



Beslutsinstans: Socialnämnd  
Datum och tid: Tisdag 9 december 2025 Kl. 08:30- ca 09:30  
Plats: Furåsen konferens

1	Upprop		
2	Val av justerare		
3	Fastställande av dagordning		
4	Uppföljning av internkontrollplan 2025	2024/207	<b>2 - 12</b>
5	Internkontrollplan 2026	2025/238	<b>13 - 20</b>
6	Antagande av nytt hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser 2027-2030	2025/81	<b>21 - 98</b>
7	Svar på enkät avseende patientsäkerhet	2025/239	<b>99 - 110</b>

Helen Greus  
Socialnämndens ordförande

Sofia Henriksson  
Nämndsekreterare



Omsorgskontoret  
Socialchef  
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse  
2025-12-02  
2024/207

Socialnämnd

## **Uppföljning av internkontroll 2025**

### **Beslutsförslag**

Att Socialnämnden godkänner redovisningen av internkontrollen för 2025.

### **Sammanfattning av ärendet**

Internkontrollen för verksamhetsåret 2025 har genomförts i enlighet med den fastställda internkontrollplanen. Granskningen omfattade samtliga planerade kontrollmoment och har utförts enligt gällande riktlinjer.

### **Ärendebeskrivning**

Internkontrollen för verksamhetsåret 2025 har genomförts i enlighet med den fastställda internkontrollplanen. Granskningen har omfattat samtliga planerade kontrollmoment och utförts enligt gällande riktlinjer. Resultaten visar att rutiner och processer i huvudsak fungerar väl, även om vissa mindre förbättringsområden har identifierats och kommer att hanteras inom ordinarie verksamhetsutveckling.

### **Sändlista:**

Kommunstyrelsen  
Gunnar Wigstrand

Gunnar Wigstrand  
Socialchef

FÄRGELANDA KOMMUN



**Färgelanda  
kommun**

# Internkontrollplan 2025

## Socialnämnden

**Gunnar Wigstrand  
2024-11-15  
Dnr: SN 2024/207**

**Beslutad i socialnämnden 2024-11-25**



---

## **Innehållsförteckning**

Inledning.....	2
Sambandet mellan styrning och intern kontroll.....	2
Riskanalys.....	2
Områden .....	4



## Inledning

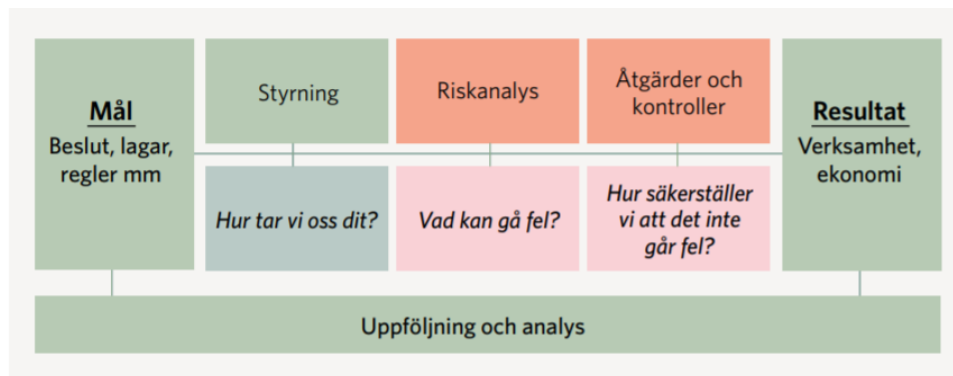
Intern kontroll handlar om att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs i enlighet med övergripande mål, fastställda planer, reglementen och andra styrdokument, med bibehållet förtroende.

Arbetet berör alla – förtroendevalda som medarbetare.

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Enligt kommunallagen ska nämnderna inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § Kommunallagen (2017:725, KL) lämnats över till någon annan.

## Sambandet mellan styrning och intern kontroll

I Sveriges och Kommuner och Regioners (SKR) skrift ”Intern kontroll” (2018) beskrivs sambandet mellan styrning och kontroll på följande sätt:



## Riskanalys

En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag leda till förlust eller skada för verksamheten, ekonomiska värden eller förtroende.

Risker kan vara förhållanden, företeelser, händelser, agerande eller brist på agerande.

Riskanalysen sker i två steg. Först identifieras riskerna och sedan bedöms sannolikheten för de konsekvenser som uppstår om risken inträffar. Konsekvenserna av att en risk inträffar kan vara verksamhetsmässiga, ekonomiska, juridiska, förtroendemässiga, miljömässiga, kulturella etc. och kan till exempel drabba individer, tjänstepersoner, förtroendevalda eller brukare.



Konsekvenserna och sannolikheten värderas enligt nedanstående

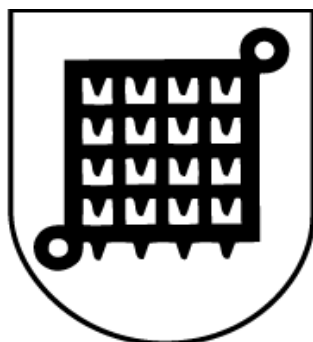
	Konsekvens		Sannolikhet	
4	<b>Allvarlig</b>	Så stor att en händelse helt enkelt inte får inträffa	<b>Sannolik</b>	Det är mycket troligt att en händelse ska inträffa
3	<b>Kännbar</b>	Konsekvensen uppfattas som besvärande	<b>Möjlig</b>	Det finns en möjlig risk att en händelse ska inträffa
2	<b>Lindrig</b>	Konsekvensen uppfattas som liten	<b>Mindre sannolik</b>	Risken är mycket liten för att en händelse ska inträffa
1	<b>Försumbar</b>	Konsekvensen är obetydlig	<b>Osannolik</b>	Risken är i stort sett obefintlig för att en händelse ska inträffa, men kan hända.

När alla risker värderats ges de ett numeriskt värde genom att sannolikhet multipliceras med konsekvens. Resultatet presenteras i en riskanalys, där det sammanlagda värdet är en vägledning för beslut om att hantera respektive värderad risk.



## Områden

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontroll-ansvarig	Uppföljnings-tidpunkt
Ej verkställda beslut inom tre månader från att beslutet har fattats till att beslutet verkställs.	Tid från beslut om insats till verkställande av beslutet.	Uppföljning av ej verkställda beslut.	Enhetschef Sektorchef	Var tredje månad.
Synpunkter och klagomål på sektor omsorgs verksamheter. Synpunkter/ Klagomålshantering.	Kontrollera att upprättad rutin för synpunkts och klagomålshantering efterföljs samt antal ärenden under året.	Uppföljning av inkomna och besvarade synpunkter och klagomål.	Nämnds- sekreterare Enhetschef Sektorchef	2 gånger per år.
Bristande kunskap och information bland medarbetarna om Lex Sarah	Årlig genomgång av regelverk med personal.	Kontroll av APT protokoll	Enhetschef Sektorchef	1 gång per år.
Felutbetalning av ekonomiskt bistånd	Kontrollera att upprättade rutiner efterföljs	Genomgång av efterföljelse av upprättade rutiner	Ekonom	2 gånger per år



# Uppföljning av internkontrollplan

Socialnämnden

2025



## Innehållsförteckning

Sammanfattning kontrollmoment .....	3
Utfall och åtgärdsplan .....	4
<i>Budgetföljsamhet .....</i>	4
<i>Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd .....</i>	4
<i>Synpunkter och klagomål på sektor omsorgs verksamheter. ....</i>	5
<i>Ej verkställda beslut inom tre månader från att beslutet har fattats till att     beslutet verkställs.....</i>	5
<i>Bristande kunskap och information bland medarbetarna om Lex Sarah.....</i>	5



## Sammanfattning kontrollmoment

Konsekvens	4	Ej verkställda beslut inom 3 månader (2.4)			Budgetföljsamhet (2.1)
	3				
	2		Bristande kunskap om Lex Sarah (2.5)	Felaktiga utbetalningar och klagomål på sektorns verksamheter (2.2/2.3)	
	1				
		1	2	3	4

Sannolikhet

Sammantaget bedöms utebliven budgetföljsamhet stå för såväl högsta risken som största konsekvenserna för sektorn. I övriga kontrollmoment finns förvisso inneboende risker, men dessa bedöms sammantaget stå för lägre grad av såväl konsekvens som sannolikhet. I kontrollmomentet av "ej verkställda beslut" framkommer vid tiden för denna rapportens upprättande att detta omhändertagits tillfredsställande under året och inom angiven tid. Konsekvensen bedöms dock hög i det fall detta inte skulle vara möjligt i framtiden.


Fotnot:

Av Socialnämnden antagen internkontrollplan för 2025 (2024-11-25) ingår ej kontrollmomentet "budgetföljsamhet". Givet situationen, som även var känd 2024, har förvaltningen valt att redovisa denna punkt då den bedöms ha mycket stor inverkan.




## Utfall och åtgärdsplan

### Budgetföljsamhet

Kontrollmoment	Bedömning	Korrigerande åtgärder
<b>Kontroll av budgetföljsamhet</b>  <b>Ansvarig</b> Gunnar Wigstrand	<b>Bedömning</b>  Brister	

Flera åtgärder har vidtagits och fler är under uppstart, inte minst mot bakgrund av beslutad MRP för åren 2026-2029. Vad gäller interna kontrollen så följs samtliga verksamheter upp löpande och en ny modell för uppföljning togs fram, och har använts under 2025, detta enskilt bedöms inte kunna råda bot på den situation sektorn befinner sig i men har gett förbättrat informationsflöde och bättre kontroll.

### Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd

Kontrollmoment	Bedömning	Korrigerande åtgärder
<b>Kontroll av att upprättade rutiner efterlevs.</b>  <b>Ansvarig</b> Johan Ferm, Gunnar Wigstrand	<b>Bedömning</b>  Mindre brister	

Sedan före gående kontroll har man avgränsat antal personer som kan besluta om den likvida transaktionen. Man har två behörighetsgrupper, en med "full behörighet", och en med "begränsad", sistnämnda kan besluta om utbetalning men inte skicka en utbetalningsorder. Egenkontroller utförs av IFO med viss regelbundenhet och är i huvudsak kopplad till kvalitet. Säkerhetsmekanismer i form av dubbel attestering och behörighetsseparation finns i viss mån, men är till övervägande del inte säkerställd. Även om risken för manipulation bedöms vara låg så saknas såväl tekniska delar som en konkret rutin/handlingsplan för att förekomma eventuella felaktigheter eller misstag.

Rekommendationer:

Systemdokumentation: Uppdateras löpande i takt med förändringar i personal/tjänsteutförande. Syfte att endast aktuell och behörig personal har möjlighet att besluta om och betala ut pengar.

Dubbel attestering: Två personer måste godkänna alla utbetalningar och kontoändringar.

Behörighetsseparation: Ingen kan ensamt hantera ett ärende från ansökan till utbetalning.

Egenkontroller: Fortsatt regelbundenhet - särskilt av högriskärenden. Återkoppling till chef och konkreta planer för handling och utbildning internt.


Verifiering av klientkontrakt: Klient måste bekräfta viktiga ändringar som sker, syfte att förhindra manipulation utanför klientens vetskap.

Utbildning: Löpande utbildning i etik, bedrägeridetektering och rapporteringsrutiner - inkl kommunens antagna ruiner.

Tekniska lösningar: Löpande dokumentera brister i verksamhetssystemet som skulle kunna föranleda en felaktig utbetalning.



## Synpunkter och klagomål på sektor omsorgs verksamheter.

Kontrollmoment	Bedömning	Korrigerande åtgärder
<b>Synpunkter och klagomåls hantering</b>  <b>Ansvarig</b> Jon Granlund, Gunnar Wigstrand	 <b>Bedömning</b> Mindre brister	


Genom uppföljning med enhetschefer framgår att rutiner för klagomål- och synpunktshantering är någorlunda implementerade. Rutinerna kommuniceras vid introduktion av ny personal och finns tillgängliga i verksamhetens digitala kvalitetssystem. De flesta enheter rapporterar att rutinerna är kända och används i det dagliga arbetet.

Sammanställningen av årets inkomna klagomål och synpunkter visar att:

- samtliga enheter har följt processen för registrering, handläggning och återkoppling,
- dokumentationen är överlag korrekt och följer verksamhetens riktlinjer,
- tidsramar för hantering generellt har efterlevts,
- avvikelser och klagomål har utretts på ett strukturerat sätt,
- vidtagna åtgärder har dokumenterats och följts upp i enlighet med rutinerna.

Det finns inga identifierade systematiska brister i hanteringen.


## Ej verkställda beslut inom tre månader från att beslutet har fattats till att beslutet verkställs.

Kontrollmoment	Bedömning	Korrigerande åtgärder
<b>Verkställighet av beslut inom 3 månader</b>  <b>Ansvarig</b> Jon Granlund, Margaretha Gustafsson, Gunnar Wigstrand	 <b>Bedömning</b> Inga brister	

Rutinerna följs och efterlevs.

Under året så har snitt tiden från beslut till verkställighet varit ca 5-10 dagar.

## Bristande kunskap och information bland medarbetarna om Lex Sarah

Kontrollmoment	Bedömning	Korrigerande åtgärder
<b>Kunskap gällande Lex Sarah</b>  <b>Ansvarig</b> Jon Granlund, Gunnar Wigstrand	 <b>Bedömning</b> Mindre brister	

Granskningen visar att de flesta enheter har genomfört den årliga genomgången av Lex Sarah och dokumenterat detta i APT-protokollen. I protokollen framgår att: Medarbetarna har informerats om rapporteringsvägar och skyldigheter.



Sektor omsorg  
Socialchef  
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse  
2025-12-02  
2025/238

Socialnämnd

## **Tjänsteskrivelse internkontrollplan 2026**

### **Beslutsförslag**

Att nämnden antar internkontrollplan för 2026 i enlighet med det framlagda förslaget.

### **Sammanfattning av ärendet**

Internkontrollplanen för 2026 har tagits fram utifrån verksamhetens riskanalys och innehåller de kontrollmoment som bedöms mest angelägna för att säkerställa en ändamålsenlig intern styrning och kontroll. Planen föreslås antas av nämnden.

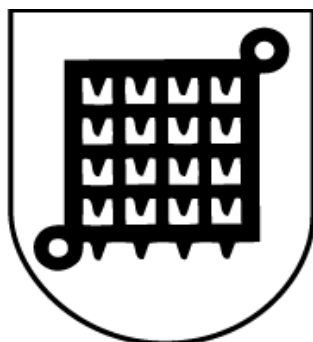
### **Ärendebeskrivning**

Arbetet med internkontrollplanen för 2026 har utgått från identifierade risker inom verksamheten samt behovet av uppföljning av centrala rutiner och processer. Den framtagna planen omfattar relevanta kontrollområden och tydliggör ansvar, metod och tidplan för genomförandet av kontrollerna under året. Planen bedöms ge goda förutsättningar för att stärka internkontrollen och säkerställa att eventuella brister upptäcks och åtgärdas i tid. Nämnden föreslås därför anta internkontrollplanen för 2026.

### **Sändlista:**

Gunnar Wigstrand  
Lena Hammar

Gunnar Wigstrand  
Socialchef



# Internkontrollplan

Socialnämnden

2026



## Innehållsförteckning

Inledning .....	3
Sambandet mellan styrning och intern kontroll.....	4
Riskanalys .....	5
<i>Risker</i> .....	5
Kontrollpunkter .....	7



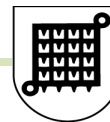
# Inledning



## Sambandet mellan styrning och intern kontroll

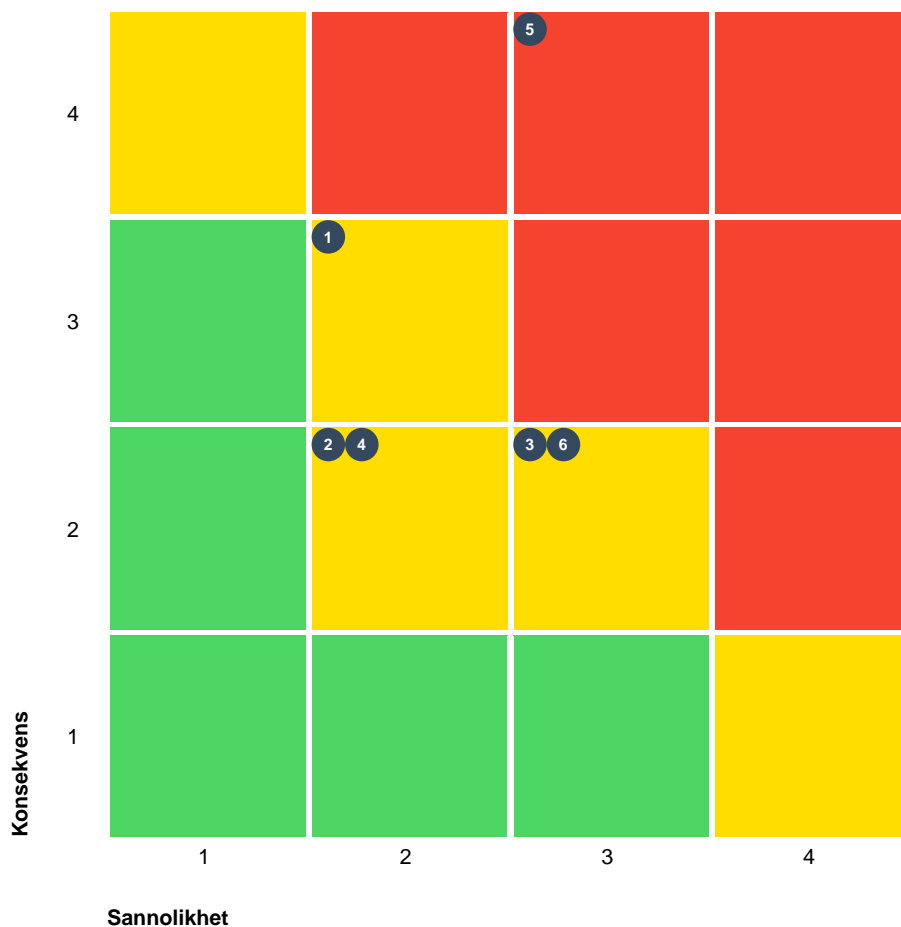
I Sveriges och Kommuner och Regioners (SKR) skrift "Intern kontroll" (2018) beskrivs sambandet mellan styrning och kontroll på följande sätt:





# Risikanalys

## Risker








1 Kritisk 5 Medium Totalt: 6

Kritisk
Medium
Låg

Konsekvens	Sannolikhet
4 Allvarlig	Sannolik
3 Kännbar	Möjlig
2 Lindrig	Mindre sannolik
1 Försumbar	Osannolik

Risk	Riskinformation	Risknivå	Till IK-plan?	Kommentar
1 Inköp utan avtal eller upphandling samt bristande kontroll mot befintliga avtal	<p><b>Vad kan hända?</b> Avtalsbrott, brott mot LOU, kostnadsdrivande, risk för juridiska processer</p> <p><b>Kontrollmål</b> Stickprov på 20 fakturor över året. Kontrollera:</p> <p>Finns gällande avtal med vald leverantör?</p>	<p>Medium (6)</p>	Ja	



Risk	Riskinformation	Riskenivå	Till IK-plan?	Kommentar
	<p>Har rätt avtal använts (prislista, artikel, tjänst)?</p> <p>Har inköpet gjorts av behörig beställare?</p> <p>Har rätt kontering och attest genomförts?</p>			
<b>2 Felaktig attestering av fakturor och utbetalningar</b>	<p><b>Vad kan hända?</b> Felaktiga utbetalningar, ekonomiska oegentligheter m.m.</p> <p><b>Kontrollmål</b> Attestreglemente och rutiner för attest följs.</p>	<p> Medium (4)</p>	Ja	
<b>3 Synpunkter och klagomål på sektor omsorgs verksamheter.</b>	<p><b>Vad kan hända?</b> Kontrollera att upprättad rutin för synpunkts och klagomålshantering efterföljs samt antal ärenden under året.</p> <p><b>Kontrollmål</b> Ta ut stickprov från senaste 12 månaderna. Kontrollera:</p> <p>Är klagomålet registrerat enligt rutin?</p> <p>Är det åtgärdat/besvarat inom beslutad tidsgräns?</p> <p>Finns dokumenterad återkoppling till den som lämnat synpunkten (om möjligt)?</p> <p>Är bedömningen korrekt enligt lex Sarah och ledningssystemet?</p>	<p> Medium (6)</p>	Ja	
<b>4 Bristande kunskap och information bland medarbetarna om Lex Sarah</b>	<p><b>Vad kan hända?</b> Årlig genomgång av regelverk med personal</p> <p><b>Kontrollmål</b> Kontroll av APT protokoll</p>	<p> Medium (4)</p>		
<b>5 Budgetföljsamhet 2026</b>	<p><b>Vad kan hända?</b> Om budgeten inte följs kan det leda till ekonomiska svårigheter för kommunen</p> <p><b>Kontrollmål</b> Kontrollera budgetföljsamhet</p>	<p> Kritisk (12)</p>	Ja	
<b>6 Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd 2026</b>	<p><b>Vad kan hända?</b> Felaktiga utbetalningar kan leda till ekonomiska svårigheter och bristande intern kontroll.</p> <p><b>Kontrollmål</b> Följa upp att rutiner följs och att förebyggande arbete i att motverka risker genomförs.</p>	<p> Medium (6)</p>	Ja	



## Kontrollpunkter

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontrollansvarig
<b>1 Inköp utan avtal eller upphandling samt bristande kontroll mot befintliga avtal</b>	<b>Genomgång av</b>	<p>tickprov på 20 fakturor över året.</p> <p>Kontrollera:</p> <p>Finns gällande avtal med vald leverantör?</p> <p>Har rätt avtal använts (prislista, artikel, tjänst)?</p> <p>Har inköpet gjorts av behörig beställare?</p> <p>Har rätt kontering och attest genomförts?</p>	Johan Ferm, Gunnar Wigstrand
<b>2 Synpunkter och klagomål på sektor omsorgs verksamheter.</b>	<b>Synpunkter och klagomåls hantering</b>	Se om rutiner för klagomål och synpunkts hantering efterlevs	Jon Granlund, Gunnar Wigstrand
<b>3 Budgetföljsamhet 2026</b>	<b>Budget följsamhet</b>	<p>Är kostnadsutvecklingen per månad rimlig i förhållande till verksamhetens volymer?</p> <p>Är större kostnadsavvikelser analyserade och dokumenterade?</p> <p>Genomförs och dokumenteras ekonomiska uppföljningsmöten regelbundet?</p> <p>Har nämnden informerats i tid när budgetavvikelsen uppstått?</p> <p>Har cheferna tillgång till och använder relevanta ekonomiska rapporter?</p>	Johan Ferm, Gunnar Wigstrand
<b>4 Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd 2026</b>	<b>Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd</b>	Följ upp att rutiner följs och att förebyggande arbete i att motverka felaktigheter utförs.	



Sektor omsorg  
Socialchef  
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse  
2025-12-02  
2025/81

Socialnämnd

## **Tjänsteskrivelse**

### **Beslutsförslag**

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.

### **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

### **Beslutsunderlag:**

Tjänsteskrivelse

Hälso- och sjukvårdsavtal

Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet 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

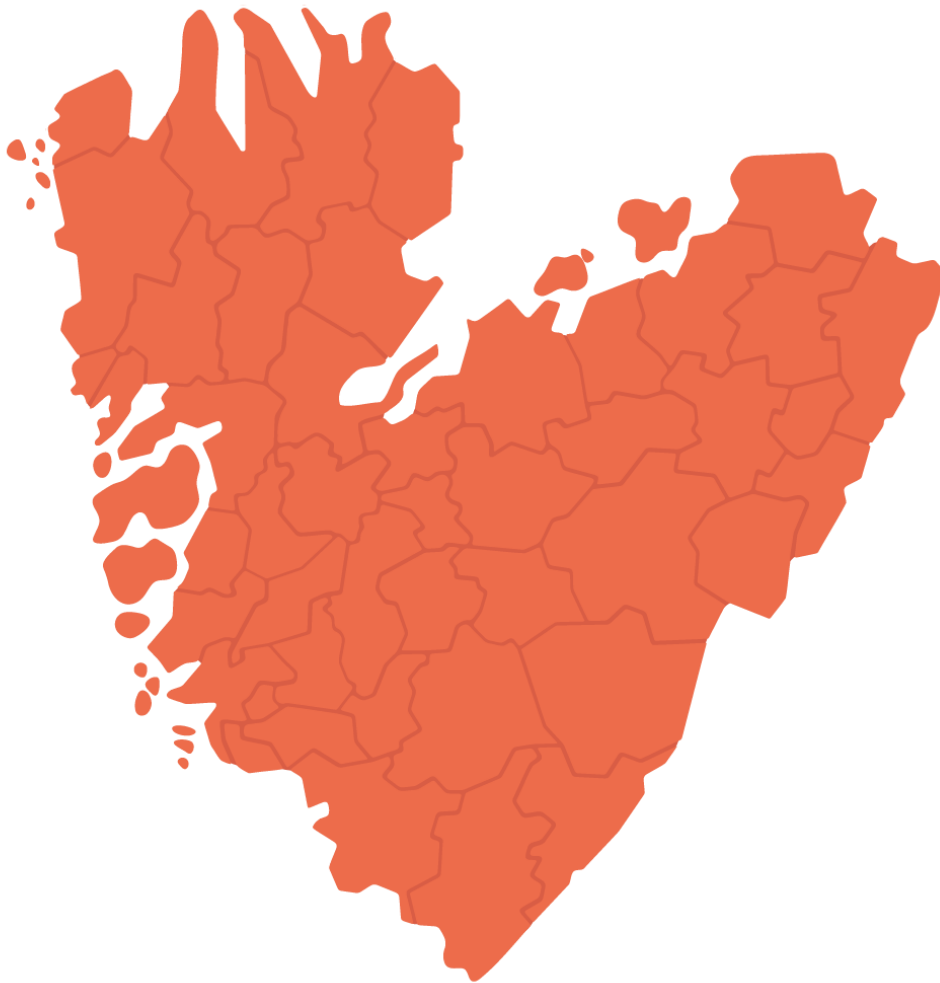
Förbundsdirectionens beslut avseende nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser §117



**Sändlista:**

Gunnar Wigstrand  
Kommunstyrelsen

Gunnar Wigstrand  
Socialchef



# **Hälso- och sjukvårdsavtal**

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

# Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
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
<b>2. Ansvar .....</b>	<b>6</b>
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
<b>3. Hälso- och sjukvård i hemmet.....</b>	<b>11</b>
3.3 Egenvård.....	12
3.4 Förutsättningar för samverkan .....	12
<b>4. Samverkan utanför avtalet.....</b>	<b>14</b>
<b>5. Patientsäkerhet .....</b>	<b>15</b>
5.1 Avvikelser mellan vårdgivare.....	15
<b>6. Oenighet och tvist.....</b>	<b>16</b>
<b>7. Grundläggande förutsättningar .....</b>	<b>18</b>
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
<b>8. Uppföljning.....</b>	<b>21</b>
<b>9. Definitioner .....</b>	<b>22</b>

# 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 huvudmannskap. 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 - länsgemensam 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 Avvikelse mellan vårdgivare

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

Avvikelse mellan vårdgivare identifieras, registreras och hanteras i avsedd IT-tjänst. Avvikelse 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. Avvikelse mellan vårdgivare, som inte kan lösas mellan berörda Parter, går vidare till hantering av oenighet och tvist.























































































## Slutförs lag

### 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.

### Slutförs lag

- 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









# 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*

.....  
Johanna Hansson

Ordförande

*Miguel Odhner*

Miguel Odhner (Sep 16, 2025 14:43:31 GMT+2)  
.....  
Miguel Odhner

Justerande

*Liselotte Fröjd*

Liselotte Fröjd (Sep 16, 2025 13:38:44 GMT+2)  
.....  
Liselotte Fröjd















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 slutna 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

































