



Färgelanda kommun

Kallelse
2026-10-26

Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: måndag 26 oktober 2026 Kl. 08:30

Plats: Hillingsäter

Besök under dagen:

1	Upprop		
2	Val av justerare		
3	Fastställande av dagordning		
4	Riktlinjer kommunala hyresgarantier	2026/208	2 - 5
5	Delegation kommunala hyresgarantier	2026/209	6
6	Tillägg till IUB- samtal med socialsekreterare	2026/200	7 - 8
7	Kommunalt Flyktingmottagande	2026/201	9 - 16
8	Sammanträdesplan socialnämnd och socialutskott 2027	2026/164	17 - 18
9	Remiss: Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland	2026/171	19 - 49
10	Ny styrmodell		
11	Information om likvärdig ambulanssjukvård		
12	Statistik sektor omsorg		50 - 54
13	Socialchefen informerar		
14	Ordförandens information		
15	Åtterrapportering av delegationsbeslut 2026	2026/9	55 - 89
16	Meddelanden 2026	2026/7	90
17	Övriga frågor		

Helen Greus (SD)
Socialnämndens ordförande

Peter Birgersson
Nämndsekreterare

Riktlinjer för kommunala hyresgarantier

1. Syfte

Kommunala hyresgarantier ska bidra till att underlätta etablering på den ordinarie bostadsmarknaden för personer och hushåll som har en långsiktig betalningsförmåga men som, trots detta, har svårt att få ett förstahandskontrakt på en hyresbostad.

Hyresgarantin ska:

- Motverka hemlöshet och osäkra boendelösningar.
- Stärka enskildas möjligheter till eget boende.
- Underlätta för hyresvärdar att teckna hyresavtal med hushåll som annars riskerar att nekas bostad.
- Främja social hållbarhet och integration.

Enligt förordning 2026:600 2 § ska en kommun ställa hyresgaranti, om

1. någon som är bosatt i kommunen i den mening som avses i 29 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) behöver en permanentbostad med hyresrätt med rätt till förlängning enligt 12 kap. 45-52 §§ jordabalken,
2. det i hushållet finns barn som avses i 96 kap. 4, 5 eller 5 a § socialförsäkringsbalken,
3. hushållet behöver sådan hjälp för att kunna etablera sig på bostadsmarknaden, och
4. den bostad som hyresgarantin ska avse finns i kommunen.

2. Definition

En kommunal hyresgaranti är ett borgensåtagande där kommunen garanterar betalning av hyra om hyresgästen inte fullgör sina skyldigheter enligt hyresavtalet. Om garantin behöver tas i anspråk uppstår en återbetalningsskyldighet till kommunen för hyresgästen.

Enligt förordning 2026:600 3 § ska hyresgarantin ställas för minst sex månadshyror och gälla under minst två år.

3. Målgrupp

Hyresgaranti kan beviljas till personer eller hushåll som:

- Är folkbokförda i kommunen.
- Har varaktig inkomst eller annan stabil försörjning.
- Bedöms kunna betala sin hyra löpande.
- Har nekats hyreskontrakt på grund av exempelvis betalningsanmärkningar, tidigare skulder, osäkra anställningsformer, kort boendehistorik.

4. Grundläggande villkor

För att hyresgaranti ska beviljas ska följande vara uppfyllt:

1. Den sökande ska själv ha försökt ordna bostad på egen hand.
2. Hyresvärderna ska skriftligt intyga att bostaden kan erbjudas om kommunen lämnar hyresgaranti.
3. Bostaden ska utgöra permanent boende med förstahandskontrakt och besittningsskydd.

4. Sökanden ska ha ekonomiska förutsättningar att klara hyran utan långvarigt försörjningsstöd.
5. Det ska finnas en individuell bedömning som visar att hyresgarantin är en lämplig och proportionerlig åtgärd.

5. Garantins omfattning

Kommunen ska, i de fall utredning påvisat att den enskilde ska beviljas kommunal hyresgaranti, lämna garanti för sex månadshyror och en garantiperiod om två år.

Hyresgarantin innefattar inte skador i lägenheten, flyttstädning, juridiska kostnader eller indrivningskostnader.

6. Ansökan och handläggning

Ansökan ska innehålla:

- Hyreserbjudande eller intyg från hyresvärd.
- Inkomstunderlag.
- Uppgifter om skulder och betalningsanmärkningar.
- Övriga handlingar som handläggaren bedömer behövs för att kunna genomföra utredningen.

Bedömningen ska omfatta:

- Ekonomisk situation.
- Boendesituation.
- Möjligheter att få bostad på annat sätt.
- Riskbedömning för kommunen.

Handläggningen ska präglas av:

- Likabehandling.
- Transparens.
- Individuell prövning.

Beslut fattas av delegat enligt gällande delegationsordning. Den enskilde ska skriftligen underrättas om beslutet och erhålla besvärshänvisning.

7. Avtal med hyresvärd

Kommunen ska träffa ett särskilt avtal med hyresvärderna i vilket följande ska ingå:

- Uppgifter om bostaden (hyresgästens namn, adress, fastighetsbeteckning, datum för hyresavtal).
- Garantins omfattning (antal månadshyror).
- Garantiperiod.
- Hyresvärdens skyldigheter (skriftlig underrättelse om hyresskuld, vidta normala rättelse-och inkassoåtgärder, informera om uppsägning eller avhysningsprocess).
- Begäran om ersättning (hur anspråk ska framställas, vilka handlingar som ska bifogas, tidsfrist för att anmäla anspråk). *Exempel:* Anspråk mot garantin ska framställas skriftligen senast tre månader efter att hyresskulden uppkommit.

8. Uppföljning

Kommunen ska:

- Följa upp beviljade garantier en gång per kvartal.
- Ha rutiner för sekretesslättnad och kontakt med hyresvärdar.
- Dokumentera eventuella krav på hyresskuld, garantianspråk och krav på återbetalning.

9. Återkrav

Om kommunen infriar garantin ska:

- Hyresgästen skriftligen informeras om skuldens storlek.
- En återbetalningsplan erbjudas.
- Återkrav hanteras enligt kommunens regler för fordringar.

Tjänsteskrivelse: riktlinjer för kommunala hyresgarantier**Beslutsförslag**

Socialnämnden beslutar att anta förvaltningens förslag om riktlinjer för kommunala hyresgarantier samt att IFO handlägger och beslutar om kommunala hyresgarantier.

Sammanfattning av ärendet

Sedan 2026-09-06 anges i förordning 2026:600 2 § att en kommun ska ställa hyresgaranti, om

1. någon som är bosatt i kommunen i den mening som avses i 29 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) behöver en permanentbostad med hyresrätt med rätt till förlängning enligt 12 kap. 45-52 §§ jordabalken,
2. det i hushållet finns barn som avses i 96 kap. 4, 5 eller 5 a § socialförsäkringsbalken,
3. hushållet behöver sådan hjälp för att kunna etablera sig på bostadsmarknaden, och
4. den bostad som hyresgarantin ska avse finns i kommunen.

Ärendebeskrivning

Kommunala hyresgarantier ska bidra till att underlätta etablering på den ordinarie bostadsmarknaden för personer och hushåll som har en långsiktig betalningsförmåga men som, trots detta, har svårt att få ett förstahandskontrakt på en hyresbostad.

IFO hanterar redan idag så kallade ”sociala kontrakt” vilka kan beviljas för personen som, av bland annat sociala eller ekonomiska skäl, saknar förmåga att själva teckna förstahandskontrakt med både kommunala och privata hyresbolag. Det innebär att kommunen hyr en lägenhet, vilken sedan hyrs ut till den enskilde i andra hand. Kommunen har då fullt betalningsansvar för både hyra och eventuellt onormalt slitage på den aktuella bostaden, om den enskilde inte betalar.

Kommunala hyresgarantier innebär att den enskilde tecknar ett förstahandskontrakt efter att kommunen beviljat den enskilde en så kallad hyresgaranti. Därefter tecknar kommunen ett avtal med det kommunala bostadsbolaget eller ett privat bostadsbolag om att kommunen garanterar minst sex månadshyror under en tvåårsperiod, om den enskilde inte betalar. Detta avtal innefattar också detaljer om hyresvärdens skyldigheter att skriftligt underrätta IFO om hyresskuld, vidta normala rättelse- och inkassoåtgärder samt, enligt gällande lagstiftning, informera om uppsägning eller avhysningsprocess. Vidare ska avtalet ange hur begäran om ersättning ska framställas, vilka handlingar som ska bifogas och tidsfrist för att anmäla anspråk.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse
Föreslagna riktlinjer

Tjänsteskrivelse: Beslut om delegat gällande kommunala hyresgarantier**Beslutsförslag**

Socialnämnden beslutar att anta förvaltningens förslag om tillägg i delegationsordningen samt delegat för detta.

Sammanfattning av ärendet

Den 1 september infördes förordning 2026:600 gällande kommunala hyresgarantier. Detta medför att kommuner nu har en skyldighet att utfärda kommunala hyresgarantier i de fall där det bedöms vara nödvändigt för att en enskild kommuninvånare ska kunna etablera sig på bostadsmarknaden i folkbokföringskommunen. Förordningen anger att den kommunala hyresgarantin måste minst omfatta sex månadshyror under en tvåårsperiod. En delegat måste utses. Förslagsvis IFO-chef.

Ärendebeskrivning

Kommunala hyresgarantier ska bidra till att underlätta etablering på den ordinarie bostadsmarknaden för personer och hushåll som har en långsiktig betalningsförmåga men som, trots detta, har svårt att få ett förstahandskontrakt på en hyresbostad.

IFO hanterar redan idag så kallade "sociala kontrakt" vilka kan beviljas för personer som, av bland annat sociala eller ekonomiska skäl, saknar förmåga att själva teckna förstahandskontrakt med både kommunala och privata hyresbolag. Det innebär att kommunen hyr en lägenhet, vilken sedan hyrs ut till den enskilde i andra hand. Kommunen har då fullt betalningsansvar för både hyra och eventuellt onormalt slitage på den aktuella bostaden, om den enskilde inte betalar.

Kommunala hyresgarantier innebär att den enskilde tecknar ett förstahandskontrakt efter att kommunen beviljat den enskilde en så kallad hyresgaranti. Därefter tecknar kommunen ett avtal med det kommunala bostadsbolaget eller ett privat bostadsbolag om att kommunen garanterar minst sex månadshyror under en tvåårsperiod, om den enskilde inte betalar. Detta avtal innefattar också detaljer om hyresvärdens skyldigheter att skriftligt underrätta IFO om hyresskuld, vidta normala rättelse- och inkassoåtgärder samt, enligt gällande lagstiftning, informera om uppsägning eller avhysningsprocess. Vidare ska avtalet ange hur begäran om ersättning ska framställas, vilka handlingar som ska bifogas och tidsfrist för att anmäla anspråk. Kommunen har rätt att begära att den enskilde ska återbetala eventuell utbetald ersättning till hyresvärd, om förutsättningar för detta finns.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse



Individ och Familjeomsorgen
Enhetschef Individ- och familjeomsorg
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse
2026-09-30
2026/200

Socialnämnd

Samtal med socialsekreterare som Insats utan behovsbedömning (IUB)

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att till listan av IUB som erbjuds i Färgelanda kommun lägga samtal med socialsekreterare.

Ärendets beredning

Ärendet har handlagts av enhetschef Individ- och familjeomsorg Kerstin Belander. Samråd har skett med socialchef Gunnar Wigstrand.

Sammanfattning av ärendet

I arbetet med nämnda målgrupper har vi sett behov av att socialsekreterare kan erbjuda samtal, utan att det är en pågående utredning. Flera av de klienter som söker stöd hos socialtjänsten har en egen uppfattning om vilket stöd de behöver och anser inte att det behövs en utredning för att komma fram till det. Flera av klienterna behöver inte heller den ibland omfattande samtalsbehandling som vi erbjuder via vår öppenvård, utan anser att det räcker med stödjande samtal. Vi föreslår därför att det ska vara möjligt att få stödsamtal med socialsekreterare som IUB.

Ärendebeskrivning

Syfte med att erbjuda samtal med socialsekreterare som IUB är att kunna erbjuda ett lättillgängligt stöd i samtal för personer i målgruppen där utredning inte behöver göras. Målgruppen är personer över 18 år med socialpsykiatrisk problematik, personer med skadligt bruk och beroende samt personer utsatta för våld i nära relation, män och kvinnor. Insatsen ska vara stödjande samtal, inte behandlande samtal eller terapi och inte utifrån någon specifik metod/ modell. Omfattningen ska vara maximalt 10 samtal, om fler samtal behövs kan troligen någon annan insats behövas istället. Man får insatsen genom att kontakta socialsekreterare via telefon. Villkor för att få ta del av insatsen är att man själv upplever socialpsykiatrisk problematik, bekymmer med skadligt bruk och beroende eller våld i nära relation. De som genomför insatsen är socialsekreterare för vuxna. Dokumentation och uppföljning görs i Life Care på samma sätt som andra IUB.



Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Att erbjuda insatser utan föregående utredning och beslut innebär att socialtjänsten blir mera lättillgänglig, vilket även är ett kostnadseffektivt sätt att arbeta då tid för utredning inte behövs utan fokus är på stöd till den enskilde i det den upplever sig ha problem med.

Kerstin Belander
Enhetschef Individ- och familjeomsorg



Sektor/enhet
Enhetschef Individ- och familjeomsorg
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse
2026-09-30
2026/201

Socialnämnd

Beslut om flyktingmottagande 2027, Länsstyrelsens förslag om kommunal

Beslutsförslag

Färgelanda kommun beslutar ställa sig bakom Länsstyrelsens förslag till Kommunal för 2027 gällande nyanlända i behov av anvisning, skyddsbehövande enligt massflyktsdirektivet samt mottagande av ensamkommande barn.

Ärendets beredning

Ärendet har handlagts av enhetschef för Individ- och familjeomsorg Kerstin Belander. Samråd har skett med socialchef Gunnar Wigstrand.

Sammanfattning av ärendet

Länsstyrelsen föreslår för 2027 kommunal för kommunerna i Västra Götaland. Färgelanda föreslås ta emot 2 personer avseende nyanlända i behov av anvisning, 3 personer enligt massflyktsdirektivet samt 1 ensamkommande barn (se bil 1). Bedömning har gjorts av kommunernas kapacitet att ta emot och får anses rimligt. Kommunen ska fatta beslut om man godtar Länsstyrelsens förslag eller om man önskar någon ändring av det. Om man accepterar Länsstyrelsens förslag behöver Länsstyrelsen inte meddelas detta.

Ärendebeskrivning

Från Länsstyrelsens information;

Om en kommun önskar ett högre eller lägre kommunal än det som framgår i Bilaga 1, kolumn "Förslag till kommunal 2027," behöver kommunens beslut om önskat kommunal meddelas Länsstyrelsen

Västra Götaland **senast den 4 november** via epost till

esh.vastragotaland@lansstyrelsen.se

Ange "Önskemål om kommunal Diarienummer 33203-2026" och kommunens namn i ämnesraden.



Den kommun som accepterar det kommunal som anges i Bilaga 1 behöver inte meddela Länsstyrelsen.

Den kommun som önskar ett lägre kommunal än det som anges i Bilaga 1 behöver meddela Länsstyrelsen sitt beslut om önskat kommunal. Det är möjligt att önska ett lägre tal, och att önska noll i kommunal.

Den kommun som önskar ett högre kommunal än det som anges i Bilaga 1 behöver meddela Länsstyrelsen sitt beslut om önskat kommunal.

Önskemål om ökning som ligger **under** kommunens övre riktmärke i Bilaga 1 betraktas som förenliga med kommunens förutsättningar för integration och behöver inte motiveras.

Önskemål om ökning som **överstiger** kommunens övre riktmärke i Bilaga 1 måste motiveras. Den kommun som önskar ett kommunal som är högre än det övre riktmärket behöver inkomma med en skriftlig motivering till Länsstyrelsen i samband med sitt önskemål. Motiveringen ska utgå från 7 § lag (2026:1326).

Förutsättningar för omfördelning

Enligt 8 § (2026:1326) kan en kommuns önskemål om kommunal tillgodoses endast om det är möjligt med beaktande av antalet nyanlända som får omfattas av anvisningar till kommuner och övriga kommuners önskemål.

Det innebär att ökning av kommuntal i en kommun behöver motsvaras av önskade minskningar i en annan kommun, och vice versa.

Enligt 8 § (2026:1326) ska kommunens förutsättningar för integration också beaktas innan en ökning av kommuntal kan godkännas. Det sker med hjälp av det övre riktmärket. Migrationsverket har tagit fram det övre riktmärket utifrån 7 § (2026:1326), och det utgör ett mått på kommunens förutsättningar för integration. Önskemål om högre kommunal som ryms inom riktmärket behöver inte motiveras.

Önskemål om kommunal som överstiger kommunens övre riktmärke kan också beviljas, men endast efter att Migrationsverket granskat kommunens motivering och



bedömt att ökningen är förenlig med kommunens förutsättningar för integration.

Beslut om kommunal 2027

När Migrationsverket gjort de omfördelningar som är möjliga, kommer myndigheten att fatta beslut om 2027 års kommunal för hela landet. Beslutet fattas preliminärt i december 2026.

Det innebär att kommuner som önskat högre eller lägre kommunal kommer att få besked om vad kommunalet blir i samband med Migrationsverkets beslut i december.

Kommuner som ej inkommit med önskemål om kommunal kan räkna med att få det kommunal som framgår i förslaget i Bilaga 1, förutsatt att regeringen beslutar om det antal anvisningsbara platser som Migrationsverket föreslagit.

Bilaga 1. Förslag till kommunal för 2027 samt övre riktmärke för önskemål

Kommun	Förslag till kommunal 2027	Övre riktmärke för önskemål utifrån förutsättningar för integration
Ale	9	45
Alingsås	15	68
Bengtstors	1	9
Bollebygd	2	12
Borås	13	86
Dals-Ed	0	3
Essunga	1	7
Falköping	7	38
Färgelanda	2	10
Grästorp	2	9
Gullspång	1	7
Göteborg	58	437
Götene	4	21
Herrljunga	2	12
Hjo	4	16
Härryda	11	53
Karlsborg	3	14



Kungälv	18	83
Lerum	14	65
Lidköping	14	65
Lilla Edet	3	19
Lysekil	4	20
Mariestad	8	36
Mark	10	51
Mellerud	2	10
Munkedal	2	13
Mölndal	14	76
Orust	6	28
Partille	9	46
Skara	1	17
Skövde	15	71
Sotenäs	2	13
Stenungsund	10	48
Strömstad	1	13
Svenljunga	2	14
Tanum	5	21

Tibro	3	13
Tidaholm	4	20
Tjörn	5	25
Tranemo	3	17
Trollhättan	11	58
Töreboda	2	11
Uddevalla	7	48
Ulricehamn	8	38
Vara	3	20
Vårgårda	4	18
Vänersborg	3	24
Åmål	0	6
Öckerö	8	35



Bilaga 2. Förslag till fördelningstal för anvisning av skyddsbehövande enligt massflyktsdirektivet 2027

Kommun	Förslag fördelningstal 2027
Ale	15
Alingsås	24
Bengtsfors	4
Bollebygd	4
Borås	34
Dals-Ed	0
Essunga	1
Falköping	14
Färgelanda	3
Grästorp	3
Gullspång	2
Göteborg	203
Götene	6
Herrljunga	3
Hjo	6
Härryda	15
Karlsborg	5
Kungälv	29
Lerum	22
Lidköping	24
Lilla Edet	7
Lysekil	6
Mariestad	13
Mark	14
Mellerud	4
Munkedal	5
Mölndal	26
Orust	9
Partille	15



Länsstyrelsen Västra Götaland

Information

2026 -08-27

Skara	0
Skövde	27
Sotenäs	3
Stenungsund	15
Strömstad	3
Svenljunga	6
Tanum	8
Tibro	4
Tidaholm	6
Tjörn	8
Tranemo	5
Trollhättan	26
Töreboda	4
Uddevalla	22
Ulricehamn	14
Vara	3
Vårgårda	6
Vänersborg	13
Åmål	3
Öckerö	11

**Bilaga 3: Preliminära andelstal för
mottagande av ensamkommande barn
2027**

Kommun	Preliminärt andelstal 2027
Ale	2,98
Alingsås	4,19
Bengtsfors	1,24
Bollebygd	1
Borås	9,79
Dals-Ed	1
Essunga	1



Falköping	3,06
Färgelanda	1
Grästorp	1
Gullspång	1
Göteborg	53,97
Götene	1,29
Herrljunga	1
Hjo	1
Härryda	3,41
Karlsborg	1
Kungälv	4,78
Lerum	4,12
Lidköping	4,17
Lilla Edet	1,42
Lysekil	1,48
Mariestad	2,56
Mark	3,31
Mellerud	1
Munkedal	1,38
Mölndal	5,6
Orust	1,57
Partille	3,39
Skara	1,49
Skövde	5,28
Sotenäs	1
Stenungsund	3
Strömstad	1,78
Svenljunga	1,14

Tanum	1,26
Tibro	1
Tidaholm	1,07
Tjörn	1,4
Tranemo	1,1
Trollhättan	6,19
Töreboda	1,16



Uddevalla	4,91
Ulricehamn	2,49
Vara	1,58
Vårgårda	1,78
Vänersborg	3,18
Åmål	1,06
Öckerö	1,32

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Statliga ersättningar utgår från Migrationsverket för att täcka kostnader för mottagandet.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Migrationsverkets förslag är grundat i kommunens bedömda kapacitet för mottagande och får bedömas rimligt.

Beslutsunderlag:

Förslag till kommunal 2027 för Västra Götalands kommuner.

Kerstin Belander

Enhetschef Individ- och familjeomsorg



Kansliavdelningen
Adm Koordinator
Peter Birgersson

Tjänsteskrivelse
2026-06-25
2026/164

Socialnämnden

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Socialnämnden fastställer sammanträdesdagar 2027 för socialnämnden och socialutskottet enligt förslag.

Sammanträdesdag socialnämnd	Ekonomisk process
22 februari	Årsredovisning
22 mars	
26 april	Kvartalsrapport Q1
24 maj	
27 september	Delårsrapport
25 oktober	
29 november	

Sammanträdesdag socialutskott
20 januari
17 februari
24 mars
21 april
19 maj
16 juni
18 augusti
22 september
20 oktober
17 november
15 december



Ärendebeskrivning

Kansliet har tagit fram ett förslag till sammanträdestider för socialnämndens och socialutskottets sammanträdesdagar för 2027. Hänsyn har tagits till de ekonomiska processer som kommunen arbetar utifrån vilket bland annat innebär att nämnderna ska ha behandlat ekonomiska ärenden innan de kan lyftas i kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Sammanträdena genomförs som halvdagssammanträden med start kl.08:30 om inte annat anges i kallelsen. Inom parentes syns den ekonomiska process som sammanträdet behandlar.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse, dat 2026-06-25

Sändlista:

Socialchef

Enhetschef Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnden

Diariet



Enhet äldreomsorg
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Svar
2026-09-30
2026/171

Beslutsnivå

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att ställa sig bakom *Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland*.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom förvaltningen av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Sammanfattning av ärendet

Ett förslag till inriktningsdokument har tagits fram för att tydliggöra övergripande mål, prioriteringar och vägledande principer för verksamheten. Dokumentet ska utgöra ett strategiskt stöd för planering, utveckling och uppföljning av verksamheten samt bidra till en gemensam riktning för nämndens ansvarsområde.

Ärendebeskrivning

VästKom har på uppdrag av länets 49 kommuner tagit fram ett gemensamt inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland. Dokumentet syftar till att konkretisera och förtydliga kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå samt bidra till en enhetlig tillämpning av det länsgemensamma hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser.

Dokumentet beskriver kommunernas lagreglerade och avtalade ansvar, ansvarsfördelningen mellan kommun och region, förutsättningar för beslut om kommunal primärvård, samverkan, teamarbete samt uppföljning.

Genom en gemensam överenskommelse skapas en länsgemensam samsyn kring innehåll, omfattning och förutsättningar för den kommunala primärvården.

Inriktningsdokumentet börjar gälla den 1 januari 2028 under förutsättning att samtliga kommuner i Västra Götaland ställer sig bakom dokumentet.

Dokumentet utgår från det hälso- och sjukvårdsavtal som träder i kraft den 1



januari 2027. Dokumentet ska därför ses över senast i samband med att hälso- och sjukvårdsavtalet löper ut, ersätts eller förändras på ett sätt som påverkar det kommunala primärvårdsuppdraget. Revidering kan även göras om en eller flera kommuner ser behov av det.

Beslutsunderlag:

Remissförslag: *Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland*

Sändlista:

Västcom

MAS

Gunnar Wigstrand

Socialchef

Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland



Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte	3
Målgrupp	3
Läsanvisning	3
Giltighet.....	3
Kommunens lagreglerade och avtalade ansvarsområden inom primärvård.....	4
Kommunal primärvård.....	4
Kompetens.....	5
Patientsäkerhet.....	5
Beslut om kommunal primärvård	5
Ansvar.....	5
Initiering.....	5
Bedömning och beslut.....	6
Information om beslut	6
Vistelse i annan kommun	7
Beslut om egenvård	7
Hälsö- och sjukvård i hemmet.....	7
Vårdsnivåer	7
Samverkan	8
Team och fast vårdkontakt.....	9
Uppföljning.....	9
Styrande dokument.....	10



Inledning

Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland (fortsättningsvis kallat dokumentet), är framtaget för att tydliggöra den gemensamma syn som länets 49 kommuner har på kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

Dokumentet har ett kommunalt perspektiv och utgår från gällande lagstiftning, hälso- och sjukvårdsavtal samt tillhörande överenskommelser.

Dokumentet är framtaget på uppdrag av VästKoms styrelse för att skapa en samsyn kring det kommunala primärvårdsuppdraget i Västra Götalands 49 kommuner.

Syfte

Syftet är att konkretisera och förtydliga kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå, som stöd för enhetlig tillämpning av hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser.

Målgrupp

Dokumentet riktar sig till tjänstepersoner med ansvar för kommunens primärvård.

Läsanvisning

Dokumentet ska läsas tillsammans med gällande lagstiftning och Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Dispositionen är utformad för att stegvis beskriva den gemensamma ramen för kommunernas primärvårdsuppdrag. Först beskrivs uppdraget, därefter ansvar, beslut och hur uppdraget ska tillämpas. Avslutningsvis behandlas samverkan, teamarbete och uppföljning. Alla avsnitt hänger ihop och ska läsas som en helhet.

Giltighet

Detta dokument börjar gälla den 1 januari 2028 under förutsättning att samtliga kommuner i Västra Götaland ställer sig bakom dokumentet.

Dokumentet utgår från det hälso- och sjukvårdsavtal som träder i kraft den 1 januari 2027. Dokumentet ska därför ses över senast i samband med att hälso- och sjukvårdsavtalet löper ut, ersätts eller förändras på ett sätt som påverkar det kommunala primärvårdsuppdraget. Revidering kan även göras om en eller flera kommuner ser behov av det.

Behov av revidering eller besked om att en kommun inte längre står bakom dokumentet lämnas skriftligt till VästKom. Om en kommun upphäver sitt beslut att stå bakom dokumentet, upphör dokumentet att vara länsgemensamt för samtliga kommuner sex månader efter att beskedet inkommit till VästKom. Under denna period informeras övriga kommuner och fortsatt hantering eller revidering kan påbörjas.

Kommunens lagreglerade och avtalade ansvarsområden inom primärvård

Kommunen ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) för att erbjuda en god hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till personer som bor i eller vistas vid:

- Särskilt boende för äldre
- Korttidsplats
- Dagverksamhet
- Bostad med särskild service
- Daglig verksamhet

Samtliga ovan nämnda insatser förutsätter beslut enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Utöver det lagstyrda ansvaret kan kommunen, genom överenskommelse med regionen, ansvara för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. I Västra Götalands län har kommunerna och Västra Götalandsregionen, fortsättningsvis regionen, kommit överens om att kommunen ansvarar för sådan vård. Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunen regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Kommunal primärvård

Kommunernas hälso- och sjukvård bedrivs på primärvårdsnivå och omfattar personer i alla åldrar. Den kommunala primärvården omfattar även rehabilitering och habiliteringsinsatser. Kommunerna i Västra Götaland ansvarar också för att förse patienter inom kommunens ansvarsområde med hjälpmedel. Förskrivar- och kostnadsansvar regleras i särskilda avtal och överenskommelser mellan kommunerna och regionen.

Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen, innebär att inom ramen för sin verksamhet;

- tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov,
- se till att vården är lätt tillgänglig,
- tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
- tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
- samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
- möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

I detta dokument avses med vanligt förekommande vårdbehov sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som regelbundet uppstår i befolkningen och som utifrån förekomst och komplexitet kan förväntas hanteras på primärvårdsnivå och inom ramen för sedvanlig verksamhetsplanering.

Kompetens

Utifrån kommunernas grunduppdrag och ansvar för primärvård i länet utgörs den kommunala primärvården av legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Den kommunala primärvården har möjlighet att utvidga sin verksamhet genom att tillhandahålla specialistutbildad personal och andra yrkeskategorier, till exempel dietist och farmaceut, vilket då är att betrakta som en utökning av kommunens grunduppdrag.

Kommunens tillgång till läkare regleras i Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelse om läkaransvaret inom kommunal primärvård. Tillgång till läkare beskrivs i den gemensamma närområdesplanen (GNOP).¹ Det finns även möjlighet utifrån hälso- och sjukvårdslagen för en kommun att anställa läkare. Detta är ett åtagande utöver grunduppdraget och beslutas av enskild kommun.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är en grundläggande del av den kommunala primärvården. Den bygger på ett systematiskt och förebyggande arbete som aktivt bidrar till att minska risker och främja en trygg och säker vård. Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet ska kommun och region samverka och arbeta systematiskt och förbättra patientsäkerheten för den gemensamma patienten.

För att vården ska kunna genomföras säkert krävs både bedömningar i varje enskild situation och organisatoriska förutsättningar i verksamheten. Ansvaret för patientsäkerheten finns därav på flera nivåer i organisationen, genom ledning, organisering, kompetens, rutiner och uppföljning. Kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete beskrivs årligen i patientsäkerhetsberättelsen. Verksamhetschef för kommunens hälso- och sjukvård tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har utifrån sina respektive roller och ansvarsområden ett särskilt ansvar för patientsäkerhet inom kommunal primärvård.

Patientsäkerheten vid insatser i kommunal primärvård påverkas av patientens behov och förutsättningar samt av boendemiljö, situationen i hemmet och andra omständigheter som har betydelse för hur insatsen kan genomföras. Det innebär att varje insats behöver bedömas individuellt utifrån patientens situation och förutsättningarna för ett säkert genomförande.

Beslut om kommunal primärvård

Ansvar

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå när det, enligt gällande lagstiftning och hälso- och sjukvårdsavtalet, har bedömts att patienten omfattas av kommunens ansvar. Det är den ansvariga kommunen som utifrån denna bedömning avgör om patienten ska få kommunal primärvård.

Initiering

Behov av kommunal primärvård kan uppmärksammas av patienten själv, närstående, kommunen eller regionen. Kommunen tar emot förfrågan och bedömer behovet av kommunal primärvård. Om patienten har

¹ GNOP beskriver den lokala samverkan mellan kommun och region, bland annat avseende läkaransvar, kontaktvägar, planering och uppföljning.

behov av insatser från både region och kommun ska en samordnad individuell plan (SIP) erbjudas i syfte att tydliggöra ansvar, planering och uppföljning.²

Bedömning och beslut

Kommunal primärvård kan bli aktuell när patienten, på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, inte utan betydande svårighet kan ta sig till regionens mottagningar, varken självständigt eller med stöd såsom färdtjänst eller sjukresa.

Bedömningen ska särskilt beakta om behovet är varaktigt eller återkommande samt om insatserna behöver ges regelbundet i hemmet. I enlighet med grundprincipen i hälso- och sjukvårdsavtalet bör behov som redan från början bedöms som långvariga och/eller frekventa hanteras inom kommunal primärvård. En samlad bedömning görs utifrån behovets varaktighet, frekvens samt vad som bäst tillgodoser patientens trygghet och kontinuitet.

Det är kommunens legitimerade sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut som gör bedömning av behov av och beslutar om kommunal primärvård är aktuellt. Kommunen kan ha ett särskilt vårdplaneringsteam som ansvarar för bedömningen. I komplexa ärenden kan andra ledande funktioner, exempelvis verksamhetschef, MAS och MAR, medverka i bedömningen.

En förutsättning för bedömning är att kommunens legitimerade personal har tillgång till relevant och aktuell information om patientens hälsotillstånd, funktion, aktivitetsförmåga, risker, pågående och planerade åtgärder samt en aktuell läkemedelslista.

För beslut om kommunal primärvård krävs att patienten har en namngiven fast läkarkontakt samt att nödvändig kompetens finns inom kommunen för att utföra aktuella insatser. Beslut om kommunal primärvård ska föregås av en planering som tydliggör vilka insatser kommunen ansvarar för, vilket ansvar regionen eller annan behandlande vårdgivare har, samt hur samordning och uppföljning ska ske. Beslutet ska även grundas på en samlad bedömning av patientens behov, risker och förutsättningar för en säker vård i hemmet.

Information om beslut

Kommunen ansvarar för att informera patienten och, när det är relevant, närstående om beslut om kommunal primärvård samt om eventuella avgifter. Om kommunen bedömer att kommunal primärvård inte ska erbjudas och kontakt inte har upprättats med patient eller närstående, ansvarar regionen för att meddela detta.

Kommunens legitimerade personal bedömer när patienten inte längre har behov av insatser från kommunal primärvård. Kommunen ansvarar för att informera patienten och vid behov närstående om beslutet. I samband med att insatserna avslutas sker nödvändigt informationsutbyte med regionen.

² Samordnad individuell plan, SIP, regleras i gällande lagstiftning och beskrivs närmare i [länsgemensam riktlinje för samordnad individuell plan, SIP](#).

Vistelse i annan kommun

Vid vistelse i annan kommun ska ansvarsfördelningen klargöras utifrån patientens aktuella behov.³ Ett tidigare beslut om kommunal primärvård i annan kommun innebär inte att insatser automatiskt fortsätter oförändrat. Vid behov av samordning mellan flera aktörer kan SIP erbjudas.

Beslut om egenvård

I enlighet med gällande lagstiftning kan kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal, inom sitt uppdrag, bedöma och fatta beslut om egenvård.⁴ Egenvård utförs av patienten själv, närstående eller med stöd av personal inom kommunens socialtjänst eller verksamheter enligt LSS.

Bedömning av egenvård ska göras individuellt av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i samråd med patienten och utgå från patientens behov, resurser och livssituation. Planeringen ska om möjligt ske i tillsammans med patienten, så att egenvården genomförs på ett tryggt och patientsäkert sätt.

När egenvården kräver stöd från andra ansvarar den som gör bedömningen för planering och samordning av insatserna tillsammans med patienten eller den som ska utföra egenvården. Samråd kan även behöva ske tillsammans med verksamhetsansvariga.

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som fattar beslut om egenvård ansvarar för uppföljning och ska ompröva beslutet vid förändrade förutsättningar. I beslutet ska det framgå hur återkoppling sker vid förändringar i patientens tillstånd. Uppföljningsansvaret kan inte överlåtas till annan vårdgivare utan att behandlingsansvaret samtidigt tas över. Vid behov av samordning ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas enligt gällande riktlinje.

Hälso- och sjukvård i hemmet

Med hemmet avses den plats där patienten är stadigvarande bosatt eller vistas och där kommunal primärvård ges inom ramen för kommunens ansvar enligt gällande lagstiftning och avtal. Begreppet omfattar ordinärt boende, särskilt boende för äldre, bostad med särskild service enligt LSS samt andra boendeformer som kommunen ansvarar för.

Hälso- och sjukvård i hemmet kan utföras av kommunal primärvård, regional primärvård och av regionens specialiserade vård. I Västra Götalands hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser regleras huvudmännens ansvarsområden.

Vårdnivåer

Hälso- och sjukvårdens nivåstruktur kan sammanfattas som primärvård (kommunal och regional), specialiserad vård och högspecialiserad vård. Primärvård utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete, habilitering och rehabilitering. Specialiserad vård är vård som kräver särskild medicinsk kompetens eller medicinska resurser som inte ryms inom primärvårdens uppdrag. Högspecialiserad vård avser vård som är särskilt komplex eller sällan förekommande och som kräver viss volym, multidisciplinär kompetens eller särskild utrustning.

³ Ekonomisk ersättning mellan kommuner vid vistelse i annan kommun regleras i [särskild länsgemensam överenskommelse om ersättningsbelopp i Västra Götaland](#).

⁴ Egenvård regleras i gällande lagstiftning och beskrivs närmare i [länsgemensam riktlinje för egenvård](#).

Nivåstruktur: primärvård – specialiserad vård – högspecialiserad vård



Bild: Förenklad beskrivning av vårdnivåer inom Svensk Hälso- och sjukvård. Källa: bilden är framtagen med stöd av AI.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård är inte statisk utan beror på om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Denna gräns förändras i takt med medicinsk och teknisk utveckling. Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen. Utförandet kan då inte utan vidare överföras till primärvårdsnivå. Vid bedömning av vårdnivå ska utgångspunkten vara om insatsen ryms inom primärvårdens uppdrag och kan utföras patientsäkert med de resurser och den kompetens som krävs. Nya insatser och arbetssätt behöver införas genom en strukturerad process som beaktar ansvar, kompetens, resurser och patientsäkerhet.

Det är skillnad på ordinations- och utförarnivå. Utförandet av en insats kan vara på primärvårdsnivå även om ordinationen kommer från den specialiserade vården. Bedömningen av vårdnivå utgår från vilken kompetens och vilka resurser som krävs för utförandet, inte från ordinatörens organisatoriska tillhörighet. För insatser som kan utföras på primärvårdsnivå kan utförandet ske inom såväl regional som kommunal primärvård, även när patienten samtidigt har pågående specialiserad vård i hemmet.

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 inte kräver någon särskild organisation

Patientens trygghet och säkerhet ska alltid komma först, och åtgärderna ska utföras av personal med rätt kompetens. Kommunen ska som stöd i bedömningen beakta:

- om det är lämpligt att åtgärderna utförs i hemmet
- vilka risker som finns med att utföra åtgärderna i hemmet
- om personalen kan få stöd och utbildning för att utföra åtgärderna på ett tryggt och enhetligt sätt

Samverkan

Samverkan är en grundförutsättning för kommunal primärvård. Kommunen är beroende av en väl fungerande samverkan både internt, till exempel mellan kommunal primärvård och socialtjänst, och externt med regionen och andra berörda aktörer. Detta är särskilt viktigt när ansvaret delas mellan eller flyttas från en vårdgivare till

en annan, så att patientens vård fortsätter utan avbrott eller oklarheter. Samverkan behöver utformas utifrån kommunens lokala förutsättningar, till exempel organisation och involvering av privata aktörer. Den gemensamma närområdesplanen, GNOP, är ett stöd för att konkretisera hur samverkan mellan kommun och region ska fungera lokalt, bland annat när det gäller ansvarsfördelning, kontaktvägar, läkarstöd och uppföljning.

När en patients behov kräver särskild kompetens eller teknisk utrustning behöver kommunen och regionen samverka för att vården ska kunna planeras och genomföras på ett patientsäkert sätt. Kommunen ansvarar för att identifiera och kommunicera behov av kompetenshöjande insatser, stöd och eventuella patientsäkerhetsrisker. Regionen ansvarar för att ge relevant handledning, information, kompetensöverföring och stöd vid enskilda insatser där särskild kompetens eller teknisk utrustning behöver användas. Om nödvändiga förutsättningar saknas behöver insatsen hanteras på annat sätt.

Många patienter med hälso- och sjukvård i hemmet har insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det innebär att personal som ger vård och omsorg i hemmet kan växla mellan arbetsuppgifter som omfattas av olika lagar och regler. Detta ställer särskilda krav på samverkan mellan verksamheterna, så att ansvarsfördelning, informationsöverföring och planering är tydlig för alla berörda. Hur samverkan närmare ska utformas framgår av hälso- och sjukvårdsavtalet, tillhörande överenskommelser samt delregionala och lokala överenskommelser, rutiner och riktlinjer.

Team och fast vårdkontakt

Primärvård är den första vårdnivån och förutsätter ett väl fungerande teamarbete för att möta patientens samlade behov. För patienter med kommunal primärvård behöver flera professioner kunna samverka kring patienten. Teamet kan bestå av kommunens legitimerade personal, regionens läkare och, när det är aktuellt, andra berörda inom socialtjänstens verksamheter.

För patienter som omfattas av kommunal primärvård ska kommunen utse en fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det inte är uppenbart obehövt. Den fasta vårdkontakten ska bidra till trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet genom att planera och följa upp patientens kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska fast vårdkontakt utses i regionen.

Regionen tillhandahåller fast läkarkontakt inom ramen för sitt läkaransvar i kommunal primärvård. Den fasta läkarkontakten svarar för läkarkontinuitet i primärvården och ska, för patienter som omfattas av kommunal primärvård, delta i planering, samordning och uppföljning av patientens hälso- och sjukvård samt i upprättandet av individuell plan. När det är aktuellt kan patienten också ha en fast omsorgskontakt inom omsorgen. Patienten ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur kontakt tas med dem.

Uppföljning

Detta inriktningsdokument ska följas upp med fokus på hur det används och om det bidrar till en tydligare och mer gemensam förståelse av kommunal primärvård i Västra Götalands kommuner. Uppföljningen ska belysa om dokumentets syfte uppnås samt om innehållet är känt i berörda verksamheter.

Varje kommun ansvarar för att dokumentet implementeras och görs känt i verksamheterna. Uppföljning bör ske både i kommunen och gemensamt mellan kommuner, för att ge underlag för fortsatt utveckling, revidering och samsyn.

Styrande dokument

Centrala lagar och regelverk för kommunal hälso- och sjukvård

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – reglerar ansvar, vårdens mål och kvalitet
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) – reglerar patientsäkerhetsarbete och ansvar
- Patientlagen (2014:821) – stärker patientens ställning, delaktighet och rätt till information
- Patientdatalagen (2008:355) – reglerar dokumentation och hantering av patientuppgifter
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) – reglerar sekretess och informationsöverföring
- Socialtjänstlagen (2025:400) – relevant då insatser ofta ges parallellt med socialt stöd
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård – reglerar samverkan mellan kommun och region
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade – relevant då kommunal primärvård ofta ges i verksamheter enligt LSS
- Smittskyddslagen (2004:168) – innehåller bestämmelser om smittskydd och förebyggande av smittspridning
- Lag (2022:1250) om egenvård – definierar egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan
- Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation – berör informationsöverföring, samverkan

Avtal, överenskommelser och länsgemensamma styrdokument

- Hälso- och sjukvårdsavtalet – reglerar hälso- och sjukvårdsansvar mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland
- Överenskommelse om kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Överenskommelse om regionens läkaransvar i kommunal primärvård
- Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende
- Överenskommelse om samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård
- Länsgemensamma riktlinjer, rutiner och andra styrande dokument som reglerar samverkan mellan kommunerna och regionen

Föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är centrala för kommunal primärvård, exempelvis inom ledningssystem för kvalitet, journalföring, läkemedelshantering, delegering och egenvård.

Göteborg 2026-06-30

Remiss: Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland

Till kommunerna i Västra Götaland

Kommunal primärvård har under senare år fått en alltmer central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Allt fler insatser ges nära invånaren och i det egna hemmet. Kommunerna möter patienter med mer omfattande behov, samtidigt som vård i ökad utsträckning förflyttas från sjukhus till primärvården.

Behovet av ett inriktningsdokument har vuxit fram i samband med arbetet med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal och de dialoger som förts med kommunerna. I dessa dialoger blev det tydligt att kommunerna behöver samla sig kring en gemensam förståelse av det kommunala primärvårdsuppdraget. Uppdraget behöver beskrivas utifrån kommunernas gemensamma perspektiv, både för att skapa tydlighet internt och för att stärka kommunernas samlade utgångspunkt i samverkan med Västra Götalandsregionen.

Mot denna bakgrund har förslaget till inriktningsdokument tagits fram på uppdrag av VästKoms styrelse. Dokumentet syftar till att skapa samsyn mellan Västra Götalands 49 kommuner kring den kommunala primärvårdens uppdrag, ansvar och förutsättningar.

Arbetet har genomförts tillsammans med representanter från kommunalförbunden. Under arbetets gång har utgångspunkten varit kommunernas perspektiv från genomförda dialoger och de tidigare remissvar som lämnades under 2025. Det som är specifikt för kommunal primärvård och de bedömningar som behöver göras i den situationsberoende och föränderliga kontexten har haft ett särskilt fokus.

Dokumentet är inte en rutin, ett avtal eller en detaljerad instruktion för hur arbetet ska organiseras lokalt. Det är ett inriktningsdokument som beskriver den länsgemensamma synen på kommunernas primärvårdsuppdrag. Dokumentet bygger på en gemensam inriktning och förutsätter att samtliga kommuner i Västra Götaland står bakom beskrivningen. Det är först när kommunerna når samsyn som dokumentet kan utgöra stöd för fortsatta dialoger, utveckling och samverkan.

Remissen ger kommunerna möjlighet att ta ställning till dokumentets innehåll inför fortsatt hantering. Remissvar lämnas genom det digitala formuläret via följande länk: [Formsenkät](#)

Svar lämnas senast 27 november 2026. Kommunerna ombeds lämna ett samlat remissvar per kommun.

Med vänlig hälsning,

Kristina Lännergren
Direktör, VästKom

Tobias Hellström
Strateg Hälso- och sjukvård, VästKom



Remissvar:

Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland

Under hösten 2026 pågår remiss för Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland. Remissinstans är var och en av kommunerna i Västra Götaland. Ett samlat svar lämnas från respektive kommun.

Remissvaren ska vara inlämnade senast klockan 12:00 2026-11-27.

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 synpunkter av redaktionell karaktär.
- Undvik att klistra in text från inriktningsdokumentet. Vid kommentarer på text, skriv under rätt område och hänvisa till den text ni kommenterar.

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

1. Vilken kommun svarar du för?

2. Namn, kontaktperson

3. Epost, kontaktperson

Inledning

Denna del inkluderar synpunkter på rubrikerna: Inledning, Syfte, Målgrupp, Läsanvisning och Giltighet.

4. Gradera er bedömning på avsnittet

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

5. Synpunkter på Inledning

6. Synpunkter på Syfte

7. Synpunkter på Målgrupp

8. Synpunkter på Läsanvisning

9. Synpunkter på Giltighet

10. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Kommunens lagreglerade och avtalade ansvarsområden inom primärvård

11. Gradera er bedömning på avsnittet

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

12. Synpunkter på avsnittets innehåll

13. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Kommunal primärvård

Varje del i avsnittet redovisas separat, här skriver ni era synpunkter på innehållet "Kommunal primärvård". Nästa del är "Kompetens".

14. Gradera er bedömning på Kommunal primärvård

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

15. Synpunkter på Kommunal primärvård

16. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Kompetens

17. Gradera er bedömning på Kompetens

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

18. Synpunkter på Kompetens

19. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Patientsäkerhet

20. Gradera er bedömning på Patientsäkerhet

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

21. Synpunkter på Patientsäkerhet

22. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Beslut om kommunal primärvård: **Ansvar**

23. Gradera er bedömning på Ansvar

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

24. Synpunkter på Ansvar

25. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Beslut om kommunal primärvård: **Initiering**

26. Gradera er bedömning på Initiering

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

27. Synpunkter på Initiering

28. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Beslut om kommunal primärvård: **Bedömning och beslut**

29. Gradera er bedömning på Bedömning och beslut

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

30. Synpunkter på Bedömning och beslut

31. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Beslut om kommunal primärvård: **Information om beslut**

32. Gradera er bedömning på Information om beslut

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

33. Synpunkter på Information om beslut

34. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Beslut om kommunal primärvård: **Vistelse i annan kommun**

35. Gradera er bedömning på Vistelse i annan kommun

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

36. Synpunkter på Vistelse i annan kommun

37. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Beslut om egenvård

38. Gradera er bedömning på Beslut om egenvård

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

39. Synpunkter på Beslut om egenvård

40. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Hälsa- och sjukvård i hemmet

Varje del i avsnittet redovisas separat, här skriver ni era synpunkter på innehållet "Hälsa- och sjukvård i hemmet". Nästa del är "Vårdnivåer".

41. Gradera er bedömning på Hälsa- och sjukvård i hemmet

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

42. Synpunkter på Hälsa- och sjukvård i hemmet

43. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Vårdnivåer

44. Gradera er bedömning på Vårdnivåer

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

45. Synpunkter på Vårdnivåer

46. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Samverkan

47. Gradera er bedömning på Samverkan

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

48. Synpunkter på Samverkan

49. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Team och fast vårdkontakt

50. Gradera er bedömning på Team och fast vårdkontakt

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

51. Synpunkter på Team och fast vårdkontakt

52. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Uppföljning

53. Gradera er bedömning på avsnittet

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

54. Synpunkter på avsnittets innehåll

55. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Styrande dokument

56. Gradera er bedömning på avsnittet

- ☐ Stämmer
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

57. Synpunkter på avsnittets innehåll

58. Förslag på språkliga justeringar, grammatik eller andra redaktionella ändringar

Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Genomsnitt 2025 (per månad)	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep
Nettokostnad	Ekonom	Enl RR	17 153	17 020	17 090	16 309	16 360	17 610	15 609	19 995	19 553	
Budget	Ekonom	Enl RR	15 045	16 385	16 385	16 385	16 385	16 385	16 385	16 385	16 385	16 385
Avvikelse	Ekonom	Enl RR	-1,17%	-3,90%	-4,30%	0,50%	0,20%	-7,50%	4,70%	-22,00%	-19,30%	100,00%
Bostadsanpassning	EC Omsorgskontor	Antal beviljade ärenden	5	10	7	7	5	3				
Bostadsanpassning	EC Omsorgskontor	Antal avslagna ärenden	2	0	0	1	1	0				
Beläggning särskilt boende och korttid:												
Llävestensgården (demens)	EC llävesten	exkl korttid	42	42	42	43	41	40	40	39	42	
Solgården (somatik)	EC Solgården	exkl korttid	17	18	18	18	18	18	17	17	17	18
Lillågården (somatik)	EC Lillågården	exkl korttid	16	13	13	13	12	12	12	11	10	9
Belagda dygn korttid	EC Lillågården	Antal korttidsdygn som belagts	254	292	262	319	357	300	227	242	207	236
Varav sålda dygn, korttid	EC Lillågården	Antal sålda dygn	15	48	46	51	13	19	0	0	0	0
Beviljade säbo beslut												
Somatik	EC Omsorgskontor	Antal personer	-	2	1	2	1	1	0	0	0	0
Demens	EC Omsorgskontor	Antal personer	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Kommunal primärvård:												
Antal inskrivna i hemsjukvård	EC KPV	Totalt antal	153	153	153	153	153	153	153	153		
Övertidsersättning	Ekonom	enl attesterad tidredovisning (timmar)	188	26	42	103	49	80	78	59	32	
Inhyrd bemanning	Ekonom	Enl fakturor (timmar)	89	0	0	0	0	0	348	290	978	
Beläggningsgrad särskilt boende och korttid												
Demensboende			100%	100%	100%	102%	98%	95%	95%	93%	100%	0%
Somatik Lillågården			89%	72%	72%	72%	67%	67%	67%	61%	56%	50%
Somatik Solgården			94%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	94%	94%	100%
Korttidsplatser			83%	94%	94%	103%	119%	97%	76%	78%	67%	79%
Hemtjänsten												
Antal personer med beviljad hemtjänst	EC hemtjänsten	Antal personer inkl matdistribut	235	232	231	220	234	234	240	240	244	243
Faktisk utförd tid	Ekonom	Enl Lifecare LMO	2832	3184	3027	3415	3031	3216	3047	3402	3463	3252

Faktisk planerad tid	Ekonom	Enl budget	2123	2018	2277	2021	2144	2031	2268	2309	2168
Planerad kringtid enl budget			2103	2103	2103	2103	2103	2103	2103	2103	2103
Avlönad tid	Ekonom	Enl attesterad tidredovisning (timmar)	6836								
Effektivitet											
IF0 – placeringar											
Institution, vuxna	EC IF0	Antal	3	0	1	1	2	1	1	1	2
Institution, barn och unga	EC IF0	Antal	3, 4	3	3	5	5	4	4	4	4
Externa familjehemsplaceringar	EC IF0	Antal	3	3	4	3	4	4	5	7	5
Socialpsykiatri, externa placeringar	EC IF0	Antal	6, 25	6	5	4	3	4	4	4	3
Antal aktualiseringar, Bof	EC IF0	Antal		45	58	83	40	43	23	39	62
Antal aktualiseringar, vuxna	EC IF0	Antal		19	9	7	7	7	9	15	15
Antal IUB	EC IF0	Antal		17	15	31	43	30	26		
Ekonomiskt bistånd											
Antal hushåll ekonomiskt bistånd	EC IF0	Antal	63	62	56	64	61	58	59	60	62

Utbetalt ekonomiskt bistånd, kr	Ekonom	enl huvudbok RP	557 250	520 286	407 992	464 955	436 957	424 328	378 822	408 075	548 258	
Kr/hushåll			8 845	8 392	7 286	7 265	7 163	7 316	6 531	6 917	9 138	0
Måluppfyllelse enl beslutad MRP				-21%	100%	-12%	-6%	-4%	100%	100%	-25%	100%
Enheten för stöd och service												
Belagda platser, serviceboendet	EC LSS	Antal	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
Belagda platser, gruppbostaden	EC LSS	Antal	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
Beläggningsgrad serviceboende			92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	0%
Beläggningsgrad gruppboende			60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	80%	80%	0%
Externa placeringar, LSS												
Barn och unga (inkl. utsikten)	EC LSS	Antal individer	3,9	4	4	4	3	3	3	3	3	
Vuxna	EC LSS	Antal individer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Delgivning

Utskriftsdatum: 2026-10-16 Utskriven av: Peter Birgersson

Diarienummer:	Socialnämnden
Riktning:	Inkomna
Datum:	2026-09-28 - 2026-10-16
Notering:	

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2026.267	I	Beslut IVO avslutat ärende Dnr 3.1.2-17967/2026-7	Peter Birgersson
2026-09-29			
SN 2026/157		Lex Sarah 2026	
2026.269	I	19706_2026-5 Beslut med tillfredsställande utredning efter komplettering	Peter Birgersson
2026-10-06			
SN 2026/157		Lex Sarah 2026	
2026.280	I	Granskning av chefers förutsättningar för ledarskap Fargelanda kommun signed 1644	Peter Birgersson
2026-10-16			
SN 2026/213		Granskning av chefers förutsättningar för ledarskap	
2026.281	I	Revisionsrapport - Granskning av chefers förutsättningar för ledarskap	Peter Birgersson
2026-10-16			
SN 2026/213		Granskning av chefers förutsättningar för ledarskap	