjänst eller sjukresa.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården, enligt 1 kap 5 § (2010:659) Patientsäkerhetslagen.

Öppenvårdsdos

Öppenvårdsdos är ett hjälpmedel för patienter som behöver stöd i sin läkemedelshantering. Systemet innebär att patienten får sina läkemedel uppdelade i små påsar, en för varje dostillfälle, vanligen för två veckor i taget. Läkemedel som inte kan delas i dospåsar levereras i stället som hel förpackning, efter beställning. Öppenvårdsdos kan användas av patienter både i ordinärt och i särskilt boende.

Öppenvårdsprocess

Informationsöverföring och samverkan kring personer som är i behov av samordning i öppenvård.



SN § 133

Dnr 2025/81

Antagande av nytt hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser 2027-2030

Socialnämnds beslut

Socialnämnden föreslår att Kommunfullmäktige beslutar följande:

1. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.
2. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
3. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård
4. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende
5. Kommunfullmäktige beslutar att, för Färgelanda kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.

Ärendets beredning

Socialnämnden i Färgelanda kommun har varit med som remissinstans vid framtagande av detta dokument.

MAS: nätverket i både Dalsland och Fyrbodalen har aktivt arbetat vid framtagandet av detta dokument.

Sammanfattning av ärendet

Godkännande av ett nytt samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna för perioden 2027–2030. Avtalet syftar till att skapa en nära och personcentrerad vård genom tydliga roller och strukturer för samverkan. Det omfattar primärvård, hemsjukvård, läkemedel, hjälpmedel, utskrivningsprocesser, kunskapsstyrning, patientsäkerhet och informationsöverföring. Avtalet innehåller även rutiner för uppföljning, hantering av avvikelser och tvistlösning. Målet är att stärka samverkan och förbättra vårdens kvalitet.



Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse

Hälso- och sjukvårdsavtal

Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård

Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende

Missivbrev SRO, Slutförslag, Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Protokoll Styrelse VästKom 2025-09-04_v2 docx – signerat

Fyrbodals kommunalförbund missiv avseende KFB Hälso och sjukvårdsavtal ink överenskommelser

Förbundsdirektionens beslut avseende nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser §117

Sändlista

Socialchef

Kommunfullmäktige

§ 117 - Nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Förbundsdirektionens beslut

Direktionen beslutar att rekommendera medlemskommunerna att anta nytt Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser i form av underavtal senast den 31 maj 2026.

Sammanfattning

Nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser (underavtal) har tagits fram. Avtalet syftar till att skapa en modern och hållbar samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna, med fokus på primärvårdens gemensamma ansvar och patientsäkerhet. Avtalet förtydligar ansvarsfördelningen, betonar primärvårdens gemensamma ansvar och stärker patientsäkerhetsarbetet inklusive hantering av oenighet och tvister. Ett politiskt samråd och arbetsgrupper har arbetat sedan 2024 med att ta fram avtalet. Kommunerna har getts möjlighet att påverka förslagen genom remissvar och dialogkonferenser under våren 2025 där samtliga 49 kommuner deltagit. Remissvaren visade behov av förtydliganden, särskilt kring ansvarsfördelning, samverkan och patientsäkerhet, vilket lett till justeringar i avtalet och kommer att föranleda fortsatt arbete efter att avtalsförslagen gått för beslut.

Det nya avtalet bygger på tidigare Regionbildningsavtal och Primärvårdsavtal från 1998 och ersätter det nuvarande avtalet som kommer att säga upp och således gäller till slutet av 2026. Avtalet stödjer länsgemensam strategi för god och nära vård, förbättrar förutsättningar för vård i hemmet och tar höjd för framtida behov. Uppsägning av avtalet påverkar även underavtalen, som kan sägas upp eller revideras individuellt utan att huvudavtalet påverkas. Huvudavtalet innehåller nio avsnitt och ska läsas tillsammans med fyra underavtal som är beroende av huvudavtalets giltighet.

Avtalet och dess underavtal börjar gälla 2027-01-01 förutsatt att de godkänns av regionfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Västra Götaland.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2025-09-25, Nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Hälso- och sjukvårdsavtal, VästKoms styrelse 2025-09-04

Överenskommelse - Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, VästKoms styrelse 2025-09-04

Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård, VästKoms styrelse 2025-09-04

Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende, VästKoms styrelse 2025-09-04

Överenskommelse - Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård, VästKoms styrelse 2025-09-04

Missivbrev, hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser, SRO 2025-09-01
Protokoll Styrelse VästKom 2025-09-04

Bilaga VästKoms protokoll Skrivelse beslutsförslag Hälso- och sjukvårdsavtal, 2025-09-04

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår direktionen besluta att rekommendera medlemskommunerna att anta nytt Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser i form av underavtal senast den 31 maj 2026.

Beslutet skickas till

Medlemskommunerna

Västkom, diarienummer 2025_017: info@vastkom.se

Missiv

Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Detta missiv avser antagande av nytt hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland, samt fyra tillhörande överenskommelser.

1. Överenskommelse – Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
2. Överenskommelse – Regionens läkaransvar i kommunal primärvård
3. Överenskommelse – Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende
4. Överenskommelse – Samverkan om munhälsa och nödvändig tandvård

En sammanfattning av ärendet finns i bilagt missiv från Helen Eliasson, ordförande SRO, och Marina Olsson, vice ordförande SRO.

Beslutsprocess

Politiska Samrådsorganet (SRO) ställde sig bakom förslaget den 1 september. VästKoms styrelse ställde sig bakom förslaget den 4 september med tillägg av ett förslag på kommungemensam skrivning i beslutsförslaget enligt nedan.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande:

1. *Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.*
2. *Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*
3. *Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård*

4. *Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*
5. *Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet Överenskommelse - Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård*

Fyrbodals kommunalförbunds direktion beslutade den 30 oktober att rekommendera medlemskommunerna att anta avtalet med underavtal senast 31 maj 2026.

Avtalet och dess underavtal börjar gälla 1 januari 2027, under förutsättning att de godkänns av regionfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Västra Götaland.

Beslutsprotokoll skickas till:

VGR, diarienummer RS 2025-04142: regionstyrelsen@vgregion.se

VästKom, diarienummer 2025_017: info@vastkom.se

Fyrbodals kommunalförbund, diarienummer 2025/0126: diarium@fyrbodal.se

Kontaktperson

Eva-Maria Persdotter,
Socialstrateg, Fyrbodals kommunalförbund
eva-maria.persdotter@fyrbodal.se

0704 96 44 65

Göteborg 2025-09-04

Bilaga till styrelseprotokoll VästKom 2025 09 04

Kommungemensam skrivning i beslutsförslag Hälso- och sjukvårdsavtal med överenskommelser i form av underavtal

Den 4 september 2025 beslutade VästKoms styrelse att rekommendera kommunalförbundens medlemskommuner att var för sig anta nytt förslag till Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser i form av underavtal. Under arbetsprocessen har det betonats vikten av att de 49 kommunerna i länet enhälligt ställer sig bakom avtalet. Därför rekommenderas kommunerna använda nedan likalydande beslutsformulering vid antagande av avtalet och dess överenskommelser.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande:

- 1 Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå *Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.*
- 2 Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet *Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*
- 3 Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet *Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård*
- 4 Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet *Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*
- 5 Kommunfullmäktige beslutar att, för X kommuns del, ingå underavtalet *Överenskommelse - Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård*

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

Handläggare

Malin Swärd Davidsson
Strateg hälso- och sjukvård, VästKom



PROTOKOLL

VästKom Styrelse

Plats Stationshuset, lokal Rallaren
Regionens Hus Göteborg
Datum 2025-09-04
Tid Kl. 9:00-10:50

Beslutande

Miguel Odhner, Kungälv
Peter Eriksson, Trollhättan

Axel Josefson, Göteborg
Liselotte Fröjd, Tanum
Benny Augustsson, Vänersborg
Dan Nyberg, Vänersborg (D)
Annette Carlson, Borås
Ulf Dahlberg, Mark
Bengt Hilmersson, Vårgårda
Adam Johansson, Falköping
Daniel Andersson, Essunga
Jan Hanna, Tibro

Övriga

Gitte Caous, Göteborgsregionen
Magnus Haggren, Boråsregionen
Anna Lärk Ståhlberg, Fyrbodalsregionen
Kristofer Svensson, Skaraborg

Kristina Lännergren, VästKom
Johanna Hansson, VästKom
Malin Swärd Davidsson, VästKom (Digitalt, punkt 43)
Caroline Albinsson, Gryning Vård (punkt 40)
Marina Johansson, Göteborgs Stad (punkt 43)

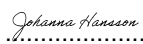
Frånvarande

Theres Sahlström, Skövde
Ulf Olsson, Borås
Jonas Attenius, Göteborg
Marith Hesse, Partille

Utses att justera

Underskrifter:

Sekreterare


Johanna Hansson

Ordförande


Miguel Odhner

Justerande


Liselotte Fröjd



§ 39 Mötets öppnande

Mötet öppnades av Miguel Odhner och alla hälsades välkomna. Till justeringsperson valdes Liselotte Fröjd

§ 40 Lägesrapport VästKom inklusive ekonomi för halvåret

Information

Föredragande

*Kristina Lännergren, Direktör
Caroline Albinsson, Ekonomichef*

Lägesrapport om verksamheten och omorganisationen, med halvårs ekonomirapport.

Resultatet per juli är ett underskott om ca 2 380 tkr, vilket beror på att intäkterna avviker från budgeterat:

- Medel avseende Nära Vård är ej rekviderade
- I budget för 6-kronan ingår de balanserade medel som planeras att nyttjas för att finansiera området

Prognos för helår 2025 är ett överskott om 550 tkr, jämfört med budgeterat underskott om 760 tkr. Detta beror på ökade intäkter inom försäljning av tjänster samt ränteintäkter.

Efter styrelsebeslut i juni har VästKom omorganiserats och personalstaben minskats med tre medarbetare.

Beslut:

Styrelsen noterar informationen

§ 41 Nuläge Millennium

Information

Föredragande

Kristina Lännergren, Direktör

Aktuellt läge i Projekt Millennium samt information om arbetet framåt.

Kommunernas temporära arbetsgrupp om 12 deltagare – förbundsdirektörer, kommunchefer och representanter från VästKom, har haft uppstartsmöte den 15 augusti. Uppdrag att titta på alternativ och hur kan vi kvalitetssäkra med en kvalitetssäkringsgrupp, för att föreslå former och process för insamlande av kommunernas bild av vad som önskas och behövs framåt.

En preliminär tidplan presenterades för höstens arbete med ambitionen att kunna förankra 49 kommuner i slutet av året.

Beslut:

Styrelsen noterar informationen

§ 42 Uppdrag Digitalt utskott

För ställningstagande

Föredragande Kristina Lännergren, Direktör

Tjänsteutlåtande Uppdrag Digitalt utskott

I samband med ett initiativärende på regionstyrelsens sammanträde, den 2 april 2025, fattades ett beslut om att inrätta en ny politisk instans för VGR:s digitaliseringsarbete. Under sammanträde med Politiskt Samrådsorgan (SRO) den 24 april 2025 fördes en dialog om utskottet. Behov av information, delaktighet och förankring i länsgemensamma digitaliseringsfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet uttrycktes då från kommunalförbundens representanter.

SRO:s presidium har framfört att Regiondirektören i VGR och VästKoms Direktör bör ta fram ett förslag på former och forum på politisk nivå för information, delaktighet och förankring i digitaliseringsfrågor av länsgemensam karaktär inom hälso- och sjukvårdsområdet för VGR och länets 49 kommuner.

Ställningstagande:

VästKom styrelse ställer sig bakom SRO:s beslut att

- ge Regiondirektören och VästKoms Direktör i uppdrag att ta fram förslag på former och forum för att politisk nivå säkerställa information, delaktighet och förankring i digitaliseringsfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet av länsgemensam karaktär.

Uppdraget ska återrapporteras till SRO 2025-11-13.

§ 43 Hälso- och sjukvårdsavtalet med överenskommelser

Information | För beslut

Föredragande Kristina Lännergren
Malin Swärd Davidsson, Strateg Hälso- och sjukvård
Marina Johansson, Kommunalråd Göteborg

Tjänsteutlåtande Tjänsteutlåtande Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser
Bilagor Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland
Ök. – Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Ök. – Regionens läkaransvar i kommunal primärvård
Överenskommelse – Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård
Ök. – Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende, barn och unga
Missivbrev, HoS-avtal med tillhörande överenskommelser

Information och underlag för beslut gällande Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser

Uppsägning av avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland sker 14 november.

Samtliga 49 kommuner har svarat på remissen under våren och arbetet med att sammanställa svaren har pågått under sommaren. Avtalens relation till varandra och kompetenskrav i kommunal primärvård har varit några av de frågor som har eskalerats och som har lösts efter dialoger under sommaren.

Större fokus på patientsäkerheten och inkluderas i nya HoS-avtalet.

SRO beslutade att ställa sig bakom förslagen till nytt Hälso- och sjukvårdsavtal med fyra överenskommelser i form av underavtal den 1 september, och rekommenderar samtliga Parter att var för sig besluta om att anta dessa att gälla från och med 1 januari 2027.

Beslut:

VästKoms styrelse beslutar att

- rekommendera de fyra kommunalförbunden att rekommendera sina medlemskommuner att anta nytt förslag till Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser i form av underavtal senast den 31 maj 2026.
- referensgruppen tillhandahåller en juridisk beslutstext till kommunerna för antagande av avtalet.

Noterar informationen

VästKoms styrelse beslutar att

- ställa sig bakom skrivning, om att VGR avser att säga upp nuvarande hälso- och sjukvårdsavtal, för utskick till kommunalförbunden med rekommendationen att informera kommunerna.

§ 44 Uppdrag Riktlinje Patientsäkerhet

För beslut

Föredragande

*Kristina Lännergren, Direktör
Malin Swärd Davidsson, Strateg Hälso- och sjukvård
Marina Johansson, Kommunalråd Göteborgs Stad*

Tjänsteutlåtande

Uppdrag ta fram länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet

I arbetet med framtagande av förslag till nytt Hälso- och sjukvårdsavtal har ett behov av förtydligat arbete kring patientsäkerhet avseende avvikelser i samverkan, tvister och ekonomisk reglering identifierats.

För att undvika att själva avtalet blir alltför detaljerat och svårt att följa upp, föreslås att parterna tar fram en ny länsgemensam riktlinje som närmare beskriver hur samverkan ska ske i frågor om patientsäkerhet.

Beslut:

VästKoms styrelse rekommenderar att

- att ställa sig bakom uppdraget att ta fram förslag på en länsgemensam riktlinje avseende patientsäkerhet.
- den länsgemensamma riktlinjen skickas på remiss till parterna.
- den länsgemensamma riktlinjen avseende patientsäkerhet ska kunna beslutas av respektive part synkroniserat med slutliga förslag om Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

§ 45 Följduppdrag Hälso- och sjukvårdavtal

Information

Föredragande Kristina Lännergren, Direktör
Malin Swärd Davidsson, Strateg Hälso- och sjukvård
Marina Johansson, Kommunalråd Göteborg

Tjänsteutlåtande Följduppdrag Hälso- och sjukvårdsavtal_v3

I arbetet med Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser har flera utvecklingsområden identifierats som inte rymts inom uppdraget, till exempel:

- Länsgemensam implementering av Avtalet och överenskommelserna
- Framtagande av patientfall och patientresor eller exempel som stöd för dialog
- Förbättrade processer vid in- och utskrivning
- Översyn av strukturen för samverkan på alla nivåer
- Granskning och uppdatering av länsgemensamma styrdokument
- Årlig uppföljning av Avtalet och överenskommelserna

Beslut:

VästKoms styrelse ställer sig bakom att

- VästKom tillsammans med kommunalförbunden planerar genomförandet och bidrar till att stödja en länsgemensam och delregional implementering av Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser.
- prioritera fortsatt utvecklingsarbete kopplat till Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser.

§ 46 Övriga frågor

- Ersättare till Jonas Attenius

Information

Jonas Attenius, Göteborgs Stad, beslutar att med omedelbar verkan lämna sitt uppdrag och därmed sin plats som ledamot i VästKom styrelse.

Till ersättare föreslås Marina Johansson, Kommunalråd Göteborgs Stad.

- Reviderad lön VästKoms direktör

Information

Ordförande Miguel Odhner har i samråd med vice ordförande Peter Eriksson beslutat att revidera lönen för VästKoms direktör Kristina Lännergren samt justera delar av avtalet retroaktivt per 1 april 2025.

Protokoll Styrelse VästKom 2025-09-04_v2.docx

Final Audit Report

2025-09-16

Created:	2025-09-16
By:	Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAVsXK2PYp9q1nahP9wsEXDGmkokOyW3-H

"Protokoll Styrelse VästKom 2025-09-04_v2.docx" History

-  Document created by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2025-09-16 - 11:25:58 AM GMT
-  Document emailed to Liselotte Fröjd (liselotte.frojd@tanum.se) for signature
2025-09-16 - 11:26:02 AM GMT
-  Document emailed to Miguel Odhner (miguel.odhner@kungalv.se) for signature
2025-09-16 - 11:26:02 AM GMT
-  Document emailed to Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se) for signature
2025-09-16 - 11:26:02 AM GMT
-  Email viewed by Liselotte Fröjd (liselotte.frojd@tanum.se)
2025-09-16 - 11:36:57 AM GMT
-  Document e-signed by Liselotte Fröjd (liselotte.frojd@tanum.se)
Signature Date: 2025-09-16 - 11:38:44 AM GMT - Time Source: server
-  Email viewed by Miguel Odhner (miguel.odhner@kungalv.se)
2025-09-16 - 12:43:18 PM GMT
-  Document e-signed by Miguel Odhner (miguel.odhner@kungalv.se)
Signature Date: 2025-09-16 - 12:43:31 PM GMT - Time Source: server
-  Email viewed by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2025-09-16 - 1:00:14 PM GMT
-  Document e-signed by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Signature Date: 2025-09-16 - 1:00:27 PM GMT - Time Source: server
-  Agreement completed.
2025-09-16 - 1:00:27 PM GMT

Slutförslag

Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Denna skrivelse är partsgemensamt framtagen, och syftar till att rama in de slutliga förslagen på nytt hälso- och sjukvårdsavtal (Avtal) med tillhörande fyra överenskommelser. Slutförslagen ställs till samtliga 50 parter för ställningstagande och beslut.

Skrivelsen återger den sammanfattning som framställts för politiskt samrådsorgan, SRO. På [hemsidan för vårdssamverkan](#) finns den mer [fördjupade information](#) som SRO också fick inför sitt ställningstagande den 1 september 2025.

Nedan återges även villkor för avtalets ingående och fortsatta giltighet, samt fortsatt beslutsång.

SRO har den 1 september 2025 ställt sig bakom slutförslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande fyra överenskommelser i form av underavtal, och rekommenderar samtliga Parter att var för sig besluta om att anta dessa att gälla från och med den 1 januari 2027.

Slutförslag

- Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland
- Överenskommelse Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse Regionens läkaransvar i kommunal primärvård
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende
- Överenskommelse Samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård



Sammanfattning av ärendet

SRO föreslås ställa sig bakom förslagen till nytt hälso- och sjukvårdsavtal (Avtal) med tillhörande fyra överenskommelser i form av underavtal, och rekommendera samtliga Parter att var för sig besluta om att anta dessa att gälla från och med 1 januari 2027.

Avtal och överenskommelser har tagits fram i partssamverkan, av en arbetsgrupp om tio personer, under ledning av en processledare för VGR och en för Kommunerna. Vardera huvudmannasida har haft en styrgrupp, och frågor har också kunnat eskaleras till en gemensam politisk referensgrupp.

Avtalet syftar till att skapa en modern och hållbar samverkan mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna (Kommunerna), med fokus på primärvårdens gemensamma ansvar och patientsäkerhet.

Ledord i det gemensamma arbetet har varit dialog, transparens, inlyssnande, trygghet – och tillsammans. Strävan har varit att alla Parter ska kunna känna sig hörda, känna tillit till processen och känna sig nöjda med resultatet.

- Relation till tidigare avtal:
Det nya Avtalet bygger på Regionbildningsavtalet och Primärvårdsavtalet från 1998 och kommer att ersätta det nuvarande avtalet som gäller till slutet av 2026.
- Process och bakgrund:
En politisk referensgrupp, styrgrupper och arbetsgrupper har arbetat sedan 2024 med att ta fram Avtalet och överenskommelserna, med remissrunda och dialogkonferenser under våren 2025 där region- och kommunrepresentanter deltagit.
- Remissynpunkter och förändringar:
Remissvaren visade behov av förtydliganden, särskilt kring ansvarsfördelning, samverkan och patientsäkerhet, vilket lett till justeringar jämfört med remissversionen av Avtalet.
- Modern och hållbar samverkan:
Avtalet stödjer Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, förbättrar förutsättningar för vård i hemmet och tar höjd för framtida behov.

- **Avtalets innehåll och fokus:**
Avtalet förtydligar ansvarsfördelningen, betonar primärvårdens gemensamma ansvar och stärker patientsäkerhetsarbetet, inklusive hantering av oenighet och tvister.
- **Villkor för avtalets ingående och giltighet:**
Avtalet gäller under förutsättning att det godkänns av regionfullmäktige och av kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft. Det räcker att en Part säger upp Avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga Parter. Uppsägning av Avtalet medför att även överenskommelserna i form av underavtal sägs upp. Överenskommelserna kan sägas upp eller revideras individuellt, utan att Avtalet påverkas.
- **Struktur och läsning:**
Avtalet innehåller nio avsnitt och ska läsas tillsammans med de fyra överenskommelser som är beroende av Avtalets giltighet.

Viktiga förändringar efter remissbearbetning

- Avtalets förhållande till Regionbildningsavtalet och det tillhörande Primärvårdsavtalet, liksom nu gällande hälso- och sjukvårdsavtal, har förtydligats.
- Avtalet tydliggör det gemensamma ansvaret för primärvården.
- VGR och Kommun har ansvar för olika grundkompetenser, vilket har förtydligats i Avtalet.
- Ett förtydligande har lagts till om att Parterna har ett gemensamt ansvar för att komma överens om, och följa tillgången till, övriga kompetenser.
- Begreppen frekvens, samt kortvarigt och långvarigt behov har kompletterats med en grundprincip för VGR:s och Kommunens ansvar, med utgångspunkt i personcentrerad vård.
- Texter om sådan samverkan som inte regleras i Avtalet har begränsats.
- Större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete.
- Hantering av oenighet och tvist regleras i Avtalet.
- Förtydligande kring att hälso- och sjukvård i hemmet är en arena där både VGR och Kommun har ansvar.

Villkor för avtalets ingående och fortsatta giltighet

Avtalet, inklusive överenskommelser i form av underavtal, gäller under förutsättning att de godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Avtalet gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan avtalstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp Avtalet. Om ingen Part skriftligen har sagt upp avtalet förlängs det med tre år i taget, med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av Avtalet upphör Avtalet att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut, alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp Avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga Parter.

En uppsägning av Avtalet får till följd att även överenskommelserna sägs upp, eftersom de i egenskap av underavtal är direkt kopplade till Avtalets giltighet. Avtalet och övriga överenskommelser kvarstår om någon av överenskommelserna sägs upp.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för Avtalet kan initiativ till en översyn tas av det länsgemensamma, politiska forum där samverkan sker mellan VGR och Kommunerna.

Förutsättning för samverkan utan Avtal

Om inget Avtal finns tecknat mellan VGR och Kommunerna regleras ansvarsfördelning och samverkan enbart av Regionbildningsavtalet, inklusive Primärvårdsavtalet, samt av gällande lagstiftning.

Fortsatt beslutsång

Samtliga Parter behöver var för sig ta ställning till föreslaget Avtal med fyra tillhörande överenskommelser i form av underavtal, med giltighetstid från och med den 1 januari 2027.

Varje Part för sig ska fatta beslut före utgången av maj 2026. När beslut har fattats av respektive Part skickas information om detta till både VGR och VästKom, enligt nedan. Diarienummer ska anges.

VGR, diarienummer RS 2025-04142:

regionstyrelsen@vgregion.se

VästKom, diarienummer 2025_017:

info@vastkom.se

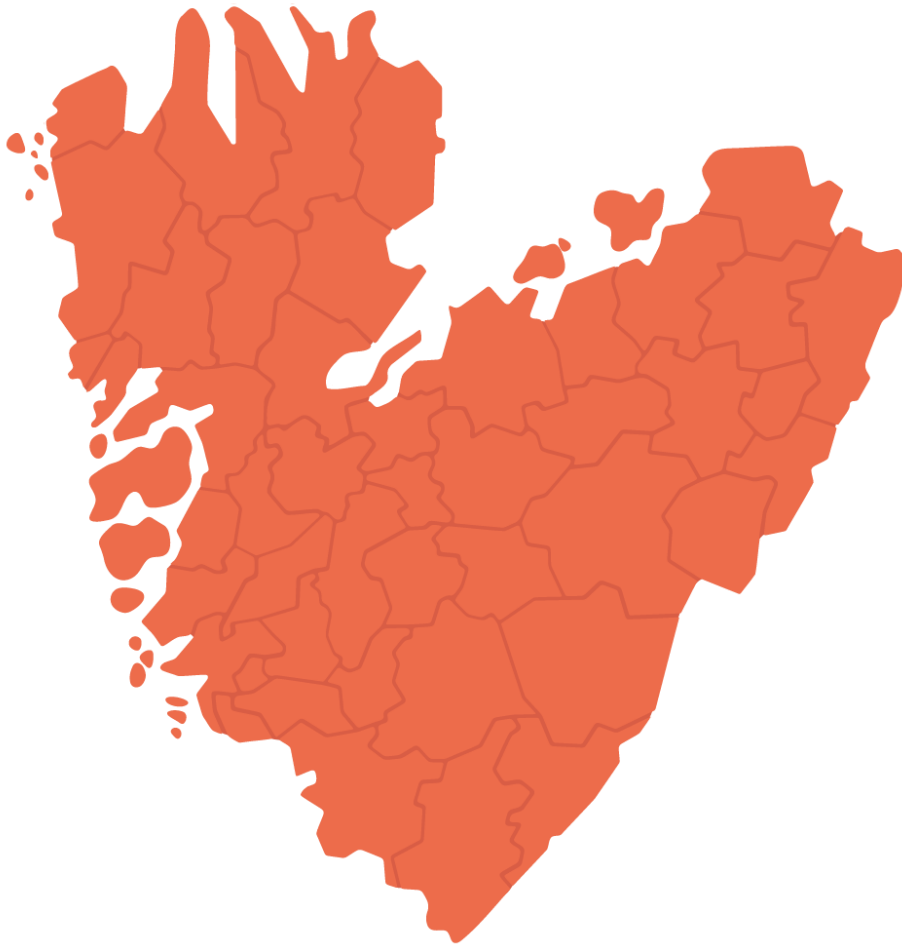
Helen Eliasson

Ordförande SRO

Marina Olsson

Vice ordförande SRO





Överenskommelse

Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

**Upprättad mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland
Underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet**

Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Avtalstid	3
4. Syfte	4
5. Målgrupp	4
6. Gemensamt ansvar	5
7. Parternas ansvar	5
7.1 VGR:s ansvar	5
7.2 Kommunens ansvar	6
8. Utbildning	7
9. Uppföljning	7

1. Inledning

Denna överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet (Avtalet) mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna). Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i Avtalet.

Överenskommelsen reglerar ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård enligt 5 §, 8 – 8a §§ tandvårdslagen (1985:125), TvL.

I överenskommelsen används begreppet person, vilket i denna överenskommelse innefattar patient, brukare och den enskilde.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är VGR och var och en av Kommunerna, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen även benämns Parterna.

3. Avtalstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen Part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte Avtalet eller övriga överenskommelser.

En uppsägning av Avtalet omfattar även denna överenskommelse då den är ett underavtal till Avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för överenskommelsen kan initiativ till en översyn tas av länsgemensamt, politiskt forum.

4. Syfte

Syftet med överenskommelsen är att upprätta och bibehålla en god munhälsa hos målgruppen, samt att skapa bästa möjliga förutsättningar för personen att klara den dagliga munvården.

Målet är att identifiera och förskriva N-tandvårdsintyg (intyg om nödvändig tandvård) till alla personer inom målgruppen. De som har rätt till N-intyg ska erbjudas munhälsobedömning.

Målsättningen är att de som har behov av N-tandvård även ska ha N-tandvårdsintyg.

5. Målgrupp

Målgruppen är personer i alla åldrar med särskilda behov av tandvårdsinsatser, och med behov av särskilt stöd enligt TvL. Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som:

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som:
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Målgruppen beskrivs utförligt i VGR:s regler för särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland.

Överenskommelsen ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommunerna, som arbetar med målgruppen.

6. Gemensamt ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att implementera och säkerställa att innehållet i överenskommelsen är känt i samtliga berörda verksamheter. Parterna ska även i övrigt samverka beträffande målgruppen.

7. Parternas ansvar

7.1 VGR:s ansvar

VGR har enligt tandvårdslagen ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer som har rätt till denna insats.

VGR tillhandahåller tandvårdsleverantör som ska ansvara för den uppsökande verksamheten i samverkan med Kommunen.

VGR ansvarar för att:

- vägleda kommunens intygsutfärdare med bedömning av underlaget för intyg om N-tandvård
- årligen tillhandahålla utbildning, digitalt eller fysiskt, och aktuellt informationsmaterial för Kommunens intygsutfärdare
- ge Kommunen information om förändringar inom N-tandvård och uppsökande verksamhet
- tillhandahålla informationsmaterial om N-tandvård och munhälsobedömning. Informationsmaterialet ska rikta sig till personer med intyg om N-tandvård, deras anhöriga och närstående, patientföreningar, vårdpersonal med flera
- tillhandahålla ett IT-stöd för Kommunerna, för all administration som krävs gällande intyg om N-tandvård och munhälsobedömningar
- uppgifter från Intygsbeställningen förs över till tandvårdsleverantörens IT-system

Tandvårdsleverantören ansvarar för att:

- tillhandahålla årliga munhälsobedömningar till personer med intyg om N-tandvård som tackat ja till munhälsobedömning

- behovet av hjälp med daglig munvård beskrivs av tandhygienist i ett individuellt dokument. I dokumentet beskrivs förutsättningen att klara daglig munvård utifrån ett individuellt perspektiv
- återrapportera till personal/närstående om eventuellt vårdbehov vid munhälsobedömning.

7.2 Kommunens ansvar

Kommunen tillhandahåller den personal, så kallade intygsutfärdare, som ska identifiera personer med insatser från Kommunens socialtjänst och/eller kommunal primärvård som är berättigade till nödvändig tandvård och munhälsobedömning.

Kommunernas intygsutfärdare ansvarar för att utfärda N-tandvårdsintyg och erbjuda munhälsobedömning.

Intyg om nödvändig tandvård – Kommunen ansvarar för att:

- utse kontaktperson för kommunikation och informationsutbyte med VGR
- utse intygsutfärdare med kompetens att identifiera målgruppen för N-tandvårdsintyg
- bevaka aktuell information och vid behov delta i utbildningar som VGR tillhandahåller
- registrera och upprätthålla uppgifter om N-tandvårdsintyg och munhälsobedömning i det IT-stöd som tillhandahålls av VGR

Munhälsobedömning – Kommunen ansvarar för att:

- uppgift om personens vårdgivare av tandvård (folktandvård eller privat) finns dokumenterad och tillgänglig för berörd personal
- erbjuda en årlig munhälsobedömning till avsedd målgrupp, även till dem som tackat nej tidigare
- berörd personal deltar vid munhälsobedömningen
- personen ges daglig munvård enligt tandvårdens ordination och instruktioner. Tid för daglig munvård ska ingå i personlig hygien.

8. Utbildning

I den uppsökande verksamheten ingår utbildning i allmän munhälsovård till berörd personal i kommunen. Den tandvårdsleverantör som VGR tillhandahåller ansvarar för utbildningarna.

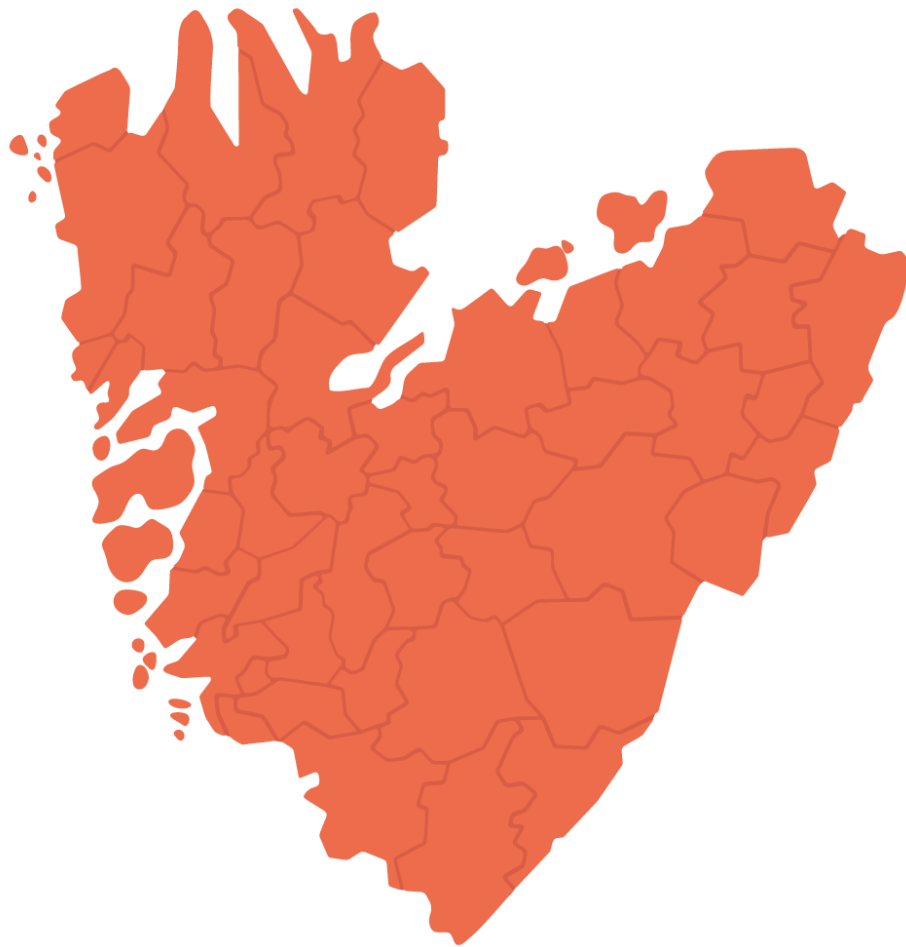
Genom rätt utbildning ges förutsättning för ett gott omhändertagande av daglig munvård. Kommunen ansvarar för att berörd personal deltar i de utbildningar i allmän munhälsovård som VGR genom tandvårdsleverantör erbjuder.

9. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av överenskommelsen. Det gemensamma ansvaret utgår från länsgemensamt, politiskt forum.

Uppföljning ska ske i samverkan, både lokalt, delregionalt och på länsnivå. Uppföljningen ska identifiera och belysa brister i följsamheten till avtalet och överenskommelsen. Uppföljning av följsamhet sker på både individ- och systemnivå.

Kommunen ansvarar för att registrera uppgifter till VGR utifrån indikatorer för tandvård enligt nationella riktlinjer. VGR ansvarar för att regelbundet, minst en gång per år, sammanställa statistik om munhälsa till Sveriges kommuner och regioner (SKR).



Överenskommelse

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

**Upprättad mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland
Underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet**

Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Avtalstid	3
4. Syfte	4
5. Målgrupp	4
6. Gemensamt ansvar	5
7. Personer med psykisk funktionsnedsättning.....	5
7.1 VGR:s ansvar	5
7.2 Kommunens ansvar.....	6
8. Personer med skadligt bruk och/eller beroende samt samsjuklighet	6
8.1 VGR:s ansvar	7
8.2 Kommunens ansvar	7
9. Barn och unga med placering utanför det egna hemmet	7
9.1 VGR:s ansvar.....	8
9.2 Kommunens ansvar	8
9.3 Gemensam planering	9
9.4 Kostnadsansvar	9
9.5 Uppföljning av placering.....	10
10. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård	10
10.1 VGR:s ansvar	11
10.2 Kommunens ansvar.....	12
11. Uppföljning	12

1. Inledning

Denna överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet (Avtalet) mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna). Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i Avtalet.

Överenskommelsen reglerar samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och/eller beroende samt samsjuklighet. Överenskommelsen reglerar samarbetet kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Samverkan i överenskommelsen regleras i 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, samt 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Överenskommelsen reglerar även samarbete kring personer med tvångsvård. Huvudsakliga rättsregler återfinns i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

I överenskommelsen används begreppet person, vilket i denna överenskommelse innefattar patient, brukare och den enskilde.

För barn och unga till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens, ska även länsgemensamt styrdokument beaktas.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är VGR och var och en av Kommunerna, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen även benämns Parterna.

3. Avtalstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna

möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen Part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte Avtalet eller övriga överenskommelser.

En uppsägning av Avtalet omfattar även denna överenskommelse då den är ett underavtal till Avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för överenskommelsen kan initiativ till en översyn tas av läns gemensamt, politiskt forum.

4. Syfte

Syftet med överenskommelsen är att ge personer inom målgrupperna möjlighet till behandling, återhämtning och delaktighet i samhällslivet. Vård, stöd och insatser ska bidra till att personen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniskliga relationer.

5. Målgrupp

Överenskommelsen omfattar nedanstående målgrupper, oavsett ålder:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer med skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spelberoende
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende
- personer inom psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

Överenskommelsen ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommunerna, som arbetar med målgruppen.

6. Gemensamt ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar att samarbeta kring målgrupperna. Samarbetet ska ligga till grund för att öka den enskilda personens möjlighet att ta ansvar för sitt eget liv. Parternas hälso- och sjukvårdsansvar utgår från Avtalet.

Brister uppstår ofta i övergångar när inget tydligt huvudansvar är fastställt, vilket gör det extra viktigt att Parterna gemensamt klargör ansvar och roller. Samverkan ska ske om ansvarsfördelning avseende återfallsprevention, boende och stöd i vardagen.

Gemensamt ansvar för målgrupperna är att:

- arbeta hälsofrämjande och förebyggande
- identifiera somatisk ohälsa och ohälsa i munnen
- underlätta och stödja återhämtning och rehabilitering
- göra personen, närstående och socialt nätverk delaktiga i vård, stöd och behandling
- minimera risken att personens rättighet att få vård och stöd av respektive huvudman uteblir på grund av oenighet
- erbjuda stöd till anhöriga och närstående
- särskilt uppmärksamma barnets rätt till information, stöd och delaktighet i sin egen vård, och när barnet är närstående

7. Personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ha svårighet att utföra eller delta i aktiviteter inom viktiga livsområden.

7.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är att:

- årligen erbjuda hälsosamtal och somatisk kontroll för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning
- ansvara för hälso- och sjukvård enligt HSL, för personer som vistas i hem för vård och boende (HVB) eller hem för viss annan heldygnsvård
- bistå med intyg och bedömning av individens funktion, förutsättningar och behov av anpassning.

7.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är att:

- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personen behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS, samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt LVU och LVM
- erbjuda stöd till boende och sysselsättning
- ge stöd till barn som har förälder eller annan närstående med riskbruk, skadligt bruk och beroende.

8. Personer med skadligt bruk och/eller beroende samt samsjuklighet

Skadligt bruk och beroende påverkar personen eller dennes omgivning negativt, och går ut över hens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada.

Samsjuklighet är vanligt vid psykisk sjukdom och skadligt bruk. Det innebär större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död, samt fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning.

VGR:s och Kommunens verksamheter har ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet och att uppmärksamma denna problematik hos målgruppen. Ungdomar ska uppmärksammas särskilt. Parterna ska säkerställa att behandling och stöd vid skadligt bruk och samtidigt psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat. Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård, eller till att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla hälso- och sjukvård. Parterna har ett gemensamt ansvar att initiera samverkan om säker tillnyktring.

8.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är att:

- ansvara för hälso- och sjukvård för personer som vistas i HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård
- ansvara för avgiftning
- bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar
- fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar
- ge tvärprofessionella behandlingsinsatser.

8.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är att:

- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personen behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS, samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt LVU och LVM
- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- erbjuda stöd till boende och sysselsättning
- arbeta med återfallsprevention
- ge motiverande och familjeorienterade insatser.

9. Barn och unga med placering utanför det egna hemmet

Varje Part ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Båda Parterna ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.

Vid behov av placering av barn och unga utanför hemmet krävs ett strukturerat samarbete mellan VGR och Kommun, med samordnade och långsiktiga insatser, i syfte att möjliggöra en trygg och säker återgång till samhället för barnet eller ungdomen.

Vid placering ska berörda Parter ha bedömt att tillgängliga resurser i närmiljön är uttömda och att personens behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser inom Västra Götaland ska övervägas i första hand, för att säkerställa att personen får adekvata insatser och för att främja kontinuitet.

HVB, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård

HVB är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med behov inom Kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för närstående, eller till rehabilitering för individen. Placering utanför hemmet kan ske i familjehem, HVB eller Statens institutionsstyrelses (SIS) institutioner.

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov efter:

- ansökan från personen, inom ramen för SoL eller LSS
- bedömning av socialnämnden utifrån SoL eller LSS
- bedömning av socialnämnden utifrån LVU eller LVM.

Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, inom både det sociala och det medicinska området.

9.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är:

- hälso- och sjukvård för personer som vistas i familjehem eller hem för viss annan heldygnsvård
- personer, som placeras i boenden utanför Västra Götaland och som har behov av fortsatt hälso- och sjukvård, ska inte avslutas hos aktuell verksamhet inom regional hälso- och sjukvård utan att remittering och övertag skett till psykiatri inom den specialiserade vården där personen placeras. Personen ska i dessa fall erbjudas fortsatt behandling i VGR när denne återkommer till hemkommunen.

9.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är:

- samordning för placering utanför hemmet i sin helhet

- att vid placering ta särskild hänsyn till barnets hälsa och skolgång, som är de enskilt viktigaste faktorerna.

9.3 Gemensam planering

Inför placering av person utanför hemmet, där båda Parter i denna överenskommelse är delaktiga, ska en samordnad individuell plan (SIP) så tidigt som möjligt erbjudas och upprättas, där ansvarsfördelning tydliggörs.

Vid placering utanför hemmet ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen och planerad placeringstid
- personens behov och önskemål
- respektive Parts ansvar för de insatser som ska utföras och på vilket sätt detta tillförsäkras personen
- hur skola/förskola och/eller sysselsättning tillgodoses

Vid akut placering utanför hemmet har Parterna ett gemensamt ansvar att skyndsamt genomföra planering och komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Personens behov av insatser ska alltid säkerställas.

9.4 Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret följer respektive Parts ansvarsområde, oavsett om insatserna utförs av Parten själv eller om avtal med annan utförare upprättats.

Avtal och insatser som även omfattar den andra Partens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne, för att kostnadsansvar ska uppstå.

Varje placering ska föregås av en skriftlig överenskommelse om kostnadsansvar mellan Parterna, oavsett vilken Part som gör placeringen.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive Parts ansvar för de insatser som ska utföras
- hur hälso- och sjukvård ska tillgodoses
- fördelning av kostnader i kronor eller procent
- tidsperiod

Vid akut placering utanför hemmet ska kostnadsfördelning vara klarlagd senast 30 dagar efter påbörjad placering. Kostnaden för akut placering kvarstår hos placerande Part tills att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Chefer i respektive verksamhet/organisation ska i samverkan fördela kostnaderna. Om samsyn inte nås ska en tillfällig kostnadsfördelning göras i väntan på en slutlig överenskommelse. Justering kan ske i efterhand.

När personen är i behov av både Kommunens socialtjänst och VGR:s hälso- och sjukvård ska Parterna komma överens om, och dela på, kostnaden. Om inget annat är överenskommet ska kostnadsdelning ske utifrån schablon. Det innebär att VGR betalar en tredjedel och Kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% Kommun). Schablonen ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar, och inte på annat sätt har kunnat definieras.

9.5 Uppföljning av placering

Uppföljning av personens placering ska ske gemensamt och regelbundet av Parternas berörda verksamheter.

När personens behov förändras ska Parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

10. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning, och som motsätter sig nödvändig vård, kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Även en person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Vården påbörjas alltid i slutenvård, men kan omvandlas till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) via beslut i förvaltningsrätt. Förvaltningsrätten fastställer de särskilda villkor som personen ska följa utanför sjukhuset. En samordnad vårdplan som beskriver olika parter insatser ska justeras av VGR och Kommun.

Om personen har behov av hälso- och sjukvård från den regionala eller kommunala primärvården, den psykiatriska öppenvården eller insatser från socialtjänsten, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa.

En samordnad vårdplan beskriver olika parter åtgärder respektive insatser. Planen ska göras i samverkan mellan slutenvård, den fasta vårdkontakten i specialiserad psykiatrisk öppenvård, Kommunens socialtjänst och i förekommande fall regional och kommunal primärvård. En förutsättning är att personen bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare, samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV, vilka inte är valfria för personen. Det ska även vara klarlagt att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för personen.

10.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är att:

- utföra specialiserad psykiatrisk hälso- och sjukvård, oavsett vårdform, inklusive permission, ÖPT eller ÖRV
- upprätta samordnad vårdplan vid utskrivning från slutenvård, samt vid behov med socialtjänst, regional fast vårdkontakt och andra berörda
- ansöka hos förvaltningsrätt om övergång till ÖPT eller ÖRV, och då föreslå vilka särskilda villkor rätten ska besluta
- i förekommande fall stå för utförande av särskilda villkor, fastställda av förvaltningsrätt
- följa upp åtgärder vid permission, ÖPT eller ÖRV, med socialtjänst och andra berörda
- vidta åtgärder för återintagning i slutenvård, om det inte längre finns förutsättningar för ÖPT eller ÖRV
- erbjuda SIP vid utskrivning från ÖPT eller ÖRV till frivillig vård, om det finns behov av insatser från båda Parter.

10.2 Kommunens ansvar

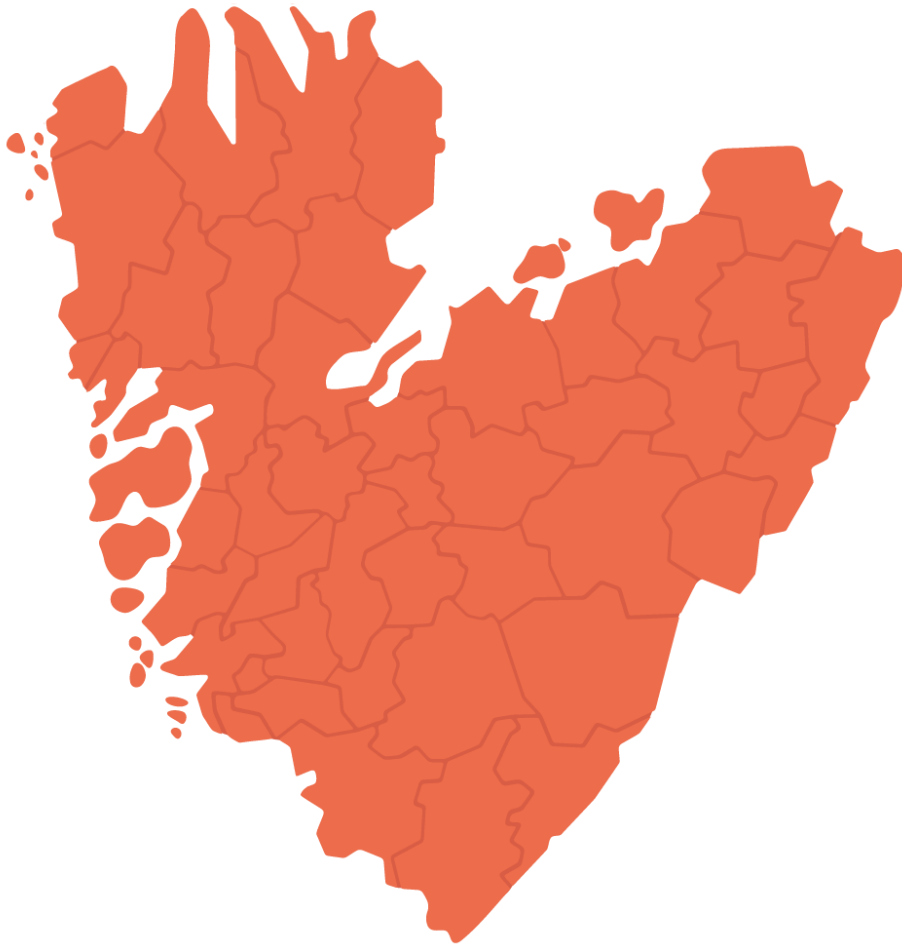
Kommunens ansvar är att:

- verka för att målgruppen i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap
- utreda och fatta beslut om, samt verkställa och följa upp insatser enligt relevant lagstiftning, SOL och LSS vid permissioner, samt LPT eller ÖRV
- medverka i upprättande av samordnad vårdplan inför utskrivning från slutenvård, eller vid behov
- bidra med information om socialtjänstens planering och beslut, vid upprättande av vårdplan i slutenvård och öppenvård med innehåll enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (HSLF-FS 2022:62).

11. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av överenskommelsen. Det gemensamma ansvaret utgår från länsgemensamt, politiskt forum.

Uppföljning ska ske i samverkan, både lokalt, delregionalt och på länsnivå. Uppföljningen ska identifiera och belysa brister i följsamheten till Avtalet och överenskommelsen. Uppföljning av följsamhet sker på både individ- och systemnivå.



Överenskommelse

Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Upprättad mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland
Underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Avtalstid	3
4. Syfte	4
5. Målgrupp	4
6. Gemensamt ansvar	4
7. Parternas ansvar	5
7.1 VGR:s läkaransvar	5
Läkarens patientansvar	5
7.2 Kommunens ansvar	6
8. Uppföljning	6

1. Inledning

Denna överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet (Avtalet) mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna). Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i Avtalet.

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka mellan region och kommun, både när det gäller målgrupper och på individnivå. Överenskommelsen baseras på 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som reglerar samverkansformerna och omfattningen mellan VGR och Kommun.

I överenskommelsen regleras VGR:s läkaransvar för patienter med kommunal primärvård. Formerna för hur hälso- och sjukvården ska samordnas lokalt regleras mellan Parterna i gemensam närområdesplan.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är VGR och var och en av Kommunerna, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen även benämns Parterna.

3. Avtalstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen Part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga

Parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte Avtalet eller övriga överenskommelser.

En uppsägning av Avtalet omfattar även denna överenskommelse då den är ett underavtal till Avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för överenskommelsen kan initiativ till en översyn tas av läns gemensamt, politiskt forum.

4. Syfte

Syftet med överenskommelsen är att reglera omfattningen av och formerna för VGR:s läkaransvar i kommunal primärvård.

5. Målgrupp

VGR ansvarar för läkare till de patienter som ingår i Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service som avses i 8 kap. 4 § första stycket, 8 kap 11 § eller 26 kap 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 kap. 8 § och 9 kap. 9 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet 8 kap. 1 § SoL, samt daglig verksamhet enligt LSS.
- I Västra Götaland har Kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) sedan regionbildningen 1999, 14 kap. 1 § HSL.

Överenskommelsen ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommunerna, som arbetar med målgruppen.

6. Gemensamt ansvar

Samarbete mellan professioner, verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att kunna bedriva en patientsäker, proaktiv och personcentrerad vård.

Huvudmännen samverkar genom att:

- årligen upprätta gemensam närområdesplan med syftet att tydliggöra omfattning och former kring ansvarsfördelning för gemensamma åtaganden samt för samverkan på lokal nivå
- varje patient ska ha en utsedd fast läkarkontakt
- utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp patientens individuella plan, enligt HSL
- säkerställa informationsöverföring mellan berörda verksamheter, och använda avsett IT-system för kommunikation och informationsöverföring
- Parterna ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget
- utbyta information vid personal-, verksamhets- eller organisationsförändringar som kan påverka det lokala samarbetet.

7. Parternas ansvar

7.1 VGR:s läkaransvar

VGR tillhandahåller fast läkarkontakt. Utifrån patientens behov utformas hälso- och sjukvården i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård.

Läkare ska finnas tillgänglig dygnet runt, veckans alla dagar, för kommunal primärvård.

Läkarens patientansvar

I läkaransvar ingår bland annat att:

- fast läkarkontakt inom primärvård ska utses enligt 6 kap. 3 § patientlag (2014:821)
- fast läkarkontakt i primärvård samordnar patientens medicinska vård, läkemedelsbehandling och dialog mellan vårdnivåer, samt vid behov vara delaktig vid vårdövergångar
- utföra medicinsk bedömning, dokumentation, utredning, behandling och uppföljning, planerat och oplanerat, hela dygnet
- upprätta långsiktig, medicinsk plan
- ha läkemedelsansvar, genomföra läkemedelsgenomgång och upprätta läkemedelsberättelse

- genomföra samtal vid allvarlig sjukdom, liksom brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård och vid vård i livets slutskede
- ta ställning till vårdbegränsningar
- ge medicinsk konsultation och kompetensöverföring i det enskilda ärendet till Kommunens legitimerade personal
- dokumentera överlåtelse om att utföra klinisk undersökning vid förväntat dödsfall, fastställa dödsfall, samt upprätta dödsbevis och dödsorsaksintyg.

7.2 Kommunens ansvar

Sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt, veckans alla dagar. Arbetsterapeut och fysioterapeut ingår i Kommunens ansvar.

I hälso- och sjukvårdsansvar för legitimerad personal ingår bland annat att:

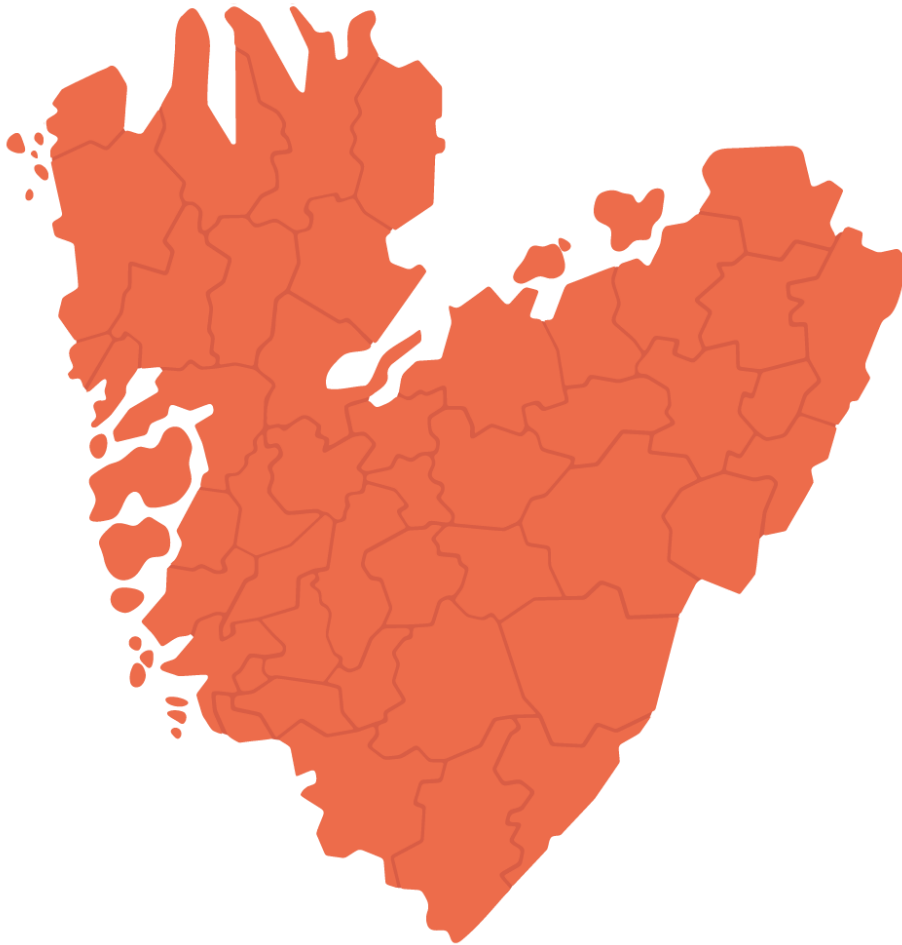
- bedöma, utreda, åtgärda och följa upp och dokumentera hälso- och sjukvård utifrån arbetsterapi-, fysioterapi- samt omvårdnadsprocessen
- kontakta fast läkarkontakt vid förändringar i patientens hälsotillstånd
- utföra ordinationer, samt utvärdera och återsrapportera resultat
- kontakta berörda mottagningar vid beslut om och avslut av kommunal primärvård
- följa den långsiktiga medicinska planen upprättad av läkare
- tillgodose behov av palliativ hälso- och sjukvård
- sjuksköterska kan, efter dokumenterad överlåtelse från ansvarig läkare, utföra klinisk undersökning vid förväntat dödsfall.

8. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av överenskommelsen. Det gemensamma ansvaret utgår från länsgemensamt, politiskt forum.

Uppföljning ska ske i samverkan, både lokalt, delregionalt och på länsnivå. Uppföljningen ska identifiera och belysa brister i följsamheten till avtalet och överenskommelsen. Uppföljning av följsamhet sker på både individ- och systemnivå.

Uppföljning av gemensam närområdesplan för hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst ska göras regelbundet av Parterna, minst en gång per år.



Överenskommelse

Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

**Upprättad mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland
Underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet**

Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Avtalstid	3
4. Syfte	4
5. Målgrupp	4
6. Villkor för Kommunens betalningsansvar	4
7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvar	5
8. Uppföljning	6

1. Inledning

Denna överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet (Avtalet) mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna). Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i Avtalet.

Överenskommelsen reglerar hur betalningsansvar ska beräknas för en patient som vårdas inom den slutna vården, efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Detta i enlighet med 4 kap. 5 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Formerna för samverkansprocessen vid in- och utskrivning beskrivs i läns gemensamt styrdokument.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är VGR och var och en av Kommunerna, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen även benämns Parterna.

3. Avtalstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen Part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte Avtalet eller övriga överenskommelser.

En uppsägning av Avtalet omfattar även denna överenskommelse då den är ett underavtal till Avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för överenskommelsen kan initiativ till en översyn tas av länsgemensamt, politiskt forum.

4. Syfte

Överenskommelsen reglerar Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning.

5. Målgrupp

Målgruppen är patienter i alla åldrar som vårdas inom den slutna vården efter det att behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar, och där samordnade insatser från både VGR och Kommunen kan komma att behövas efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommunerna, som arbetar med målgruppen.

6. Villkor för Kommunens betalningsansvar

Kommunens betalningsansvar inträder som huvudregel när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård, efter att patienten är utskrivningsklar, överskrider 3,0 kalenderdagar per Kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och länsgemensamt styrdokument för in- och utskrivningsprocessen ska vara uppfyllda.

Dessa villkor är:

- slutna vård ska ha skickat inskrivningsmeddelande (2 kap. 1–3 §§)
- slutna vård ska ha meddelat att patienten är utskrivningsklar (3 kap. 1 §)

- sluten vård ska, senast samma dag som utskrivning sker, överföra information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård (3 kap. 2 §)
- När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. (2 kap. 5 §)
- patienten ska ha erbjudits en samordnad individuell plan (SIP) vid behov av insatser från både VGR och Kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst (4 kap. 1–3 §§)
- vid behov av SIP ska den fasta vårdkontakten i regionfinansierad öppen vård skicka kallelse senast tre dagar efter att en underrättelse har lämnats om att patienten är utskrivningsklar (4 kap. 3 §)
- för patient som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan 7a § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive 12 a § lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, lag (2019:979)
- planering och insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet (5 kap. 5 § 2017:612)
- användning av avsett IT-stöd.

7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvar

Villkor för Kommunens betalningsansvar ska vara uppfyllda innan betalningsansvar träder in.

- Kommunens betalningsansvar inträder om Kommunen har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad.
- Kommunen betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0 (mellanskillnaden * antal utskrivna patienter som omfattas av denna överenskommelse * fastställt belopp).
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För patienter, inskrivna inom sluten vård längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar, övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3

kalenderdagar per patient. Dessa patienter ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

Beloppet per dygn fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården.

8. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av överenskommelsen. Det gemensamma ansvaret utgår från läns gemensamt, politiskt forum.

Uppföljning ska ske i samverkan, både lokalt, delregionalt och på länsnivå. Uppföljningen ska identifiera och belysa brister i följsamheten till avtalet och överenskommelsen. Uppföljning av följsamhet sker på både individ- och systemnivå.



Sektor Omsorg
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2025-12-19
2025/395

Kommunstyrelsen

Godkännande av svar på enkät avseende patientsäkerhet

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen godkänner förslag till svar på enkät daterat 2025-12-09.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i socialnämnden 2025-12-09.

Sammanfattning av ärendet

Under perioden november-februari 2025–2026 pågår remiss för länsgemensam riktlinje patientsäkerhet. Remissinstanser är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Ett samlat svar ska lämnas från respektive kommun samt berörda nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Inget att notera.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Inget att notera.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse gällande svar på remissenkät Kommun - Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande lagreglerade överenskommelser
Remissenkät (Kommun) - Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande lagreglerade överenskommelser
Remissförslag - Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet.

Sändlista:

Socialnämnden



SN § 134 **Dnr 2025/239**
Svar på enkät avseende patientsäkerhet

Socialnämnds beslut

Socialnämnden föreslår Kommunstyrelsen att godkänna bedömning enligt bilaga.

Sammanfattning av ärendet

Under perioden november-februari 2025-2026 pågår remiss för länsgemensam riktlinje patientsäkerhet. Remissinstanser är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Ett samlat svar ska lämnas från respektive kommun samt berörda nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse gällande svar på remissenkät Kommun - Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande lagreglerade överenskommelser

Remissenkät (Kommun) - Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande lagreglerade överenskommelser

Remissförslag - Läns gemensam riktlinje patientsäkerhet.

Sändlista

Socialchef
Enhetschef kommunal primärvård
Kommunstyrelsen

Justering			Utdragsbestyrkande
-----------	--	--	--------------------

Remissenkät (Kommunerna)

Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

Under perioden november-februari 2025-2026 pågår remiss för länsgemensam riktlinje patientsäkerhet. Remissinstanser är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Ett samlat svar ska lämnas från respektive kommun samt berörda nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen.

Remissvaren ska vara inlämnade senast 28 februari 2026, via [digitalt formulär](#).

Notera:

- **Gradering är obligatorisk.**
- **Textfälten är frivilliga** – om du inte har synpunkter på ett avsnitt kan du lämna fältet tomt. Ett separat fält finns för övergripande synpunkter.
- **Undvik att klistra in text från riktlinjen.** Vid kommentarer på text, skriv under rätt område och hänvisa till den text ni kommenterar.
- **Maxgräns per textruta är 4 000 tecken.** Om ditt svar är längre finns en extra textruta för varje avsnitt. Ange då vilken fråga ditt svar gäller.

Gradera er bedömning:

Gradera er bedömning för respektive stycke genom att välja bland följande stämmer helt, delvis eller inte alls.

- **Stämmer helt** – denna text bedömer ni är korrekt och beskrivning av området är tillräcklig
- **Delvis** – denna text bedömer ni vara korrekt men behöver beskrivas ytterligare alternativt kan kortas ner
- **Stämmer inte alls** – denna text bedömer ni inte är korrekt alternativt relevant

Uppgiftslämnare

- Kommun i Västra Götalands län

Namn, kontaktperson:

Gunnar Wigstrand

Epost, kontaktperson:

Gunnar.wigstrand@fargelanda.se

1. Inledning

Gradera er bedömning på avsnitt 1. Inledning

- ☒ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

2. Patientsäkerhet

Gradera er bedömning

- ☒ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland

Klicka eller tryck här för att ange text.

Förebyggande patientsäkerhetsarbete

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

3. Avvikelse

Gradera er bedömning

- ☒ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Avvikelse mellan vårdgivare

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

4. Systematiskt förbättringsarbete

Gradera er bedömning

- ☒ Stämmer helt

- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

5. Uppföljning av avvikelser mellan vårdgivare

Gradera er bedömning

- ☒ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

6. Definitioner

Gradera er bedömning

- ☒ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

7. Definitioner

Gradera er bedömning

- ☒ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Ytterligare synpunkter

Klicka eller tryck här för att ange text.

Hantering av personuppgifter

I samband med insamling av remissvar hanterar vi personuppgifter. Informationen du lämnar kommer endast att användas i remissprocessen och därefter raderas.

- Jag godkänner hantering av personuppgifter i samband med remissvar

Bekräftelse på ert remissvar sker genom kopia på lämnat svar och skickas till kontaktperson som angavs i början av enkäten.

För frågor kontakta:

Jenny Nilsson Processledare, VGR

Mobil: 0760-50 21 46

E-post: jenny.j.nilsson@vgregion.se

Malin Swärd Davidsson Processledare, VästKom

Mobil: 0730-65 33 57

E-post: malin.sward@vastkom.se



Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet



Innehåll

1. Inledning	3
2. Patientsäkerhet.....	3
Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland	3
Förebyggande patientsäkerhetsarbete	4
3. Avvikelse	5
Avvikelse mellan vårdgivare	5
4. Systematiskt förbättringsarbete	6
5. Uppföljning av avvikelser mellan vårdgivare	6
6. Definitioner	6

Remissförslag



1. Inledning

Denna *riktlinje* syftar till att tydliggöra parternas ansvar som vårdgivare i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet och inkluderar både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Riktlinjen är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna).

Läns-gemensamt politiskt forum ett har övergripande ansvar för patientsäkerheten samt att uppföljning sker på en aggregerad nivå.

Länets invånare benämns genomgående som *patient* och de som utför vård, stöd och omsorg benämns *vårdgivare*.

Patientens behov av god och säker vård ska alltid tillgodoses utan onödigt dröjsmål.

2. Patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om att patienten inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. En säker vård är grunden i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården¹.

God och säker vård – överallt och alltid, är den nationella visionen² för det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. Det nationella målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada, 1 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen, (2010:659)³.

Vårdgivarna har gemensamt och eget ansvar för att vården ska vara god, säker och personcentrerad.

Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland

Det gemensamma arbetet med patientsäkerhet ska vara en integrerad del av det ordinarie förbättringsarbetet och bedrivs nära verksamheterna på lokal nivå. Ansvar för att initiera och genomföra åtgärder utifrån identifierade risker och *avvikelser mellan vårdgivare* åligger respektive vårdgivare.

¹ [Vad är patientsäkerhet? - Patientsäkerhet](#)

² [Patientsäkerhet - Socialstyrelsen](#)

³ [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag](#)

En förutsättning för ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete är gemensamt agerande utifrån respektive vårdgivares uppdrag och ansvar. Brister i samverkan och informationsöverföring mellan vårdgivare ökar risken för negativ händelse och tillbud. Samverkan och kontinuitet i vården är avgörande för patientsäkerheten.

Tydlig ansvarsfördelning mellan vårdgivare är en förutsättning för patientsäkerhet. Vårdgivare ska, var och en och tillsammans, arbeta förebyggande och systematiskt med både riskhantering och hantering av avvikelser.

I de fall organisatoriska brister identifieras lyfts avvikelse till den nivå där det finns förutsättningar att vidta relevanta åtgärder för att undvika upprepning.

Förebyggande patientsäkerhetsarbete

Förebyggande och systematiskt patientsäkerhetsarbete skapar förutsättningar för att så få patienter som möjligt drabbas av vårdskador, negativa händelser och tillbud.

Organisationsnivå

Vårdgivare behöver, inom och mellan sig, utveckla och stärka patientsäkerhetsperspektivet i gemensam planering och prioritering för att ge en jämlik, samordnad och personcentrerad vård. Vårdgivaren ska identifiera, analysera och hantera långsiktiga risker. Det kan exempelvis handla om förutsättningar i form av tillgång till kompetens eller utrustning för att vården ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt.

Individnivå

För att säkerställa att vården av patienten kan tillhandahållas på ett säkert sätt, ska risker för patientsäkerheten bedömas och dokumenteras enligt 3 kap. Patientdatalagen (2008:355). Det innebär att arbeta tillsammans över organisatoriska gränser för att hitta lösningar baserade på de risker som identifieras samt att utifrån varje patients behov och förutsättningar, dokumentera och kommunicera mellan vårdgivare⁴. Var och en, oavsett profession, spelar en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet. Chefer och ledare har ansvar för att skapa förutsättningar för patientsäkert arbete.

⁴ Styrdokument - Vårdsamverkan i Västra Götaland

Att arbeta förebyggande är särskilt viktigt i ärenden där många vårdgivare är inblandade, där patientens sjukdomsbild är komplex eller när någon involverad vårdgivare anser att det behövs.

3. Avvikelser

En avvikelse innebär en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat i samband med vård, stöd och omsorg.

Målet med vårdgivarens hantering av avvikelser är att identifiera patientsäkerhetsrisker, negativa händelser och tillbud som uppstår samt säkerställa följsamheten till ingångna avtal, överenskommelser och andra styrdokument. Hanteringen av avvikelser ska ligga till grund för ett systematiskt förbättringsarbete.

Avvikelser kan handla om individärenden. Det kan också handla om organisatoriska eller systematiska brister hos vårdgivare som leder till att patienters behov inte tillgodoses. Avvikelser ska så långt det går lösas ut på lokal nivå.

Avvikelse mellan vårdgivare

Händelser, där gemensamt framtagna avtal, överenskommelser, riktlinjer eller rutiner inom vård och omsorg inte följs, betraktas som **avvikelser mellan vårdgivare**. Det kan handla om enskilda patientärenden, och om organisatoriska eller systematiska brister hos vårdgivare.

En avvikelse mellan vårdgivare är en händelse som berör fler än en vårdgivare.

Avvikelser mellan vårdgivare identifieras, registreras och hanteras i avsedd IT-tjänst. Avvikelserna ska hanteras skyndsamt, och återkoppling ges så snart händelsen är analyserad och det finns en plan för åtgärder.

Vårdgivare ansvarar för att regelbundet sammanställa registrerade avvikelser mellan vårdgivare och använda resultatet för ett systematiskt förbättringsarbete. Det bidrar till att i samverkan öka patientsäkerhet, kunskapsutveckling och lärande på alla nivåer. Avvikelser som vårdgivare inte kan lösa går vidare till hantering av oenighet och tvist, enligt hälso- och sjukvårdsavtalet.

4. Systematiskt förbättringsarbete

Vårdgivare ska gemensamt arbeta för kontinuerliga förbättringar inom vården genom att identifiera, analysera, åtgärda, följa upp och lära av avvikelser och andra händelser. Förbättringsarbete ska genomföras på ett strukturerat och lärande sätt i syfte att stegvis utveckla vården. Fokus ska ligga på att identifiera bakomliggande orsaker och systembrister snarare än att söka individuella fel. Som en del av detta förbättringsarbete kan händelseanalys användas som metod.

Vid negativa händelser som uppstår i samband med, eller i nära anslutning till, vårdövergångar samt vid samordnade vårdinsatser ska ledningsfunktioner inom både regional och kommunal hälso- och sjukvård, samt socialtjänst samarbeta i utredning och analys. Denna samverkan ska bidra till ökad patientsäkerhet och lärande inom hela vårdkedjan.

5. Uppföljning av avvikelser mellan vårdgivare

För att främja lärande och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska mönster och allvarlighetsgrad i avvikelser mellan vårdgivare regelbundet följas upp. Uppföljning ska ske på såväl lokal, delregional som länsnivå.

Sammanställning över rapporterade avvikelser på en aggregerad nivå ska vara en del i det gemensamma systematiska förbättringsarbetet mellan VGR och kommunerna. Detta ska leda till konkreta åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvården.

Varje år ska VGR och kommunerna via partsgemensamma forum gemensamt komma överens om vilka avvikelser som ska följas upp och hur det ska genomföras lokalt, delregionalt och inom länet. I samband med detta ska relevanta indikatorer specificeras och användas för att följa utvecklingen inom det valda området.

Lärandet kring resultatet av avvikelser mellan vårdgivare ska följas upp inom den egna organisationen samt inom vårdssamverkan i länet för spridning av lärdomar och erfarenheter i länet.

6. Definitioner

Definitionerna beskriver en läns gemensam tolkning av begrepp som används i riktlinjen. Ingen huvudman har tolkningsföreträde.

Bedömning av patientsäkerhet

Riskbedömning inom patientsäkerhet är en systematisk process för att identifiera, analysera och värdera potentiella händelser eller situationer som kan leda till vårdskador eller brister i vårdens kvalitet och säkerhet. Syftet är att förebygga dessa genom att uppskatta sannolikheten för att de inträffar, bedöma deras konsekvenser och vidta åtgärder för att minska eller eliminera riskerna.

Händelseanalys

En strukturerad metod för att klarlägga händelseförlopp och identifiera bakomliggande orsaker. Det kan ge underlag för förbättringsåtgärder som minskar risken för att liknande händelser inträffar igen samt bidra till lärande och utveckling inom vårdverksamheten.

Negativ händelse

Händelse som medfört något oönskat.

Oenighet

När två parter/vårdgivare inte når lösning i en viss fråga.

Parter

Västra Götalandsregionen och var och en av kommunerna i Västra Götaland benämns i denna riktlinje som parterna.

Om regionen eller någon av kommunerna tecknar avtal med annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna riktlinje tillämpas.

Tillbud

Händelse som hade kunnat medföra något oönskat.

Twist

Eskalerad oenighet där lösning inte kan uppnås.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården, enligt 1 kap. 5 § (2010:659) Patientsäkerhetslagen.



Kommunledningskontoret
Nämndsekreterare
Sofia Henriksson
Kommundirektör
Katrín Siverby

Tjänsteskrivelse
2026-01-26
2026/87

Kommunstyrelsen

Tillägg i kommunstyrelsens delegationsordning

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen beslutar att anta tillägg i kommunstyrelsens delegationsordning enligt bilaga daterad 2026-01-26.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kommunstyrelsens presidium.

Sammanfattning av ärendet

De föreslagna tilläggen tydliggör ansvar i dataskyddsarbetet och skapar en mer effektiv och rättssäker hantering av dataskyddsärenden. Klara beslutsvägar gör att incidenter och begäranden kan hanteras snabbare och närmare verksamheten. För invånarna innebär detta en tryggare och mer förutsägbar hantering av personuppgifter.

Avsaknaden av reglering för leasingbeslut innebär risker för stora långsiktiga kostnader. Genom att lägga beslut om leasingavtal på ekonomichefen stärks intern kontroll och säkerställs att ekonomiska åtaganden följer kommunens övergripande strategier.

Ärendebeskrivning

Dataskyddsfrågor

De föreslagna tilläggen om dataskydd i styrelsens delegationsordning skulle effektivisera dataskyddsarbetet inom kommunen. Genom att klargöra vem som ansvarar för vad minskar risken för osäkerhet och onödiga omvägar i handläggning av dataskyddsärenden. När kommundirektören och närmaste chefer får tydliga mandat blir det enklare att hålla ihop arbetet och se till att kommunen följer lagstiftningen på ett konsekvent sätt. Att formellt utse dataskydds- och informationssäkerhetsansvariga bidrar dessutom till en stabil och långsiktig organisation som kan arbeta förebyggande och strukturerat med risker och informationssäkerhet.

Delegationerna gör att kommunen kan agera snabbare när det behövs. Dataskyddsfrågor, till exempel vid en personuppgiftsincident eller när en



invånare begär att få ta del av sina uppgifter, kräver ofta snabba och korrekta beslut. Med tydliga beslutsvägar kan sådana ärenden hanteras direkt av rätt befattning vilket både sparar tid och minskar risken för att kommunen missar viktiga tidsfrister enligt dataskyddsförordningen. För invånarna innebär detta en tryggare och mer förutsägbar hantering av deras personuppgifter. När beslut om rättelse, radering eller tillgång till uppgifter fattas nära verksamheten blir processen både snabbare och mer träffsäker.

Leasing

I kommunstyrelsens nuvarande delegationsordning saknas reglering kring beslut om leasingavtal. Dessa avtal kan avse betydande ekonomiska åtaganden för kommunen och ofta löpa över flera år. Leasingavtal innebär vanligtvis fasta återkommande kostnader och kan därmed påverka kommunens framtida ekonomiska handlingsutrymme i hög grad. Att denna fråga är oreglerad bedöms inte vara ändamålsenligt utifrån ett styrnings- och kontrollperspektiv.

En justering av delegationsordningen innebär stärkt intern kontroll och minskar risken för ekonomiska bindningar som inte är förankrade i kommunens övergripande ekonomiska strategi. Förslaget bidrar även till en enhetligare hantering av avtal som klassificeras som leasing enligt gällande redovisningsprinciper.

Ekonomichefen har det samlade ansvaret för kommunens budget, ekonomistyrning och långsiktiga finansiella planering. Det är därför rimligt att beslut om leasingavtal, vilka ofta påverkar både investeringsplanering och driftbudget, ligger på ekonomichef.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Tydligare ansvar i dataskyddsarbetet minskar risken för sanktionsavgifter och ökar effektiviteten i handläggningen. Centralisering av leasingbeslut till ekonomichef stärker intern kontroll och förhindrar långsiktigt kostsamma avtal. Eventuella initiala utbildnings- och implementeringskostnader bedöms vara begränsade.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Invånare får en snabbare och mer rättssäker hantering av personuppgifter, vilket stärker förtroendet för kommunen. Tydliga mandat minskar osäkerhet och förbättrar arbetsmiljön genom klarare ansvarsfördelning. Direkta miljöeffekter är begränsade.

Beslutsunderlag

Bilaga: förslag på tillägg i delegationsordning, daterad 2026-01-26
Tjänsteskrivelse daterad 2026-01-26



Sändlista

Kommundirektör

Ekonomichef

Ekonomiavdelningen

Alla chefer

Dataskyddsbud

Informationssäkerhetsstrateg

Bilaga: förslag på tillägg i kommunstyrelsens delegationsordning

DSF = dataskyddsförordningen

BDL = brottsdatalagen

DSO = dataskyddsombud

DISA = dataskydd- och informationssäkerhetsansvarig

Nr	Politiskt organ	Ärende	Lag, föreskrift etc	Lagrum	Delegat	Vidare-delegeras	Vidaredelegat	Anmärkning
8.	KS	Dataskydd och informationssäkerhet						
8.1		Besluta om regler och struktur för dataskyddsorganisation			Kommundirektör			
8.2		Utse dataskyddsombud för kommunstyrelsen	DSF	Art. 37	Kommundirektör			
8.3		Utse dataskydd- och informationssäkerhetsansvariga inom kommunstyrelsens verksamhet			Kommundirektör			
8.4		Utse informationssäkerhetssamordnare			Kommundirektör			
8.5		Beslut att utge skadestånd till registrerade	DSF BDL	Art. 82 7 kap. 1 §	Kommundirektör			Efter samråd med DISA och/eller DSO
8.6		Beslut avseende den registrerades rättigheter i fråga om tillgång, rättelse, radering, begränsning, dataportabilitet, underrättelse samt anmälningsskyldighet	DSF DSF	Art 12.5 Art. 15-21	Närmsta chef			
8.7		Anmälan av personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet	DSF	Art. 33	Närmsta chef			Efter samråd med DISA och/eller DSO

8.8		Beslut om information gällande en personuppgiftsincident ska lämnas till den registrerade eller ej	DSF	Art. 34	Närmsta chef			Efter samråd med DISA och/eller DSO
8.9		Utföra en konsekvensbedömning avseende dataskydd och inleda personuppgiftsbehandling efter utförd utredning	DSF	Art. 35	Närmsta chef			I samråd med DISA och/eller DSO
8.10		Ingå personuppgiftsbiträdesavtal inklusive instruktioner	DSF	Art. 28.3	Den som tecknar huvudavtal			
8.11		Beslut om att ta ut en avgift eller avvisa begäran om registerutdrag eller anmälningsskyldighet om begäran är uppenbart ogrundad eller orimlig	DSF DSF	Art. 12.5 Art. 15	Närmsta chef			Utlämnande av registerutdrag ses som verkställighet.
Nr	Politiskt organ	Ärende	Lag, föreskrift etc	Lagrum	Delegat	Vidare-delegeras	Vidaredelegat	Anmärkning
9.	KS	Leasing						
9.1		Beslut om leasingavtal			Ekonomichef	Nej		



Administrativa avdelningen
Kommunsekreterare
Niklas Englund

Tjänsteskrivelse
2026-01-23
2025/398

Kommunstyrelsen

Antagande av taxor Dalsland och Säffles tobak och alkoholenhet 2026 - 2028

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige antar förslag till *Taxor enligt alkohollagen i Dalsland och Säffle*.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i socialnämnden 2025-09-29.

Sammanfattning av ärendet

Dalslandskommunerna och Säffle kommun har gemensam handläggning enligt alkohollagen, tobakslagen, lagen om handel med receptfria läkemedel samt lagen om tobaksfria nikotinprodukter. Alkohol- och tobaksenheten omfattar 2,0 handläggartjänster med ansvar för tillståndsprövning och tillsyn inom dessa områden. Enligt gemensamma riktlinjer ska taxor vara enhetliga i samtliga kommuner.

Kommunen har enligt kommunallagen (8 kap. 3 b och 3 c §§ samt 2 kap. 5–6 §§) rätt att ta ut avgifter för provning och tillsyn, förutsatt att avgifterna inte överskrider kostnaden för den tjänst som utförs (självkostnadsprincipen) och att alla invånare behandlas lika (likställighetsprincipen). Enligt alkohollagen (2010:1622), 8 kap. 10 § får kommunen ta ut avgifter för både provning och tillsyn av serveringstillstånd samt anmälningsskyldig försäljning.

Avgifterna har setts över inför perioden 2026–2028 för att bättre återspegla handläggningstider, förbättra rättvisan i avgiftsnivåerna och följa den utveckling som sker i närliggande och jämförbara kommuner. Vid föregående höjning av den rörliga delen av tillsynsavgiften (med 500 kr per trappsteg) framfördes synpunkter på att höjningen inte var proportionell. Den rörliga delen föreslås nu i stället höjas med 10 procent per trappsteg, efter att först ha återställts till nivåerna före tidigare höjning.

Vidare föreslås en ny fast tillsynsavgift för gårdsförsäljningstillstånd – 4 500 kr för verksamheter som enbart har detta tillstånd, och 1 500 kr för de

som redan innehar ett stadigvarande serveringstillstånd. Detta eftersom den inre tillsynen då kan samordnas.

Inom tobakstillsynen föreslås en ny avgift på 2 500 kronor per extra kontrollköp för försäljningsställen som vid upprepade tillfällen säljer tobaksvaror utan att begära legitimation. Förslaget syftar till att stärka efterlevnaden av ålderskontrollregler och skydda minderåriga.

Föreslagna ändringar redovisas i bilagan "Taxor 2026–2028", där förändringar markerats i rött.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Den föreslagna åtgärden bekostas helt genom taxor kopplade till verksamheten och medför därmed inga tillkommande kostnader för kommunen.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Inget att ange.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse, dat 2026-01-23

Beslut SN, dat 2025-09-29

Förslag om taxa 2026–2028 enligt alkohollagen (2010:1622), tobakslagen och lik-nande produkter (LTLP 2018:2088) samt Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinpro-dukter. Taxorna gäller också lag om receptfria läkemedel (2009:730)

Sändlista:

Alkohol- och tobakhandläggare

Taxor 2026 - 2028

Taxor enligt alkohollagen i Dalsland och Sjöfalle

Stadigvarande tillstånd	Avgift kr	Kommentar
-Nyansökningar Stadigvarande Gårdsförsäljningstillstånd /serveringstillstånd till allmänheten, slutet sällskap samt catering, tåg och båt	9000: -	Inkl. 1 kunskapsprov Ingen återbetalning
-Anmälan om ändrade ägarförhållanden, helt nya företrädare	7000: - 8000	Avser tillfällen där hela styrelsen i ett aktiebolag eller samtliga bolagsmän i ett handelsbolag bytt ut. Ingen återbetalning
-Ansökan om stadigvarande ändring i tillstånd, <i>obs gäller ej ändring i alkoholdrycker, kräver ingen arbetsinsats</i>	4000: -	Avser till exempel stadigvarande utökad serveringstid/ yta, gemensam serveringsyta. Ingen återbetalning
-Ändring omregistrering till AB/HB/EF, eller övrig omregistrering i företag, samma ägare	2000: - 2500	Ingen återbetalning
PBI-Utredning (byte av enstaka person med betydande inflytande)	1000: - /per person	Ingen återbetalning
-Nyansökan provsmakning och pausservering	5000: - 6000	Inkl. 1 kunskapsprov Ingen återbetalning
-Anmälan om catering, provsmakning, rumsservering, rumsseriering eller kryddning av snaps	Ingen avgift	Sökande har tillstånd i Dalsland
-Ansökan om tillfällig förändring i tillstånd	2000: -	Avser till exempel tillfälligt utökad serveringstid eller serveringsyta vid enstaka tillfälle. Sökande har tillstånd i Dalsland. Ingen återbetalning
-Ansökan tillfällig gemensam serveringsyta Obs. Alla sökande måste söka eget tillfälligt serveringstillstånd.	4000:- 1000:-	Detta gäller om man söker på annan plats än befintligt tillstånd
Tillfälliga tillstånd		
-Tillfälligt tillstånd för 2 ggr och samma lokal Sökanden har stadigvarande tillstånd i Dalslandskommunerna - extra dagar, söks vid samma tillfälle, max 6 ggr/år	3000: - 500: -/dag	Ingen återbetalning
- Tillfälligt tillstånd för 2 ggr och samma lokal Sökanden har inte stadigvarande tillstånd i Dalslandskommunerna - extra dagar, söks vid samma tillfälle, max 6 ggr/år	5000: - 500: -/dag	Ingen återbetalning
- Tillfälligt tillstånd För slutna sällskap max 6 tillstånd per halvår och avser samma lokal	2000: -	Ingen återbetalning
-Kunskapsprov med möjlighet till två omprov (Gäller både stadigvarande och tillfälligt tillstånd)	1000: - /prov	Per provtillfälle
Årlig avgift för stadigvarande serveringstillstånd	Avgift kr	
Fast avgift serveringstillstånd	4500:-	

Fast avgift Gårdsförsäljningstillstånd (har endast detta tillstånd)	4500:-	
När man har ett annat stadigvarande tillstånd	1500:-	
Fast avgift tillstånd för pausservering, provsmakning och catering	2500:- 3000	
Rörlig avgift föregående års alkoholomsättning		Beror på föregående årets försäljning enligt restaurangrapport
0-25 000	0: -	
25 001-50 000	1500:- 1100	
50 001-100 000	2500:- 2200	
100 001-150 000	3500:- 3300	
150 001-200 000	4500:- 4400	
200 001-300 000	5500:-	
300 001-600 000	6500:- 6600	
600 001-900 000	7500:- 7700	
900 001-1 200 000	8500:- 8800	
1 200 001-1 500 000	9500:- 9900	
1-500 001-2 500 000	10 500:- 11000	
2 500 001-3 000 000	11 500:- 12100	
3 000 001 -	12 500:- 13200	
Påminnelseavgift Restaurangrapport ska vara registrerat före den 1mars! 1000:- första påminnelsen! 1500:- 2000 andra påminnelsen, utredning startas.		

Taxor enligt tobakslagen och liknande produkter (2018:2088), Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter samt alkohollagen (2010:1622).

ingen återbetalning vid avslag eller att ansökan tas tillbaka.

Stadigvarande tobakstillstånd	8000:- Ingen återbetalning
-Anmälan om ändrade ägarförhållanden, helt nya företrädare	6000:- Ingen återbetalning
Tillfälligt tobakstillstånd (har stadigvarande tobakstillstånd)	2000 kr Ingen återbetalning
Tillfälligt tobakstillstånd (har inget tobakstillstånd)	4000 kr Ingen återbetalning
-Ändring omregistrering till AB/HB/EF, eller övrig omregistrering i företag, samma ägare	2000: - Ingen återbetalning

PBI-Utredning (byte av enstaka person med betydande inflytande)	1000: -/per person Ingen återbetalning
Årsavgift Tobakstillstånd	
Årsavgift för tillsyn och administration	5500:-
Årsavgift för produkter utöver tobakstillstånd	
Avgift per tillkommande produkt	500 kr

Årliga avgifter (för de som EJ har tobakstillstånd)	Avgift kr	kommentar
En produkt	2000: -	Vid försäljning av t ex folköl och e-cigarettor blir det två produkter och totalt 3500: -
Två produkter	3500: -	
Tre produkter	4500: -	Försäljning av folköl, e-cigarettor samt receptfria läkemedel
Fyra produkter	5000: -	Försäljning av folköl, e-cigarettor, tobaksfria nikotinprodukter samt receptfria läkemedel

Avgift vid extra kontrollköp , används endast vid upprepande ej godkända kontrollköp	2500:- Per extra besök
---	---



SN § 92

Dnr 2025/178

Antagande av taxor Dalsland och Säffles tobak och alkoholenhet 2026 - 2028

Socialnämnds beslut

Socialnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige att anta taxeförslaget för 2026–2028.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom Dalsland och Säffles tobak- och alkoholenhet.

Sammanfattning av ärendet

Dalslandskommunerna och Säffle kommun har gemensam handläggning enligt alkohollagen, tobakslagen, lagen om handel med receptfria läkemedel samt lagen om tobaksfria nikotinprodukter. Alkohol- och tobaksenheten omfattar 2,0 handläggartjänster med ansvar för tillståndsprövning och tillsyn inom dessa områden. Enligt gemensamma riktlinjer ska taxor vara enhetliga i samtliga kommuner.

Kommunen har enligt kommunallagen (8 kap. 3 b och 3 c §§ samt 2 kap. 5–6 §§) rätt att ta ut avgifter för provning och tillsyn, förutsatt att avgifterna inte överskrider kostnaden för den tjänst som utförs (självkostnadsprincipen) och att alla invånare behandlas lika (likställighetsprincipen). Enligt alkohollagen (2010:1622), 8 kap. 10 § får kommunen ta ut avgifter för både provning och tillsyn av serveringstillstånd samt anmälningspliktig försäljning.

Avgifterna har setts över inför perioden 2026–2028 för att bättre återspegla handläggningstider, förbättra rättvisan i avgiftsnivåerna och följa den utveckling som sker i närliggande och jämförbara kommuner. Vid föregående höjning av den rörliga delen av tillsynsavgiften (med 500 kr per trappsteg) framfördes synpunkter på att höjningen inte var proportionell. Den rörliga delen föreslås nu i stället höjas med 10 procent per trappsteg, efter att först ha återställts till nivåerna före tidigare höjning.

Vidare föreslås en ny fast tillsynsavgift för gårdsförsäljningstillstånd – 4 500 kr för verksamheter som enbart har detta tillstånd, och 1 500 kr för de som redan innehar ett stadigvarande serveringstillstånd. Detta eftersom den inre tillsynen då kan samordnas.

Inom tobakstillsynen föreslås en ny avgift på 2 500 kronor per extra kontrollköp för försäljningsställen som vid upprepade tillfällen säljer



tobaksvaror utan att begära legitimation. Förslaget syftar till att stärka efterlevnaden av ålderskontrollregler och skydda minderåriga.

Föreslagna ändringar redovisas i bilagan "Taxor 2026–2028", där förändringar markerats i rött.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2025-07-10

Förslag om taxa 2026–2028 enligt alkohollagen (2010:1622), tobakslagen och lik-nande produkter (LTLP 2018:2088) samt Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinpro-dukter. Taxorna gäller också lag om receptfria läkemedel (2009:730)

Sändlista

Alkohol- och tobakhandläggare



Ekonomiavdelningen
Ekonom
Katrín Axberg

Tjänsteskrivelse
2026-01-21
2026/76

Kommunstyrelsen

Flytt av investeringsmedel

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige beslutar enligt ekonomiavdelningens förslag om att påbörjade och beslutade projekt, ombudgeteras 2026.

Sammanfattning av ärendet

I mål- och resursplan för 2026, framgår att flera projekt innevarande år 2025 kan påbörjas i enlighet med lokalförsörjningsplanen. Flera utav projekten är påbörjade, men inte klara. För andra projekt beror förseningar på leverans- och upphandlingstider.

Ärendebeskrivning

I Fullmäktiges beslut om Mål- och resursplan 2026-2029, i juni, framgår att investeringsprojekt ska påbörjas innevarande år vad gäller lokalförsörjningsplanen och förstudier. Dessa har påbörjats men är inte klara. Vad gäller andra projekt som om/ny och projektering fastighet, finns igångsättningsbeslut, men på grund av upphandling och leveranstider dragit ut på tiden. De investeringsmedel som avsatts för It- och digitaliserings verksamheten 2025 är relativt begränsade och utgör främst en förberedande del i det fortsatta arbetet med fiber- och bredbandsutbyggnad. I takt med att den gemensamma bredbandssamordnaren för Färgelanda, Bengtsfors och Åmål kommuner etablerar en mer komplett bild av behoven i kommunen kommer ytterligare investeringsmedel att behöva planeras för kommande år, därav av stor vikt att dessa överförs till 2026

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Förslaget har ingen ekonomisk påverkan på kommunens budget då investeringarna inte ökas i flerårsplanen utan senareläggs. Däremot blir fler verksamheter påverkade negativt, både på lång och kort sikt, då åtgärder i verksamhetslokaler inte kommer utföras där verksamheten fortsatt bedrivs.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse daterad 2026-01-21
Ekonomiavdelningens specifikation över berörda projekt



Sändlista:

Teknisk chef

Ekonomichef

Administrativ chef

It-och digitaliseringsenheten

Sammanställning av 2025 års samtliga investeringsanslag samt ombudgetering till 2026

NÄMND/STYRELSE: Kommunstyrelsen	Anvisade medel i budget 2025	Beräknad förbrukning 2025	Återstår att investera 2026 av 2025 års budget	Anslag i 2026 års budget	Föreslagen ombudgetering 2025 (utöver budget 2026)
Projekt					
• 8215 - It digitalisering	2 500	0	2 500	1 500	2 500
• 8216 - Upprustning Beredskapen	200	0	200	0	200
• 8401 - Förstudie Ödeborgs skola-förskola	1 500	431	1 069		1 069
• 8402 - Förstudie Högsäters skola (underhållsplan)	500		500		500
• 8403 - Förstudie Högsäters förskola (underhållsplan)	1 000		1 000		1 000
• 8404 - Förstudie Ödeborgs skola 1920 renovering	500		500		500
• 8405 - Förstudie Ödeborgs skola (1997) F-3	1 000		1 000		1 000
• 8406 - Fläktmotorer Centrumhus	360	8	352		352
• 8407 - Renovering Kommunhus	4 800	6	4 794		4 794
• 8454 - Ventilationsaggregat Soläng	250	190	60		60
• 8470 - Båtbrygga Sundsbron	450		450		450
• 8471 - Tak Färgelanda Brandstation	1 200		1 200		1 200
• 8472 - Tak Valboskolan	1 600		1 600		1 600
• 8473 - Soläng renovering lägenhet	308	262	46		46
• 8475 - Entré dörrar C-D-hus Valboskolan	264		264		264
			0		
			0		
			0		
			0		
TOTALSUMMA	16 432	897	15 535	1 500	15 535
Ekonomienhetens kommentarer: Ej påbörjade projekt beror bl a på försenade leveranser, och upphandlingar. Övriga projekt pågår.					

SOCIALNÄMNDEN	Anvisade medel i budget 2025	Beräknad förbrukning 2025	Återstår att investera 2026	Anslag i 2026 års budget	Föreslagen ombudgetering 2025 (utöver budget 2026)
Projekt			av 2025 års budget		
Projektnummer och namn			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
TOTALSUMMA	0	0	0	0	0

Ekonomienhetens kommentarer: Nämnden har årsvisa reinvesteeringar, om de inte förbrukas inte haft behovet just nu. Tilläggas ska att beslut om köpstopp kom under hösten som kunnat påverka att alla investering medel förbrukat. Om ökat behov av ram uppstår ska det tas upp under vårens budgetberedning.

UTBILDNINGSNÄMNDEN	Anvisade medel i budget 2025	Beräknad förbrukning 2025	Återstår att investera 2026 av 2025 års budget	Anslag i 2026 års budget	Föreslagen ombudgetering 2025 (utöver budget 2026)
Projekt					
Projektnummer och namn			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
			0		
TOTALSUMMA	0	0	0	0	0

Ekonomienhetens kommentarer: Nämnden har årsvisa reinvesteirngar, om de inte förbrukas inte haft behovet just nu. Tilläggas ska att beslut om köpstopp kom under hösten som kunnat påverka att alla investering medel förbrukat. Om ökat behov av ram uppstår ska det tas upp under vårens budgetberedning.

:



Kommunledningskontoret
Ekonom
Katrín Axberg

Budget
2025-12-11
2025/386

Kommunstyrelsen

Ramjustering enligt Mål-och resursplan 2026-2029

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen beslutar att följande ramjustering i enlighet med Mål-och resursplan 2026–2029 genomförs.

Kommunstyrelsen – 1 015 tkr

Utbildningsnämnd +650 tkr

Socialnämnd +365 tkr

Ärendets beredning

Den 18 juni 2025 fattade Kommunfullmäktige om Mål-och resursplan för 2026–2029. I enlighet med fullmäktiges intentioner så finner förvaltningen att ovan nämnda medel inte ligger tilldelad rätt nämnd.

Ärendebeskrivning

Under arbetet med framtagande av verksamhetsplan med detaljbudget framkommer att tillförda medel för att starta upp musikskolan ht 2026, 650 tkr fanns upptagna hos Kommunstyrelsens prioriteringar, med borde tillföras Utbildningsnämnden.

Verksamhetsflytt av AMI och ramjusteringen enligt Mål-och resursplan 2 100 tkr diffar med 365 tkr mot beslutad ramjustering. Dessa medel ligger med i Kommunstyrelsens ram, men bör justeras till Socialnämnden.

Ramar efter justering

Ramjustering efter Fullmäktiges beslut 2025-06-18 §52

	Beslutad ram 25-06- 18	Budget prop 2025/26:2. KS 25-12- 17	Teknisk justering KS 26-02- 04	Ny justerad ram
Fullmäktige	1 292			1 292
Revision	711			711
Överförmyndare	1 013			1 013
Valnämnd	300			300
Bygg-och trafiknämnd	81			81



Kommunstyrelsen	89 131	165	-1 015	88 281
Utbildningsnämnd	202 640	197	650	203 487
Socialnämnd	195 394	857	365	196 616
Finans	-506 552	-1 219		-507 771
Budgeterat resultat	-15 990	0	0	-15 990

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Inga ekonomiska konsekvenserna för någon nämnd om ramarna justeras i enlighet med Mål-och resursplan 2026–2029:s intentioner.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse, dat 2025-12-11

Sändlista:

Utbildningsnämnd
Socialnämnd
Utbildningschef
Socialchef
Ekonomichef
Sektors ekonomer



Kommunledningskontoret
Kommundirektör
Katrín Siverby

Tjänsteskrivelse
2026-01-26
2026/89

Kommunstyrelsen

Deltagare i budgetberedningen

Beslutsförslag

1. Kommunstyrelsen beslutar att budgetberedningen i arbetet med Mål- och resursplan 2027–2031 ska bestå av kommunstyrelsens presidium samt ytterligare en ledamot ur kommunstyrelsen.
2. Kommunstyrelsen beslutar att utöver presidiet utse XXXX att ingå i budgetberedningen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kommunstyrelsens presidium.

Ärendebeskrivning

Kommunen har inga riktlinjer för vilka som ska ingå i budgetberedningen, varför kommunstyrelsen per budgetarbete måste bestämma beredningens konstellation. Praxis har därför varierat över tid.

Kommunstyrelsens presidium har uttryckt önskemål om att budgetberedningen, inför kommande budgetarbete, ska bestå av presidiets ledamöter samt en ytterligare ledamot från kommunstyrelsen. Denna sammansättning bedöms skapa en arbetsgrupp med tillräcklig politisk bredd och god förankring för att effektivt kunna bereda kommunens budgetförslag.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Beslutsförslaget bedöms inte medföra några direkta ekonomiska konsekvenser. Budgetberedningens arbete genomförs inom ramen för ordinarie politiska sammanträden och ersättningssystem. Eventuella kostnader avser sedvanliga arvoden enligt gällande bestämmelser och ryms inom kommunstyrelsens budget.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Förslaget innebär inga direkta sociala eller miljömässiga konsekvenser.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse, dat 2026-01-26



**Färgelanda
kommun**

Sändlista:
Kommundirektör
Ekonomichef



Administrativa avdelningen
Nämndsekreterare
Sofia Henriksson

Tjänsteskrivelse
2025-11-11
2025/353

Kommunstyrelsen

Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda kommun

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen beslutar att skicka förslag till "Riktlinjer för pensionärsrådet" på remiss till socialnämnden.

Sammanfattning av ärendet

I Färgelanda kommun finns ett pensionärsråd. Rådet är ett forum för samarbete mellan kommunen och pensionärsorganisationer i frågor som rör äldre. I nuläget styrs pensionärsrådet av ett reglemente som kommunstyrelsen antog 2015-10-28. Reglementet har inte reviderats sedan dess antagande. Förvaltningen har identifierat ett behov av en översyn av styrdokumentet avseende pensionärsrådet och omarbetningen av dokumentet har resulterat i *Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda kommun* (se bilaga). Då övriga kommunala råd styrs av riktlinjer och inte reglementen anses detta vara den lämpliga styrdokumentformen i även detta fall.

De nya riktlinjerna innebär en tydligare struktur och utökad funktion för pensionärsrådet jämfört med reglementet från 2015. Rådet definieras som ett referensorgan med uppdrag att vara remissinstans i frågor som rör äldre, vilket inte framgick i det tidigare reglementet samt införs en strukturerad beredningsprocess inför sammanträden. Sammansättningen har utökats med två ledamöter från socialnämnden, utöver kommunstyrelsens representanter och pensionärsorganisationerna. Mötesfrekvensen kvarstår i praktiken, men riktlinjerna formaliserar möjligheten till extra sammanträden. Sammantaget ger riktlinjerna rådet en mer formaliserad och rådgivande roll i kommunens beslutsprocesser.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Att rådets sammansättning utökas med två ledamöter från socialnämnden kan medföra en mindre ekonomisk konsekvens samt kan införandet av beredningsmöten medföra vissa ökade personalkostnader. Samtidigt kan kommunen genom bättre samråd och tidig dialog undvika felinvesteringar och undvika kostsamma omarbetningar inom äldreomsorgen.



Förvaltningen föreslår att förslaget skickas på remiss till socialnämnden för utlåtande, framför allt avseende de föreslagna förändringarna att de ska utse två representanter att delta i rådet och att pensionärsrådet ska fungera som remissinstans i frågor som rör äldre.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Riktlinjerna ger pensionärsrådet en mer formaliserad roll som remissinstans och referensorgan, vilket stärker delaktigheten och ökar förtroendet för kommunens beslutsprocesser. Genom strukturerad beredning och dialog kan kommunen bättre anpassa verksamheten till äldres behov, vilket främjar trygghet och livskvalitet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, dat 2025-11-11

Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda kommun

Sändlista

Samhällsutvecklingschef

Socialchef

Socialnämnden

Medlemmar i pensionärsrådet



**Färgelanda
kommun**

Riktlinjer för Pensionärsrådet i Färgelanda kommun

Dokumenttyp Riktlinjer	Dokumentnamn Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda	Antagen	Antagen av Kommunstyrelsen
Dokumentägare Kommunstyrelsen	Dokumentansvarig	Reviderad	Giltighet Tills vidare
Dokumentinformation			Diarienummer KS 2025/353
Ämnesområde Kommunala råd		Intranät Nej	Hemsida Ja
Andra regelverk som omnämns Regler om arvoden och ersättningar till förtroendevalda			



Innehållsförteckning

Rådets uppgifter.....	3
Rådets sammansättning	3
Beredning av ärenden	4
Sammanträden	4
Kallelser och mötesanteckningar.....	4
Ersättning och arvode	4



Rådets uppgifter

Rådet har inte några kommunala beslutsfunktioner. Det är ett referensorgan till nämnderna för samråd och information i frågor som rör kommunens äldre invånare. Rådet är organisatoriskt knutet till kommunstyrelsen.

Rådets synpunkter ska delges den nämnd som ansvarar för respektive område. Förslag eller rekommendationer av mer principiell karaktär ska alltid delges kommunstyrelsen.

Rådet ska

- följa och lämna synpunkter på planeringen av äldreomsorgen i kommunen samt utformning av närmiljön i anslutning till denna,
- uppmärksamma förändringar i behoven av service för äldre,
- bidra med pensionärers synpunkter och erfarenheter,
- ta initiativ till nödvändig information till äldre,
- vara remissinstans i kommunala frågor som berör äldre.

Rådets sammansättning

Kommunen representeras av förtroendevalda från följande nämnder:

- Kommunstyrelsen, två ledamöter
- Socialnämnden, två ledamöter

Kommunstyrelsen väljer två ledamöter till pensionärsrådet, varav en utses till rådets ordförande.

Socialnämnden väljer två ledamöter som representerar nämnden i pensionärsrådet.

Ersättare utses inte för de politiskt tillsatta ledamöterna.

Pensionärsorganisationer/föreningar representeras av:

- Tre representanter valda av SPF Seniorerna Valbo
- Tre representanter valda av SPF Seniorerna Högsäter
- Tre representanter valda av PRO Färgelanda

Mandattiden är fyra år från det årsskifte som infaller efter det att allmänna val ägt rum.



Beredning av ärenden

Beredningsmöten äger rum två veckor innan sammanträde varpå alla punkter ska ha inkommit som organisationerna vill ta upp. Pensionärsrådets medlemmar har möjlighet att skicka in förslag på punkter att föra upp på dagordningen innan beredningen äger rum. På beredningsmöten deltar nämndernas representanter, socialchefen och andra chefer som har ärenden att föra upp på dagordningen.

Sammanträden

Rådet sammanträder en gång per kvartal. Till rådets sammanträden kan förtroendevalda och anställda från kommunens nämnder och förvaltning inbjudas.

Ett extra sammanträde kan hållas om ordföranden, eller mer än hälften av rådets ledamöter, begär det. Åtgärden ska endast användas när synnerliga skäl föreligger, och det är ytterst ordföranden som bedömer om sådana skäl finns.

Rådet får inhämta yttranden och upplysningar från nämnder och tjänstepersoner inom kommunen i frågor som tagits upp i rådet.

Kallelser och mötesanteckningar

Kallelse och föredragningslista ska på lämpligt sätt skickas till rådets ledamöter och ersättare senast en vecka före rådets sammanträde. Till föredragningslistan bör eventuella handlingar och underlag bifogas så att vidare information och behandling underlättas.

Rådets sammanträden dokumenteras genom mötesanteckningar. Anteckningarna ska godkännas av ordförande.

Rådets synpunkter ska delges ansvariga nämnder och mötesanteckningarna i sin helhet ska delges representanter från nämnderna samt de i rådet representerade organisationerna/föreningarna.

Ersättning och arvode

Arvoden utgår enligt kommunens regler om arvoden och ersättningar till förtroendevalda till de politiskt tillsatta ledamöterna.



Deltagande organisationer svarar för ersättningar till sina respektive företrädare.

Delgivning

Utskriftsdatum: 2026-01-28 Utskriven av: Niklas Englund

Diarienummer:	Kommunstyrelsen
Riktning:	Inkomna
Datum:	2025-12-17 - 2026-01-28
Notering:	

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2025.1534	I	Följebrev Regional årlig uppföljning Miljömål 2025	Niklas Englund
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.1535	I	Dalslands miljönämnd justerat protokoll 2025-12-11	Niklas Englund
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.1536	I	Protokollsutdrag - Bredbandsstöd till Vänersborgs kommun för bredbandssamordnare	Katrin Siverby
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/393		Bredbandsstöd till Vänersborgs kommun för bredbandssamordnare	
2025.1537	I	Protokollsutdrag från miljö- och regionutvecklingsnämndens sammanträde den 12 december 2025 - Avsiktsförklaring och genomförandeplan	Niklas Englund
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/65		Processledning för projektet "Det goda livet i Dalsland" perioden år 2025-2028	
2025.1538	I	Uppföljning Det goda livet i Dalsland	Niklas Englund
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/65		Processledning för projektet "Det goda livet i Dalsland" perioden år 2025-2028	
2025.1539	I	Plan för genomförande 2026-2028	Niklas Englund
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/65		Processledning för projektet "Det goda livet i Dalsland" perioden år 2025-2028	
2025.1541	I	Avsiktsförklaring och genomförandeplan för Det goda livet i Dalsland - VGR	Niklas Englund
2025-12-19			Kommunledningskontoret
KS 2025/65		Processledning för projektet "Det goda livet i Dalsland" perioden år 2025-2028	
2025.1542	I	Internkontrollplan 2026 - Fyrbodals kommunalförbund	Niklas Englund
2025-12-23			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2025.1544	I	Protokollsutdrag 2025-12-11 beslut om Taxor samt avgifter 2026 - Räddningstjänsten Fyrbodäl	Niklas Englund
2025-12-23			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.1545	I	Taxor för tillsyn och tillstånd enligt LSO och LBE 2026	Niklas Englund
2025-12-23			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.1546	I	Rapportplan 2026 - Räddningstjänsten Fyrbodäl	Niklas Englund
2025-12-23			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.1547	I	Avgifter för tjänster och utbildning 2026 - Räddningstjänsten Fyrbodäl	Niklas Englund
2025-12-23			Kommunledningskontoret
KS 2025/8		Meddelanden 2025	
2026.1	I	2025-12-18 ök ang. förhindrande av genomfart Färgelanda Prästgård 1:6	Anette Levin
2025-12-22			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/401		Information avseende överenskommelse avloppspumpstation Färgelanda Prästgård 1:6 - Västvatten AB och fastighetsägare	
2026.2	I	Information ang. gångväg vid avloppspumpstation "Lugnet" Färgelanda Prästgård 1:6	Anette Levin
2025-12-22		Färgelanda Kommun	Sektor samhällsutveckling
KS 2025/401		Information avseende överenskommelse avloppspumpstation Färgelanda Prästgård 1:6 - Västvatten AB och fastighetsägare	
2026.3	I	15-FÄR-1183 - Färgelanda Prästgård 1:6 m fl.	Anette Levin
2025-12-22			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/401		Information avseende överenskommelse avloppspumpstation Färgelanda Prästgård 1:6 - Västvatten AB och fastighetsägare	
2026.4	I	15-IM5-80_3639 samt 15-IM5-80_3639A - Färgelanda Prästgård 1:6 Avtalsservitut för ledningar resp. väg	Anette Levin
2025-12-22			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/401		Information avseende överenskommelse avloppspumpstation Färgelanda Prästgård 1:6 - Västvatten AB och fastighetsägare	
2026.6	I	Aktförvaring av handlingar i ärende 551-32046-2025	Anette Levin
2025-12-19		Färgelanda Kommun	Sektor samhällsutveckling
KS 2025/68		Information om undersökningssamråd enligt mb kap 6 gällande ansökan om ändringstillstånd för bergtåkten på Härsängen 1:10	
2026.7	I	Länsstyrelsens akt dnr 551-32046-2025 ändringstillstånd för bergtäkt Härsängen 1:10	Anette Levin

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/68		Information om undersökningssamråd enligt mb kap 6 gällande ansökan om ändringstillstånd för bergtäkten på Härsängen 1:10	
2026.8	I	MILJÖ-2025-1786 AVL Beslut om föreläggande drift och underhåll Tosterud 1:7	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/61		Information för kännedom från Dalslands Miljö- och Energiförbund 2025	
2026.9	I	13430704-v1 Protokoll Järbo-Önne 1:13, 1:15 och 1:18	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/36		Information för kännedom från Lantmäteriet 2025	
2026.10	I	13517078-v1-Förrättningskarta A1 A3S Järbo-Önne 1:13, 1:15 och 1:18	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/36		Information för kännedom från Lantmäteriet 2025	
2026.11	I	13517040-v1 Förrättningskarta KA2 A4L Järbo-Önne 1:13, 1:15 och 1:18	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/36		Information för kännedom från Lantmäteriet 2025	
2026.12	I	13517024-v1 Förrättningskarta KA3 A4L Järbo-Önne 1:13, 1:15 och 1:18	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/36		Information för kännedom från Lantmäteriet 2025	
2026.13	I	13509501-v1 Beskrivning Järbo-Önne 1:13, 1:15 och 1:18	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/36		Information för kännedom från Lantmäteriet 2025	
2026.14	I	13518035-v1 Underrättelse Järbo-Önne 1:13, 1:15 och 1:18	Linnéa Thor
2025-12-19			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/36		Information för kännedom från Lantmäteriet 2025	
2026.16	I	Mottagningsbevis uppsägning	Anette Levin
2025-12-23			Sektor samhällsutveckling
KS 2024/107		Arrendeavtal för del av Färgelanda prästgård 1:204, Dyrtorp 1:3, Stigen 1:70	
2026.18	I	Mottagningsbevis uppsägning	Anette Levin
2025-12-29			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/402		Arrendeavtal för del av Gatersbyn 1:77	
2026.19	I	Uppsägning för omförhandling-jordbruksarrende del av Martorp 1:3	Anette Levin
2025-12-30			Sektor samhällsutveckling

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
KS 2025/403		Arrendeavtal för del av Martorp 1:3	
2026.20	I	Mottagningsbevis uppsägning	Anette Levin
2025-12-25			Sektor samhällsutveckling
KS 2025/403		Arrendeavtal för del av Martorp 1:3	
2026.21	I	MILJÖ-2025-1720 AVL Beslut om tillstånd för minireningsverk Nättjebacka 1:43	Linnéa Thor
2026-01-08			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/48		Information för kännedom från Dalslands Miljö- och Energiförbund 2026	
2026.24	I	Beslut om tillhandahållande av personuppgifter ur fastighetsregistret från Lantmäteriet ärende LM2026/002396	Anna Lena Sörensson
2026-01-12			Sektor samhällsutveckling
2026.25	I	Bekräftelse beställning NAVET ID:25MBSKV1033417	David Tengberg
2025-12-22		Anette Levin	Sektor samhällsutveckling
KS 2025/405		Beställning NAVET - digital post	
2026.33	I	MILJÖ-2025-1824 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Höjdenskolan	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.34	I	MILJÖ-2025-1826 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Valboskolan 4-6	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.35	I	MILJÖ-2025-1827 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Valboskolan 7-9	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.36	I	MILJÖ-2025-1828 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Ödeborgs skola	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.37	I	MILJÖ-2025-1829 HSK Beslut om klassning och årlig kontrolltid - Högsäters skola	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.38	I	MILJÖ-2025-1835 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Håvestens förskola	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.39	I	MILJÖ-2025-1836 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Kyrkvägens förskola	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2026.40	I	MILJÖ-2025-1837 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Månvägens förskola	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.41	I	MILJÖ-2025-1838 HSK Beslut om årlig tillsynsavgift - Ödeborgs förskola	Alexander Karlsson
2026-01-13			Kommunledningskontoret
KS 2026/54		Beslut om årlig tillsynsavgift för skolfastigheter	
2026.45	I	Tillstånd till ingrepp inom fornlämning L1965:1347 på fastigheten Rösäter 1:18 - 52145-2025 beslut med bilagor	Linnéa Thor
2026-01-15			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.46	I	MILJÖ-2025-771 AVL Beslut om tillstånd för sluten tank och BDT Stora Höghult 1:45	Linnéa Thor
2026-01-16			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/48		Information för kännedom från Dalslands Miljö- och Energiförbund 2026	
2026.48	I	Kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025	Linnéa Thor
2026-01-14		Färgelanda Kommun	Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.49	I	Ritning - Kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-5)	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.50	I	Ritning - kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-4)	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.51	I	Foton från platsen - kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-8	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.52	I	Foton från platsen - kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-7)	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.53	I	Detalj karta - kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-3	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2026.54	I	Anmälan enligt 11 kap 9 a § Miljöbalken om vattenverksamhet, anlägga en flytbrygga, Färgelanda kommun 26061-2025-1	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.55	I	Översiktskarta - kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-2	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.56	I	Ritning - kopia på anmälan om vattenverksamhet med dnr 26061-2025-6	Linnéa Thor
2026-01-14			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/62		Information för kännedom från Länsstyrelsen 2026	
2026.61	I	Polisanmälan avseende stöld	Niklas Englund
2026-01-22			Kommunledningskontoret
KS 2026/34		Polisanmälningar 2026	
2026.62	I	13565078-v1 Underrättelse beslut om avslutad förrättning Bärby 1:2 och 1:16	Linnéa Thor
2026-01-23			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/63		Information för kännedom från Lantmäteriet 2026	
2026.63	I	13557499-v1 Beskrivning Bärby 1:2 och 1:16	Linnéa Thor
2026-01-23			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/63		Information för kännedom från Lantmäteriet 2026	
2026.64	I	13555397-v1 Förrättningskarta A3L Bärby 1:2 och 1:16	Linnéa Thor
2026-01-23			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/63		Information för kännedom från Lantmäteriet 2026	
2026.65	I	13548558-v1 Protokoll Bärby 1:2 och 1:16	Linnéa Thor
2026-01-23			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/63		Information för kännedom från Lantmäteriet 2026	
2026.66	I	Begäran om yttrande A798.582/2025, lanspråktagande av offentlig plats, Färgelanda, 2026-02-24	Anette Levin
2026-01-23		Färgelanda Kommun	Sektor samhällsutveckling
KS 2026/19		Tillstånd enligt ordningsregler och lokala föreskrifter 2026	
2026.68	I	MILJÖ-2025-1696 AVL Beslut om tillstånd för markbaserad rening wc+bdt Håvesten 2:16	Linnéa Thor
2026-01-26			Sektor samhällsutveckling
KS 2026/48		Information för kännedom från Dalslands Miljö- och Energiförbund 2026	
2026.70	I	Mottagningsbekräftelse Universitetsbiblioteket i Lund	Sofia Henriksson

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2026-01-26			
KS 2026/88		Leveransplikt / pliktleverans 2026	
2026.71	I	Tillståndsbevis A798.582/2025, Uppställning av SRHR-buss, Folkhögskolevägen 6, Färgelanda, 2026-02-24	Anette Levin
2026-01-26		Färgelanda Kommun	Sektor samhällsutveckling
KS 2026/19		Tillstånd enligt ordningsregler och lokala föreskrifter 2026	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2026-01-28 Utskriven av: Niklas Englund

Diarieenhet:	Kommunstyrelsen
Beslutsfattare:	Alla
Riktning:	Inkomna, Upprättade
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Kommunstyrelsen
Sammanträdesdatum:	2026-02-04
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2025.1532	Arrendeavtal för parkeringsplats, del av Dyrtorp 1:3.	
2025-12-09	Hans Karlsson	Anette Levin
KS 2025/352	Arrende för parkeringsplats inom Dyrtorp 1:3	
		Anette Levin
2025.1646	Ordförandebeslut avseende hyreskostnad Ödeborgs skola 2026	
2025-12-23		Christoffer Wallin
KS 2025/400	Hyreskostnad Ödeborgs skola 2026	
		Niklas Englund
2026.43	Hyresavtal garage Färgelanda kommun - Valbohem AB	
2026-01-14		Katrin Siverby
KS 2026/55	Hyresavtal garage Färgelanda kommun - Valbohem AB	
		Katrin Siverby