



2022-06-07

Sammanträde	Socialnämnden
Plats och tid	Rådhuset, Skiensalen kl. 8:30 onsdagen den 15 juni 2022
Ordförande	Stefan Skoglund
Sekreterare	Anna Ruthberg

Föredragningslista

Föredragande

- 1. Upprop och val av justerare samt bestämmande av tid för justering**
I tur att justera: Katarina Torstensson (L) alternativt Margareta Wendel (S)
Beräknad tid för justering: Onsdag 22 juni 2022 kl. 15:00
Plats: Kilbäckskontoret
- 2. Information från Fyrbodals om God och Nära vård**
(Punkt från ärendebalanslistan)
- 3. Remiss från kommunstyrelsen gällande Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser VästKom och Västra Götalandsregionen**
Dnr SN 2022/00099
- 4. Förlängning av samverkansavtal om ungdomsmottagning**
Dnr SN 2022/00108
- 5. Avslut av uppdrag i socialnämndens styrkort 2022**
Dnr SN 2022/00116
- 6. Avrapportering av uppdrag från kommunfullmäktiges styrkort 2022**
Dnr SN 2022/00115
- 7. Beställning av boende**
Dnr SN 2022/00121
- 8. Samverkansavtal med Västra Götalandsregionen gällande MiniMaria**
Dnr SN 2022/00122
- 9. Information från förvaltningen**

Lidija Beljic,
utvecklingsledare
Nära Vård, Fyrbodals

Christel Schemmel, MAS

Lisa Svanberg,
processstödjare,
socialtjänsten

Åsa Jarhag Håkansson,
strateg, socialtjänsten

Åsa Jarhag Håkansson,
strateg, socialtjänsten

Roger Granat, socialchef

Roger Granat, socialchef

Roger Granat, socialchef



2022-06-07

Föredragningslista

Föredragande

10. **Socialnämndens månadsrapport 2022**
Dnr SN 2022/00005
(Handlingar kommer senare)
11. **Sammanställning av inkomna synpunkter 2022**
Dnr SN 2022/00006
12. **Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegeringsordning 2022**
Dnr SN 2022/00004
13. **Anmälan av inkomna skrivelser**
Dnr SN 2022/00003
14. **Rapport från nämnden**
Stefan Skoglund,
ordförande
15. **Socialnämndens ärendebalanslista 2022**
Dnr SN 2022/00002
16. **Vad Familjeförskolan har betytt - besök av en förälder**
11:30
Jozephine Hermansson,
förälder
Ulrika Kumlander Malinen,
socioonom familjeförskolan
Ninni Söderving,
enhetschef

Sekretessärenden enligt särskild föredragningslista

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska meddela detta till sekreteraren.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.



2022-05-31

Dnr SN 2022/00099

Handläggare

MAS Christel Schemmel

Telefon

christel.schemmel@uddevalla.se

Remiss från kommunstyrelsen gällande Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser VästKom och Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har mottagit förslag till Hälso-och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser. Innan kommunfullmäktige fattar beslut önskas yttrande från socialnämnden. Den 8 mars ställde sig VästKoms styrelse bakom förslag till Hälso-och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderade kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut och teckna avtal med Västra götalandregionen. Direktionen för kommunalförbundet Fyrbodals fattade 2022-03-31 beslut om att i enlighet med VästKoms styrelses beslut, rekommendera medlemskommunerna att besluta om att godkänna förslag till Hälso-och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-05-31

Kommunstyrelsens delegationsbeslut 2022-04-12

Hälso-och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Fyrbodals sammanträdesprotokoll 2022-03-31

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att föreslå kommunstyrelsen att teckna avtal med Västra Götalandsregionen gällande Hälso-och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Roger Granat
Socialchef

Christel Schemmel
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Skickas till
Kommunstyrelsen

§ 34 Revidering Hälso- och sjukvårdsavtal resp. Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård

Revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet samt framtagande av Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård är två processer starkt kopplade till varandra. Under det gångna året har dessa båda processer hanterats i länet och varit på remiss till samtliga parter, däribland Fyrbodals kommuner. Kommunerna har getts flera olika möjligheter till att påverka förslagen, både direkt genom remissvar och genom kommunalförbundets ansvariga tjänstepersoner. Sammanfattningsvis har kommunernas synpunkter på både innehåll och för modernisering av innevarande gemensamma hälso- och sjukvårdsavtal till stor del tagits tillvara. Förslaget till en gemensam färdplan för omställning till en god och nära vård motsvarar i stort kommunernas framförda önskemål.

Ärendet föredrogs av Karin Engström, socialstrateg.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat

Att föreslå direktionen besluta att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att ställa sig bakom förslagen på revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet. Beslutet gäller under förutsättning att VästKoms styrelse fattar detta beslut. Att föreslå direktionen besluta att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att ställa sig bakom Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård. Beslutet gäller under förutsättning att VästKoms styrelse fattar detta beslut.

Direktionen beslutar

Att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att ställa sig bakom förslagen på revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att ställa sig bakom Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård.

Justerare:		Utdragsbestyrkande:
------------	--	---------------------

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för hållbar utveckling



2022-04-12

Dnr: KS 2021/00550

Handläggare

Administratör Kajsa Jansson

Telefon 0522-69 51 44

kajsa.jansson@uddevalla.se

Delegationsbeslut enligt kommunstyrelsens delegation nr. 8, remittera ärenden, remiss till socialnämnden

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har mottagit hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser med VästKom och Västra Götalandsregionen. Den 8 mars ställde sig VästKoms styrelse bakom förslag till hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderade kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut och teckna avtal med VGR. Direktionen för kommunalförbundet Fyrbodal fattade 2022-03-31 beslut om att i enlighet med VästKoms styrelses beslut, rekommendera medlemskommunerna att besluta om att godkänna hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser. Innan kommunfullmäktige fattar beslut önskas yttrande från socialnämnden.

Beslutsunderlag

Delegationsbeslut 2022-04-12

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att remittera ärendet till socialnämnden för yttrande.

Ingemar Samuelsson

Kommunstyrelsens ordförande

Enligt delegation nr 8

Skickas till

Socialnämnden

Delegationsbeslut ska lämnas till registrator för anmälan i nämnden. Beslutet ska kompletteras med hänvisning om hur man överklagar om beslutet går att överklaga med förvaltningsbesvär och då är tiden för överklagande enligt förvaltningslagen tre veckor från den dag då sökande fått del av beslutet. Överklagande genom laglighetsprövning enligt kommunallagen ska göras till förvaltningsrätten inom tre veckor efter den dag då bevis om justering av protokoll, från sammanträdet där beslutet anmälts, har anslagits på kommunens officiella anslagstavla.



AVTAL

Hälsa- och sjukvårdsavtal

Huvudavtal med tillhörande överenskommelser (bilagor).
Reglerar samverkan och ansvar för hälso- och sjukvård mellan
länets 49 kommuner och region Västra Götaland.

Bilagor:

- Överenskommelse Läkarmedverkan inom kommunal primärvård i Västra Götaland
- Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende
- Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

→ Avtal

Överenskommelse



Läsanvisningar

Detta avtal består av Hälso- och sjukvårdsavtalet (huvudavtal) med fyra tillhörande överenskommelser (bilagor). Avtalet är indelat i tre delar:

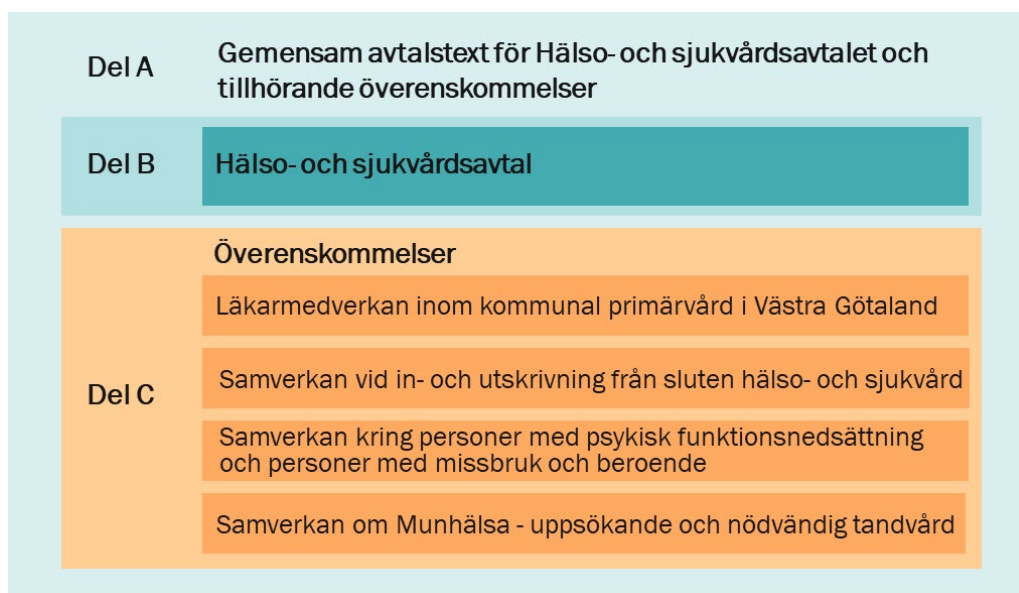
- Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser
- Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet
- Del C, Överenskommelser

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Del A tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.

Hälso- och sjukvårdsavtalet, del B, ligger till grund för överenskommelserna

Syftet med den här uppdelningen är att skapa en struktur där lagreglerad samverkan mellan kommun och Västra Götalandsregionen finns samlad.



Innehåll

Läsanvisningar	2
----------------------	---

Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och

tillhörande överenskommelser	1
---	----------

A.1 Inledning	1
A.2 Syfte	2
A.3 Värdegrund	3
A.4 Parternas gemensamma åtagande innebär att... ..	3
A.5 Personcentrerat förhållningssätt	3
A.6 Samordnad Individuell Plan, SIP	3
A.7 Informationsöverföring och planering	4
A.8 Bästa tillgängliga kunskap	4
A.9 Avtalsparter	5
A.10 Avtalets omfattning och uppbyggnad	5
A.11 Avtalstid	5
A.12 Ändringar och tillägg till avtalet	5
A.13 Gemensam samverkansstruktur	5
A.14 Digitalisering och e-hälsa	6
A.15 Uppföljning	6
A.16 Avvikelse	6
A.17 Oenighet om tolkning av avtal	7

Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet	8
---	----------

B.1 Lagstiftning	8
B.2 Gemensamt ansvar och samverkan	9
B.3 Parternas ansvar	10
B.4 Rehabilitering och habilitering	12
B.5 Bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård	12
B.6 Vårdhygien	12
B.7 Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ..	12
B.8 Förvaring och transport av avliden	13
B.9 Läkemedel	13
B.10 Personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter i vardagsmiljö	14
B.11 Personligt förskrivna hjälpmedel	14
B.12 Personligt förskrivna läkemedelsnära produkter	15
B.13 Oreglerade medicintekniska produkter	15
B.14 Tjänsteköp	15
B.15 Gemensamma utvecklingsområden	15

Del C Överenskommelser

Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser

Del A innehåller avtalsområde som är gemensam för alla överenskommelser och Hälso- och sjukvårdsavtalet. Dessa texter är av generell och allmän karaktär. Avtal och överenskommelser utgår från Socialstyrelsens termbank för termer och begrepp.

A.1 Inledning

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har sedan 1999 reglerat samverkan och ansvarsfördelning för områden båda huvudmännen har hälso- och sjukvårdsansvar för i ett Hälso- och sjukvårdsavtal.

Revideringen inför ny avtalsperiod har även omfattat andra avtal/överenskommelser som är lagreglerade för huvudmännen, dessa ingår som överenskommelser till Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, vidare i dokumenten kallat primärvård är navet i vården och samspelar med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.

Utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet, Färdplan - länsgemensamma strategin för god och nära vård och tydliggörande av primärvårdsuppdraget i hälso- och sjukvårdslagen ska en gemensam analys och uppföljning löpande tas fram. Genom länsgemensam uppföljning och analys samt fortsatt arbete med identifierade utvecklingsområden fördjupas det gemensamma utvecklingsarbetet. Målsättningen är att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård och följsamheten till hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Hälso- och sjukvårdens medicinska, digitala och tekniska utveckling får som följd att den hälso- och sjukvård som ges i öppen vård och i hemmet förändras över tid. Primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag omfattas av två huvudmän och avser vanligt förekommande hälso- och sjukvårdsinsatser både enkla och komplexa som på ett patientsäkert sätt kan utföras utan särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Regionen har ansvar för specialiserad vård som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens även om insatsen utförs av primärvården.

Den gemensamma politiska viljeinriktningen med Hälso- och sjukvårdsavtalet fokuserar på individens behov framför att söka skarpa gränser mellan huvudmännens ansvarsområden. Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Följande politiska prioritering har varit vägledande i framtagandet av Hälso- och sjukvårdsavtalet:

- Vad blir bäst för patienten?
- Vad är bästa sättet att använda våra skattemedel ur ett samhälls-/invånarperspektiv?
- Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja detta?

Avsikten är att Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser ska ge de förutsättningar som behövs för samverkan och personcentrerad vård över huvudmannagränserna.

Parallellt med revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har en "Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård"* tagits fram. Färdplanen innehåller de områden som huvudmännen gemensamt prioriterat att kraftsamla kring för att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland fram till 2030.

*** L Ä S M E R**

[Färdplan Nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

A.2 Syfte

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland ska ligga till grund för en god och säker vård för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR. Avtalet ska beskriva ansvarsförhållandet mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland samt stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för den enskilde.

A.3 Värdegrund

En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar.

Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av...

- ett gemensamt ansvarstagande för patientens bästa.
- ett respektfullt bemötande mot både patient och medarbetare som skapar trygghet i vårdkedjan.
- en tillitsbaserad samverkan där patienten är medskapare och upplever insatserna som en välfungerande helhet, oavsett vilken av parterna som utför insatserna.

A.4 Parternas gemensamma åtagande innebär att...

- barnkonventionen ska beaktas i samverkan när det är aktuellt.
- säkerställa att detta avtal med tillhörande bilagor implementeras och görs kända inom de egna verksamheterna.
- ställa krav på att överenskommelser som VGR och kommunen har träffat enligt detta avtal även gäller i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt enligt lagen om valfrihetssystem, LOV.
- följa upp efterlevnaden av ingångna avtal.

A.5 Personcentrerat förhållningssätt

Alla insatser patienten behöver från respektive huvudman ska planeras, utvärderas och följas upp tillsammans med patienten. Det ska göras med respekt och lyhördhet för de erfarenheter, önskemål samt kunskap som patienten och/eller dennes närstående eller företrädare har.

Det är viktigt att utgå från patientens egna resurser och målsättningar med insatserna och stärka patientens förutsättningar till egenvård. Verksamheterna ska underlätta och motivera patienten och/eller närstående att vara delaktiga kring beslut som rör den egna personen.

A.6 Samordnad Individuell Plan, SIP

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen

ska upprättas om kommunen, VGR eller den enskilde/närstående bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Samordnad individuell plan, SIP* ska erbjudas alla oavsett ålder, diagnos, funktionsnedsättning eller behov och är patientens plan. SIP ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och VGR samt andra aktörer.

Planering av den medicinska vården ska genomföras, även om den enskilde tackar nej till SIP.

I Västra Götaland har VGR och kommunerna fastställt gemensamma riktlinjer för samordnad individuell plan (SIP).

*** L Ä S M E R**

[Riktlinje för SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

A.7 Informationsöverföring och planering

Om patienten har behov av kommunal primärvård i hemmet, förutsätter det att parterna är överens om ansvarsfördelning samt att nödvändigt informationsutbyte sker. Patienten ska vara delaktig och medskapare till sin vård och behandling.

Vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska överenskommelse, riktlinje och rutin tillämpas*. Ingående parter ska använda den gemensamma IT-tjänsten där informationsdelning sker.

Kravet på informationsöverföring gäller även vid samverkan utanför in- och utskrivningsprocessen.

*** L Ä S M E R**

[Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Västra Götaland, PDF](#)

A.8 Bästa tillgängliga kunskap

Vården och insatserna ska bygga på bästa tillgängliga kunskap med evidensbaserad grund och beprövad erfarenhet. Nationella vård- och insatsprogrammen berör båda huvudmännens ansvar och målet är att insatser ska vara kunskapsbaserade, jämlika, resurseffektiva samt av hög kvalitet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer och Västra Götalands läns gemensamma

styrdokument är stöd för huvudmännen vid prioriteringar och ger vägledning om vilka insatser som i första hand ska erbjudas för personer som omfattas.

A.9 Avtalsparter

Avtalsparter i detta avtal är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen vilka fortsättningsvis i avtalet benämns som parterna. Avtalet gäller under förutsättning att beslut tas av regionfullmäktige respektive kommunfullmäktige.

A.10 Avtalets omfattning och uppbyggnad

Detta avtal, fortsättningsvis kallat Hälso- och sjukvårdsavtalet, är ett huvudavtal för hälso- och sjukvård som kompletterats med lagstadgade överenskommelser som bilagor. Överenskommelsernas giltighet är direkt kopplat till huvudavtalets giltighet. Varje överenskommelse är direkt underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet dvs. ingen rangordning mellan dem.

Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och VGR har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 §§, 14 kap. 1§ samt 16 kap 2 § HSL (2017:30).

Avtalet omfattar även samverkan mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst och vissa andra områden/grupper av betydelse för samverkan.

A.11 Avtalstid

Avtalet gäller under perioden 2023-01-01 – 2026-12-31. Senast arton månader innan avtalstiden löper ut har parterna möjlighet att skriftligt säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med tre år i taget med arton månaders uppsägningstid.

A.12 Ändringar och tillägg till avtalet

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO.

Ändringar och tillägg i Hälso- och sjukvårdsavtalet gäller efter beslut vunnit laga kraft hos samtliga parter. Samma hantering gäller vid ändringar och tillägg i en överenskommelse.

A.13 Gemensam samverkansstruktur

Inom Västra Götaland finns en utvecklad samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. En gemensam samverkansstruktur med politiskt

samrådsorgan, SRO, och ledningsgrupp med tjänstepersoner på länsnivå, Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, delregionala samverkansorgan samt lokala samverkansgrupper.

Den gemensamma stödstrukturen ska bidra till att förvalta och utveckla intentionerna som beskrivs i Hälso- och sjukvårdsavtalet samt i Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård

Samverkan måste ske på flera organisatoriska nivåer: länsgemensam, delregional och lokal nivå. Respektive huvudman ska ställa krav på sina vårdgivare att delta aktivt i samverkan.

A.14 Digitalisering och e-hälsa

Gemensamma IT- tjänster

Vård- och omsorg är informationsintensiva verksamheter som förutsätter en välfungerande informationsförsörjning mellan individer och olika aktörer. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-tjänster som stödjer ett personcentrerat förhållningssätt kan informationen överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde.

Varje part har ansvar för att IT-stöd är kända hos berörda verksamheter och att riktlinjer och rutiner följs.

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

Gemensamma strategiska beslut om e-hälsa och informationsförsörjning är avgörande för att stödja samverkan och gemensamma utvecklingsmål.

2017 tecknade parterna en avsiktsförklaring om Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen, VGR (exklusive tandvården), privata vårdgivare och länets 49 kommuner. FVM kommer att påverka administrativa processer, standardisering och gemensamma arbetssätt som ska utvecklas i samverkan.

A.15 Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för den länsgemensamma uppföljningen av Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser. VVG ansvarar för uppföljningsplan för löpande uppföljning.

A.16 Avvikelse

Den länsgemensamma rutinen för avvikelshantering i samverkan* har tagits fram för att säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sammanställs och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och

lärande i samverkan på alla nivåer. Avvikelse i samverkan ska ge ett gemensamt underlag och integreras i patientsäkerhetsarbete. Gemensamma händelseanalyser ger ett viktigt stöd till förbättringsarbetet.

Avvikelse ska hanteras skyndsamt och svar ges till rapportören så snart händelsen är analyserad och plan för åtgärd finns. Alla parter har ett ansvar för analys, åtgärder och uppföljning för att förhindra oenighet.

*** L Ä S M E R**

[Avvikelsehantering - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

A.17 Oenighet om tolkning av avtal

Alla parter har ett ansvar för att uppfylla intentionerna i avtalet. Vid oenighet om tolkning eller tillämpning av Hälso- och sjukvårdsavtalet eller överenskommelser ska det i första hand lösas lokalt och i andra hand delregionalt inom vårdsamverkan. I de fall oenighet inte kunnat lösas på lokal eller delregional nivå kan frågan lyftas till länsnivå enligt gemensam riktlinje "Hantering av oenighet på regional nivå - Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)"**.

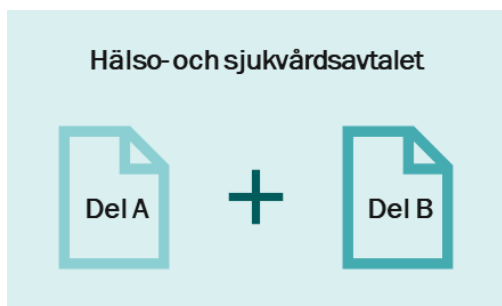
*** L Ä S M E R**

[Riktlinje Hantering av oenighet på regional nivå Vårdsamverkan Västra Götaland \(PDF\)](#)

Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.

För att få Hälso- och sjukvårdsavtalet i sin helhet behöver du läsa det **tillsammans med Del A**. Del A innehåller avtalstext som är gemensam för Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.



B.1 Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för VGR och kommunen. Även övriga lagar och förordningar som berör området ska beaktas.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för VGR och kommunen regleras i 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 §§ samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30), och ansvaret omfattar rehabilitering, habilitering och hjälpmedel samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. För tandvård finns särskilda bestämmelser, tandvårdsförordningen (1998:1338).

Sedan 1 juli 2021 finns ett förtydligande i HSL kring primärvårdens grunduppdrag, 13a kap. 1 § HSL (2017:30). Primärvård är alla de hälso- och sjukvårdsinsatser som på ett patientsäkert sätt kan utföras utan särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, 2 kap. 6 § HSL (2017:30).

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § HSL (2017:30):

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.

- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

För dessa patientgrupper ska länets kommuner och VGR enligt 16 kap. 1 §, HSL, sluta avtal om läkarresurser och formerna för samverkan.

För personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk är VGR och kommunen, genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, skyldig att ha överenskommelse om samarbete (16 kap. 3 § HSL respektive 5 kap. 8 a § och 9 a § SoL).

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag (2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som rör barn.

Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård grundar sig i lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (lag 2017:612).

Vid den samordnade individuella planeringen (SIP-mötet) ska enheterna upprätta en individuell plan (SIP) i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453).

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

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

B.2 Gemensamt ansvar och samverkan

Parterna ska i egenskap av sjukvårdshuvudmän erbjuda en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt den kompetens som krävs för att fullgöra sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

För patienter som får kommunal hälso- och sjukvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för insatser utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut medan VGR ansvarar för insatser utförda av läkare och övriga kompetenser. Tillsammans utgör

professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård till målgruppen.

All hälso- och sjukvård ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ska ges möjlighet att vara medskapare i sin vård och behandling. Om patienten samtycker kan även närstående vara medskapare.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser personcenteras och koordineras så att patienten upplever trygghet, säkerhet, kontinuitet och värdighet.

Patientens vård och behandling sker efter beslut eller ordination.

Huvudprincipen är att parterna var för sig har ett ekonomiskt ansvar för beslut, ordinationer eller förskrivning som görs av respektive huvudman.

Patientens ska ges möjlighet till fast läkarkontakt inom primärvård enligt patientlagen (2014:821) 6 kap 3§ för att öka tryggheten för patienten.

Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges och ska grundas på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst kan tillgodose det behovet. I samband med utskrivning från slutenvård ska fast vårdkontakt vara utsedd inom primärvård.

Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning.*

* L Ä S M E R

[Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland](#)

B.3 Parternas ansvar

Regionens ansvar

Västra Götalandsregionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till de som är bosatta eller som vistas i Västra Götaland. Ansvaret omfattar öppen och slutenvård, akut och planerad vård.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- Patienter som utan större svårigheter kan besöka VGRs mottagningar och tillgodogöra sig insatsen. I ansvaret ingår hälso- och sjukvård där patienten vistas, då insatserna är av tillfällig karaktär.
- Läkarsatser i hemmet för patienter som omfattas av den kommunala primärvården enligt avtal mellan parterna.

- Erbjudna samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom specialist- samt primärvård.
- Handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal i vård, omsorg, rehabilitering samt i hantering av medicintekniska produkter.
- Specialistvård till patienter inom kommunal primärvård enligt gällande medicinska riktlinjer, eller enligt upprättad plan eller SIP.

Kommunens ansvar

Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården. Kommunen ska enligt 12 kap. 1 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård åt personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden åt personer med beslut om dagverksamhet enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS. Kommunen har tagit ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § HSL.

Kommunal primärvård omfattar vanligt förekommande vårdbehov, både enkla som komplexa.

Kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till Västra Götalandsregionens mottagningar utan större svårighet och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.
- Patienter med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.
- Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på upprättad plan eller SIP.
- Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom primärvård.

Efter överenskommelse kan Kommunal primärvård även omfatta:

- Att när överenskommelse skett i enskilda fall utföra planerade och/eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kväll, helg och nattetid för patienter som omhändertas av Västra Götalandsregionens vårdcentraler.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från sluten vård som inte kan ta sig till mottagning. Det gäller endast under

förutsättning att en dialog skett i samförstånd och nödvändig informationsöverföring skett som stöd för de kommunala insatserna.

B.4 Rehabilitering och habilitering

Rehabilitering och habilitering är hälso- och sjukvårdsinsatser som följer hälso- och sjukvårdsansvaret och bedrivs av både VGR och kommun i enlighet med detta avtal.

* L Ä S M E R

[Rutiner för samordning av insatser rehabilitering och habilitering 2009, PDF](#)

[Vägledning för rehabilitering och habilitering inom öppenvård för vuxna personer i Västra Götaland, PDF](#)

B.5 Bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt och beslutat att en patient själv eller vårdnadshavare kan utföra och ansvara för. I de fall då patienten behöver praktisk hjälp med egenvården behöver den legitimerade yrkesutövaren samråda med den som ska hjälpa patienten, för att bedöma samt dokumentera om hälso- och sjukvårdsinsatsen kan ske på ett patient-säkert sätt.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter har parterna fastställt gemensamma rutiner* som ska tillämpas i Västra Götaland.

* L Ä S M E R

[Egenvårdsrutin - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

B.6 Vårdhygien

Både kommunen och Västra Götalandsregionen har ansvar för att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg. VGR:s expertenheter för vårdhygien har i uppdrag att bistå kommunerna med vårdhygienisk rådgivning och utbildning i enlighet med Regionalt direktiv för vårdhygienisk verksamhet.

B.7 Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (även kallade papperslösa) är VGR:s ansvar. Detta är enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl och hälso- och sjukvård till papperslösa enligt Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. För dessa personer har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar, detta gäller även patienter med behov av sjukvård i boendet/hemmet. Det är möjligt att erbjuda kommunal primärvård i hemmet om kommunens och VGR:s verksamhetsföreträdare är överens om detta.

B.8 Förvaring och transport av avliden

Ansvar för omhändertagande av avliden ingår i hälso- och sjukvårdsansvaret enligt HSL.

I länsgemensam Riktlinje för förvaring och transport av avlidna* beskrivs samverkan och ansvar vid omhändertagande av avliden, transport av avliden samt regelverk då kommunen önskar köpa bårhusplats av VGR.

* L Ä S M E R

[Riktlinje för förvaring och transport av avlidna](#)

B.9 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och ingår därmed i regelverk för samverkan mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland.

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

Akutläkemedelsförråd

VGR tillhandahåller akutläkemedelsförråd avsedda för patienter med kommunal primärvård. Akutläkemedelsförråd och dess sortiment beslutas av VGR.

Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för att behandla under en begränsad tidsperiod (t ex antibiotikakur). VGR ansvarar för läkemedelskostnader, transport och kontroll av de kommunala akutläkemedelsförråden.

Öppenvårdsdos

Öppenvårdsdos beslutas av läkare som tar ställning till patientens behov och att kriterier enligt regional medicinsk riktlinje för öppenvårdsdos är uppfyllda.

B.10 Personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter i vardagsmiljö

Personligt förskrivna hjälpmedel omfattar hjälpmedel för det dagliga livet samt hjälpmedel för vård och behandling. I Västra Götaland ingår personligt förskrivna hjälpmedel för medicinsk behandling samt läkemedelsnära produkter i hjälpmedel för vård och behandling.

Förskrivning av hjälpmedel och läkemedelsnära produkter är en del av vård och behandling och följer hälso- och sjukvårdsansvaret.

Parterna har gemensamt regelverk för förskrivning av produkter inom respektive produktområde. De produktområden som ingår kan förändras på grund av förändringar i lagstiftning samt nya och/eller ändrade diagnostik och behandlingsmetoder.

B.11 Personligt förskrivna hjälpmedel

Försörjning av hjälpmedel är beslutad genom samarbetsavtal mellan region och kommuner samt överenskommelser inom VGR.

Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel, består av riktlinjer och produktanvisningar*, där bland annat kostnadsansvar och förskrivningsrätt beskrivs.

För barn och ungdomar till och med 17 år har VGR kostnadsansvar för de produkter som regleras i Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel. Gällande vuxna är kostnadsansvaret beroende av vilken vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret. För vissa produkter har VGR alltid kostnadsansvaret. I varje produktanvisning anges fördelning av kostnadsansvar för den aktuella produkten.

För att underlätta en obruten vårdkedja kan förtroendeförskrivning ske, vilket innebär att förskrivning får göras på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar.

* L Ä S M E R

[Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vregion.se\)](https://vregion.se)

B.12 Personligt förskrivna läkemedelsnära produkter

Läkemedelsnära produkter omfattar förbrukningsartiklar som används till en del av den medicinska behandlingen i hemmiljö. Försörjning och distribution är beslutad i samarbetsavtal där region och kommun har gemensamt kostnadsansvar (blås- och tarmdysfunktion och nutrition) samt överenskommelse där region har kostnadsansvaret (diabetes, stomi, spolvätskor och trakeostomi*).

* L Ä S M E R

[Hjälpmedel och läkemedelsnära produkter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

B.13 Oreglerade medicintekniska produkter

Det finns ytterligare medicintekniska produkter, som används till patienter i deras vardagsmiljö, som ännu inte är reglerade i handbok och har en gemensam försörjningslösning. Generellt gäller att den vårdgivare som förskriver produkten är kostnadsansvarig. Medicintekniska produkter som ordinerats av läkare är ett ansvar för VGR.

För sår-läkningartiklar och kompressionsförband finns en förteckning där det framgår vilka produkter VGR respektive kommunen har kostnadsansvar för.

B.14 Tjänsteköp

Tjänsteköp kan ske i undantagsfall och föregås av en förfrågan till den andra parten om att utföra en insats. Ansvaret och uppföljningen av insatsen kvarstår dock hos huvudmannen.

Lokala avtal om tjänsteköp kan ingås under förutsättning att båda parter är överens och att det på alla sätt uppfyller Hälso- och sjukvårdsavtalet i övrigt.

I det lokala avtalet kommer parterna överens om formerna för tjänsteköp. I detta bör framgå vem som har mandat att besluta om tjänsteköp och på vilket sätt information och kommunikation sker parterna emellan.

B.15 Gemensamma utvecklingsområden

De läns-gemensamma utvecklingsområden som identifierats i samband med revideringen överlämnas för omhändertagande till parterna i gemensamt ansvar.



FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan och ansvar för läkarmedverkan i kommunal primärvård.

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

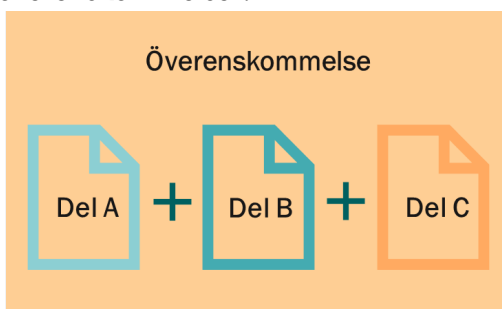
Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i

Västra Götaland	2
1. Inledning	2
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	3
4. Gemensamt ansvar	3
5. Parternas ansvar	4
5.1 Regionens ansvar.....	4
5.2 Kommunens ansvar.....	4
6. Uppföljning.....	5

Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Västra Götalandsregionens läkarmedverkan i kommunal primärvård. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka, som gäller både kring målgrupper och på individnivå. Överenskommelsen baseras på 16 kap. 1 § och 2 § HSL (2017:30), som reglerar samverkansformerna och omfattningen mellan kommun och region.

Beslut om kommunal primärvård förutsätter att en planering genomförts där parterna är överens om ansvarsfördelning samt där nödvändigt informationsutbyte sker enligt gällande rutin.

2. Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtal ansvarar Västra Götalandsregionen för läkarmedverkan till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

3. Syfte

Att reglera samverkansformerna för läkarmedverkan oberoende av läkarens organisatoriska tillhörighet.

Att skapa förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt där patienten och närstående är medskapare i vård och behandling.

4. Gemensamt ansvar

Parterna ska gemensamt, genom samverkansstrukturen, skapa förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt.

Genom att:

- arbeta proaktivt där patienten och närstående är medskapare i sin samordnade individuella planering som är hållbar dygnets alla timmar.
- utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp den individuella planen, enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- säkra informationsöverföringen mellan alla verksamheter.
- planera för en stabil personalkontinuitet med erforderlig bemanning och kompetens för att uppfylla en god och säker hälso- och sjukvård.
- utbyta information vid personal- eller organisationsförändringar som kan påverka det lokala samarbetet.
- samverkansformer och omfattning ska avtalas lokalt, bland annat genom Närområdesplan inklusive bilaga.
- samverka mellan professionerna är en förutsättning för att kunna bedriva en patientsäker och personcentrerad vård.

5. Parternas ansvar

5.1 Regionens ansvar

Läkarens patientansvar

I Västra Götalandsregionens läkaransvar, oavsett organisatorisk tillhörighet eller vårdnivå, ingår bland annat:

- att ge möjlighet till fast läkarkontakt inom primärvård enligt patientlagen (2014:821) 6 kap 3§ för att öka tryggheten för patienten.
- att utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat för vård, hela dygnet.
- att tillgodose behovet av palliativa insatser och brytpunktssamtal vid vård i livets slutskede.
- att ge medicinsk konsultation utifrån ett personcentrerat förhållningssätt till kommunens legitimerade personal.
- att genomföra läkemedelsgenomgång och upprätta läkemedelsberättelse enligt Regional medicinsk riktlinje, RMR.

Vårdcentralens särskilda ansvar

- Tillse att läkare ska vara tillgänglig per direktkontakt för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer hela dygnet.
- Utsedd vårdcentral har behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på korttidsboendet via beslut enligt socialtjänstlagen. Detta oavsett vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval. I närområdesplanen står det fastställt vilken vårdcentral som har ansvaret.
- Medicinskt rådgivningsansvar innebär bland annat att ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor, att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner och bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhetsförslag medicinsk fortbildning. Detta ansvar åligger en utsedd vårdcentral enligt närområdesplan. Det innefattar inte patientansvar.

5.2 Kommunens ansvar

- Legitimerad personal bedömer, utreder, åtgärdar, följer upp, och informerar ansvarig läkare kontinuerligt samt vid förändringar i patientens hälsotillstånd.
- Utföra läkarordinationer samt utvärdera och återrapportera resultat.
- Tillgodose behovet av palliativa insatser vid vård i livets slutskede.

- Meddela aktuella mottagningar vid uppstart och avslut av kommunal primärvård.

6. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende följsamheten samt avvikelser. Uppföljning ska ske årligen av Närområdesplan med bilaga vilket är underlag till uppföljning av lokal samverkan.



FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

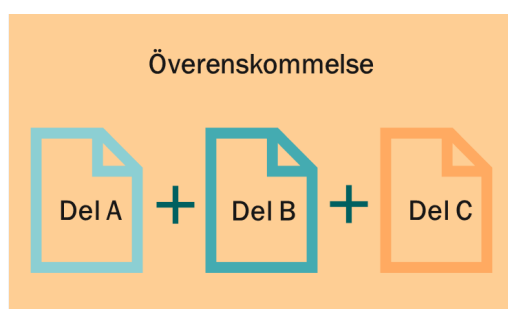
Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från sluten

hälso- och sjukvård	2
1. Inledning	2
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	2
4. Gemensamt ansvar	3
5. Kommunens betalningsansvar	3
5.2 Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret.....	4
6. Uppföljning.....	4

Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med Del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med Del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka, lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som gäller både kring målgrupper och på individnivå.

2. Målgrupp

Målgruppen är personer i alla åldrar som är i behov av samordnade insatser vid in- och utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård.

3. Syfte

Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska stärka den enskildes rätt till en trygg, säker och effektiv in- och utskrivning, och stärka samordningen mellan huvudmän och verksamheter.

4. Gemensamt ansvar

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland är överens om att patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser så snart som möjligt ska skrivas ut. Det är den behandlande läkaren inom slutenvården som bedömer när patienten är utskrivningsklar. Målet är att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska få vård på rätt vårdnivå.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård är trygg, säker och effektiv för patienten.

Parterna ska säkerställa att berörda verksamheter:

- Följer överenskommelse och riktlinje om in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård.
- Använder gällande gemensam IT-tjänst och rutin.
- Arbetar med förbättringar av in- och utskrivningsprocessen med ett personcentrerat förhållningssätt.

Vid återkommande brister i följsamhet till framtagna överenskommelse och/eller riktlinje/rutin eller återkommande betalningsansvar bör region och kommun tillsammans ta fram en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen är ett gemensamt ansvar och berörda verksamheter kan ta initiativ till en sådan.

5. Kommunens betalningsansvar

En kommuns betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den gemensamma riktlinjen ska vara uppfyllda. Dessa villkor är:

- Slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande enligt riktlinjen.
- Slutenvården ska ha meddelat att patienten är utskrivningsklar enligt riktlinjen.
- Om SIP, samordnad individuell plan, ska göras ska öppenvården ha kallat till sådan enligt riktlinjen.

Förutsättningar för att Kommunens betalningsansvar ska träda in

- Planering finns för insatser av den regionfinansierade öppna vården.
- Insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet.

5.2 Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

- Kommunens betalningsansvar inträder om man har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad.
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0 (mellanskillnaden * Antal utskrivna personer som omfattas av denna överenskommelse * Fastställt belopp).
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För patienter som är inskrivna inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, det vill säga från dag 4, per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

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

6. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende följsamheten samt avvikelser. Framtagna gemensamma mål och indikatorer ska följas och sammanställas regelbundet på länsgemensam nivå*.

* L Ä S M E R

[Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se)



FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende.

Avtal

→ Överenskommelse



VästKom



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

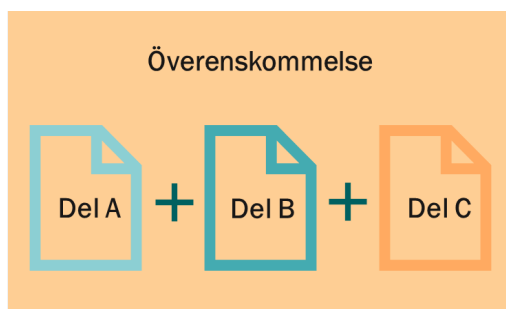
Innehåll

Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende	2
1. Inledning	2
2. Målgrupper	2
3. Lagstiftning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
3.1 Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt kring personer med missbruk.....	3
4. Syfte	3
5. Gemensamt ansvar och samverkan.....	4
5.1 Brukarinflytande.....	4
5.2 Bästa tillgängliga kunskap	4
5.3 Informationsöverföring, planering och SIP	5
6. Parternas ansvar	5
6.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning.....	5
6.2 Personer med missbruk och beroende samt samsjuklighet.....	7
6.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård).....	8
6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård	12
7. Uppföljning	13

Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med Del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med Del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

Denna överenskommelse reglerar samverkan mellan regional hälso- och sjukvård samt kommunala verksamheter som lyder under socialtjänstlagen, härnäst benämnd som "kommun" i dokumentet. Överenskommelsen ska stärka samverkan mellan kommun och VGR för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Det är av särskild vikt att beakta barnens bästa.

2. Målgrupper

Målgrupperna för överenskommelsen är personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning, och personer med missbruk, som har behov av insatser från både kommunens verksamheter och VGR:s hälso- och sjukvård.

3. Lagstiftning

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet, i Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen, om samarbete kring målgrupperna samt en generell skyldighet att samverka på individnivå.

3.1 Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt kring personer med missbruk

Region och kommun är genom likalydande bestämmelser i 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen, SoL, skyldiga att ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Likaså är region och kommun skyldiga att ingå en överenskommelse gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Detta enligt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL samt 5 kap. 9 a § SoL.

Skyldigheten att ingå överenskommelser är avsedd att omfatta kommunernas och regionernas offentligrättsliga åtaganden, och överenskommelserna får inte strida mot några föreskrifter. Dvs. överenskommelsen omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheter.

3.2 Samarbete vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Huvudsakliga rättsregler återfinns i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska tillämpas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

4. Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att personer inom målgrupperna ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra. Vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och VGRs verksamheter och upplevs som en välfungerande

helhet. Individerna ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden.

5. Gemensamt ansvar och samverkan

Varje huvudman, region och kommun, har specifikt ansvar över olika delar kring målgruppen. Dessa redogörs för under respektive behovsområde. Visst ansvar är dock gemensamt för parterna.

Parterna ska gemensamt ansvara för att:

- Erbjudna hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Erbjudna stöd till närstående.
- Arbeta för tidig upptäckt och med tidiga insatser.
- Arbeta med suicidprevention.
- I samverkansarbetet utgå från ett personcentrerat arbetssätt
- Särskilt beakta barn och ungas rätt till information, råd och stöd.
- Ge handledning i individrelaterade ärenden rörande hur vissa tillstånd kan påverka samt ge generell kunskapsöverföring.

5.1 Brukarinflytande

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att öka enskildas delaktighet och brukarorganisationers medverkan för att utveckla vård- och stödinsatser. Personer med egna erfarenheter av psykisk sjukdom/missbruk är en viktig källa till kunskap. Det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål tas tillvara. Brukare och brukarföreträdare ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp både på lokal, delregional och regional nivå.

5.2 Bästa tillgängliga kunskap

Vården och insatserna ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, vetenskaplig grund och evidensbaserad kunskap.

Nationella riktlinjer visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder och är ett stöd för vården och omsorgen att prioritera rätt åtgärder till dem med störst behov. Målet är att ge människor möjlighet till en god vård och omsorg.

Genom så kallade Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt Nationella vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa kan förutsättningarna öka för en mer jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Vård- och insatsprogrammen berör båda huvudmännens ansvar och målet är att insatser ska vara kunskapsbaserade, jämlika, resurseffektiva samt av hög kvalitet.

Kunskapsguiden, som innehåller kvalitetssäkrad kunskap, vänder sig till yrkesverksamma inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

*** L Ä S M E R**

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://vardochinsats.se)

[Kunskapsguiden \(kunskapsguiden.se\)](http://kunskapsguiden.se)

5.3 Informationsöverföring, planering och SIP

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och andra verksamheter ställs det stora krav på samordning. SIP, Samordnad individuell plan, är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och VGR samt andra aktörer. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet.

För fördjupad kunskap om SIP, se Hälso- och sjukvårdsavtalet Del A och B.

6. Parternas ansvar

VGR ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador genom att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i så väl öppen som sluten vård. Hälso- och sjukvården ges av kommunalt respektive regionalt finansierad primärvård, habiliteringen, tandvården och den somatiska och psykiatriska specialistvården.

Kommunens insatser ska under hänsynstagande till den enskildes ansvar för sin situation inriktas på att främja den enskildes ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Kommunen ska erbjuda stöd till meningsfull sysselsättning, försörjning, bostad och utbildning. I det enskilda fallet krävs dock oftast en ansökan och en individuell behovsprövning för att få tillgång till insatser. Kommunen erbjuder också insatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

6.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning

Målgruppen Personer med psykisk funktionsnedsättning består av personer, oavsett ålder, med psykisk funktionsnedsättning som har svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en

person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen.

Svårigheterna kan ha funnits över tid, ibland sedan födseln. För vissa personer är funktionsnedsättningen varaktig och livslång.

Länets kommuner och VGR har antagit en gemensam överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa. Målgruppen för denna är alla barn och unga, till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom VGR och kommunerna.

Regionens ansvar

- Motverka somatisk ohälsa, skada och förtida död och uppmärksamma behovet av tandvård.
- Erbjuder samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, förutsättningar och behov av anpassning

Kommunens ansvar

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd från samhället som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- När behov finns, tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov.
- Erbjuder meningsfull sysselsättning och/eller stöd till att arbeta eller studera.
- Kommunens socialtjänst och skolhuvudmän som bedriver utbildning i kommunen måste samverka med varandra gällande fullföljda studier för denna målgrupp.

6.2 Personer med missbruk och beroende samt samsjuklighet

Målgruppen Personer med missbruk och beroende omfattar personer, oavsett ålder, med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel samt spel om pengar.

Missbruk innebär att bruket av drogen påverkar individen eller dennes omgivning negativt. Missbruket går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. I fråga om narkotika räknas ofta en användare som missbrukare oberoende av mängd, eftersom narkotikainnehav/bruk är kriminaliserat.

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera diagnoser, psykiska och/eller somatiska samtidigt. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är ofta vanligt vid psykisk sjukdom och vid missbruksproblem. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död.

Både kommunen och VGR har ett ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet och att särskilt uppmärksamma denna problematik hos ungdomar. Båda huvudmännen ska säkerställa att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat.

Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla vården och insatserna.

Regionens ansvar

- Ge tvärprofessionella behandlingsinsatser.
- Erbjud stöd till anhöriga och närstående.
- Särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd.
- Motverka ohälsa, skada och förtida död samt bedriva smittskyddsarbete och tandvård.
- Erbjud samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar.
- Fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar.
- Initiera samverkan kring tillnyktring

Kommunens ansvar

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens insatser och verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- Erbjudna stöd till boende och sysselsättning.
- Arbeta med återfallsprevention.
- Ge motiverande och familjeorienterade insatser.
- Kommunens socialtjänst och skolhuvudmän som bedriver utbildning i kommunen måste samverka med varandra gällande fullföljda studier för denna målgrupp.
- Ge stöd till barn som har en förälder eller annan närstående med missbruks- och beroendeproblem.
- Erbjudna stöd till anhöriga och närstående.

6.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård)

Hem för vård och boende, HVB-hem, är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med någon form av behov inom kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för anhöriga eller rehabilitering för individen.

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov, antingen efter en ansökan från den enskilde (SoL) eller efter en bedömning av socialnämnden utifrån Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, SoL, LVU eller LVM med placering i familjehem, på HVB eller Statens institutionsstyrelses, SIS, institutioner.

Skiljelinjen mellan huvudmännens ansvar i lagstiftning är inte alltid tydlig. I realiteten har många personer behov och svårigheter inom flera livsområden. Ofta besväras personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk även av somatisk ohälsa och psykosocial problematik. Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan

därmed omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området.

Gemensamt ansvar

Båda huvudmännen ska utgå från den enskildes bästa med målet att vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin fysiska och psykiska hälsa samt funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.

En gemensam process för hantering av ansvar vid placering är central när den enskilde har behov av insatser från både kommun och region. Dessförinnan ska huvudmännen ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda samt att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser i närmiljö/Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar utanför regionen, för att resurserna på bästa sätt ska tillgodose den enskildes insatsbehov samt skapa förutsättningar för kontinuitet. I vissa fall kan det dock vara till den enskildes fördel att placering sker utan hänsyn till geografi, då kvalitet och inriktning på insatsen kan väga tyngre.

Regionens respektive kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

Regionen har alltid ansvar för läkarinsatser, oavsett boendeform, och har dessutom ansvar för övriga hälso- och sjukvårdsinsatser i boendeformerna HVB, Familjehem och Hem för viss annan heldygnsvård. Personer som har behov av fortsatta insatser, och som placeras i boenden, ska därmed inte avslutas hos aktuell verksamhet inom hälso- och sjukvården. Ansvar för den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser kan aldrig förläggas till boendet.

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag.

Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna. Båda huvudmännen har också rätt att träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Denna rätt omfattar enbart det ansvarsområde som respektive huvudman ansvarar för enligt gällande lagstiftning.

Gemensam planering

Inför en placering, där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan, SIP, så tidigt som möjligt upprättas där ansvarsfördelning tydliggörs.

I de fall den enskilde inte vill delta i en SIP kan hen ändå lämna samtycke till samverkan mellan huvudmännen. I dessa fall ska en plan upprättas för hur ansvar fördelas mellan huvudmännen, enligt mallen för SIP.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen och planerad placeringstid.
- den enskildes behov och önskemål.
- respektive huvudmans och parts ansvar för de insatser som ska utföras och på vilket sätt detta tillförsäkras individen.
- hur skola/sysselsättning tillgodoses.

Då placering sker akut ska en gemensam planering genomföras skyndsamt. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Den enskildes behov av insatser ska alltid säkerställas.

Överenskommelse om kostnadsansvar

I de fall då det kan bli fråga om att insats utförs av annan än huvudmännen är huvudregeln att varje huvudman ansvarar för de kostnader som kan knytas till vars och ens ansvar. Detta oavsett om insatserna utförs av huvudmannen eller om avtal med annan part upprättats. Avtal och insatser som även omfattar den andra huvudmannens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne, för att kostnadsansvar ska uppstå.

Varje placering ska föregås av en överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, oavsett vilken huvudman som gör placeringen.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive huvudmans och parts ansvar för de insatser som ska utföras.
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses.
- fördelning av kostnader i kronor eller procent.
- tidsperiod

Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 30 dagar efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Oenigheter som uppkommer vid upprättandet av överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, ska lösas i linjeorganisationen. Det innebär att chefer i respektive verksamhet/organisation har i uppdrag att i samverkan hitta en lösning. Parterna har gemensamt ansvar för att via SIP, eller annan gemensam plan, omgående komma överens om tillfällig kostnadsfördelning i väntan på lösning. Det beslut som slutligen fattas i linjeorganisationen kan innebära en justering i efterhand.

I de fall den enskilde är i behov av både kommunens socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser, och fördelningen mellan dessa är oklar, kan huvudmännen dela på kostnaden. Detta görs då utifrån en schablon där VGR betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% kommun), om inget annat är överenskommet. Denna schablon ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar och inte på annat sätt kunnat definierats.

Uppföljning av placering

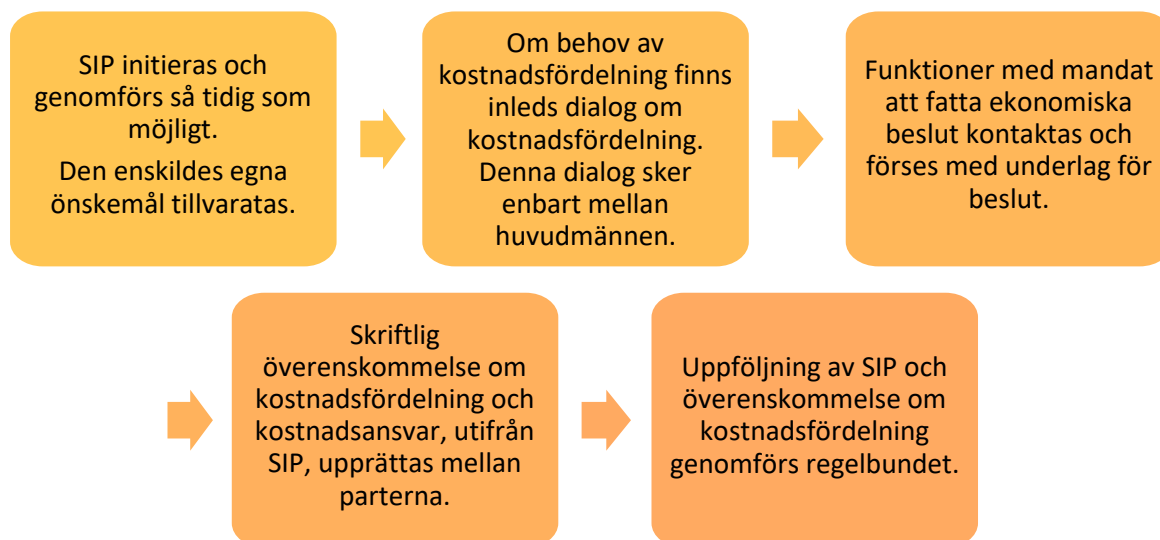
Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter.

När den enskildes behov förändras ska parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

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

Process för gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering

Följande processbild beskriver de för huvudmännen gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering. Den beskriver inte respektive huvudmans enskilda ansvar i processen.



6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som motsätter sig nödvändig vård kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, dömas till rättspsykiatrisk vård.

Båda vårdformerna påbörjas alltid i sluten vård men kan omvandlas till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) via beslut i förvaltningsrätt. Förvaltningsrätt stipulerar de särskilda villkor som den enskilde ska följa utanför sjukhuset. En samordnad vårdplan som beskriver olika parter insatser ska justeras av psykiatri och kommun.

En förutsättning är att patienten bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV. Det ska även vara klarlagt att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för den enskilde.

Regionens ansvar

- Utföra behandling i slutenvård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Lag om rättspsykiatrisk vård, LRV.
- Besluta om permission från sluten tvångsvård.
- Planera och samordna med andra aktörer vid permission från sluten tvångsvård.
- Ansöka hos förvaltningsrätten om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Genomföra samordnad vårdplanering, SVPL, vid utskrivning från slutenvård i samråd med kommunen.
- Utföra behandlings- och rehabiliteringsinsatser i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Presenterar för förvaltningsrätten en justerad (undertecknad av parterna) samordnad vårdplan där planerade insatser från olika huvudmän regleras.
- Föreslå förvaltningsrätten de särskilda villkor som den enskilde ska rätta sig efter vid öppen vårdform.
- Erbjuder en SIP vid utskrivning från öppen tvångsvård till frivillig öppenvård om behov finns av insatser från båda huvudmännen.

Kommunens ansvar

- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt relevant lagstiftning.
- Att medverka vid samordnad vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av Samordnad vårdplan.

- Insatser enligt SoL och LSS vid permission från slutenvård.
- Insatser enligt SoL och LSS vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

7. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende tillämpning, följsamhet samt rapporterade avvikelser. Uppföljning av följsamhet bör ske på såväl individ- som systemnivå.



ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

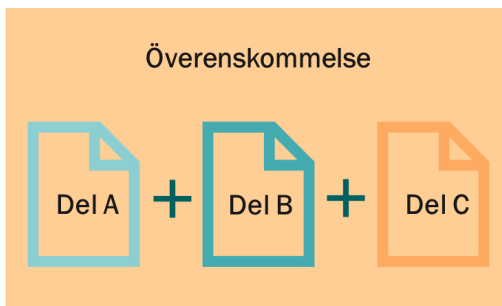
Del C, Överenskommelse Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.....	1
1. Inledning.....	1
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte.....	2
4. Gemensamt ansvar.....	3
5. Parternas ansvar.....	3
5.1 Västra Götalandsregionens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.....	3
6. Uppföljning och utvärdering.....	6
7. Utveckling och gemensamma utmaningar.....	7
7.1 Öka andel intyg om N-tandvård.....	7



Del C, Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

Västra Götalandsregionen (VGR) har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats. Enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) ska VGR och kommunen samverka beträffande målgruppen och det är myndigheternas ansvar att utarbeta en samverkansmodell.

I förbyggande och hälsofrämjande arbetet ingår en god munhälsa, att ett gott allmäntillstånd behålls samt att ett ökat tandvårdsbehov undviks. Denna överenskommelse upprättas mellan parterna som reglerar samverkan, uppföljning samt utvärdering av målgruppens tillgång till uppsökande och nödvändig tandvård.

Överenskommelsen omfattar en gemensam planeringsprocess.

2. Målgrupp

Bakgrunden till att i tandvårdslagen definiera grupperna har varit bedömningen att dessa grupper omfattar individer, som på grund av sitt stora omvårdnadsbehov, ofta har svårigheter att sköta sin munhygien på ett tillfredsställande vis samt ofta saknar förmåga och insikt om vikten av regelbunden tandvård.

Målgrupp är den personkrets som finns angiven i tandvårdslagen (1985:125) 8 a §:

Vid tillämpningen av 8 § ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

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

Region/Landsting ska även se till att N-tandvård erbjuds de personer som beskrivs i grupperna ovan (1, 2a, 2b samt 2c).

3. Syfte

Målet är att upprätta och bibehålla en god munhälsa hos målgruppen. Alla individer som har rätt till nödvändig tandvård (intyg om N-tandvård) ska identifieras och erbjudas munhälsobedömning. Syftet med verksamheten är att skapa bästa möjliga förutsättningar för brukare att klara den dagliga munvården.

Detta förutsätter en god samverkan mellan huvudmännen där ansvarsfördelning och samverkan är tydlig och känd hos berörda verksamheter. Överenskommelsen ska förtydliga samverkan och ansvarsfördelning mellan kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

4. Gemensamt ansvar

Parternas gemensamma åtagande innebär att

- implementera och säkerställa att innehållet i överenskommelsen är känt i samtliga berörda verksamheter.
- ställa krav på att överenskommelsen som VGR och kommunen har träffat även gäller i avtal med tandvårdsleverantör enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt enligt lagen om valfrihetssystem, LOV.
- gemensam uppföljning av överenskommelsen.

5. Parternas ansvar

5.1 Västra Götalandsregionens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

VGR tillhandahåller tandvårdsleverantör som ska ansvara för den uppsökande verksamheten i samverkan med kommunen. I den uppsökande verksamheten ingår att ge årlig munhälsobedömning till individer med intyg om N-tandvård samt erbjuda utbildning i allmän munhälsovård till berörd personal.

Utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda munhälsobedömning

- VGR ska, vid behov, vägleda kommunens intygsutfärdare med bedömning av underlaget för intyg om N-tandvård.
- VGR ska årligen tillhandahålla regelbunden utbildning och aktuellt informationsmaterial för kommunens intygsutfärdare.
- VGR ska ge kommunen information om eventuell förändring inom N-tandvård och uppsökande verksamhet.
- VGR ska tillhandahålla informationsmaterial om N-tandvård och munhälsobedömning. Informationsmaterialet riktar sig till individer som är berättigade till N-tandvård och munhälsobedömning, anhöriga och närstående, patientföreningar, vårdpersonal med flera.
- VGR tillhandahåller ett IT-stöd för kommunen, Intygsbeställningen, för all administration som krävs gällande intyg om N-tandvård, munhälsobedömning, boendeenheter med mera.
- VGR ansvarar för att uppgifter från Intygsbeställningen förs över till tandvårdsleverantörens IT-system.

Munhälsobedömning

- VGR ansvarar för att tandvårdsleverantören tillhandahåller utbildning för personal inom vård och omsorg.
- Tandvårdsleverantören ansvarar för att behovet av hjälp med daglig munvård beskrivs av tandhygienisten i ett individuellt dokument. I dokumentet beskrivs förutsättningen att klara daglig munvård utifrån ett individuellt perspektiv.
- Tandvårdsleverantören ansvarar för återrapportering till personal/närstående om eventuellt vårdbehov vid munhälsobedömning.

Avvikelser

- Om samarbetet med kommunen i den uppsökande verksamheten inte fungerar ska tandvården lämna avvikelse*.

* L Ä S M E R

[N-tandvård och munhälsobedömning - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

5.2 Kommunens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Kommunen tillhandahåller den personal, så kallad intygsutfärdare, som ska identifiera individer berättigade till N-tandvård och munhälsobedömning.

Utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda munhälsobedömning

- Kommunen ska utse minst en kontaktperson per kommun/stadsdel för kommunikation och informationsutbyte med VGR gällande det som rör intyg om N- tandvård och munhälsobedömning.
- Kommunen ansvarar för att det finns tillräckligt många intygsutfärdare inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst som säkerställer att berättigade individer får erbjudande om årlig munhälsobedömning och intyg om N-tandvård. En intygsutfärdare kan till exempel vara biståndshandläggare, LSS-handläggare, sjuksköterska inom hemsjukvård, socialsekreterare, enhetschef med flera*. Kommunen ansvarar för att en intygsutfärdare regelbundet genomgår utbildning som VGR tillhandahåller och som säkerställer att intygsutfärdaren har aktuell kompetens för att kunna identifiera vilka individer som är berättigade till N-tandvård.

- Kommunen ansvarar för att aktuella uppgifter är registrerade i det IT-stöd, Intygsbeställningen, som VGR tillhandahåller för all administration gällande intyg om N-tandvård och munhälsobedömning. Det är viktigt att det finns rätt boendeadress till individ med intyg om N-tandvård, rätt kontaktuppgift till ansvarig på boende/hemtjänst med mera för att tandvårdsleverantören ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

*** L Ä S M E R**

[Intygsbeställningen för utfärdare och administratörer](#)

Munhälsobedömning

En munhälsobedömning är en enkel kontroll av munhåla och tänder. Vid en munhälsobedömning dokumenteras förutsättningen att klara daglig munvård utifrån ett individuellt perspektiv. Tips och råd om hur personal kan hjälpa till med daglig munvård ingår i munhälsobedömningen.

Kommunen ska samverka med tandvårdsleverantören gällande utbildning i allmän munhälsovård och munhälsobedömning.

Uppgift om individens behandlare eller vårdgivare av N-tandvård (folktandvård eller privat) ska finnas dokumenterad och tillgänglig för omvårdnadspersonal för att säkerställa regelbunden kontakt med tandvård.

Individer med intyg om N-tandvård som är registrerade att de inte önskar en munhälsobedömning ska årligen erbjudas sådan. Förändrat svar registreras i IT- stödet, Intygsbeställningen.

Kommunen ansvarar för att omvårdnadspersonal deltar vid munhälsobedömning.

Omvårdnadspersonal har ansvar för att individen ges daglig munvård enligt tandvårdens instruktioner. Tid för daglig munvård ska ingå i personlig hygien.

Utbildning

I den uppsökande verksamheten ingår utbildning till personal inom vård och omsorg i allmän munhälsovård. Den tandvårdsleverantör som VGR tillhandahåller ansvarar för utbildningen. Utbildningen kan varieras i tid och rikta sig till det behov personalen har. Till exempel allmän munhälsovård, tandvård för dementa, praktisk träning i hur munvård utförs på annan person med mera.

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

Avvikelser

- Om samarbetet med tandvården i den uppsökande verksamheten inte fungerar ska kommunen lämna avvikelse*.

* L Ä S M E R

[Samverkansavvikelse](#)

6. Uppföljning och utvärdering

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen.

VGR ansvarar för att genomförd verksamhet följs upp och rapporteras inom VGR, kommuner och centrala myndigheter. Kommunen är i vissa delar av uppföljningen ansvariga för att rätt uppgifter lämnas till VGR.

VGR sammanställer statistik kring munhälsa från IT-stöden. Återkoppling ges kvartalsvis. Mått som redovisas är bland annat:

- Antal individer med intyg om N-tandvård per kommun.
- Antal individer med intyg om N-tandvård som önskar munhälsobedömning.
- Antal individer med intyg om N-tandvård som får munhälsobedömning.
- Antal individer med intyg om N-tandvård som får nödvändig tandvård.
- Antal deltagare och utbildningstimmar för vårdpersonal i kommunen.
- Antal avvikelser som visar hur många individer med intyg om N-tandvård som är registrerade på fel boendeenhet.
- Antal avvikelser som visar hur många individer med intyg om N-tandvård som inte vill ha munhälsobedömning när tandvården kommer trots att det är registrerat att de vill.

7. Utveckling och gemensamma utmaningar

7.1 Öka andel intyg om N-tandvård

Målsättningen är att alla individer som har rätt till intyg om N-tandvård ska få det.

Det är parternas gemensamma intresse att öka täckningsgraden för att uppfylla målet.

En beräkning (sammanställd av VGR februari 2017) av andel intyg om N-tandvård per befolkning från 24 år och uppåt visar en variation mellan kommunerna från 1,17 - 3,47 procent.

Den differens som finns mellan olika kommuner kan visa på att det finns individer som har rätt till intyg om N-tandvård men som inte får detta. I dialog mellan kommunernas kontaktpersoner och VGR föreslås, som ett första delmål och rimlighet för den enskilda kommunen, att minst 3 procent av befolkningen i varje kommun över 24 år får intyg om N-tandvård.

Utveckla uppföljning till att omfatta kvalitetsmått

Parterna har ett gemensamt ansvar för att fortsatt utveckla former för kvalitativ uppföljning till exempel utifrån brukare, närstående och omvårdnadspersonal.

Mått som kommer att följas upp är:

- Antal avvikelser som visar på samverkansbrist och skäl till dessa.
- Att samtliga enheter i kommunen under en treårsperiod har genomgått utbildning i allmän munhälsovård.
- Antal intygsutfärdare som deltar i utbildningar som VGR årligen erbjuder.

Från: Kansliet Fyrbodals Kommunalförbund <kansli@fyrbodals.se>

Skickat: den 8 april 2022 14:36

Till: Uddevalla kommun <kommunen@uddevalla.se>; Sotenäs kommun <registrator.kommun@sotenas.se>; Bengtsfors kommun <kommun@bengtsfors.se>; Munkedals kommun <munkedal.kommun@munkedal.se>; Sotenäs kommun <info@sotenas.se>; Dals Eds kommun <kommun@dalsed.se>; Melleruds kommun <kommunen@mellerud.se>; Vänersborgs kommun <kommun@vanersborg.se>; Åmåls kommun <kommun@amal.se>; Trollhättans stad <trollhattans.stad@trollhattan.se>; Tanums kommun <ks.diarium@tanum.se>; Strömstads kommun <kommun@stromstad.se>; Orust kommun <kommun@orust.se>; Lysekils kommun <registrator@lysekil.se>; Färgelanda kommun <kommun@fargelanda.se>

Ämne: Hälsa- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt Färdplan för länsgemensam strategi för god och nära vård

Till medlemskommunerna i Fyrbodals

Den 8 mars ställde sig VästKoms styrelse bakom förslag till Hälsa- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser samt Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård och rekommenderade kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut och teckna avtal med VGR. Direktionen för kommunalförbundet Fyrbodals fattade 2022-03-31 beslut om att i enlighet med VästKoms styrelses beslut, rekommendera medlemskommunerna att besluta om att godkänna hälsa- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt färdplan för länsgemensam strategi för god och nära vård.

Bifogat i detta mail finns båda dokumenten, utan vattenstämpel, bifogade. Likaså justerat protokoll från direktionmöte 2022-03-31.

Fyrbodals kommunalförbunds socialstrateg Karin Engström kommer för Fyrbodalskommunerna samordna insamling av kommunernas protokoll från fullmäktige, och sedan vidarebefordra dessa till VGRs regionstyrelse.

- När en kommun tagit beslut i kommunfullmäktige om att teckna Hälsa- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser med VGR skickas undertecknat protokoll från kommunfullmäktige till karin.engstrom@fyrbodals.se. Hänvisning till beslut om Hälsa- och sjukvårdsavtal diarienummer: RS 2022-00967 ska göras i mailet.
- När en kommun tagit beslut i kommunfullmäktige om att ingå avtal om Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård med VGR skickas undertecknat protokoll från kommunfullmäktige till karin.engstrom@fyrbodals.se. Hänvisning till beslut om Färdplan diarienummer: RS 2022-00968 ska göras i mailet.

Kontaktperson: **Karin Engström**, socialstrateg, telefon: 0522-44 08 21.

Med vänlig hälsning

Fyrbodals kommunalförbund

Telefon: 0522-44 08 20 Mobil: 0733-358500

Postadress: Box 305, 451 18 Uddevalla

Besöksadress: Riverside, Museigatan 2, Uddevalla

www.fyrbodal.se

Facebook

Twitter



Handläggare

Processtödjare Lisa Svanberg

Telefon 0522-69 70 34

lisa.svanberg@uddevalla.se

Förlängning av samverkansavtal om ungdomsmottagning

Sammanfattning

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har samverkansavtal gällande ungdomsmottagning med kommunerna i närområdet, däribland Uddevalla kommun. Nuvarande avtal går ut vid årsskiftet och nytt avtal är ej klart. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden önskar utnyttja möjligheten till förlängning som finns i avtalet och frågan har ställts till kommunen om kommunen som part ställer sig positiv till det. Såväl socialnämnden som barn- och utbildningsnämnden är berörda och ärendet föredras respektive nämnd för beslut om förlängning.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-05-13.

E-post från VG-region, Förlängning av samverkansavtal, 2022-05-04.

Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Uddevalla kommun.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna för sin del förlängning av samverkansavtal med norra hälso- och sjukvårdsnämnden avseende ungdomsmottagning för 2023 samt

att utse ordförande i socialnämnden att tillsammans med ordförande i barn och utbildningsnämnden underteckna avtalet för Uddevalla kommuns räkning.

Ärendebeskrivning

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har samverkansavtal avseende ungdomsmottagning med kommunerna i närområdet. Syftet med avtalet är att reglera samverkan av ungdomsmottagning i Uddevalla. Avtalet tydliggör samarbetets omfattning och former samt parternas ansvar. Nuvarande avtal löper ut 31 december 2022 och nytt avtal är ej klart. Av avtalet framgår att det kan förlängas med ett år om parterna är överens om det senast 30 juni. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden önskar göra det och avser fatta beslut om förlängning i juni.

Arbetet med ett nytt inriktningsdokument för hela Västra Götalandsregionen är försenat och uppdragshandlingen inför en revidering kommer tas upp i Vårdsamverkan i Västra Götaland och i det politiska samrådsorganet (SRO) i juni. I avvaktan på att nytt inriktningsdokument blir klart görs bedömningen att socialnämnden bör utnyttja



2022-05-13

Dnr SN 2022/00108

möjligheten till förlängning av nuvarande samverkansavtal och därför fatta beslut om att godkänna förlängning av avtalet för 2023.

Barn och utbildningsnämnden avser fatta samma beslut då Ungdomsmottagningen är en viktig samverkanspartner till skolans elevhälsa. Elevhälsan och ungdomsmottagningen arbetar på basnivå med i huvudsak främjande och förebyggande uppdrag samt med tidiga insatser. Ungdomsmottagningens uppdrag och kompetens utgör ett viktigt komplement till skolans uppdrag inom elevhälsan samt till vårdcentralernas uppdrag inom första linjen. Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har under de senaste åren ökat och mängder av insatser riktas från samhällets sida mot denna folkhälso-utmaning. Ungdomsmottagningen är en verksamhet som arbetar främjande, förebyggande samt med tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa samt inom många frågor som rör ungdomslivets utmaningar samt övergång till vuxenlivet

Roger Granat
Socialchef

Lisa Svanberg
Processtödjare

Skickas till
VG-regionen, Koncernkontoret
Barn- och utbildningsnämnden
Kerstin Windemo, avdelningschef
Ninni Söderving, enhetschef

SN/2022/108

Från: Petter Wrenne <petter.wrenne@vgregion.se>

Skickat: den 4 maj 2022 10:53

Till: Kommunen@uddevalla.se <Kommunen@uddevalla.se>

Ämne: Förlängning av avtal om ungdomsmottagningen

Du får inte e-post ofta från petter.wrenne@vgregion.se. Se varför det här är viktigt.

Till berörd inom Uddevalla kommun

Uddevalla kommun och norra hälso- och sjukvårdsnämnden (Västra Götalandsregionen) har ett samverkansavtal 2019-2022 avseende **ungdomsmottagningen**, som löper ut den 31 december i år.

Av avtalet framgår att det kan förlängas med ett år, om parterna är överens om det senast den 30 juni. Det önskar norra hälso- och sjukvårdsnämnden göra.

Som ni säkert har bra koll på är arbetet med ett nytt inriktningsdokument för hela Västra Götalandsregionen försenat, och om jag har rätt uppgifter kommer uppdragshandlingen inför en revidering att tas upp i Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) och i det politiska samrådsorganet (SRO) i juni. När ett inriktningsdokument kan vara klart känns osäkert, men det är solklart att parterna ändå behöver ta ställning till gällande avtal nu inför 2023.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden önskar alltså förlänga avtalet med Uddevalla kommun avseende ungdomsmottagning ytterligare ett år (2023), och planerar att för sin del fatta ett sådant beslut i slutet av juni.

Har kommunen motsvarande ambition?

Hälsningar

Petter Wrenne

Regionutvecklare

Koncernstab beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvård

Koncernkontoret

Västra Götalandsregionen

Tel. 0700-82 33 68

e-post: petter.wrenne@vgregion.se



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Diarienummer HSNN 2018-00137

UDDEVALLA KOMMUN
Kommunstyrelsen
Kommunledningskontoret

2019 -01- 16

Diariernr

SN/2019/34

Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Uddevalla kommun

Avtalsparter:

Västra Götalandsregionen genom Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och Uddevalla kommun

1 AVTALSPARTER	3
2 AVTALSTID	3
3 AVTALETS SYFTE	3
4 VÅRDGIVARE	3
5 VERKSAMHETENS INNEHÅLL	3
5.1 Rådgivning, undersökning och behandling	4
5.2 Utåtriktat och uppsökande arbete	4
5.3 Samverkan	4
5.3.1 Utvecklingsåtaganden i samverkan	4
5.3.2 Strategisk styrgrupp	4
5.4 Tillgänglighet och öppettider	5
5.5 Jämlik vård	5
5.6 Valfrihet	5
5.7 Bemanning och kompetens	5
5.8 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig	6
6 LOKALER OCH UTRUSTNING	6
7 PATIENTAVGIFTER	6
8 MEDICINSK KVALITET OCH DOKUMENTATION	6
9 RAPPORTERING/UPPFÖLJNING	7
10 ERSÄTTNING	7
11 AVTALSVILLKOR	8
11.1 Ändring och tillägg i avtalet	8
11.2 Hävning av avtalet	8
11.3 Tvist	8
12 UNDERSKRIFTER	8

1 AVTALSPARTER

Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning tecknas mellan Västra Götalands läns landsting genom norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Uddevalla kommun.

2 AVTALSTID

Avtalet gäller under perioden 1 januari 2019 – 31 december 2022 med möjlighet till förlängning tolv månader efter överenskommelse mellan parterna. Vid nyttjande av förlängning ska parterna vara eniga senast den 30 juni 2022.

3 AVTALETS SYFTE

Avtalet avser verksamheten vid ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun och har som syfte att beskriva inriktning, åtaganden, organisation för ungdomsmottagningen sam den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Uddevalla kommun

Vidare syftar avtalet till att säkerställa att parterna har kontinuerlig dialog under avtalstiden.

4 VÄRDGIVARE

Västra Götalandsregionen är värdgivare och huvudman för ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun. Uddevalla kommun är samarbetspartner och delfinansiär.

5 VERKSAMHETENS INNEHÅLL

Ungdomsmottagningen är en basverksamhet som ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och till kommunens hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Ungdomsmottagningen ska genom ett hälsofrämjande förhållningssätt främja en god fysisk och psykisk hälsa samt stärka, stödja och motivera ungdomar i övergången mellan ungdom och vuxenliv. Ungdomarna ska ges förutsättningar för att kunna göra hälsosamma val av levnadsvanor.

Ungdomsmottagningen ska kännetecknas av hög kvalitet, god tillgänglighet, gott bemötande och valfrihet. Verksamheten vänder sig till ungdomar och unga vuxna till och med 24 år.

Följande verksamhetsformer och insatser ska erbjudas:

- Öppen mottagning
- Individuella besök
- Gruppverksamhet
- Telefonrådgivning

- Utåtriktat arbete
- Informationsarbete
- Samverkan i individärenden
- Samverkan med andra verksamheter i närområdet
- Digitala tillgänghetslösningar och e-tjänster

Ungdomsmottagningarnas verksamhet utgår ifrån lokala behov och förutsättningar. Rätt kompetens hos personalen krävs för att göra adekvata bedömningar och för att vid behov lotsa den unge vidare till andra instanser. Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans

5.1 Rådgivning, undersökning och behandling

Ungdomsmottagningen ska arbeta med hälsofrågor som kan hänföras till ungdomstiden och en förberedelse för vuxenlivet. Arbetet på ungdomsmottagningen ska omfatta både fysisk hälsa, psykisk hälsa och sexuell hälsa. Ungdomsmottagningen är inte en remissinstans för utredning.

5.2 Utåtriktat och uppsökande arbete

Ungdomsmottagningen ska arbeta utåtriktat tillsammans med skolor där även särskolorna omfattas. Andra arenor kan vara föreningar och fritidsgårdar mm. Målsättningen är att alla högstadielärover i upptagningsområdet ska ha besökt eller ges kännedom om ungdomsmottagningen. Det utåtriktade och uppsökande arbetet ska utgöra minst 20 procent av verksamheten.

5.3 Samverkan

Ungdomsmottagningen bedrivs i samverkan mellan Uddevalla kommun och norra hälso- och sjukvårdsnämnden. Verksamheten ska utvecklas i samverkan med kommunala verksamheter som arbetar med ungdomar, vårdcentral, elevhälsa, psykiatriska enheter och andra aktörer på orten som arbetar med ungdomar. Den organisatoriska samverkan mellan parterna ska utvecklas och stärkas, i syfte att till skapa en lokal förankring efter ungdomars behov.

5.3.1 Utvecklingsåtaganden i samverkan

Utvecklingsområden för ungdomsmottagning kan vara att undersöka förutsättningarna för att verksamhet som riktar sig till barn- och ungdomar samlokaliseras i exempelvis ungdomscentraler/ungvux. Uddevalla kommun vill betona vikten av att ungdomsmottagningen, vid ett eventuellt lokalbyte under avtalstiden, tar höjd för en integrerad mottagning för barn och unga med beroendeproblematik

5.3.2 Strategisk styrgrupp

En strategisk styrgrupp ska finnas som ska bestå av representanter för de båda avtalsparterna. Styrgruppens uppgift är att ansvara för strategisk koordinering och utveckling. Styrgruppen ska årligen ha en gemensam uppföljning av verksamheten vid ett och samma tillfälle.

Uddevalla kommun vill betona vikten av att ungdomsmottagningen, vid ett eventuellt lokalbyte under avtalstiden, tar höjd för en integrerad mottagning för barn och ungdomar med beroendeproblem.

5.4 Tillgänglighet och öppettider

Ungdomsmottagningen ska vara en lågröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för alla ungdomar att söka hjälp och få hjälp med alla slags frågor.

Ungdomarna ska ha möjlighet att boka tid utanför skoltid och kunna komma till ungdomsmottagningen utan att ha bokat en tid.

Information om öppettider, telefontider mm ska vara lätt för ungdomarna att hitta via Internet. Informationen ska finnas på UMO.se/Ungdomsmottagningen på Internet.

Ungdomsmottagningens tillgänglighet ska utgå från ungdomarnas behov.

Tillgängligheten till ungdomsmottagningen ska säkerställas genom att ungdomsmottagningen i varje kommun ska erbjuda kvällsöppna mottagningar till minst kl. 18.00, minst en kväll per vecka i varje kommun.

Ungdomsmottagningarna ska i möjligaste mån vara öppna minst en dag per vecka för fysiskt besök i varje kommun under semesterperioden.

5.5 Jämlik vård

Alla ungdomar ska uppleva att de bemöts och behandlas på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till ungdomsmottagningen oavsett kön, ålder, sexuell identitet, funktionsnedsättning, social ställning, etnicitet eller religiös tillhörighet.

5.6 Valfrihet

Ungdomar kan fritt välja vilken ungdomsmottagning de vill besöka inom hela Västra Götaland, oavsett huvudman.

5.7 Bemanning och kompetens

Bemanningen på en ungdomsmottagning ska vara tvärprofessionell och bestå av både medicinsk och psykosocial kompetens.

I Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018-2022 anges lämplig bemanning vilket är per 3250 ungdomar i målgruppen:

Barnmorska 1,0 tjänst

Kurator 1,0 tjänst

Läkarmedverkan

Ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun bemannas från och med år 2021 med följande:

Barnmorska 2,5 tjänst

Kurator 2,5 tjänst

Läkarmedverkan

5.8 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

Ungdomsmottagningen ska ledas av en verksamhetschef anställd inom Västra Götalandsregionen.

Verksamhetschefen för ungdomsmottagningen har det samlade ledningsansvaret, vilket också innefattar det medicinska ledningsansvaret. Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Verksamhetschefen får dock uppdra åt sådan befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, som till exempel det medicinska ledningsansvaret. Den medicinskt ledningsansvarige ska biträda verksamhetschefen då det gäller frågor om medicinska rutiner, medicinsk säkerhet med mera.

Västra Götalandsregionen är driftansvarig för verksamheten. Inför eventuellt förändrat driftansvar ska parterna sammankallas för dialog och förhandling (se 11.1 *Ändringar och tillägg i avtalet*).

6 LOKALER OCH UTRUSTNING

Regionen och kommunen ansvarar för att lokalerna är ändamålsenliga och uppfyller gällande krav. Lokalerna ska vara tillgängliga för personer med olika typer av funktionsvariationer.

I Uddevalla kommun är ungdomsmottagningen lokaliserad till adress: Trädgårdsgatan 6, Uddevalla.

7 PATIENTAVGIFTER

Ungdomsmottagningen ska följa Västra Götalandsregionens regler och rutiner gällande patientavgifter och debitera patientavgift med de belopp som regionen fastställer. Intäkterna ingår i ungdomsmottagningens budget.

8 MEDICINSK KVALITET OCH DOKUMENTATION

Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt i enlighet med vad som gäller inom respektive specialitet vad avser bl.a. kvalitetskrav och medicinsk praxis.

Ungdomsmottagningen ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses. Arbetet ska uppfylla de krav på kvalitetssystem och kontinuerligt utvecklingsarbete som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning.

9 RAPPORTERING/UPPFÖLJNING

Verksamhetschefen ansvarar för att uppföljning och rapportering sker enligt vad som beskrivs nedan.

Ungdomsmottagningen ska årligen senast 25 februari lämna verksamhetsberättelse till hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen. Mall för verksamhetsberättelsen upprättas i av samverkansparterna norra hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen i samråd med beställd primärvård.

Ungdomsmottagningen ska delta i och rapportera resultat från verksamheten till regionala och nationella samarbeten som syftar till statistik, verksamhetsjämförelser och kvalitetsuppföljning.

Ungdomsmottagningen ska till berörd patientnämnd lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag, informera Västra Götalandsregionen om fall som anmälts enligt Lex Maria samt om ärenden där patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO) begärt uppgifter.

10 ERSÄTTNING

Verksamheten vid ungdomsmottagningen samfinansieras av norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Uddevalla kommun.

Ersättningen ska täcka verksamhetens alla kostnader, inkl. läkemedel och tolk.

Ersättningsnivån justeras årsvis med Västra Götalandsregionens indexuppräknings. Västra Götalandsregionen ersätter enligt schablon patientströmmar från andra delar av regionen.

Patientavgifter debiteras enligt gällande regelverk. Intäkten är beaktad i ungdomsmottagningen budget.

Ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun, ersättning år 2019	HSN	Uddevalla kommun	Totalt
Uddevalla Ungdomsmottagning	3 899 250 kr	1 299 750 kr	5 199 000 kr
2019	4 514 000 kr	685 000 kr	
2020	4 207 000 kr	992 000 kr	Indexuppräknings
2021	3 900 000 kr	1 299 000 kr	Indexuppräknings
2022	3 900 000 kr	1 299 000 kr	Indexuppräknings

Kommunens deltagande innebär en finansiering 2019 om 685 000 kronor.

Finansiering består av en trappstegsmodell och omfördelas årligen enligt tabell ovan.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar kommunen kvartalsvis.

11 AVTALSVILLKOR

För att bli gällande ska detta avtal godkännas av båda parter.

11.1 Ändring och tillägg i avtalet

Om det under avtalsperioden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingånget avtal äger endera parten rätt att begära förhandlingar om ändringar och tillägg i avtalet.

Sådana väsentliga förändringar kan vara nya lagar, förordningar, politiska beslut som ingen av parterna kan råda över eller ändring av medicinsk praxis avseende den vård som avtalet omfattar.

Ändringar och tillägg till detta avtal ska skriftligt godkännas av parterna för att vara gällande.

11.2

Hävning av avtalet

Vardera parten äger rätt att häva avtalet om den andra parten i väsentligt hänseende inte utför sina åtaganden och rättelse inte sker utan dröjsmål efter skriftlig erinran.

11.3 Tvist

Tvist mellan parterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand avgöras i förhandling mellan parterna och först därefter i allmän domstol.

12 UNDERSKRIFTER

Detta avtal med tillhörande bilagor är upprättat i två likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

2019-12-20

För norra hälso-
och sjukvårdsnämnden


Ulrik Hammar
Ordförande

2019-

För Uddevalla kommun


Ann-Charlott Gustafsson
Ordförande
Socialnämnden


Roger Ekeroos
Ordförande
Barn- och utbildningsnämnden



Handläggare

Strateg Åsa Jarhag Håkansson

Telefon 0522-69 70 31

asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

Avslut av uppdrag i socialnämndens styrkort 2022

Sammanfattning

Socialnämndens styrkort innehåller nämndstrategier, uppdrag och mått. Av socialnämnden uppdrag föreslås tre att avslutas.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-05-25

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att avsluta uppdrag i socialnämndens styrkort om att utvärdera hemmaplanslösningar som första alternativ, kartlägga effekten av trygghetsboenden samt utreda och analysera rimligt antal anställda per chef.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens styrkort innehåller nämndstrategier, uppdrag och mått. Av socialnämndens uppdrag föreslås tre att avslutas och redovisas nedan.

Förvaltningen ska i samband med placeringar alltid utvärdera hemmaplanslösningar som ett första alternativ

I delårsrapporteringen från april redovisas att förvaltningens sektion för barn och unga har ett väl upparbetat sätt kring insatser på hemmaplan där alla tar ansvar för att göra den bästa insatsen för barnen och deras familjer. Det pågår ett ständigt sektionsövergripande förbättringsarbete för att förbättra hemmaplanslösningar. Det finns många goda exempel där vi med gemensamma krafter kunnat ge bra insatser på hemmaplan. Genom en god samverkan inom sektionen har placeringar kunnat förkortas.

Vid alla placeringar som gjorts på SIS eller HVB är alla hemmaplanslösningar uttömda för tillfället. Under placeringen fortsätter vi att jobba för att ungdomen ska kunna komma tillbaka hem i sin miljö eller till annan vårdform, då med stöd av allas expertis. I familjehemsplaceringar så arbetar vi på samma sätt, att alla hemmaplanslösningar ska var uttömda. Vi letar också aktivt familjehem i nätverket och det utökade nätverket.

Såväl Barnhusets insatsmodell, BIM, som tidigt samordnade insatser, TSI, är nu i full gång. Planen för BIM är att i slutet av april utöka de tre team som idag finns med ytterligare ett.



2022-05-25

Dnr SN 2022/00116

En stor ökning av placeringar av våldsutsatta har skett under senare delen av 2021, både interna och externa. Den finns en plan för placeringsgenomgångar för att säkerställa det gemensamma arbetssättet med insatser på hemmaplan även inom denna målgrupp.

Samverkan med socialpsykiatri, LSS och missbruksenheten kring gemensamma brukare är under utveckling och där har vi fortsatt ett förbättringsarbete att göra.

Närsjukvårdsgrupp barn och unga löper på och rätt verksamheter är representerade i gruppen.

För att bidra till en god samverkan internt och för att säkerställa en gemensam måluppfyllelse har ny enhetschef inom socialpsykiatri och LSS träffat alla viktiga aktörer. Samverkan mellan barn och unga pågår utifrån ny reviderad rutin på handläggarnivå. Samverkan mellan boendestöd och handläggare inom socialpsykiatri har tydliggjorts gällande hur informationsöverföringen ska ske. Ett överenskommet arbetssätt har tagits fram och fysiskt träffas i syfte att lära känna varandras verksamheter har bestämts över året. Chefen för boendestödet var även med och träffade handläggarna för LSS i samband med att de fick utbildning i handläggningen gällande stöd i boendet.

Inom missbruk finns en framarbetad samverkansform mellan utförarsidan och myndighetsidan där enheterna ses varannan vecka. Vidare sker gemensamma chefsavstämningar kontinuerligt. En gemensam kompetenssatsning är gjord i form av LVM-utbildning under maj 2022 där även utförarsidan har möjlighet att delta. Detta för att skapa än mer samsyn mellan utförarsidan och myndighetsidan. Utförarsidan kommer även under hösten 2022 att bli inbjudna till enhetens metodträffar.

Arbete med i första hand tillse möjlighet till hemmaplanlösningar och rätt brukare på rätt plats utifrån omvårdnadsnivå har pågått under hela 2021 enligt uppdrag i samverkan mellan myndighetsavdelning och utförare med kontinuerliga avstämningar inför socialchefen. Arbete med strukturomvandling av boendeinsatser har påbörjats under 2021 med utökning av alternativa boenden för brukare med stora behov och utåtagerande beteende. Satsning 2022 på kompetensutveckling lågaffektivt bemötande/våld och hot via Durewall till samtlig personal samt erbjudande i stor skala vad gäller funktionsnedsättning och samtidigt missbruk.

Inventering/kartläggning av brukare i samtliga boenden har även det pågått fortsatt. Syftet med denna är att få en bild över möjliga brukare som kan få sina behov tillgodosedda med en lägre nivå av insatser. Plan för motivationsarbete har påbörjats under 2022. Ett arbete med översyn av bogruppens uppdrag och sammansättning har påbörjats.

Förvaltningen bedömer att uppdraget är slutfört och därför kan avslutas.



2022-05-25

Dnr SN 2022/00116

Förvaltningen ska kartlägga effekten av trygghetsboenden

I delårsrapporteringen från april redovisas att förvaltningen under fjolåret har kartlagt effekten av trygghetsboende. Kartläggningen visade tydligt att behovet av vård- och omsorgsboende minskar om det finns fler trygghetsboenden. Med detta underlag som grund behöver socialnämnden verka för att fler trygghetsboenden byggs i kommunen.

Förvaltningen bedömer att uppdraget är slutfört och därför kan avslutas.

Förvaltningen ska utreda och analysera rimligt antal anställda per chef

I delårsrapporteringen från april redovisas att förvaltningen har beslutat om ny organisation för socialtjänsten. En av målsättningarna för organisationen är att den ska ge en resurseffektiv styrning och ledning genom bättre förutsättningar för ledarskap, kortare beslutsvägar samt bättre samverkan mellan avdelningar. Målsättningen är att avdelningschefer inte ska ha fler än cirka 12 underställda enhetschef och enhetschefer inte ska ha fler än cirka 30 medarbetare.

Förvaltningen bedömer att uppdraget är slutfört och därför kan avslutas.

Utifrån redovisad rapportering och hantering av uppdraget bedömer förvaltningen att uppdragen är slutförda och föreslås avslutas.

Roger Granat
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson
Strateg

Skickas till
Socialtjänstens avdelningschefer
Åsa Jarhag Håkansson



Handläggare

Strateg Åsa Jarhag Håkansson

Telefon 0522-69 70 31

asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

Avrapportering av uppdrag från kommunfullmäktiges styrkort 2022

Sammanfattning

Socialnämnden är tilldelad uppdrag från kommunfullmäktiges flerårsplaner. Uppdragen har rapporterats och kunnat följas i socialnämnden, kommunstyrelsen och kommunfullmäktige i samband med delårsuppföljningarna och verksamhetsberättelserna. Tre av uppdragen bedöms som slutförda och föreslås avrapporteras.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-05-25

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna avrapporteringen av uppdragen om äldreomsorgslyftet, samutnyttjande av lokaler samt möjliggöra hemmaplanslösningar.

att överlämna ärendet till kommunfullmäktige för godkännande och avslut.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden är tilldelad uppdrag från kommunfullmäktiges flerårsplaner. Tre av uppdragen bedöms vara slutförda. Dessa är:

Socialnämnden har utifrån flerårsplan 2021–2023 fått i uppdrag att delta i äldreomsorgslyftet (KF ÖS 5)

I delårsuppföljningen per april redovisas att äldreomsorgslyftet har varit en viktig del i att säkra kompetensförsörjningen och syftar till att utbilda utbildad personal till undersköterskor. Under 2021 gavs 2 utbildningsomgångar. I mitten av januari startade ytterligare en utbildningsomgång utifrån statsbidraget med 25 medarbetare.

Förvaltningen bedömer att uppdraget är slutförd och därför kan avslutas.

Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2020–2022 och 2021-2023 fått i uppdrag att i samverkan med övriga nämnder uppnå maximalt samutnyttjande av lokaler för alla kommunens verksamheter. Kommunstyrelsen har fått uppdraget att leda detta arbete (KF ÖS 6)



2022-05-25

Dnr SN 2022/00115

I delårsuppföljningen per april redovisas att socialtjänsten ständigt har fokus på att samutnyttja lokaler inom sina verksamhetsområden. Under perioden januari-april har följande stora förändringar gjorts:

- Flytt av öppna förskolan och familjeförskolan till en ny familjecentral på Södra Hamngatan 12
- Flytt av sjuksköterskekontoren söder och kilbäcken till nya, gemensamma kontor på Junogatan 7
- Flytt av Socialtjänstens IT-avdelning till Junogatan 9
- Nytt serviceboende för LSS med 10 lägenheter har öppnat på Melodivägen 6

En översyn av lokaler pågår inom äldreomsorgen för att skapa nya/flera boendeplatser inom befintliga lokaler.

I samband med den årliga upprättade Lokalförsörjningsplanen sker kontinuerligt en diskussion om hur vi på lämpligaste sätt ska anpassa lokalerna till den verksamhet som bedrivs inom socialtjänstens olika avdelningar. Socialtjänstens samverkan med övriga förvaltningar och nämnder sker via Lokalförsörjningsgruppen där socialtjänstens lokalplanerare ingår.

Förvaltningen bedömer att uppdraget är slutförd och därför kan avslutas.

Socialnämnden har utifrån flerårsplan 2020–2022 fått i uppdrag att möjliggöra hemmaplanslösningar (KF ÖS 5)

I delårsuppföljningen per april redovisas att förvaltningens sektion för barn och unga har ett väl upparbetat sätt kring insatser på hemmaplan där alla tar ansvar för att göra den bästa insatsen för barnen och deras familjer. Det pågår ett ständigt sektionsövergripande förbättringsarbete för att förbättra hemmaplanslösningar. Det finns många goda exempel där vi med gemensamma krafter kunnat ge bra insatser på hemmaplan. Genom en god samverkan inom sektionen har placeringar kunnat förkortas. Vid alla placeringar som gjorts på SIS eller HVB är alla hemmaplanslösningar uttömda för tillfället. Under placeringen fortsätter vi att jobba för att ungdomen ska kunna komma tillbaka hem i sin miljö eller till annan vårdform, då med stöd av allas expertis. I familjehemsplaceringar så arbetar vi på samma sätt, att alla hemmaplanslösningar ska var uttömda. Vi letar också aktivt familjehem i nätverket och det utökade nätverket.

Såväl Barnhusets insatsmodell, BIM, som tidigt samordnade insatser, TSI, är nu i full gång. Planen för BIM är att i slutet av april utöka de tre team som idag finns med ytterligare ett.

En stor ökning av placeringar av våldsutsatta har skett under senare delen av 2021, både interna och externa. Den finns en plan för placeringsgenomgångar för att säkerställa det gemensamma arbetssättet med insatser på hemmaplan även inom denna målgrupp.



2022-05-25

Dnr SN 2022/00115

Samverkan med socialpsykiatri, LSS och missbruksenheten kring gemensamma brukare är under utveckling och där har vi fortsatt ett förbättringsarbete att göra.

Närsjukvårdsgrupp barn och unga löper på och rätt verksamheter är representerade i gruppen.

För att bidra till en god samverkan internt och för att säkerställa en gemensam måluppfyllelse har ny enhetschef inom socialpsykiatri och LSS träffat alla viktiga aktörer. Samverkan mellan barn och unga pågår utifrån ny reviderad rutin på handläggarnivå. Samverkan mellan boendestöd och handläggare inom socialpsykiatri har tydliggjorts gällande hur informationsöverföringen ska ske. Ett överenskommet arbetssätt har tagits fram och fysiskt träffas i syfte att lära känna varandras verksamheter har bestämts över året. Chefen för boendestödet var även med och träffade handläggarna för LSS i samband med att de fick utbildning i handläggningen gällande stöd i boendet.

Inom missbruk finns en framarbetad samverkansform mellan utförarsidan och myndighetsidan där enheterna ses varannan vecka. Vidare sker gemensamma chefsavstämningar kontinuerligt. En gemensam kompetenssatsning är gjord i form av LVM-utbildning under maj 2022 där även utförarsidan har möjlighet att delta. Detta för att skapa än mer samsyn mellan utförarsidan och myndighetsidan. Utförarsidan kommer även under hösten 2022 att bli inbjudna till enhetens metodträffar.

Arbete med i första hand tillse möjlighet till hemmaplanlösningar och rätt brukare på rätt plats utifrån omvårdnadsnivå har pågått under hela 2021 enligt uppdrag i samverkan mellan myndighetsavdelning och utförare med kontinuerliga avstämningar inför socialchefen. Arbete med strukturomvandling av boendeinsatser har påbörjats under 2021 med utlik av alternativa boenden för brukare med stora behov och utåtagerande beteende. Satsning 2022 på kompetensutveckling lågaffektivt bemötande/våld och hot via Durewall till samtlig personal samt erbjudande i stor skala vad gäller funktionsnedsättning och samtidigt missbruk.

Inventering/kartläggning av brukare i samtliga boenden har även det pågått fortsatt. Syftet med denna är att få en bild över möjliga brukare som kan få sina behov tillgodosedda med en lägre nivå av insatser. Plan för motivationsarbete har påbörjats under 2022. Ett arbete med översyn av bogruppens uppdrag och sammansättning har påbörjats.

Förvaltningen bedömer att uppdraget är slutförd och därför kan avslutas.

Uppdragen har rapporterats och kunna följas i socialnämnden, kommunstyrelsen och kommunfullmäktige i samband med delårsuppföljningarna och



Tjänsteskrivelse
Socialtjänsten

4(4)

2022-05-25

Dnr SN 2022/00115

verksamhetsberättelserna. Förvaltningen bedömer att uppdragen är slutförda och därför kan avrapporteras.

Roger Granat
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson
Strateg

Skickas till
Kommunstyrelsen
Åsa Jarhag Håkansson



Handläggare

Socialchef Roger Granat

Telefon 0522-69 70 66

roger.granat@uddevalla.se

Beställning av gruppboende och serviceboende

Sammanfattning

Socialnämndens planering av framtida lokalbehov fastställs varje år i lokalförsörjningsplanen. För att denna planering skall bli verklighet krävs att nämnden även fattar beslut om att skicka en beställning till samhällsbyggnadsnämnden.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 3 juni 2022.

Behovsbeskrivning serviceboende den 3 maj 2022.

Behovsanalys serviceboende den 3 maj 2022.

Behovsbeskrivning gruppboende den 3 maj 2022.

Behovsanalys gruppboende den 3 maj 2022.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att beställa nytt serviceboende och nytt gruppboende (LSS)

Ärendebeskrivning

Uddevalla kommun växer och därmed ökar socialnämndens behov av boendeplatser. I de politiska uppdragen finns att förvaltningen skall jobba för att Uddevallabornas behov i första hand skall kunna tillgodoses i kommunen. Antalet köpta boendeplatser utanför kommunen skall minska.

Gruppboende

Finns idag flera bra exempel på boendets utformning i kommunen.

Inflyttningsklart: 2024/2025

Kontaktpersoner socialförvaltningen: Johan Karlsson, Anders Paulin

Serviceboende



Tjänsteskrivelse
Socialtjänsten

2(2)

2022-06-03

Dnr SN 2022/00121

Detaljplan finns för byggnation av ett vård- och omsorgsboende på Äsperöd. Behovet av platser är ett nettotillskott på 40 platser.

Inflyttningsklart: 2024/2025

Kontaktpersoner socialförvaltningen: Johan Karlsson, Anders Paulin

Roger Granat
Socialchef

Skickas till
Samhällsbyggnadsförvaltningen
Förvaltningsledningen
Johan Karlsson



2022-05-03

Dnr:

Handläggare

Sektionschef Anders Paulin

Telefon 0522-695813

anders.paulin@uddevalla.se

Behovsbeskrivningen avser:

Nybyggnation av boende enligt LSS 9:9, gruppboestad.

1.1. Kontaktuppgifter

Datum 220503	Förvaltning Socialtjänsten	
Avser verksamhet Sektionen för stöd och service bostad med särskild service enligt LSS		
Uppdragsgivare Anders Paulin	Tfn 0522-695813	E-post anders.paulin@uddevalla.se
Underskrift		
Kontaktperson för uppdraget Hanna Klingsander	Tfn 0522-697746	E-post hanna.klingsander@uddevalla.se

1.2. Problembeskrivning

Orsak till behovet (kryssa)	Ny verksamhet	Utökning av verksamhet	Myndig- hetskrav	Ändrat arbetssätt	Ej ändamålsenliga lokaler	Teknisk kapacitet
		X		X	X	
Orsak till behovet (beskrivning)	Tillgodose kommande behov med hos målgrupp med annan problematik (såsom psykiatri, missbruk, dubbeldiagnoser och annan beteendeproblematik) samt möjliggöra hemmaplanslösningar.					



Resurshushållning <i>Nyinvesteringar och större ombyggnader bör göras i sista hand!</i>	Kan åtgärder vidtas som innebär att behovet inte kvarstår? Nej.	Kan åtgärder vidtas som ger effektivare utnyttjande av befintliga tillgångar? Nej.	Kan begränsade investeringar göras för att lösa mindre behov? Nej.
Hur ser nuläget ut?	I dagsläget har vi ett 30-tal gruppboendestäder av traditionell art och 1 boende för brukare med större behov. Vi har 8 vuxna personer som är placerade externt och som vi har för avsikt att kunna ta hem. Nya beslut med andra behov än vad som kan tillgodoses i befintliga boenden.		
Syftet med förändringen?	Att kunna erbjuda placering på hemmaplan för vissa personer som idag bor på externa platser samt att kunna ta emot nya beslut där beteendeproblematiken är större än vad vi kan möta i våra befintliga verksamheter.		
Finns koppling till övergripande mål?	Politiska uppdrag. Förvaltningen ska i samband med placeringar alltid utvärdera hemmaplanslösningar som ett första alternativ.		
Konsekvenser om inget görs?	Ökat behov av externa platser.		
När behöver behovet vara tillgodosett?	Snarast.		

1.3. Omvärldspåverkan

Befolkningsprognos	
Demografi	
Utvecklingstrender	
Politiska beslut	Förvaltningen ska i samband med placeringar alltid utvärdera hemmaplanslösningar som ett första alternativ.
Kund/brukarbehov	Brukare med särskilda behov enligt ovan beskrivning.



3 (3)

Dnr:

Myndighetskrav	Alla beslut måste verkställas
Lagkrav	Lagen om stöd och service (LSS)



Behovsanalys

1 (5)

2022-05-03

Dnr:

Handläggare

Sektionschef Anders Paulin

Telefon 0522-695813

anders.paulin@uddevalla.se

Behovsanalysen avser:

Nybyggnation av boende enligt LSS 9:9 gruppbostad.

Sammanfattning

Politiken har gett förvaltningen i uppdrag att ta hem externa placeringar samt att i första hand pröva hemmaplanslösningar av nya beslut. Behovsanalys och behovsbeskrivning har gjorts i syfte att utröna behoven för att kunna erbjuda hemmaplanslösningar för de mest behovskrävande brukarna.

1.1. Kontaktuppgifter

Datum 20220503	Förvaltning Socialtjänsten	
Avser verksamhet Avdelningen för stöd och service, bostad med särskild service enligt LSS		
Uppdragsgivare Anders Paulin	Tfn 0522- 695813	E-post anders.paulin@uddevalla.se
Underskrift		
Kontaktperson för uppdraget Hanna Klingsander	Tfn 0522- 697746	E-post hanna.klingsander@uddevalla.se



1.2. Verksamhetsanalys

Gör en risk-och konsekvensanalys enligt arbetsmiljölagen (ABC-modellen). Finns det organisationsförändringar eller förändringar i arbetssätt som påverkar verksamheten och vilka följder får det för lokalbehovet?
Risk att inte kunna tillgodose kommande behov: Vi möter i dag en annan beteendeproblematik inom LSS än tidigare (såsom psykiatri, dubbeldiagnoser, missbruk och annan beteendeproblematik). Åtgärd: För ett antal av personerna föreligger behov av ett boende som är utformat på ett annat sätt än traditionella gruppboendestäder, egna ingångar till lägenheterna, separata gemensamhetsutrymmen som inte ligger i direkt anslutning till lägenheterna. Viktigt för att minimera stimuli från omgivningen är att ljudisolera lägenheterna. För säkerhet hos personal ska det finnas utrymningsvägar, två dörrar i varje rum inklusive badrum. Hög personaltäthet genererar väl tilltagna personalutrymmen för kontor, sovande jour, omklädningsrum, och personalkök. Risk för felplaceringar om inte nytt boende anpassas efter brukarnas behov enligt ovan.
Vilka verksamhetslösningar har utretts innan lokallösningar prövas?
Särskilt anpassad boende har byggts på Mistelgatan men verksamheten möter inte kommande behov pga platsbrist. Lokalanpassningar i befintlig gruppboendestad har gjorts inför placering av en brukare med ovan beskrivna behov. Resultatet visar att det är svårt att anpassa lokal utifrån brukares behov i befintlig byggnation.
Finns erfarenheter från tidigare verksamhets- och lokalbehovsanalyser samt investeringar som kan tas tillvara?
Ja Mistelgatan tillgodoser behov för personer med svår beteendeproblematik och utåtagerande beteende.
Vilka andra aspekter än verksamhetens lokaler påverkas av det nya/förändrade behovet? Exempelvis resurser och rekryteringar, utrustning och möbler m.m?
Annan kompetens hos personal. Högre personalbemanning, avskalad miljö i verksamheten, möbler som inte riskerar att kunna användas som tillhygge.
Vilka prioriterade kvalitetskrav ställs som påverkar/förbättrar verksamheten
En boendeenhet med grundtänk Mistelgatan och gärna kompletterat med fler mindre enheter för de personer som inte klarar att bo med andra.
Vilka prioriterade säkerhetskrav ställs som påverkar/förbättrar verksamheten
Egna ingångar, utrymningsvägar från varje rum för att undvika hamna i trängt läge, ej placering för nära grannar (allmänhet). Hög kompetens hos personal, hög bemanning.



--

Vilka prioriterade miljökrav ställs som påverkar/förbättrar verksamheten?
Ej för centralt eller mitt i ett villaområde.

Finns det politiska mål och beslut som ska säkerställas?
Förvaltningen ska i samband med placeringar alltid utvärdera hemmaplanslösningar som ett första alternativ.

Finns det samordningsmöjligheter med andra verksamhetsbehov (inom egen eller annan förvaltning)?
Kommunikationer till skola och dagliga verksamheter.

1.3. Lokalbehovsanalys

En bedömning av alla frågeställningar ska göras.

Frågeställning	Svar	Ej aktuellt (markera med X)
Typ av verksamhet	Boende enligt LSS 9:9, gruppbostad.	
Lokalisering	I utkant av villaområde, ej för centralt.	
Vilken yta krävs för verksamheten (m ² / barn etc.)	Huvudbyggnad 6 gruppbostadsplatser. 2 platser i intilliggande byggnader (1 parhus, 2 fristående).	
Särskilda önskemål /krav	Samma säkerhetstänk som i byggnaden på Mistelgatan 14.	
Tillåtna antal våningar på verksamheten	1-plan.	
Vilka anordningar behöves (lekplatser etc.)	Uteplats vid varje lägenhet.	



Vilken typ av funktioner och utrymmen kommer verksamheten att behöva	Gemensamhetskök, gemensamhetsvardagsrum, personalkontor x 2, jourrum personal, personalkök, omklädningsrum kvinna och man, personaltoalett x 2, dusch personal.	
Antal parkeringsplatser och andra funktioner som påverkar markytor	3 parkeringsplatser.	
Vilka funktioner bör ligga i anslutning till varandra? Finns samband mellan inre funktioner och yttre miljö som bör beaktas? T.ex. samordning av kök, gymhallar etc. för skolor)	Huvudbyggnad 6 gruppbofastadsplatser. 2 platser i intilliggande byggnader (1 parhus, 2 fristående).	
Antal avdelningar (ex förskola)		X
Antal elever /barn/ åldringar	8	
Bedömning av personalantal och vilka yrkeskategorier som kommer nyttja lokalen.	Ca 14	
Miljöpåverkan närmiljö	Störningsmoment gentemot grannar/allmänhet är eliminerad pga placering i utkant av bostadsområde.	
Vägnät (påverkan, behövs ombyggnation etc.)		X
Krävs speciella installationer för exempelvis IT, telefoni och larm	Ja	
Krävs speciella anpassningar ur tillgänglighetssynpunkt utöver lagkrav	Ja, egna ingångar och uteplatser till respektive lägenhet.	
Varustransporter	Ja	
Skolskjuts	Vet ej	
Tidsram för förstudien	Avhänget vidare beslut	



Tidsram för projektet	Avhänget vidare beslut	
Övriga upplysningar /bra att veta		X
Övriga upplysningar /bra att veta		X
Övriga upplysningar /bra att veta		X

1.4. Nyttobeskrivning

Värderingsaspekter	Beskrivning av effekter och konsekvenser
Effektiviseringspotential	Möjlighet att tillgodose kommande behov och att undvika att köpa fler platser externt.
Om inget görs (0-alternativ)	Fortsatt köp av externa platser för brukare med stora behov.
Sociala och kulturella värden	Möjliggör hemmaplanslösning för brukare.
Ekologiska värden	
Annat	



Behovsbeskrivning

1 (2)

2022-05-03

Dnr:

Handläggare

Sektionschef Anders Paulin

Telefon 0522-695813

anders.paulin@uddevalla.se

Behovsbeskrivningen avser:

Nybyggnation av boende enligt LSS 9:9, servicebostad.

1.1. Kontaktuppgifter

Datum 220503	Förvaltning Socialtjänsten	
Avser verksamhet Sektionen för stöd och service bostad med särskild service enligt LSS		
Uppdragsgivare Anders Paulin	Tfn 0522-695813	E-post anders.paulin@uddevalla.se
Underskrift		
Kontaktperson för uppdraget Hanna Klingsander	Tfn 0522-697746	E-post hanna.klingsander@uddevalla.se

1.2. Problembeskrivning

Orsak till behovet (kryssa)	Ny verksamhet	Utökning av verksamhet	Myndig- hetskrav	Ändrat arbetssätt	Ej ändamålsenliga lokaler	Teknisk kapacitet
		X		X		
Orsak till behovet (beskrivning)	Att kunna motivera och erbjuda personer som idag bor i gruppboende, men som inte har behov av den omsorgsgraden, att flytta till servicebostad. Samt för att kunna frigöra platser i befintliga gruppboendestäder.					



Resurshushållning <i>Nyinvesteringar och större ombyggnader bör göras i sista hand!</i>	Kan åtgärder vidtas som innebär att behovet inte kvarstår? Nej.	Kan åtgärder vidtas som ger effektivare utnyttjande av befintliga tillgångar? Nej.	Kan begränsade investeringar göras för att lösa mindre behov? Nej.
Hur ser nuläget ut?	I dagsläget har vi ett 10-tal brukare som bor i gruppboende vars behov kan tillgodoses på serviceboende men det saknas lediga lägenheter.		
Syftet med förändringen?	Att kunna fullfölja flyttkedjan och erbjuda brukare rätt form av boende utifrån omsorgsbehov samt att minska behovet av framtida gruppboenden.		
Finns koppling till övergripande mål?	Politiska uppdrag. Erbjuder brukare rätt form av boende utifrån behov.		
Konsekvenser om inget görs?	Behov av fler gruppboenden.		
När behöver behovet vara tillgodosett?	Snarast.		

1.3. Omvärldspåverkan

Befolkningsprognos	
Demografi	
Utvecklingstrender	
Politiska beslut	Erbjuder brukare rätt form av boende utifrån behov.
Kund/brukarbehov	Brukare med särskilda behov enligt ovan beskrivning.
Myndighetskrav	Alla beslut måste verkställas
Lagkrav	Lagen om stöd och service (LSS)



2022-05-03

Dnr:**Handläggare**

Sektionschef Anders Paulin

Telefon 0522-695813

anders.paulin@uddevalla.se

Behovsanalysen avser:

Nybyggnation av boende enligt LSS 9:9, servicebostad.

Sammanfattning

Politiken har gett förvaltningen i uppdrag att ta hem externa placeringar samt att i första hand pröva hemmaplanslösningar av nya beslut. Behovsanalys och behovsbeskrivning har gjorts i syfte att utröna behoven för att kunna erbjuda hemmaplanslösningar för de mest behovskrävande brukarna. Som ett led i detta har förvaltningen att motivera och erbjuda personer som idag bor i gruppboestad, men som inte har behov av den omsorgsgraden, att flytta till servicebostad. Syftet med detta är att frigöra platser i befintliga gruppboestäder samt att öka brukares självständiggörande.

1.1. Kontaktuppgifter

Datum 20220503	Förvaltning Socialtjänsten	
Avser verksamhet Avdelningen för stöd och service, bostad med särskild service enligt LSS		
Uppdragsgivare Anders Paulin	Tfn 0522- 695813	E-post anders.paulin@uddevalla.se
Underskrift		
Kontaktperson för uppdraget Hanna Klingsander	Tfn 0522- 697746	E-post hanna.klingsander@uddevalla.se



--	--	--

1.2. Verksamhetsanalys

Gör en risk-och konsekvensanalys enligt arbetsmiljölagen (ABC-modellen). Finns det organisationsförändringar eller förändringar i arbetssätt som påverkar verksamheten och vilka följder får det för lokalbehovet?
Risk att inte kunna tillgodose behov: Att inte kunna motivera och erbjuda personer som idag bor i gruppbostad, men som inte har behov av den omsorgsgraden, att flytta till servicebostad. Åtgärd: En servicebostad med egna ingångar till lägenheterna, trapphus eller loftgång. Tillgång till gemensamhetsutrymme och personal. Serviceboستaden bör ej vara placerad i centrala Uddevalla då det redan finns flera servicebostäder centralt.
Vilka verksamhetslösningar har utretts innan lokallösningar prövas?
Det finns idag 7 fungerande servicebostäder. Behov av utökning enligt ovan.
Finns erfarenheter från tidigare verksamhet- och lokalbehovsanalyser samt investeringar som kan tas tillvara?
Nej.
Vilka andra aspekter än verksamhetens lokaler påverkas av det nya/förändrade behovet? Exempelvis resurser och rekryteringar, utrustning och möbler m.m?
Kompetensutveckling och personalresurser.
Vilka prioriterade kvalitetskrav ställs som påverkar/förbättrar verksamheten
Ej för centralt beläget.
Vilka prioriterade säkerhetskrav ställs som påverkar/förbättrar verksamheten
Väl ljudisolerade lägenheter.
Vilka prioriterade miljökrav ställs som påverkar/förbättrar verksamheten?
Ej för centralt eller mitt i ett villaområde.



Finns det politiska mål och beslut som ska säkerställas?
Tillgodose brukares behov utifrån rätt boendeform.

Finns det samordningsmöjligheter med andra verksamhetsbehov (inom egen eller annan förvaltning)?
Kommunikationer till skola och dagliga verksamheter.

1.3. Lokalbehovsanalys

En bedömning av alla frågeställningar ska göras.

Frågeställning	Svar	Ej aktuellt (markera med X)
Typ av verksamhet	Boende enligt LSS 9:9, servicebostad.	
Lokalisering	Ej för centralt.	
Vilken yta krävs för verksamheten (m ² / barn etc.)	Ca 50 kvm/lgh.	
Särskilda önskemål /krav	Bottenvåning eller hiss.	
Tillåtna antal våningar på verksamheten		X
Vilka anordningar behöves (lekplatser etc.)		X
Vilken typ av funktioner och utrymmen kommer verksamheten att behöva	Gemensamhetslägenhet, personalkontor, jourrum personal, personalkök, omklädningsrum kvinna och man, personaltoalett, dusch personal.	
Antal parkeringsplatser och andra funktioner som påverkar markytor	3 parkeringsplatser.	
Vilka funktioner bör ligga i anslutning till varandra? Finns samband mellan inre funktioner och		X



yttre miljö som bör beaktas? T.ex. samordning av kök, gympahallar etc. för skolor)		
Antal avdelningar (ex förskola)		X
Antal elever /barn/ åldringar	10-12	
Bedömning av personalantal och vilka yrkeskategorier som kommer nyttja lokalen.	6-8	
Miljöpåverkan närmiljö	Störningsmoment minimeras pga ljudisolerade lägenheter.	
Vägnät (påverkan, behövs ombyggnation etc.)		X
Krävs speciella installationer för exempelvis IT, telefoni och larm	Ja	
Krävs speciella anpassningar ur tillgänglighetssynpunkt utöver lagkrav	Ja, egna ingångar.	
Varustransporter	Ja	
Skolskjuts	Vet ej	
Tidsram för förstudien	Avhänget vidare beslut	
Tidsram för projektet	Avhänget vidare beslut	
Övriga upplysningar /bra att veta		X
Övriga upplysningar /bra att veta		X
Övriga upplysningar /bra att veta		X

1.4. Nyttobeskrivning



Värderingsaspekter	Beskrivning av effekter och konsekvenser
Effektiviseringspotential	Möjlighet att fullfölja boendekedjan och erbjuda brukare att bostad utifrån rätt omsorgsbehov.
Om inget görs (0-alternativ)	Ökat behov av gruppboheter.
Sociala och kulturella värden	Självständiggöra brukare.
Ekologiska värden	
Annat	



Handläggare

Socialchef Roger Granat

Telefon 0522-69 70 66

roger.granat@uddevalla.se

Samverkansavtal med Västra Götalandsregionen gällande MiniMaria norra

Sammanfattning

Socialnämnden beslutade den 17 november 2021 att ge förvaltningen i uppdrag att verka för att Uddevalla kommun ska ansluta sig till Mini-maria, som är en integrerad verksamhet i Fyrbodol för unga med missbruks- och beroendeproblematik. Arbetet har nu kommit så långt att nämnden behöver godkänna ett samverkansavtal om Mini-Maria norra.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 3 juni 2022

Förslag till samverkansavtal om Mini-Maria norra

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna samverkansavtal gällande Mini-Maria norra.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden beslutade den 17 november 2021 att ge förvaltningen i uppdrag att verka för att Uddevalla kommun ska ansluta sig till Mini-maria, som är en integrerad verksamhet i Fyrbodol för unga med missbruks- och beroendeproblematik.

I samverkan runt Mini-Maria finns två värdkommuner som tecknar avtal med norra hälso- och sjukvårdsnämnden. Värdkommunerna är Trollhättan och Uddevalla.

Trollhättan och Uddevalla kommer i sin tur att ha hängavtal med övriga kommuner.

Förvaltningens bedömning är att samverkansavtalet helt bygger på de förutsättningar som socialnämnden tog beslut om den 17 november 2021.

Mini-Maria norra förväntas starta sin verksamhet vecka 43 2022.



Tjänsteskrivelse
Socialtjänsten

2(2)

2022-06-03

Dnr SN 2022/00122

Roger Granat
Socialchef

Skickas till
Kerstin Windemo
Malin Norman

Avtalsparter:

**Västra Götalandsregionen, genom
norra hälso- och sjukvårdsnämnden**

och

**Trollhättans Stad, genom socialnämnden,
och Uddevalla kommun, genom
socialnämnden**

Samverkansavtal om Mini-Maria Norra

1. Avtalsparter

Detta avtal har träffats mellan Trollhättans Stad (org. nr. 212 000-1546) genom socialnämnden, och Uddevalla kommun (org. nr. 212000-1397) genom socialnämnden, och Västra Götalandsregionen org. nr 232100- 0131 genom norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

2. Avtalstid och uppsägning av avtal

Avtalet gäller 2022-09-01 - 2023-12-31. Uppsägning av avtalet ska ske senast tolv månader före avtalets utgång och delges motparten skriftligt. I annat fall förlängs avtalet med ytterligare två år i taget.

Uppstarten av verksamheten ska påbörjas omkring vecka 43 år 2022.

3. Avtalsförutsättningar

Detta är ett avtal om att erbjuda rådgivning och tidiga insatser för ungdomar med riskbruk och skadligt bruk av alkohol, droger och spel om pengar. Avtalet reglerar samtliga villkor under avtalsperioden.

För att avtalet ska bli gällande ska socialnämnden i Trollhättans Stad och socialnämnden i Uddevalla kommun samt norra hälso- och sjukvårdsnämnden besluta att teckna avtalet.

4. Bakgrund

Regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården vilket regleras bl.a. i Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Sedan 1 juli 2013 finns även en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel.

Västra Götalandsregionen och VästKom har utarbetat ett länsgemensamt inriktningsdokument för regionen och kommunerna i Västra Götaland kring *Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende*. Dokumentet utgör gemensam grund för kommunernas och regionens integrerade arbete.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har gemensamt med kommunerna i nämndområdet fört dialoger om Mini-Maria inom Vårdsamverkan Fyrbodals, kommundialoger och socialchefsnätverk.

En verksamhetsbeskrivning har utformats i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Fyrbodals kommunalförbund som beskriver hur en Mini-Maria mottagning kan organiseras och drivas i samverkansområdet.

5. Övergripande mål och utgångspunkter

Verksamhetsbeskrivningen som utformats i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Fyrbodals kommunalförbund är utgångspunkten för detta samverkansavtal.

Det övergripande målet med Mini-Maria Norras verksamhet är att motverka alkohol- och drogberoende och beroende kopplat till spel om pengar bland ungdomar upp till 21 år. Mini-Maria Norra ska nå unga människor i ett tidigt skede av risk- och skadligt bruk för att förhindra att detta utvecklas till ett beroende, allvarlig psykisk ohälsa samt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats.

Mini-Maria ska därför vara en lättillgänglig verksamhet med tydliga kontaktvägar som är anpassade till målgruppen. Mini-Maria ska sträva efter att vara välkänd bland unga och deras närstående och att de unga har vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningen. Mottagningen ska även vara känd för de professionella och ideella som arbetar med ungdomar upp till 21 år; som socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård, frivilligorganisationer, polis med flera.

6. Avtalsform

Avtalet har sin utgångspunkt i att respektive part avsätter resurser och kompetens för ett gemensamt arbete vid Mini-Maria. Detaljfrågor regleras i verksamhetsbeskrivningen för Mini-Maria.

7. Förutsättningar och inriktning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att motverka riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, droger eller spel om pengar hos ungdomar. Västra Götalandsregionen ansvarar för den verksamhet som följer av detta avtal och som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen. De kommunala huvudmännen ansvarar för den del av verksamheten som följer av detta avtal och som åvilar primärkommun enligt lag, såsom Socialtjänstlagen.

Huvudmännens ansvarsområden ska vara tydligt uppdelade utifrån profession och lagstadgade skyldigheter för respektive huvudman.

För att skapa en samsyn har parterna gemensamt utarbetat en verksamhetsbeskrivning för verksamheten. I denna beskrivs förutsättningar för den gemensamma verksamheten vid Mini-Maria. Verksamheten ska i tillämpliga delar följa de mål- och inriktningsdokument som antagits av parterna samt de övergripande riktlinjer som gäller för respektive hälso- och sjukvård och primärkommunal verksamhet.

8. Styrgrupp

En styrgrupp ska inrättas för Mini-Maria. Styrgruppen består av sex medlemmar: tre representanter för samtliga av de anslutna kommunerna, samt tre representanter för regionen, varav minst två är representanter för Regionhälsan. De tre kommunrepresentanterna ansvarar för att vid behov informera socialcheferna om verksamhetens status och utveckling (ordinarie uppföljning genomförs av verksamheten).

Styrgruppen har löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Justeringar av verksamhetsbeskrivningen ska godkännas av styrgruppen för att träda i kraft. Större förändringar ska förankras hos avtalsparterna.

Styrgruppen ansvarar för att anpassa verksamheten utifrån de behov som uppstår.

Styrgruppen ansvarar för att inför påföljande verksamhetsår vid behov föreslå justering av ersättningen, för att möjliggöra lämpliga anpassningar av verksamheten.

9. Åtagande och finansiering

Parterna åtar sig att arbeta enligt den gällande verksamhetsbeskrivningen.

Parterna åtar sig att bemanna verksamheten i den mån som krävs för att genomföra uppdraget så som det är beskrivet i samverkansavtalet och verksamhetsbeskrivningen. Grundkompetenserna som ska ingå i verksamheten anges i verksamhetsbeskrivningen.

Styrgruppen ansvarar för att löpande övervaka att omfattningen av bemanningen är tillräcklig, och att inför påföljande verksamhetsår vid behov föreslå justering av ersättningen, för att möjliggöra lämpliga anpassningar av verksamheten.

Parterna ska aktivt verka för att hitta förutsättningar för en optimal samverkan och samordning. I respektive parts åtagande ingår även att finansiera driftskostnader, lokalhyra och övriga omkostnader som sammanhänger med uppdraget.

Respektive part har arbetsgivaransvaret för sin personal och svarar för dess kostnader samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.

Parterna är överens om att dela lika på gemensamma kostnader för till exempel tjänster (IT, städ, tolk, administrativa avgifter, kontorsmaterial, resor, material, bilar), hyreskostnad för huvudmottagning och närmottagningar samt kostnader för larm och säkerhet. Den praktiska hanteringen av detta (fakturerings med mera) hanteras i samverkan mellan utförarna och stäms av med styrgruppen för Mini-Maria.

Återstoden av år 2022 och år 2023 är en uppstartsfas, vilket innebär att verksamheten kommer att byggas upp över tid. Målsättningen är dock att på längre sikt uppnå en tillgänglighet som är i nivå med vad som anges i verksamhetsbeskrivningen.

I verksamhetsbeskrivningen anges att Mini-Maria ska ha en hög flexibilitet och att fysisk närvaro erbjuds i samtliga kommuner på regelbundna tider. Besök bokas i första hand på förhand, men viss tid bör avsättas för ”drop-in”. Verksamheten ska också utformas för att kunna erbjuda god tillgänglighet med ett gemensamt telefonnummer och via digitala mötesplatser motsvarande Ungdomsmottagningarnas UM Online.

Mini-Maria Norra ska vara flexibel och kunna möta ungdomar och närstående som har svårigheter att ta sig till mottagningarna, och tillgängligheten ska kompletteras med möjlighet till digitala möten. Ungdomarna eller familjerna ska själva kunna välja var besöket sker oavsett kommund tillhörighet.

Parterna ska erbjuda besök som uppfyller den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet.

Regionhälsans uppdrag avseende Mini-Maria regleras i vårdöverenskommelsen mellan Regionhälsans styrelse och norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den ekonomiska hanteringen för samtliga övriga kommuners del i finansieringen av Mini-Maria hanteras av de kommunala huvudmännen.

Ersättning för uppstartskostnader

För år 2022 finns medel avsatta hos Fyrbodals kommunalförbund för uppstartskostnader av Mini-Maria-verksamhet.

Under förutsättning att Fyrbodals kommunalförbund och norra hälso- och sjukvårdsnämnden har ett gällande avtal om medel för uppstartskostnader, så ska viss ersättning för uppstartskostnader under år 2022 finansieras med de medel som är avsatta för ändamålet hos Fyrbodals kommunalförbund. I avtalet ska det vara reglerat hur rekviseringen går till.

10. Personuppgiftshantering

Vardera parten ansvarar för den personuppgiftshantering som respektive part utför med anledning av samarbetet.

För uppgifter som hanteras i samarbetet gäller hos alla parter reglerna om sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400;OSL).

11. Dokumentation

Alla insatser på Mini-Maria ska dokumenteras enligt gällande lagstiftning för respektive huvudman.

12. Information

Parterna förbinder sig att informera varandra om beslut, uppdrag och andra förhållanden som har betydelse för avtalets tillämpning. Parterna ska informera varandra om ändrade förutsättningar som påverkar förutsättningarna för att fullfölja åtagandena i detta avtal.

Parterna ansvarar gemensamt för information till invånarna, avseende förändringar i verksamheten, öppettider och andra förändringar som är av relevans för invånarna. Parterna ansvarar gemensamt för information och hänvisning till annan vårdgivare då den egna verksamheten inte har öppet.

13. Rapportering, uppföljning och utvärdering

Mini-Maria-verksamheten ska sammanställa en årlig uppföljning i form av skriftlig årsberättelse som innehåller information om arbetet under året och en utvärdering av de enskilda insatser som utförts. Uppföljning för helåret ska göras vid ordinarie uppföljningstillfälle hos respektive huvudman.

Årsberättelsen ska minst innehålla ärendestatistik, information om drogutveckling, statistik över ungas drogvanor, belastning, ekonomi, avvikelser samt utveckling i övrigt.

Instruktioner för rapportering, uppföljning och utvärdering regleras mer i detalj i verksamhetsbeskrivningen.

14. Ersättning och fakturering

Den praktiska hanteringen (fakturering med mera) av gemensamma resurser som parterna ska dela lika på enligt ovan, hanteras i samverkan mellan utförarna och stäms av med styrgruppen för Mini-Maria.

Ersättningen till Regionhälsan för uppdraget avseende Mini-Maria regleras i vårdöverenskommelsen mellan Regionhälsans styrelse och norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den ekonomiska hanteringen för samtliga övriga kommuners del i finansieringen av Mini-Maria hanteras av de kommunala huvudmännen.

Ersättningsnivån justeras årsvis med Västra Götalandsregionens indexuppräkningsindex.

15. Ändringar och tillägg till avtalet

Parterna är införstådda med att villkor och förutsättningar för den verksamhet som avtalet avser kan komma att förändras till följd av ny lagstiftning, beslut hos respektive huvudman eller annan omständighet. Skulle sådana förändringar innebära att justering av avtalets innehåll är påkallad ska parterna i samförstånd arbeta för att göra justeringar på det för alla parter bästa sättet. Endera parten äger rätt att begära omförhandling av avtalet. För att ändringar och tillägg till avtalet ska vara giltiga krävs skriftligt godkännande av alla parter.

16. Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i avtalet eller del befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att avtalet i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt avtalet, skälig jämkning i avtalet ske.

17. Förtida upphörande

Var och en av parterna äger rätt att säga upp avtalet i förtid om en annan part åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet. Avtalet upphör att gälla den dag som anges vid den skriftliga anmaningen. Förtida upphörande av avtalet ska ske skriftligt och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

Om avtalet sägs upp i förtid på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna kontraktsrättsliga principer.

18. Befrielsegrunder

Vardera parten befrias från sina åtaganden om parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande på grund av oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över (force majeure). Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att begränsa skadan.

Som force majeure betraktas bland annat krig eller krigsliknande tillstånd, eldsvåda, arbetskonflikt eller beslut av överordnad myndighet eller regering, under förutsättning att dessa omständigheter hindrar fullgörandet av avtalet. Den part som önskar åberopa en sådan omständighet ska omedelbart skriftligen underrätta de andra parterna om den uppkomna omständigheten.

Så snart force majeure upphört ska part underrätta de andra parterna samt ange när fullgörandet av de åtaganden som försenats på grund av force majeure beräknas ske.

19. Tvist

Tvist rörande detta avtal ska i första hand avgöras i förhandling mellan parterna. Finner parterna ingen lösning ska tvist om avtalets tillkomst, tolkning och tillämpning eller giltighet avgöras enligt gällande svensk rätt i allmän domstol.

20. Avtalstecknare

Detta avtal har upprättats i tre likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Uddevalla kommun
Socialnämnden

Västra Götalandsregionen
Norra hälso-
och sjukvårdsnämnden

Trollhättans Stad
Socialnämnden

Datum

Datum

Datum

Namnförtydligande
och titel

Namnförtydligande
och titel

Namnförtydligande
och titel

Sammanställning av synpunkter för maj 2022

Ärenden/ man/kvinna	Synpunkter på	Verksamhetsområde	Verksamhet	Avdelningschef	Inkom/ Avslutad	Antal 2022
2022/109 kvinna	Synpunkt via IVO gällande hemtjänst	Social omsorg	Sektion hemtjänst	Marion Vaern	2022-05-09 2022-05-24	12.
2022/113 anonym	Synpunkt via IVO gällande vård-och omsorgsboende	Social omsorg	Sektion vård-och omsorgsboende	Marion Vaern	2022-05-17/ 2022-05-17	13.
2022/119 kvinna	Synpunkt via IVO gällande individ och familjeomsorg	Individ-och familjeomsorg	Sektion missbruk	Maria Kullander	2022-05-27/ 2022-06-02	14.



Handläggare

Administratör Anna-Lena Lundin

Telefon

anna-lena.lundin@uddevalla.se

Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegeringsordning 2022

Sammanfattning

Följande beslut fattade med stöd av socialnämndens delegationsordning anmäls:

- Förteckning över beslut fattade av ordförande 2022-06-07
- Förteckning över beslut fattade av förste socialsekreterare 2022-06-07
- Statistik sammanställning beslut 2020-2022 tertial 1 2022
- Arbetsutskottets protokoll

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-06-07

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.



Handläggare

Administratör Anna-Lena Lundin

Telefon

anna-lena.lundin@uddevalla.se

Förslag till beslut om anmälan om inkomna skrivelser

Sammanfattning

Följande skrivelser har inkommit:

1. KS beslut 2022-05-25 § 175, Justering av kommunbidrag 2022 (SN 280755 dok)
2. Samarbetsavtal gällande personligt ombud mellan Trollhättans Stad och Uddevalla kommun, socialtjänsten från 2023-01-01

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-06-07

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan om inkomna skrivelser till protokollet.

Socialnämndens ärendebalanslista juni 2022

<u>Initierats</u>	<u>Fråga</u>	<u>Kommentar</u>
2022-03-16 § 44	”Hur uppnår vi goda levnadsvillkor inom särskild handikappomsorg, till exempel när man flyttar mellan grupp- bostad och servicebostad”.	
2022-05-18 § 80	Lars-Olof Laxrot (V) önskar information om Saronhuset/Noras Hus då det har kommit ett flertal upplysningar om att det inte fungerar så bra.	
2022-05-18 § 80	Stefan Skoglund (S) önskar information från Fyrbodals gällande överenskommelsen om God och Nära vård	