

PROTOKOLL

VästKom Styrelse

Plats Stationshuset Göteborg, lokal Bommen
Datum 2026-09-03
Tid Kl. 9:00-10:30

Beslutande

Axel Josefson, Göteborgs stad (från punkt 34)
Peter Eriksson, Trollhättans stad (från punkt 31)
Theres Sahlström, Skövde kommun

Marina Johansson, Göteborg (D)
Olof Lundberg, Stenungsund
Benny Augustsson, Vänersborg
Dan Nyberg, Vänersborg
Liselotte Fröjd, Tanum
Annette Carlson, Borås
Bengt Hilmersson, Vårgårda
Ulf Dahlberg, Mark
Adam Johansson, Falköping
Daniel Andersson, Essunga

Övriga

Gitte Caous, Göteborgsregionens kommunalförbund
Magnus Haggren, Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund
Anna Lärk Ståhlberg, Fyrbodals kommunalförbund
Kristofer Svensson, Skaraborgs kommunalförbund

Kristina Lännergren, VästKom
Johanna Hansson, VästKom (D)
Caroline Albinsson, Gryning vård AB (punkt 29)
Malin Swärd Davidsson, VästKom (D) (punkt 31)

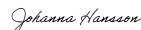
Frånvarande

Marith Hesse, Partille
Ulf Olsson, Borås stad
Jan Hanna, Tibro

Utses att justera

Underskrifter:

Sekreterare



Johanna Hansson

Ordförande



[Axel Josefson \(Sep 23, 2026 11:13:06 GMT+2\)](#)

Axel Josefson

Justerande



[Olof Lundberg \(Sep 23, 2026 13:17:18 GMT+2\)](#)

Olof Lundberg



28. Mötets öppnande

Mötet öppnades av Theres Sahlström och alla hälsades välkomna och var ordförande till och med punkt 30.

Peter Eriksson anslöt från punkt 31 Axel Josefson anslöt från punkt 34

Till justeringsperson valdes Olof Lundberg.

29. Lägesrapport VästKom

Information

Föredragande

Kristina Lännergren, Direktör

Caroline Albinsson, Ekonomichef Gryning Vård AB

Personal – Inget att rapportera

Verksamhet – Pågår enligt verksamhetsplan

Ekonomi – Ekonomin är i balans. Resultatet per juli är ett överskott om 900 tkr, vilket är ca 600 tkr högre än budget.

- Kommunikatörstjänst tillsatt först i juni, vilket påverkar resultatet.
- Tre av fyra kommunalförbund har ej avropat årets medel av 6-kronan
- Budgeterade medel avs. tjänsteköp endast delvis nyttjade
- Årets upplupna ränta 300 tkr

Beslut:

Arbetsutskottet noterar informationen

30. Millenniumavtalet avslutas

Information

Föredragande

Kristina Lännergren, Direktör

I samband med att Västra Götalandsregionens avtal om Millennium avslutas med Oracle, avslutas även kommunernas avtal med Oracle per automatik. Kommunerna behöver inte agera i frågan.

Kommunerna kommer inte att behöva betala någon uppsägningsersättning till Oracle, vilket bekräftas av regiondirektören Ann-Charlotte Lilja Järnström.

Avtalet om systemstödet SAMSA förnyas för fyra år framöver, och även detta sker med automatik utan att kommunerna behöver agera. Under denna period kommer frågan om systemstöd för informationsutbyte mellan vårdgivare att utredas vidare.

Kommunerna får enligt uppgift ingen ökad kostnad, utöver ordinarie kostnadsuppräknings, för det förnyade SAMSA-avtalet.

Ett stort tack riktades till VästKoms kansli för ett mycket bra arbete med arbetet att avsluta Millenniumprojektet från kommunernas sida.

31. Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet

Information | För beslut

Föredragande

Kristina Lännergren, Direktör

Tjänsteutlåtande

Malin Swärd Davidsson, Strateg Hälso- och sjukvård

2026 09 03 Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet

2026 09 03 Missivbrev Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet

2026 09 03 Slutförslag Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet

Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet har antagits av Politiskt samrådsorgan, SRO, den 30 augusti 2026 och föreslås gälla från 1 juli 2027.

- Förtydligat efter remiss avseende ansvar, risker och uppföljning.
- Nytt efter remiss är avsnitt om tillämpningsområden och reglering av riktlinjens giltighet
- Ger bättre stöd för gemensamt patientsäkerhetsarbete.
- Riktlinjen är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet

Beslut:

VästKoms styrelse rekommenderar de fyra kommunalförbunden att rekommendera sina respektive medlemskommuner att var för sig besluta om att anta slutförslag till Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet, att gälla från och med 1 juli 2027.

VästKoms styrelse ställer sig bakom läns-gemensamt missivbrev för utskick tillsammans med föreslaget på Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet.

Göteborg 2026-08-27

Tjänsteutlåtande

Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

1. VästKoms styrelse rekommenderar de fyra kommunalförbunden att rekommendera sina respektive medlemskommuner att för sig besluta om att anta slutförslag till Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet, att gälla från och med 1 juli 2027.
 - [Slutförslag - Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet, SRO 2026-09-01](#)
2. VästKoms styrelse ställer sig bakom länsgemensamt missivbrev för utskick tillsammans med föreslaget på Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet
 - [Missivbrev - Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet, SRO 2026-09-011](#)

Ärendet

Ett slutförslag till Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet (riktlinjen) har tagits fram på uppdrag av SRO i partssamverkan mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Remissprocessen avslutades 28 februari och bearbetning av remissvar har pågått fram till och med augusti 2026.

Ställningstagande till slutförslag av Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet i SRO, sker per capsulam den 1 september 2026.

VästKoms styrelse föreslås ställa sig bakom Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet och rekommenderar de fyra kommunalförbunden att rekommendera sina respektive medlemskommuner att för sig besluta om att anta slutförslag till Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet, att gälla från och med 1 juli 2027

Hälso- och sjukvårdsavtalet som träder i kraft 1 januari 2027 reglerar patientsäkerhet, och ställer krav på att parterna ska arbeta systematiskt med den gemensamma patientsäkerheten och avvikelser mellan vårdgivare. Riktlinjen är underordnad hälso- och sjukvårdsavtalet och syftar till att tydliggöra ansvar, arbetssätt och uppföljning i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. Riktlinjen ska bidra till en sammanhållen, säker och personcentrerad vård för invånarna i Västra Götaland.



Förslaget har varit på remiss till de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Remissutfallet visar på en bred samsyn kring behovet av ett gemensamt, systematiskt och långsiktigt patientsäkerhetsarbete i länet. De synpunkter som inkommit har framför allt rört behov av förtydliganden av ansvar, omfattning, uppföljning och samverkansformer.

Tiden för remissbearbetningen förlängdes till och med augusti med syftar att säkerställa tydliga och väl förankrade slutliga formuleringar, bland annat kring vilka verksamheter som ska omfattas av riktlinjen.

Slutförslaget har bearbetats utifrån inkomna remissvar. Sammantaget bedöms detta arbete ha stärkt riktlinjens kvalitet, användbarhet och förutsättningar för ett gemensamt genomförande.

Beslutsprocess beräknas pågå från september 2026 till och med juni, 2027.

Remissbearbetning

Riktlinjen har utvecklats genom att:

- tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Parterna och deras vårdgivare
- stärka beskrivningen av det gemensamma patientsäkerhetsarbetet utifrån nationell vision och gällande lagstiftning
- riskbedömning och riskanalys har fått en mer framträdande plats, både på organisationsnivå och individnivå.
- förtydliga hur risker för patientsäkerheten ska identifieras, bedömas och hanteras, både gemensamt och inom respektive vårdgivares verksamhet
- förtydliga avsnitten om systematiskt och förebyggande patientsäkerhetsarbete på organisations- och individnivå
- tydliggöra vårdgivarnas gemensamma ansvar vid avvikelser mellan vårdgivare, inklusive utredning, analys, bedömning av åtgärder, uppföljning och gemensamt lärande
- tydliggöra uppföljningen från ett fokus på enbart avvikelser till ett bredare perspektiv på patientsäkerhet, risker och gemensamma förbättringsåtgärder.

Beslutshantering

Tiden för remissbearbetning förlängdes från juni till augusti 2026 för att säkerställa att inkomna remissvar blev omhändertagna. Mot bakgrund av detta justerades tidsplanen för SRO:s ställningstagande till efter sommaren.

För att den fortsatta beslutsprocessen hos respektive part ska kunna inledas så tidigt som möjligt föreslås SRO ta ställning till slutförslaget per capsulam den 1 september 2026.

Beslutsprocessen kan därefter pågå hos respektive part från september till och med juni 2027. Riktlinjen föreslås träda i kraft 1 juli 2027.

Den justerade tidsplanen innebär en förskjutning med två månader jämfört med tidigare planering.

Bakgrund

I arbetet med framtagande av förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal identifierades behov av ett förtydligt 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 länsgemensam 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 länsgemensamma riktlinje.

Riktlinjen ska bidra till en sammanhållen, säker och personcentrerad vård för invånarna. Den ska ge gemensam riktning och fungera som stöd för det länsgemensamma patientsäkerhetsarbetet över organisatoriska gränser.

Remisshantering

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 också komplement med hänvisningar till lagstiftning och omDispositionering av avsnitten i riktlinjen.

Denna riktlinje syftar till att tydliggöra ansvar, samverkan och patientsäkerhet när Parternas verksamheter möts. Riktlinjen omfattar även hantering av avvikelser mellan vårdgivare, och mellan vårdgivare och verksamheter inom socialtjänst. Riktlinjen omfattar därmed såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Vid bearbetning av remissvar har den gemensamma arbetsgruppen och den gemensamma styrgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet särskilt hanterat frågan om vilka verksamheter som ska omfattas av riktlinjen. Efter samlad avvägning bedöms kommunala verksamheter, såsom förskola och skola, inte omfattas av riktlinjen men rekommenderas att tillämpa riktlinjens reglering kring avvikelshantering. Bedömningen utgår från riktlinjens syfte, dess koppling till hälso- och sjukvårdsavtalet, samt behovet av ett tydligt och genomförbart tillämpningsområde.

Sammantaget bedöms remisshanteringens ha bidragit till att stärka riktlinjens kvalitet och användbarhet. De synpunkter som inkommit har omhändertagits genom förtydliganden och kompletteringar. Riktlinjens grundläggande inriktning är oförändrad, men slutversionen ger ett tydligare stöd för gemensamt patientsäkerhetsarbete, riskhantering, lärande och uppföljning mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen.

Gradering

I remissvaren skulle respondenterna ange hur de graderade avsnitten utifrån om de uppfattas stämma helt, delvis eller inte alls. Nedan är en sammanställning av både kommunernas och Västra Götalandsregionens graderingssvar.

- Majoriteten av remissinstanserna graderar avsnitten som "stämmer helt" eller "delvis".
- De vanligaste orsakerna till "delvis" är otydliga begrepp, oklar ansvarsfördelning och önskemål om mer konkreta styrande skrivningar.
- Några få anger "stämmer inte alls", främst på grund av oklarheter kring ansvar och genomförande.
- Det finns ett tydligt behov av att förtydliga begrepp, ansvar och processer för lärande och förbättring i riktlinjen, samt uppföljning.

Organisation för framtagandet

Riktlinjen har tagits fram i partssamverkan, av en arbetsgrupp med företrädare för både kommunerna och Västra Götalandsregionen, under ledning av en processledare från respektive huvudman. Vardera huvudmannasida har haft en styrgrupp. Därutöver har det funnits en gemensam styrgrupp samt en gemensam politisk referensgrupp för frågor som behövt lyftas gemensamt. Förankring har skett löpande i den gemensamma styrgruppen.

Riktlinjens relation och förutsättningar

Riktlinjen är underordnad hälso- och sjukvårdsavtalet som träder i kraft den 1 januari 2027.

I syfte att tydliggöra parternas ansvar ersätts begreppet Avvikelser i samverkan med tillhörande läns-gemensam rutin med det nya begreppet Avvikelser mellan vårdgivare som regleras i denna riktlinje.

Verksamheter som utför vård, stöd och omsorg benämns i riktlinjen som vårdgivare.

Villkor för riktlinjens ingående och fortsatta giltighet

Riktlinjen gäller under förutsättning att den godkänns av respektive Parts högsta beslutande instans, genom beslut som vunnit laga kraft.

Riktlinjen är underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet från och med 2027-01-01, och förutsätter att detta gäller. Riktlinjen gäller under perioden 2027-07-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp riktlinjen. Om ingen Part skriftligen sagt upp riktlinjen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av riktlinjen upphör den att gälla när aktuell giltighetstid löper ut. Det räcker att en Part säger upp riktlinjen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna riktlinje påverkar inte Avtalet eller tillhörande överenskommelser.

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

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

Handläggare

Malin Swärd Davidsson
Strateg Hälso- och sjukvård, VästKom

Missivbrev

Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet

Denna skrivelse är partsgemensamt framtagen, och syftar till att presentera det slutliga förslagen på Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet. Slutförslaget ställs till samtliga 50 parter, Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland, för ställningstagande och beslut.

Skrivelsen återger den sammanfattning som framställts för politiskt samrådsorgan, SRO. På hemsidan för vårdsamverkan finns den mer fördjupade information som SRO också fick inför sitt ställningstagande den 1 september 2026.

Nedan återges villkor för riktlinjens ikraftträdande, giltighet samt fortsatt beslutsgång

SRO har den 1 september 2026 ställt sig bakom slutförslag till Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet, och rekommenderar samtliga Parter att var för sig besluta om att anta denna att gälla från och med den 1 juli 2027.

Inledning

Föreliggande slutförslag har bearbetats utifrån inkomna remissvar.

Slutversionen ligger inom ramen för remissförslagets intentioner. Förändringarna innebär främst förtydliganden, strukturförbättringar samt förstärkningar av riskhantering, uppföljning och samverkan. Dokumentets grundläggande inriktning och ansvarsfördelning är oförändrade.

De grundläggande utgångspunkterna finns kvar:

- syfte med ett gemensamt patientsäkerhetsarbete mellan kommunerna och VGR
- fokus på vårdgivarnas ansvar
- betoning på risker, avvikelser, lärande och uppföljning
- definitioner och begrepp i huvudsak
- hantering av avvikelser mellan vårdgivare.

Sammanfattning av ärendet

SRO föreslås ställa sig bakom slutförslag till *Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet* och rekommendera Västra Götalandsregionen och de 49

kommunerna i Västra Götaland att var för sig besluta om att anta riktlinjen att gälla från och med den 1 juli 2027.

Riktlinjen har tagits fram i partssamverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, som ett tilläggsuppdrag till arbetet med nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Arbetet har bedrivits av en partsgemensam arbetsgrupp, under ledning av processledare från respektive huvudmannasida och med förankring i gemensam styrgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet.

Relation till hälso- och sjukvårdsavtalet

Riktlinjen är underordnad det hälso- och sjukvårdsavtal som träder i kraft den 1 januari 2027. Riktlinjen konkretiserar hur det gemensamma patientsäkerhetsarbetet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna ska bedrivas, följas upp och utvecklas.

Process och bakgrund

I arbetet med nytt hälso- och sjukvårdsavtal identifierades behov av ett fördjupat partsgemensamt arbete inom patientsäkerhet. SRO ställde sig den 30 januari 2025 bakom ett tilläggsuppdrag om fortsatt utvecklingsarbete inom området. Arbetet har därefter lett fram till slutförslag Läns gemensam riktlinje Patientsäkerhet.

Riktlinjens syfte och fokus

Riktlinjen ska bidra till en sammanhållen, säker och personcentrerad vård för invånarna i Västra Götaland. Den tydliggör ansvar, arbetssätt och uppföljning i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet, med särskilt fokus på risker som kan uppstå i övergångar mellan huvudmän, vårdgivare och verksamheter.

Remisspunkter och förändringar

Förslaget har varit på remiss till Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Remissutfallet visar ett brett stöd för behovet av en läns gemensam riktlinje för patientsäkerhet. Samtidigt har flera remissinstanser efterfrågat förtydliganden av ansvar, tillämpningsområde, uppföljning och samverkansformer

Viktiga förändringar efter remissbearbetning

Efter remissbearbetningen har riktlinjen utvecklats och förtydligats samt kompletterats med beskrivning av tillämpningsområden och riktlinjens giltighet. Bearbetningen har i huvudsak förtydligat och stärkt riktlinjens innehåll, utan att förändra dess grundläggande inriktning.

Efter genomförd remiss har riktlinjen utvecklats genom att:

- Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Parterna och dess vårdgivare

- Stärka beskrivningen av det gemensamma patientsäkerhetsarbetet utifrån nationell vision och gällande lagstiftning
- Riskbedömning och riskanalys har fått en mer framträdande plats, både på organisationsnivå och individnivå.
- Förtydliga hur risker för patientsäkerheten ska identifieras, bedömas och hanteras både gemensamt och inom respektive vårdgivares verksamhet
- Förtydliga avsnitten om systematiskt och förebyggande patientsäkerhetsarbete på organisations- och individnivå
- Tydliggöra vårdgivarnas gemensamma ansvar vid avvikelser mellan vårdgivare, inklusive utredning, analys, bedöma åtgärder samt uppföljning och gemensamt lärande
- tydliggöra uppföljningen från ett fokus på enbart avvikelser till ett bredare perspektiv på patientsäkerhet, risker och gemensamma förbättringsåtgärder.

Avvikelser mellan vårdgivare

En avvikelse mellan vårdgivare är en händelse som involverar fler än en vårdgivare, eller vårdgivare och annan verksamhet såsom socialtjänst.

Riktlinjen tydliggör vårdgivarnas ansvar vid avvikelser som involverar fler än en vårdgivare, eller vårdgivare och annan verksamhet såsom socialtjänst. Begreppet *avvikelser mellan vårdgivare* ersätter tidigare begrepp *avvikelser i samverkan*. Syftet är att tydliggöra ansvar, utredning, analys och bedömning av åtgärder samt uppföljning och lärande mellan berörda vårdgivare.

Riktlinjens giltighet och fortsatt beslutsgång:

Riktlinjen föreslås gälla från och med den 1 juli 2027. Samtliga parter behöver var för sig besluta om slutförslaget. Riktlinjen är kopplad till hälso- och sjukvårdsavtalet och behöver hanteras i relation till avtalets giltighet och eventuella framtida översyn.

Riktlinjens ikraftträdande och fortsatta giltighet

Riktlinjen gäller under förutsättning att den godkänns av respektive Parts högsta beslutande instans, genom beslut som vunnit laga kraft.

Riktlinjen är underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet från och med 2027-01-01, och förutsätter att detta gäller. Riktlinjen gäller under perioden 2027-07-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp riktlinjen. Om ingen Part skriftligen sagt upp riktlinjen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av riktlinjen upphör den att gälla när aktuell giltighetstid löper ut. Det räcker att en Part säger upp riktlinjen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna riktlinje påverkar inte Avtalet eller tillhörande överenskommelser.

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

Fortsatt beslutsgång

Samtliga Parter behöver var för sig ta ställning till föreslagen Läns gemensam riktlinje Patientsäkerhet, med giltighetstid från och med den 1 juli 2027.

Varje Part för sig ska fatta beslut före utgången av juni 2027. När beslut har fattats av respektive Part skickas information om detta till både VGR och VästKom, enligt nedan. Diarienummer ska anges.

VGR, diarienummer SSN 2026-00350

regionstyrelsen@vgregion.se

VästKom, diarienummer 2026_029

info@vastkom.se

Helen Eliasson

Ordförande SRO

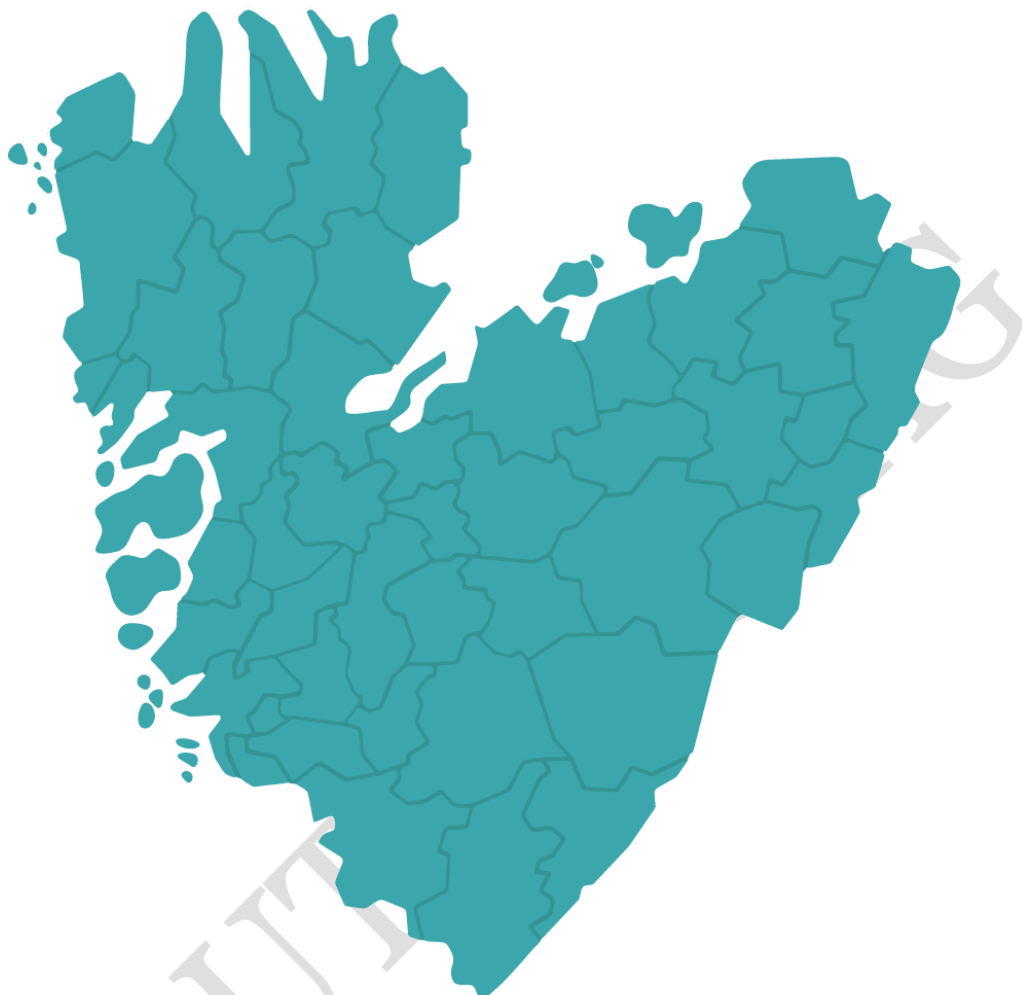
Marina Johansson

Vice ordförande SRO

Avtal & Överenskommelse

▶ Riktlinje

Rutin



Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

För Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1. Tillämpningsområden	4
1.2. Riktlinjens giltighet	4
2. Patientsäkerhet	5
2.1. Nationellt patientsäkerhetsarbete	5
2.2. Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland	5
2.3. Systematiskt patientsäkerhetsarbete	6
2.3.1. Förebyggande patientsäkerhetsarbete	7
2.3.2. Organisationsnivå	7
2.3.3. Individnivå	7
2.3.4. Avvikelse mellan vårdgivare	8
2.4. Uppföljning	9
3. Definitioner.....	9

Ställningstagande av SRO:
Giltighetstid:

1. Inledning

Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet ansvarar Parterna för patientsäkerheten inom ramen för respektive vårdgivares uppdrag och ansvar. Parterna ska samverka när patientens vård och insatser berör flera vårdgivare. Riktlinjen reglerar inte det ansvar för patientsäkerhet som åligger var och en av Parterna.

Riktlinjen är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna)¹. Den utgår från gällande lagstiftning, såsom hälso- och sjukvårdslagen², patientsäkerhetslagen³ och patientlagen⁴, samt nationell handlingsplan Agera för säker vård – nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030⁵. Den omfattar de patienter som har insatser från både VGR och Kommun.

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

Denna riktlinje syftar till att tydliggöra ansvar, samverkan och patientsäkerhet när Parternas verksamheter möts. Riktlinjen beskriver hur parterna ska samverka för att identifiera och hantera risker, negativa händelser samt hantera avvikelser som berör flera vårdgivare eller verksamheter. Riktlinjen omfattar även hantering av avvikelser mellan vårdgivare, och mellan vårdgivare och verksamheter inom socialtjänst. Riktlinjen omfattar därmed såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Riktlinjen ska bidra till en säker vård för invånare i Västra Götaland. Arbetet kring patientsäkerhet ska utgå från patientens hela vårdprocess, oberoende av organisatoriska gränser.

¹ [Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#)

² [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#)

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

⁴ [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag](#)

⁵ [Patientsäkerhet - Socialstyrelsen](#)

I riktlinjen används begreppet *Avvikelse mellan vårdgivare* vilket ersätter det tidigare länsgemensamma begreppet *Avvikelse i samverkan*.

Länsgemensamt, politiskt forum ansvarar för att följa upp Avtalet med tillhörande överenskommelser samt denna riktlinje.

Länets invånare benämns genomgående *patient* och de som utför hälso- och sjukvård, stöd och omsorg benämns *vårdgivare*.

1.1. Tillämpningsområden

Riktlinjen i sin helhet gäller de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom VGR och Kommun. Riktlinjen omfattar, i de delar som avser avvikelshantering, även avvikelser som berör både vårdgivare och verksamheter inom kommunal socialtjänst.

Kommunala förskolor, skolor och annan kommunal verksamhet rekommenderas att tillämpa riktlinjens reglering avseende avvikelshantering.

1.2. Riktlinjens giltighet

Riktlinjen gäller under förutsättning att den godkänns av respektive Parts högsta beslutande instans, genom beslut som vunnit laga kraft.

Riktlinjen är underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet från och med 2027-01-01, och förutsätter att detta gäller. Riktlinjen gäller under perioden 2027-07-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp riktlinjen. Om ingen Part skriftligen sagt upp riktlinjen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av riktlinjen upphör den att gälla när aktuell giltighetstid löper ut. Det räcker att en Part säger upp riktlinjen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna riktlinje påverkar inte Avtalet eller tillhörande överenskommelser.

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

2. Patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att hälso- och sjukvården bedrivs så att risken för vårdskador förebyggs och minimeras genom ett systematiskt och förebyggande arbete. En säker vård är grunden i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården.

Varje vårdgivare ansvarar för att den vård som bedrivs inom respektive vårdgivares ansvar är säker, personcentrerad och samordnad. När flera vårdgivare är involverade i patientens vård ska berörda vårdgivare samverka för att vården ska kunna planeras, samordnas och följas upp på ett patientsäkert sätt.

2.1. Nationellt patientsäkerhetsarbete

God och säker vård – överallt och alltid, är den nationella visionen för patientsäkerhetsarbetet. Målet med den nationella handlingsplanen Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 är att förbättra förutsättningarna för en säker vård där ingen patient behöver drabbas av vårdskada.

I Västra Götaland omsätts visionen genom ett gemensamt och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Genom ett systematiskt och förebyggande arbete, ska alla vårdgivare, oavsett huvudman, aktivt bidra till att minimera risker och främja en god och säker vård.

2.2. Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland

En förutsättning för ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete är tydlig ansvarsfördelning mellan vårdgivare, samt ett gemensamt agerande utifrån respektive vårdgivares uppdrag och ansvar.

Vårdgivare ska arbeta förebyggande och systematiskt med både riskhantering och hantering av avvikelser.

Det gemensamma patientsäkerhetsarbetet ska vara en del av respektive vårdgivares ordinarie patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska bedrivas på alla organisatoriska nivåer och nära verksamheterna.

Bedömning av patientsäkerhet är särskilt viktigt vid vårdens övergångar och när flera vårdgivare är involverade. Brister i samverkan och informationsöverföring mellan vårdgivare ökar risken för negativ händelse och tillbud. Riskbedömning inom patientsäkerhet är en systematisk process för att identifiera, analysera och värdera potentiella händelser eller situationer som kan leda till vårdskador eller brister i vårdens kvalitet och säkerhet. Syftet är att förebygga dessa genom att uppskatta sannolikheten för att de inträffar, bedöma deras konsekvenser och vidta åtgärder för att minska eller eliminera riskerna.

Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i sin egen vård och i det patientsäkerhetsarbete som rör patientens vårdprocess. Närstående ska erbjudas att delta, när det är relevant och med patientens samtycke. Deras erfarenheter och perspektiv ska tas tillvara som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet kan Parterna ge Vårdsamverkan i uppdrag att stödja det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. Ett sådant uppdrag förändrar inte Parternas eller respektive vårdgivares ansvar för patientsäkerhetsarbetet inom sitt uppdrag och verksamhetsområde.

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

2.3. Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivare har ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska vara integrerat i ordinarie ledning och styrning, och bidra till kontinuerlig utveckling av vårdens kvalitet och säkerhet. När flera vårdgivare medverkar i patientens vård ansvarar berörda vårdgivare även gemensamt för att identifiera, bedöma och hantera risker samt vidta åtgärder som stärker patientsäkerheten över organisatoriska gränser. Som en del av förbättringsarbete ska analys av händelse genomföras.

Chefer och ledare har ansvar för att skapa förutsättningar för patientsäkert arbete och för att involvera patienten i sin egen vård.

När en negativ händelse inträffar vid en vårdövergång eller i samband med samordnade vårdinsatser ska berörda chefer och ledare utreda och analysera händelsen tillsammans.

2.3.1. Förebyggande patientsäkerhetsarbete

Vårdgivare ska, utifrån respektive vårdgivares ansvar, arbeta förebyggande för att identifiera, bedöma och hantera risker som kan påverka patientsäkerheten. När flera vårdgivare är involverade ska berörda vårdgivare samverka kring risker i vårdens övergångar och i samordnade vårdinsatser. Det skapar förutsättningar för att så få patienter som möjligt drabbas av vårdskador, negativa händelser och tillbud.

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

2.3.2. Organisationsnivå

Vårdgivare ska, utifrån sitt respektive ansvar, utveckla och stärka patientsäkerheten i gemensam planering och prioritering, i syfte att bidra till en jämlik, samordnad och personcentrerad vård.

Vårdgivaren ansvarar för att identifiera, analysera och hantera långsiktiga risker inom sitt verksamhetsområde. Det kan exempelvis handla om förutsättningar i form av tillgång till kompetens eller utrustning för att vården ska kunna utföras patientsäkert. När planerade eller genomförda förändringar kan påverka ansvarsfördelning, informationsöverföring, samordning eller patientsäkerhet mellan vårdgivare ska berörda vårdgivare samverka och, vid behov, genomföra gemensam riskanalys.

2.3.3. Individnivå

För att säkerställa att vården av patienten kan utföras på ett säkert sätt, ska risker för patientsäkerheten bedömas och hanteras utifrån patientens aktuella behov och vårdsituation. Uppgifter som är av betydelse för patientens vård och behandling, inklusive planerade och vidtagna åtgärder, ska dokumenteras enligt Patientdatalagen⁶. Ett sådant arbete förutsätter samverkan över organisatoriska gränser för

⁶ [Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag](#)

att hitta lösningar utifrån de risker som identifieras. Det förutsätter också kommunikation och dokumentation mellan vårdgivare, utifrån varje patients behov och förutsättningar.

Var och en, oavsett profession, spelar en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet. Chefer och ledare har ansvar för att skapa förutsättningar för patientsäkert arbete.

2.3.4. Avvikelse mellan vårdgivare

Vårdgivaren ska identifiera, analysera och följa upp patientsäkerhetsrisker, negativa händelser och tillbud genom hantering av avvikelser. Vårdgivaren ska säkerställa följsamhet till ingångna avtal, överenskommelser och andra styrdokument. Hanteringen av avvikelser ska ligga till grund för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Avvikelse kan handla om individärenden, men kan också handla om organisatoriska eller systematiska brister hos vårdgivare som leder till att patienters behov inte tillgodoses. Dessa betraktas som **avvikelse mellan vårdgivare**. En avvikelse mellan vårdgivare är en händelse som involverar fler än en vårdgivare, eller vårdgivare och annan verksamhet såsom socialtjänst.

Avvikelse ska i första hand hanteras och lösas på lokal nivå. I de fall organisatoriska brister identifieras lyfts avvikelser till den nivå där det finns förutsättningar att vidta relevanta åtgärder för att undvika upprepning.

Avvikelse mellan vårdgivare identifieras, registreras och hanteras i avsedd IT-tjänst. Berörda vårdgivare ska samverka i utredning, analys och bedömning av åtgärder. Avvikelsen ska hanteras skyndsamt, och återkoppling ska ges till berörda Parter så snart händelsen är analyserad och det finns en plan för åtgärder. Vid behov ska återkoppling till patient och närstående samordnas.

Vårdgivare ansvarar för att regelbundet sammanställa registrerade avvikelser mellan vårdgivare, och för att använda resultatet som underlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Det stärker patientsäkerheten och främjar gemensamt lärande och kunskapsutveckling på alla nivåer.

Avvikelse mellan vårdgivare, som inte kan lösas mellan berörda Parter, hanteras enligt gällande process för oenighet och tvist i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

2.4. Uppföljning

Den gemensamma uppföljningen av patientsäkerhet ska stödja ett systematiskt och lärande förbättringsarbete mellan VGR och Kommun, med särskilt fokus på de delar av hälso- och sjukvården och omsorgen där parternas ansvar möts. Uppföljningen ska bidra till att identifiera risker, mönster och brister i samverkan, samt ge underlag för gemensamma och konkreta förbättringsåtgärder.

Varje år ska VGR och kommunerna, via partsgemensamma forum, gemensamt komma överens om vilka patientsäkerhetsområden som ska följas upp och hur uppföljningen ska genomföras lokalt, delregionalt och länsövergripande. I samband med detta ska relevanta indikatorer fastställas och användas för att följa utvecklingen inom valda områden.

Uppföljningen ska särskilt belysa vårdens övergångar, samordnade vårdinsatser och andra situationer där brister i ansvarsfördelning, informationsöverföring eller samordning kan innebära risk för vårdskada. Resultatet ska tas om hand inom av respektive Part och, när det behövs, ligga till grund för gemensamma förbättringsåtgärder i de delar där Parternas ansvar möts.

När risker, tillbud, avvikelser eller negativa händelser har identifierats och hanterats ska lärdomar och erfarenheter tas till vara inom respektive Part. En länsövergripande sammanställning av identifierade patientsäkerhetsområden och rapporterade avvikelser ska ingå i det gemensamma systematiska patientsäkerhetsarbetet mellan VGR och kommunerna. Sammanställningen ska bidra till åtgärder som leder till ökad patientsäkerhet och förbättringar i de delar där VGR:s och Kommunernas ansvar möts.

3. Definitioner

Definitionerna utgår från lagstiftning och Socialstyrelsens termbank⁷ och beskriver en länsgemensam tolkning av begrepp som används i riktlinjen. Ingen huvudman har tolkningsföreträde.

Avvikelse

Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

⁷ [Socialstyrelsens termbank](#)

Avvikelse mellan vårdgivare

Händelser, där gemensamt framtagna avtal, överenskommelser, riktlinjer eller rutiner inom vård och omsorg inte följs.

Bedömning av patientsäkerhet

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

Negativ händelse

Händelse som medfört något oönskat⁸.

Oenighet

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

Parter

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

Partsgemensamt forum

Gruppering mellan parterna på politisk och tjänstepersonsnivå.

Patientsäkerhet

Skydd mot vårdskada⁹.

Tillbud

Händelse som hade kunnat medföra något oönskat¹⁰.

Tvist

Eskalerad oenighet där lösning inte kan uppnås.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet¹¹.

⁸ [Socialstyrelsens termbank](#)

⁹ [Socialstyrelsens termbank](#)

¹⁰ [Socialstyrelsens termbank](#)

¹¹ [Socialstyrelsens termbank](#)

I denna riktlinje används även begreppet vårdgivare för verksamhet inom socialtjänst.

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården¹².

SLUTFÖRSLAG

¹² [Socialstyrelsens termbank](#)

32. Uppföljning av omställning av VästKoms uppdrag

Information | För beslut

*Föredragande
Tjänsteutlåtande*

*Kristina Lännergren, Direktör
2026 09 03 Genomförande uppföljning av omställning av VästKoms verksamhet
2026 09 03 Projektskiss_VästKom*

Uppföljningens syfte är att skapa kunskap om hur centrala aktörer uppfattar VästKoms roll och funktion efter omorganisationen 2024 samt hur den förändrade organiseringen påverkat samverkan inom de verksamhetsområden som berördes av omorganisationen. Detta genomförs i dialog med Kommunforskning i Väst, KFi.

Plan för genomförande;

- Framtagande av projektplan, insamling av relevanta dokument görs i augusti - september 2026. Urval till fokusgrupper och intervjuer.
- Förslag att KFi genomför fokusgrupp under en dryg timme i samband med bokade möten med

Välfärdschefer	15 september
VästKoms personal	september 2026
Förbundsdirektörer	6 oktober eller 11 november 2026 på Teams
Styrelsen	8 oktober 2026
Chefsgrupp inom VGR	november 2026

- Enkät till Kommunstyrelsens ordförande i de 49 kommunerna
- Fördjupade intervjuer med ett urval av personer

En enklare kortfattad rapport och analys för styrelsen planeras till 15 april 2027.

Beslut:

VästKoms styrelse ställer sig bakom förslag till upplägg av genomförande av uppföljning av VästKoms uppdrag.

Göteborg 2026-08-25

Tjänsteutlåtande

Genomförande av uppföljning av omställning av VästKoms verksamhet

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse beslutar ställa sig bakom förslag till genomförande av uppföljning av omställning av VästKoms verksamhet

Ärendet

VästKoms styrelse beslutade den 18 juni 2026 att genomföra en uppföljning av omställningen av VästKoms verksamhet med start hösten 2026 och att uppdraget ska genomföras av extern part, Kommunforskning i Väst/KFi. Ärendet gäller nu förslag till upplägg för genomförandet av uppföljningen, med utgångspunkt i den projektskiss som tagits fram i dialog med KFi.

Bakgrund

Styrelsen har tidigare fått en mer utförlig beskrivning av bakgrunden till uppföljningen i tjänsteutlåtandet den 4 juni 2026. Uppföljningen tar sin utgångspunkt i den omställning som genomfördes från och med 2024, då VästKoms uppdrag smalnades av och kansliets roll tydliggjordes. Syftet är att få en samlad bild av hur den förändrade organiseringen uppfattas av centrala aktörer och om arbetssätten stödjer kommunalförbundens och kommunernas behov. Uppföljningen genomförs med utgångspunkt i en rapport som föranledde omställningen.

Genomförande

Uppföljningen planeras genomföras under hösten 2026 och början av 2027. Arbetet omfattar dokumentgenomgång, fokusgrupper och intervjuer med utvalda aktörer samt vid behov enkät till en bredare målgrupp. Fokus läggs på hur VästKoms roll och funktion uppfattas efter omorganisationen, hur samspelet mellan berörda aktörer fungerar och vilka erfarenheter som kan dras inför kommande mandatperiod.



Planeringen sker i dialog mellan VästKom och KFi. Informationsinsamlingen samordnas så långt som möjligt med redan planerade möten för att begränsa tidsåtgången för deltagarna.

Politisk involvering sker genom

- Dialog i samband med styrelsemöte den 8 oktober 2026
- Enkät till KSO:er i 49 kommuner
- Fördjupade intervjuer med ett urval personer

Återkoppling av och dialog kring resultatet av uppföljningen sker i samband med årets första ordinarie styrelsemöte i VästKom, som planeras till den 15 april 2027.

Budget

Kostnaden för uppföljningen beräknas till 276 000 kronor exklusive moms. Kostnaden ryms inom VästKoms budget för köpta tjänster. En tredjedel av beloppet faktureras i samband med projektstart och resterande del efter avrapportering. Eventuella seminarier eller muntliga återkopplingar utöver överenskommet upplägg faktureras separat.

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

33. Förslag mötesdagar 2027

Information | För beslut

*Föredragande
Tjänsteutlåtande*

*Kristina Lännergren, Direktör
2026-09-03 Tjänsteutlåtande Förslag mötesdagar 2027*

På grund av en möteskrock med Länsstyrelsens konferenser om Civilförsvaret den 3 december behöver styrelsens möte den 3 flyttas till fredag 4 december 2026. Med detta stryks planerade 25-årsfirandet.

Styrelsens möten för 2027 enligt nedan.

18 februari 2027	Föreningsstämma
18 februari 2027	Konstituerande styrelsemöte
25 februari 2027	Ordinarie Styrelsemöte
15 april 2027	Ordinarie Styrelsemöte
17 juni 2027	Ordinarie Styrelsemöte
9 september 2027	Ordinarie Styrelsemöte
21 oktober 2027	Ordinarie Styrelsemöte
25 november 2027	Ordinarie Styrelsemöte

Beslut:

VästKoms styrelse beslutar fastställa föreslagna sammanträdesdatum för 2027 samt ändring av mötesdag för decembermötet 2026.

Göteborg 2026-08-27

Tjänsteutlåtande

Fastställande av mötesdagar 2027 samt ändring av möte 2026

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse beslutar att fastställa mötesdagar enligt nedan.

4 december 2026 VästKoms styrelsemöte flyttas från 3 december till 4 december 2026.

För 2027 föreslås

18 februari	Föreningsstämma
18 februari	Konstituerande styrelsemöte
25 februari	Styrelsemöte
15 april	Styrelsemöte
17 juni	Styrelsemöte
9 september	Styrelsemöte
21 oktober	Styrelsemöte
25 november	Styrelsemöte

Ärendet

VästKoms styrelse behöver fastställa mötesdagar för 2027. Förslaget har tagits fram med hänsyn till kända sammanträden i politiskt samrådsorgan (SRO), beredningen för hållbar utveckling (BHU) och större konferenser som berör förtroendevalda.

Föreningsstämma och konstituerande styrelsemöte föreslås hållas den 18 februari 2027. Därutöver föreslås styrelsemöten den 25 februari, 15 april, 17 juni, 9 september, 21 oktober och 25 november 2027.



Konsekvenser

VästKoms styrelse beslutade den 2026 05 07 att uppmärksamma VästKoms 25-årsjubileum med sammankomst och lunch i samband med styrelsemötet den 3 december 2026. Om styrelsesammanträdet flyttas kommer 25-årsjubileet inte att kunna genomföras som planerat.

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

Handläggare

Johanna Hansson
VD-assistent, VästKom

34. Uppdrag att utreda arbetsformer för styrelsen

Information | Dialog | För beslut

*Föredragande
Tjänsteutlåtande*

*Kristina Lännergren, Direktör
2026 09 03 Uppdrag att utreda arbetsformer för styrelsen
2026 09 03 Utkast arbetsordning VästKom styrelse*

Vid styrelsemötet den 4 juni 2026 beslutade styrelsen att genomföra en uppföljning av omställningen av VästKoms verksamhet, som genomfördes vid årsskiftet 2023/2024. I uppstartsarbetet med uppföljningsuppdraget har några redan kända förbättringsområden identifierats när det gäller effektiviteten i ärendehantering i VästKoms styrelse. Det kan även finnas anledning att se över sammansättningen av VästKoms styrelseledamöter, givet uppdragets inriktning

VästKoms arbetsutskott beslutade den 20 augusti ge direktören i uppdrag att tillsammans med förbundsdirektörerna utreda om styrelsens arbetsformer kan bli mer ändamålsenliga utifrån VästKoms avsmalnade uppdrag.

Nytt första förslag dialogades utifrån Utkast arbetsordning.

Styrelsens ledamöter tar med frågan till respektive hemmaorganisation för dialog och tillbaka till styrelsesammanträdet den 8 oktober.

Beslut:

VästKoms styrelse beslutar ge direktören i uppdrag att fortsätta bereda ärendet om ändrade arbetsformer för styrelsen, parallellt med uppföljning av omställningen av VästKoms uppdrag.

Göteborg 2026-08-27

Tjänsteutlåtande

Uppdrag att utreda arbetsformer för styrelsen

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse beslutar

- ge direktören i uppdrag att fortsätta/inte fortsätta bereda ärendet om ändrade arbetsformer för styrelsen, parallellt med uppföljning av omställningen av VästKoms uppdrag

Ärendet

VästKoms arbetsutskott beslutade den 20 augusti 2026 att ge direktören i uppdrag att tillsammans med förbundsdirektörerna utreda om styrelsens arbetsformer kan bli mer ändamålsenliga utifrån VästKoms avsmalnade uppdrag. En första redovisning av uppdraget sker på styrelsemötet i september.

Ett utkast till arbetsordning har tagits fram för dialog. Syftet är att tydliggöra VästKoms politiska organisation utskott och representationen i relevanta samverkansforum, effektivisera styrelsens arbetsformer och skapa möjlighet att inrätta utskott.

Bakgrund

Efter genomlysning av VästKoms verksamhet och beslut om omställning från och med januari 2024 har VästKoms uppdrag smalnats av. Kvarvarande uppgifter är huvudsakligen kopplade till hälso- och sjukvårdsområdet, samverkan med Västra Götalandsregionen, god och nära vård, hjälpmedelsförsörjning samt gemensam digitalisering inom hälso- och sjukvård.

Omställningen innebär att VästKom ska ge politiken strategiskt, administrativt och sakligt stöd, skapa förutsättningar för samordning i ett 49-kommunersperspektiv och stärka kommunernas gemensamma agerande i relation till Västra Götalandsregionen.

Vid styrelsemötet den 4 juni 2026 beslutade styrelsen att genomföra en uppföljning av den omställning av VästKoms verksamhet som genomfördes vid årsskiftet 2023/2024. I samband med uppstartsarbetet med uppföljningsuppdraget har några redan kända förbättringsområden identifierats när det gäller effektiviteten i ärendehantering i VästKoms styrelse. Det kan också finnas anledning att se över sammansättningen av VästKoms styrelseledamöter, givet uppdragets inriktning.



Utan att föregå resultatet av uppföljningen, finns några förslag till justerad arbetsordning och sammansättning av styrelsens ledamöter, en dialog som bör föras innan nominering till ledamöter i VästKoms styrelse påbörjas strax efter valet.

Konsekvenser

Föreslagen arbetsordning bedöms kunna bidra till tydligare ansvarsfördelning, effektivare möten och bättre förutsättningar för politisk dialog och förankring. Det kan också stärka VästKoms roll som samordnande part för kommunerna i frågor som rör hälso- och sjukvård och dess gemensamma digitalisering.

Förslaget innebär inga direkta ekonomiska konsekvenser. Eventuella förändringar av arvoden, mötesformer eller administrativt stöd hanteras i särskild ordning om styrelsen efter dialogen beslutar gå vidare med någon eller några av de föreslagna förändringarna

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

35. Dialog om första utkast uppgiftsbeskrivning Politiskt samrådsorgan SRO

Dialogärende

*Föredragande
Tjänsteutlåtande*

*Kristina Lännergren, Direktör
2026 09 03 Tjänsteutlåtande Dialog om utkast till uppdragsbeskrivning SRO*

VästKoms styrelse beslutade den 7 maj 2026 ge VästKoms direktör och förbundsdirektörerna i uppdrag att ta fram ett gemensamt förslag till uppdragshandling för Politiskt samrådsorgan [SRO]. Den ska utgå från kommunalförbundens behov och prioriteringar, som underlag för fortsatt gemensam beredning med Västra Götalandsregionen [VGR].

Ett första utkast presenterades som underlag för dialog. En fråga som diskuterades var att SRO föreslås särskilt fokusera på frågor som kräver politisk avvägning mellan parterna; såsom ansvarsfördelning, avtalsfrågor, gemensamma strategiska planer och andra frågor där ett samlat ställningstagande är nödvändigt.

Arbetet fortsätter tillsammans med Västra Götalandsregionen under hösten och frågan återkommer till VästKoms styrelse vid kommande sammanträde.

Göteborg 2026-08-27

Tjänsteutlåtande

Dialog om utkast till uppdragsbeskrivning för SRO – Politiskt samrådsorgan för sammanhållen hälso- och sjukvård.

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

VästKoms styrelse beslutar att

- efter dialog om utkastet till uppdragsbeskrivning för SRO lämna medskick inför fortsatt beredning.

Ärendet

Politiskt samrådsorgan, SRO, gjorde ett ställningstagande vid sammanträde den 19 mars 2026 att ge VästKoms direktör och hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram ett förslag till uppdragshandling.

VästKoms styrelse beslutade den 7 maj, §16, VästKoms styrelse ger VästKoms direktör och förbundsdirektörerna i uppdrag att ta fram ett gemensamt förslag till uppdragshandling för Politiskt samrådsorgan (SRO), som utgår från kommunalförbundens behov och prioriteringar, som underlag för fortsatt gemensam beredning med Västra Götalandsregionen (VGR).

Ett tidigt utkast till uppdragsbeskrivning för SRO har tagits fram. Syftet är att tydliggöra samrådsorganets roll, uppgiftsområden, sammansättning och arbetsformer samt att skapa en gemensam grund för fortsatt politisk och tjänstepersonsbaserad beredning.

Bakgrund

SRO är ett gemensamt politiskt samrådsorgan för Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland inom området sammanhållen hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst. Uppdragsbeskrivningen behöver ange hur forumet ska bidra till politisk dialog, samordning och förankring i frågor där parternas ansvar och uppdrag berör varandra.

Utkastet ger en struktur för att avgränsa SRO:s uppdrag till strategiska, länsgemensamma frågor som kräver politisk dialog eller samordning på hög nivå. Dialogen bör särskilt pröva om uppgiftsområden, sammansättning, mandat och beredningsprocesser är tillräckligt tydliga och ändamålsenliga.



Fortsatt beredning

Efter styrelsemötet påbörjas gemensam dialog med tjänstepersoner inom VGR i enlighet med SRO:s ställningstagande. Därefter återkommer ärendet till styrelsen för fortsatt beredning.

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

36. Ny lag – Missbruk av offentlig ställning

Informationsärende

*Föredragande
PM*

*Kristina Lännergren, Direktör
2026-08-20 Ny lag om Missbruk av offentlig ställning*

Den nya lagen om *Missbruk av offentlig ställning* innebär framför allt ett utökat personligt ansvar vid uppsåtliga överträdelser av lag eller författning i offentlig verksamhet.

För VästKom innebär den främst en påminnelse om vikten av rättssäkra processer, tydlig dokumentation och transparens i beslutsfattandet.

Sveriges Kommuner och Regioner [SKR:s] bedömning är att kommuner och regioner generellt inte behöver ändra sina arbetssätt med anledning av lagstiftningen.

37. Övriga frågor

Dialogkonferens Hälso- och sjukvårdsavtal tisdag 8 september. På grund av sent avhopp sökes representant som kan inleda konferensen tillsammans med Västra Götalandsregionens Janette Olsson.

38. Mötet avslutas

PM

Göteborg 2026-08-14

Ny lag om missbruk av offentlig ställning – betydelse för VästKom

Bakgrund

Den 1 augusti 2026 infördes ett nytt brott i brottsbalken: **missbruk av offentlig ställning**. Syftet är att stärka skyddet mot korruption och andra former av otillbörligt utnyttjande av offentliga funktioner. Bestämmelsen omfattar offentlig tjänst, offentliga uppdrag och annan offentlig verksamhet och gäller även utanför traditionell myndighetsutövning [\[statskontoret.se\]](https://statskontoret.se).

Vad innebär lagen?

Straffansvar kan uppstå om någon:

- uppsåtligen bryter mot lag eller annan författning
- genom handling eller underlåtenhet
- i syfte att ge sig själv eller någon annan en otillbörlig förmån, eller
- i syfte att otillbörligt missgynna någon annan

Det krävs alltså både att regelverket åsidosätts och att det finns ett uppsåtligt syfte att gynna eller missgynna någon. Vanliga misstag, felbedömningar eller situationer där rättsläget är oklart omfattas inte.

Relevans för VästKom

Lagen bedöms inte kräva några större förändringar i VästKoms arbetssätt. Däremot aktualiserar den vikten av fortsatt god styrning, transparens och dokumentation i verksamheten.

Särskild uppmärksamhet bör finnas inom områden som:

- upphandlingar och inköp
- avtal och konsultengagemang
- fördelning av projektmedel och andra resurser
- hantering av jävs- och intressekonflikter
- beredning av ärenden och beslutsunderlag

Bedömning för VästKom

VästKom har redan etablerade arbetssätt som bygger på öppenhet, samverkan, dokumentation och spårbarhet i beslutsprocesser. Dessa arbetssätt är fortsatt centrala.



Det kan dock finnas anledning att:

- påminna medarbetare och förtroendevalda om regler kring jäv och intressekonflikter
- säkerställa god dokumentation av överväganden i komplexa beslutssituationer
- fortlöpande följa upp att upphandlingar, avtal och resursfördelning sker enligt gällande regelverk

Slutsats

Den nya lagen innebär framför allt ett utökat personligt ansvar vid uppsåtliga överträdelser av lag eller författning i offentlig verksamhet. För VästKom innebär den främst en påminnelse om vikten av rättssäkra processer, tydlig dokumentation och transparens i beslutsfattandet. Sveriges Kommuner och Regioners [SKR:s] bedömning är att kommuner och regioner generellt inte behöver ändra sina arbetssätt med anledning av lagstiftningen

Kristina Lännergren

Direktör, VästKom

Protokoll Styrelse VästKom 2026-09-03

Final Audit Report

2026-09-23

Created:	2026-09-22
By:	Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAptihW5fy7NNqOIPOTle7GCmAml04A1JX

"Protokoll Styrelse VästKom 2026-09-03" History

-  Document created by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2026-09-22 - 11:12:21 AM GMT
-  Document emailed to Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se) for signature
2026-09-22 - 11:12:29 AM GMT
-  Document emailed to Olof Lundberg (olof.lundberg@stenungsund.se) for signature
2026-09-22 - 11:12:29 AM GMT
-  Document emailed to Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se) for signature
2026-09-22 - 11:12:29 AM GMT
-  Email viewed by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2026-09-22 - 11:12:44 AM GMT
-  Document e-signed by Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Signature Date: 2026-09-22 - 11:12:58 AM GMT - Time Source: server - Signature Appearance Selected: IMAGE
-  Email viewed by Olof Lundberg (olof.lundberg@stenungsund.se)
2026-09-22 - 11:15:06 AM GMT
-  Document e-signed by Olof Lundberg (olof.lundberg@stenungsund.se)
Signature Date: 2026-09-22 - 11:17:19 AM GMT - Time Source: server - Signature Appearance Selected: MOBILE_DRAW
-  Email viewed by Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
2026-09-23 - 9:12:36 AM GMT
-  Document e-signed by Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
Signature Date: 2026-09-23 - 9:13:06 AM GMT - Time Source: server - Signature Appearance Selected: TYPE
-  Agreement completed.
2026-09-23 - 9:13:06 AM GMT