

PROTOKOLL

VästKom Styrelse

Plats Stationshuset Göteborg, lokal Kupén
Datum 2026-06-18
Tid Kl. 9:00-10:35

Beslutande

Axel Josefson, Göteborgs stad
Peter Eriksson, Trollhättans stad

Marina Johansson, Göteborg (D)
Marith Hesse, Partille
Olof Lundberg, Stenungsund
Benny Augustsson, Vänersborg
Annette Carlson, Borås
Adam Johansson, Falköping
Daniel Andersson, Essunga

Övriga

Gitte Caous, Göteborgsregionens kommunalförbund
Linda Bergholtz, ersätter Magnus Haggren
Anna Lärk Ståhlberg, Fyrbodals kommunalförbund
Kristofer Svensson, Skaraborgs kommunalförbund

Kristina Lännergren, VästKom
Johanna Hansson, VästKom (D)
Caroline Albinsson, Gryning vård (punkt 22)
Malin Swärd Davidsson, VästKom (D) (punkt 22 och 23)
Tobias Hellström, VästKom (punkt 24)

Frånvarande

Theres Sahlström, Skövde kommun
Liselotte Fröjd, Tanum
Dan Nyberg, Vänersborg
Ulf Dahlberg, Mark
Bengt Hilmeresson, Vårgårda
Jan Hanna, Tibro
Ulf Olsson, Borås stad
Magnus Haggren, Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund

Utses att justera

Underskrifter:

Sekreterare

Johanna Hansson
Johanna Hansson

Ordförande

Axel Josefson
Axel Josefson (Aug 14, 2026 13:59:44 GMT+2)
Axel Josefson

Justerande

Peter Eriksson
Peter Eriksson (Aug 13, 2026 13:49:08 GMT+2)
Peter Eriksson



§ 21 Mötets öppnande

Mötet öppnades av Ordförande Axel Josefson och alla hälsades välkomna. Till justeringsperson valdes Peter Eriksson.

§ 22 Lägesrapport VästKom

Information

Föredragande

*Kristina Lännergren, Direktör
Caroline Albinsson, Ekonomichef Gryning vård
Malin Swärd Davidsson, Strateg hälso- och sjukvårdsfrågor*

Personal

- Personalgruppen är nu fulltalig med en kommunikatör på plats från 1 juni. Vi ser fram emot höstens arbete, efter tidigare vakanser.

Verksamhet

- Arbetet flyter på enligt verksamhetsplanen för 2026.

Ekonomi

- Det finns ett överskott om cirka en miljon kronor per april, vilket främst beror på att kommunikatörstjänsten varit vakant och att årets medel för digitaliseringsstrategier inte har avropats enligt plan.
- Beslut om balanserade medel påverkar inte årets resultat utan endast balansen.
- Det finns fortsatt överskott även per maj eftersom kommunikatörstjänsten varit vakant även då.
- Revisionsberättelsen för 2025 är klar och signerad av vår revisor på E&Y.

Start av mandatperioden

Planering pågår för uppstart av kommande mandatperiod. Västra Götalandsregionen och kommunalförbunden har olika startpunkter för sina mötesserier och ambitionen är att försöka samordna start för BHU och SRO 2027.

Ordinarie föreningsstämma för VästKom genomförs digitalt den **18 februari 2027** för

- Val styrelseledamöter, ordförande och vice ordförande.
- Ersättningar till styrelsens ledamöter
- Ram för årsavgift
- Godkännande av periodens årsredovisningar och ansvarsfrihet

Den 18 februari sker även konstituerande styrelsemöte och arbetsutskott för att fastställa agendan till styrelsemöte 25 februari.

Extra föreningsstämma hålls senare under året för beslut om nya stadgar.

Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser –

- Beslutsprocessen löpte till 31 maj 2026 och samtliga 49 kommuner har nu antagit avtalet
- Avtalet träder i kraft 1 januari 2027

Implementering förbereds och dialogkonferenser kommer att genomföras under hösten 2026, den 8 september, 6 och 15 oktober. Målgrupp tjänstepersoner och politiker.

En dialogkonferens riktad till politiker är planerad den 16 mars, 2027.

Politiska referensgruppen, den gemensamma styrgruppen och arbetsgruppen fortsätter sitt arbete inom befintlig struktur under implementeringsfasen, enligt nu gällande beslut till 2026-12-31.

Samverkan kring implementering sker med vårdssamverkansstrukturen.

Beslut:

VästKoms styrelsen noterar informationen



**Shape the future
with confidence**

Revisionsberättelse

Till föreningsstämman i VästKom, org.nr 858501 - 2084

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för VästKom för år 2025.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av föreningens finansiella ställning per den 31 december 2025 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet *Revisorns ansvar*. Vi är oberoende i förhållande till föreningen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som den bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen för bedömningen av föreningens förmåga att fortsätta verksamheten. De uppger, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om beslut har fattats om att avveckla verksamheten.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om att årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar vi oss en förståelse av den del av föreningens interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.
- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om föreningens förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att en förening inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.



**Shape the future
with confidence**

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalande

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens förvaltning av VästKom för år 2025.

Vi tillstyrker att föreningsstämman beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalande

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet *Revisorns ansvar*. Vi är oberoende i förhållande till föreningen enligt god revisionssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för vårt uttalande.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot i något väsentligt avseende företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot föreningen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot föreningen.

Som en del av en revision enligt god revisionssed i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för föreningens situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet.

Göteborg den dag som framgår av vår elektroniska underskrift

Ernst & Young AB

Nina Brohall
Auktoriserad revisor

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

NINA BROHALL

Auktoriserad revisor

Serienummer: 12986ab30d6692[...]44f0041bf4b51

IP: 147.161.xxx.xxx

2026-05-26 10:43:24 UTC



Detta dokument är undertecknat digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se <https://eutl.penneo.com>.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:

När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andra validerings verktyg för digitala signaturer.

Information | För beslut*Föredragande**Kristina Lännergren, Direktör**Tjänsteutlåtande**Malin Swärd Davidsson, Strateg Hälso- och sjukvårdsfrågor
2026-06-04 TU Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet*

Ett förslag till länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet har tagits fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet. Remissprocessen avslutades 28 februari och sedan dess pågår bearbetning av remissvar.

Tidsplanen behöver förlängas eftersom remissbearbetningen har krävt ett större arbete än vad som kunnat förutses.

Slutlig version fastställs av partsgemensam tjänstepersonsstygrupp och politisk referensgrupp i augusti 2026.

Det är angeläget att riktlinjen kan träda i kraft så snart som möjligt efter att hälso- och sjukvårdsavtalet börjat gälla. Därför föreslås ett per capsulam-beslut om att skicka riktlinjen för beslut hos de 50 parterna i Politisk samrådsorgan [SRO] den 1 september 2026.

Beslut:

VästKoms styrelse ställer sig bakom

1. ny tidsplan för framtagandet av länsgemensam riktlinje patientsäkerhet
2. att ställningstagandet om slutversion i SRO sker per capsulam 1 september 2026

Göteborg 2026-06-04

Tjänsteutlåtande

Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse noterar informationen och ställer sig bakom

- ny tidsplan för framtagandet av länsgemensam riktlinje patientsäkerhet
- att ställningstagandet om slutversion i SRO sker per capsulam 1 september 2026

Ärendet

Ett förslag till länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet (riktlinjen) har tagits fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet. Remissprocessen avslutades 28 februari och sedan dess pågår bearbetning av remissvar.

Tidsplanen behöver förlängas eftersom remissbearbetningen har krävt ett större arbete än vad som kunnat förutses. Det finns behov av fortsatt bearbetning av inkomna remissvar, särskilt kring riktlinjens omfattning. Även följande områden omhändertas efter remissvaren från respondenterna; förtydliganden av avgränsningar, parternas ansvar, vårdssamverkans roll samt begreppet "avvikelser mellan vårdgivare", då remissvaren visar att det kvarstår otydlighet kopplat till nuvarande "avvikelser i samverkan".

Den förlängda remissbearbetningen syftar till att säkerställa tydliga och väl förankrade slutliga formuleringar, bland annat kring vilka verksamheter som ska omfattas av riktlinjen. Förankring hos parterna sker via gemensam styrgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet.

Förslag på ny tidsplan är:

- Remissbearbetning förlängs till och med augusti
- Slutrapport och ställningstagande SRO per capsulam 1 september
- Beslutsprocess september 2026 – t.o.m. juni, 2027



Bakgrund

I arbetet med framtagande av förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal identifierades behov av att förtydligat arbete kring patientsäkerhet avseende avvikelser i samverkan, tvister och ekonomisk reglering. För att undvika att själva avtalet blir alltför detaljerat och svårt att följa upp, föreslogs att parterna skulle ta fram en ny läns-gemensam riktlinje som närmare beskriver hur samverkan ska ske i frågor om patientsäkerhet. VästKoms styrelse beslutade den 2025-09-04 ställa sig bakom förslaget om denna läns-gemensamma riktlinje.

Riktlinjen syftar till att tydliggöra ansvar, arbetssätt och uppföljning i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet.

Riktlinjen ska bidra till en sammanhållen, säker och personcentrerad vård för invånarna. Den ska ge en riktning och vara ett stöd för det läns-gemensamma patientsäkerhetsarbetet.

Riktlinjen omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Särskilt fokus riktas mot samverkan mellan vårdgivare, där riskerna för brister i patientsäkerhet är som störst.

Framtaget förslag har varit på remiss hos de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. I mars påbörjades bearbetningen av remissvaren. Av remissvaren från flera kommuner framkommer det behov av att förtydliga vilka verksamheter som riktlinjen omfattar. Det framgår även behov av tydligare formuleringar och beskrivning av ansvar för parterna. Det efterfrågas även komplement med hänvisningar till lagstiftning och om-disponering av avsnitten i riktlinjen.

Den gemensamma styrgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet bedömer att riktlinjen bör finnas på plats så snart som möjligt. De är, efter att ha avvägt risker, eniga om att kommunala verksamheter såsom förskola/skola inte ska omfattas av riktlinjen.

Riktlinjen har således kvar följande skrivning: "Denna riktlinje syftar till att tydliggöra parternas ansvar som vårdgivare i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet och inkluderar både hälso- och sjukvård och socialtjänst."

För att säkerställa att remissvaren blir omhändertagna krävs mer tid än vad som först var planerat. Därav finns Det finns behov av att justera tidsplanen för när SRO kan ta ställning till ett slutförslag till efter sommaren.

Ny tidsplan

För att beslutsprocessen ska kunna starta så tidig som möjligt föreslås SRO ta ställning per capsulam 1 september 2026. Beslutsprocessen kan därefter pågå från september till och med juni 2027. Riktlinjen föreslås träda i kraft 1 juli 2027.

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

Handläggare

Malin Swärd Davidsson
Strateg Hälso- och sjukvård, VästKom

Information | För beslut*Föredragande**Kristina Lännergren, Direktör**Se bifogat material**Tobias Hellström, Strateg Kommunal primärvårdsfrågor**Tjänsteutlåtande**2026-06-04 Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag**2026-06-04 TU Inriktningsdokument kommunal primärvård*

VästKoms styrelse har tidigare beslutat om inriktningen för arbetet med att ta fram ett politiskt inriktningsdokument för kommunal primärvård.

Ett remissförslag har tagits fram under namnet *Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland*. Dokumentet utgör ett politiskt inriktningsdokument som beskriver den gemensamma syn som länets 49 kommuner har på kommunal primärvård.

Centrala delar i inriktningsdokumentet

- Det kommunala primärvårdsuppdraget enligt lag
- När kommunal primärvård kan bli aktuell
- Kompetens och patientsäkerhet
- Samverkan med regionen och andra aktörer

Beslut:

VästKoms styrelse beslutar att

1. godkänna remissförslaget *Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland* som underlag för remiss
2. uppdra åt VästKoms direktör att, i samverkan med kommunalförbunden, genomföra en remissrunda med kommunerna i Västra Götaland, sammanställa inkomna remissvar, bearbeta förslaget och återkomma till styrelsen med ett reviderat förslag.

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
Hälso- och sjukvård i hemmet.....	7
Vårdnivåer	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 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 grunduppgift 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. Ansvar 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 egen vården genomförs på ett tryggt och patientsäkert sätt.

När egen vården kräver stöd från andra ansvarar den som gör bedömningen för planering och samordning av insatserna tillsammans med patienten eller den som ska utföra egen vården. 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 läns gemensam överenskommelse om ersättningsbelopp i Västra Götaland](#).

⁴ Egenvård regleras i gällande lagstiftning och beskrivs närmare i [läns gemensam 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 obehövligt. 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 verksamheten. 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 2026-06-04

Tjänsteutlåtande

Inriktningsdokument för kommunal primärvård – beslut om remiss

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse beslutar att:

1. godkänna remissförslaget *Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland* som underlag för remiss
2. uppdra åt VästKoms direktör att, i samverkan med kommunalförbunden, genomföra en remissrunda med kommunerna i Västra Götaland, sammanställa inkomna remissvar, bearbeta förslaget och återkomma till styrelsen med ett reviderat förslag.

Ärendet

VästKoms styrelse har tidigare beslutat om inriktningen för arbetet med att ta fram ett politiskt inriktningsdokument för kommunal primärvård och uppdragit åt VästKoms direktör att, i samverkan med kommunalförbunden färdigställa ett remissförslag som är samordnat med det nya hälso- och sjukvårdsavtalet. Ett remissförslag har nu tagits fram under namnet *Inriktningsdokument för kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland*. Dokumentet utgör ett politiskt inriktningsdokument som beskriver den gemensamma syn som länets 49 kommuner har på kommunal primärvård.

Ärendet avser beslut om att skicka remissförslaget till kommunerna i Västra Götaland. Remissrundan syftar till att ge kommunerna möjlighet att lämna synpunkter på dokumentets innehåll innan ett slutligt förslag tas fram.

Bakgrund

Den kommunala primärvården regleras av lagstiftning, som i Västra Götaland kompletteras av ett länsgemensamt hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna. Avtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan där parterna har delat hälso- och sjukvårdsansvar och där kommunens uppdrag är på primärvårdsnivå.

År 2020 inleddes en revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser. När det framtagna förslaget inte antogs av samtliga parter 2022 gav VästKoms styrelse VästKom i uppdrag att

Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Box 5073, 402 22 GÖTEBORG
E-post: info@vastkom.se
Org.nr: 858501-2084

Besök: Anders Personsgatan 8 GÖTEBORG
www.vastkom.se



kartlägga kommunernas syn på den fortsatta processen för avtalet och skapa samsyn kring kommunernas primärvårdsuppdrag.

Under hösten 2023 genomförde VästKom och kommunalförbunden dialoger i olika kommunala nätverk. Dialogerna fördjupades under hösten 2024. Ett tidigare förslag till inriktningsdokument för kommunal primärvård skickades på remiss i början av 2025.

Remissvaren visade att dokumentet behövde samordnas med det nya hälso- och sjukvårdsavtalet samt att syfte och målgrupp behövde tydliggöras. Flera kommuner lyfte också behovet av att dokumentet inte ska duplicera hälso- och sjukvårdsavtalet, utan stödja en gemensam förståelse och tillämpning av kommunernas ansvar.

Mot denna bakgrund pausades arbetet med inriktningsdokumentet efter sommaren 2025 i väntan på den fortsatta bearbetningen av hälso- och sjukvårdsavtalet. Arbetet har därefter återupptagits och ett nytt remissförslag har färdigställts.

Remissförslaget

Remissförslaget syftar till att konkretisera och förtydliga kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå, som stöd för enhetlig tillämpning av hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser. Dokumentet riktar sig till tjänstepersoner med ansvar för kommunens primärvård.

Dokumentet föreslås börja gälla den 1 januari 2028, under förutsättning att samtliga kommuner i Västra Götaland godkänner det.

Beredning

VästKom har i samverkan med kommunalförbunden bearbetat dokumentet utifrån tidigare dialoger, inkomna remissynpunkter och styrelsens tidigare ställningstagande.

I arbetet har särskild vikt lagts vid att dokumentet ska ha ett tydligt kommunalt perspektiv, vara samordnat med det nya hälso- och sjukvårdsavtalet och stödja en gemensam förståelse av kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland.

Remissförslaget bedöms nu vara tillräckligt färdigställt för att skickas på remiss. En remissrunda är ett viktigt nästa steg för att säkerställa att dokumentet är begripligt, ändamålsenligt och användbart för kommunerna. Genom remissrundan ges kommunerna möjlighet att lämna synpunkter på dokumentets innehåll innan ett slutligt förslag tas fram.

Tidplan

Remissperioden föreslås pågå från juni 2026 till november 2026. Efter avslutad remiss sammanställs inkomna synpunkter och dokumentet bearbetas. Ett reviderat förslag återkommer till VästKoms styrelse för ställningstagande under våren 2027.

Målsättningen är att det slutliga dokumentet ska kunna börja gälla den 1 januari 2028, under förutsättning att samtliga kommuner i Västra Götaland godkänner det.

Konsekvenser

Om beslutet genomförs:

- ges kommunerna möjlighet att lämna synpunkter på remissförslaget
- stärks den kommunala förankringen av dokumentet
- ges bättre förutsättningar för en gemensam syn på kommunernas primärvårdsuppdrag i Västra Götaland

Om beslutet inte genomförs riskeras:

- att det fortsatta arbetet med inriktningsdokumentet fördröjs

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

Handläggare

Tobias Hellström
Strateg hälso- och sjukvård, VästKom

Information | För beslut*Föredragande**Kristina Lännergren, Direktör**Se bifogat material**2026-06-18 Underlag Uppföljning av omställning VästKom**Tjänsteutlåtande**2026-06-04 Uppföljning av omställning av VästKoms verksamhet*

År 2021 genomfördes en genomlysning av VästKoms verksamhet med stöd av extern konsult. Rapporten rekommenderade ett antal förändringar av verksamheten och olika förslag lades fram. Efter konsekvensbedömning av förslagen beslutade styrelsen att smalna av och förtydliga uppdraget, framför allt för VästKoms kansli, från och med januari 2024. Efter 2 ½ års arbete med det nya uppdraget har en uppföljning av omställningen initierats av styrelseordföranden.

Förslag till genomförande

En förberedande uppdragsdialog har genomförts med Kommunforskning i Väst [KFI].

Informationsinsamling kommer ske genom dels en bredare enkät och dels intervjuer eller fokusgrupper med utvalda respondenter med VästKoms olika intressenter; förtroendevalda och tjänstepersoner från kommunalförbund, kommuner och VGR.

En enklare rapport presenteras som underlag för dialog med styrelsen i början av den nya mandatperioden, med eventuell justering av stadgar i en extra föreningsstämma våren 2027.

Beslut:

VästKoms styrelse beslutar att

1. ge direktören i uppdrag att genomföra en uppföljning av omställningen av VästKoms verksamhet med start hösten 2026
2. uppdraget genomförs av extern part, Kommunforskning i Väst [KFI]

Göteborg 2026-06-04

Tjänsteutlåtande

Uppföljning av omställning av VästKoms verksamhet

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse beslutar att:

1. ge direktören i uppdrag att genomföra en uppföljning av omställningen av VästKoms verksamhet med start hösten 2026
2. uppdraget genomförs av extern part, Kommunforskning i Väst.

Ärendet

Efter en genomlysning av VästKoms verksamhet år 2021 och en därpå följande konsekvensbeskrivning av olika vägval, beslutade styrelsen i oktober 2023 att smalna av VästKoms uppdrag och omorganisera kvarvarande verksamhet. Beslutet innebar att VästKoms kansli och förbundsdirektörerna ska

- stödja politiken genom att bereda ärenden
- ta fram beslutsunderlag
- skapa förutsättningar för samordning i ett 49-perspektiv.

Stödet handlar också om att förankra frågor i kommunalförbund och kommuner, samordna länsgemensamma frågor gentemot VGR samt säkerställa att politiska beslut kan genomföras i praktiken.

Förbundsdirektörerna ska tillsammans med VästKoms direktör utgöra ett professionellt och sakkunnigt stöd till den politiska ledningen, bidra till bättre framförhållning i ärendehantering och se till att frågor återkopplas via ordinarie strukturer och nätverk. Kansliet ska därmed ge politiken både strategiskt, administrativt och sakligt stöd i genomförandet av den nya inriktningen.

Styrelsen vill med detta uppdrag följa upp om omställningen ledde till önskade effekter eller om justeringar av uppdraget eventuellt behöver genomföras.



Bakgrund

VästKom bildades i ett sammanhang där kommunerna i Västra Götaland behövde en gemensam struktur för att kunna agera samlat i förhållande till den nya regionen och i frågor som krävde länsgemensam samordning. Sedan starten har VästKom haft rollen att samla de fyra kommunalförbunden kring gemensamma kommunala intressen, särskilt inom områden där enskilda kommuner eller delregioner har begränsade möjligheter att var för sig påverka utvecklingen. Uppdraget har därför präglats av att företräda kommunerna i relation till Västra Götalandsregionen, skapa samsyn mellan 49 kommuner och bygga arenor för samverkan i frågor som berör hälso- och sjukvård, hjälpmedel, digitalisering och andra länsgemensamma utvecklingsfrågor, till exempel naturbruksgymnasier och regional utveckling.

I dag verkar VästKom framför allt som en länsgemensam stöd- och samordningsfunktion för kommunal hälso- och sjukvård och dess gemensamma digitalisering, med ett tydligt 49-perspektiv. Arbetet omfattar bland annat att samordna direktörs-, chefs- och beredningsgrupper, stödja gemensamma samverkansarenor med VGR, följa upp länsgemensamma överenskommelser samt processleda utvecklingsarbete inom exempelvis kommunal primärvård, hjälpmedel och god och nära vård. VästKom fungerar därmed både som kommunernas gemensamma röst i länsfrågor och som en praktisk stödstruktur för förankring, beredning och genomförande.

Under 2021 genomfördes en utvärdering av VästKoms verksamhet, som följdes av en konsekvensbeskrivning av olika vägval för den framtida inriktningen. Dessa underlag ledde fram till förslag om förändringar i uppdrag, ansvarsfördelning och arbetssätt. Mot denna bakgrund är det naturligt att följa upp hur väl dagens organisation och arbetssätt svarar mot det ursprungliga syftet med VästKom, genomförd omställning efter utvärdering 2021 och om nuvarande arbetssätt stödjer de behov som kommuner och kommunalförbund har i dag.

Genomförande

Det föreslås att en uppföljning görs dels genom fokusgrupper eller intervjuer med utvalda nyckelpersoner (ett urval av förtroendevalda i styrelsen/kommunalförbunden, Västra Götalands representanter i SRO och BHU, förbundsdirektörer, VästKoms direktör, högre tjänstepersoner i Västra Götaland), dels en enkät till en bredare målgrupp. Kommunforskning i Väst, KFi, har flera meriterade forskare som är väl införstådda med komplexiteten i offentlig styrning och fler av dem har också följt både VGR och många av länets kommuner i flera år. De föreslås som konsulter för genomförandet av uppföljningen och deras förslag till metod, urval och upplägg bör tas tillvara i den fortsatta planeringen.

Tidplan

Om styrelsen fattar beslut om att genomföra uppföljningen, kan genomlysningen genomföras under hösten 2026 för att vara vägledande under kommande mandatperiod 2027 – 2030.

Angränsande uppdrag

Den strategiska sjukvårdsnämnden i VGR beslutade den 27 maj 2026 att "utreda nuvarande vårdorganisatoriska upptagningsområden och hur hantering av organisatoriska gränser påverkar invånares tillgång till vård. Det finns i dagsläget olika organisatoriska strukturer och geografiska förutsättningar som Västra Götalandsregionen och länets kommuner har att förhålla sig till, exempelvis delregionala nämnder, kommunalförbund, Vårdsamverkan, samordningsförbund och samverkansområden i vårdvalen. Utredningen bör därför genomföras i nära dialog med länets kommuner och beakta såväl regionala som kommunala perspektiv". Detta kan i förlängningen komma att påverka samarbetsstrukturer mellan VGR och kommunerna.

Ansvarig chef

Kristina Lännergren, Direktör VästKom

§ 26 Övriga frågor

Information

SRO Uppdragshandling

Information om att SRO har givit tjänstepersonsorganisationerna hos respektive part i uppdrag att ta fram en uppdragsbeskrivning för samrådsorganet SRO. Kommunernas arbetsgrupp kommer att kontakta kommunernas SRO-representanter för att ställa några korta frågor om uppdraget.

§ 27 Mötet avslutas

Ordförande Axel Josefson tackar för vårens arbete och önskar medlemmarna en härlig sommar.

Protokoll Styrelse VästKom 2026-06-18

Final Audit Report

2026-08-14

Created:	2026-08-13
By:	Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAyYkbtxfzqr3pT0JbUhqulKUOxCpIHM2V

"Protokoll Styrelse VästKom 2026-06-18" History

-  Document created by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2026-08-13 - 7:54:03 AM GMT
-  Document emailed to Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se) for signature
2026-08-13 - 7:54:10 AM GMT
-  Document emailed to Peter Eriksson (peter.eriksson@trollhattan.se) for signature
2026-08-13 - 7:54:10 AM GMT
-  Document emailed to Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se) for signature
2026-08-13 - 7:54:10 AM GMT
-  Email viewed by Peter Eriksson (peter.eriksson@trollhattan.se)
2026-08-13 - 11:48:40 AM GMT
-  Document e-signed by Peter Eriksson (peter.eriksson@trollhattan.se)
Signature Date: 2026-08-13 - 11:49:08 AM GMT - Time Source: server - Signature Appearance Selected: TYPE
-  Email viewed by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2026-08-14 - 6:15:43 AM GMT
-  Document e-signed by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Signature Date: 2026-08-14 - 6:15:58 AM GMT - Time Source: server - Signature Appearance Selected: IMAGE
-  Email viewed by Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
2026-08-14 - 11:58:37 AM GMT
-  Document e-signed by Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
Signature Date: 2026-08-14 - 11:59:44 AM GMT - Time Source: server - Signature Appearance Selected: TYPE
-  Agreement completed.
2026-08-14 - 11:59:44 AM GMT