



Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Onsdag 27 april 2022 Kl. 13:30- ca 17:00

Plats: Furåsen, Stigsvägen 2 i Färgelanda

<u>Beslutsärenden</u>			
1	Årsredovisning 2021 Socialnämnd	2022/34	2 - 14
2	Kvartalsrapport kvartal 1 2022	2022/3	15 - 22
3	Planeringsförutsättningar, beslut om preliminära ramar	2022/47	23 - 40
4	Intern kontrollplan Socialnämnden 2022	2022/42	41 - 49
5	Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt Färdplan för länsgemensam strategi för god och nära vård	2022/48	50 - 150
6	Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i i annan kommun.	2022/44	151 - 159
7	Ej verkställda beslut 2022	2022/17	160 - 161
8	Omstrukturering av äldre omsorgen med anledning av platsbrist	2022/37	162 - 169
<u>Informationsärenden</u>			
9	Delegationsanmälan Socialnämnden 2022	2022/13	170
10	Socialchefens information 2022	2022/12	
11	Statistik Socialnämnden	2022/22	171

Håkan Gusteus
Socialnämndens ordförande



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Årsredovisning 2021 Socialnämnden

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att för sin del godkänna förslaget till årsredovisning för 2021 och överlämna detsamma till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen ska socialnämnden upprätta en årsredovisning som sedan överlämnas till kommunstyrelsen för granskning.

Årsredovisningen i sektor omsorg för år 2021 visar ett negativt resultat på 3 053 tkr.

De största orsakerna till underskottet i sektor omsorg har att härröra till:

Ökade personalkostnader och kostnader för skyddsutrustning med anledning av pandemin Covid-19.

Ökade kostnader för bostadsanpassningsbidrag.

Ökade kostnader för övertalighet på Solgårdens särskilda boende för att få lagliga förhandlingsbara scheman att arbeta på.

Ökade personalkostnader i hemsjukvården.

Oförutsedda kostnader som det inte har funnits någon buffert för att hantera i sektorn.

Johan Lundh
Socialchef

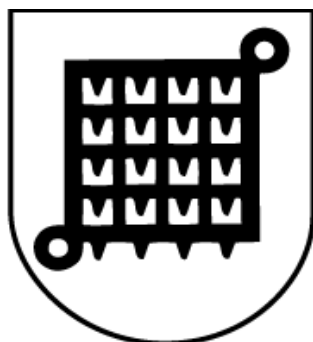
Beslutsunderlag



Bilaga årsredovisning 2021

Beslutet skickas till:

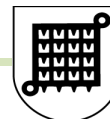
Diariet
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige



Årsredovisning 2021

Socialnämnden

Årsredovisning
2021



Innehållsförteckning

Nämnderna	4
<i>Verksamhetsbeskrivning</i>	4
<i>Händelser av väsentlig betydelse</i>	4
<i>Resultaträkning</i>	5
<i>Utfall per verksamhetsområde</i>	6
<i>Analys av utfall per verksamhetsområde</i>	6
<i>Volym- och nyckeltal</i>	8
<i>Investeringsredovisning</i>	8
<i>Förväntad utveckling</i>	9
<i>Slutsats</i>	11



Anvisning

Allmänt

Utgångspunkten är att redovisningen ska följa gällande redovisningsprinciper.

En rättvisande redovisning innebär att intäkter och kostnader existerar och att affärstransaktionen verkligen har ägt rum under redovisningsperioden.

Intäktsbeloppet motsvaras av utlevererade varor och utförda tjänster samt skatteintäkter och kostnadsbeloppet motsvaras av faktiskt levererade varor och utförda tjänster som är hänförliga till perioden.



Nämnderna

Anvisning

Detta avsnitt gäller, förutom sektorerna, även Kommunfullmäktige samt Kommunstyrelse & kommunkontor.

Ambitionen är att rapporten skall vara en handling som fokuserar på väsentligheter. Det är därför viktigt att kommentarerna blir kortfattade och endast tar upp det som är av större vikt. Beskriv verksamheterna utifrån ekonomin, arbetet under året, stora personalförändringar, kompetensutvecklingsområden och framtid.

När du skriver tänk på att:

- Skriva lättläst utan förkortningar
- Tänk på tempusformen

Till varje rubrik finns det **anvisningar** - läs dessa innan du börjar skriva.

Klarmarkera med grön knapp när inrapportering är klart för respektive avsnitt.

Verksamhetsbeskrivning

Anvisning

Beskriv här **mycket kortfattat** vad sektorn bedriver för verksamheter, vilka delar ingår.

Kontrollera stavning innan du sparar och klarmarkerar avsnitt.

Sektor omsorg ska bidra till att främja kommuninvånarnas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Sektor omsorg har tre huvudsakliga lagstiftningar att förhålla sig till, Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Verksamheten bygger på frivillighetens grund men under vissa omständigheter kan vård och behandlingsinsatser ske med tvång.

Verksamheten planeras och styrs av sektorns ledningsgrupp som består av socialchef och enhetschefer inom äldreomsorgen, på individ- och familjeomsorgen, i enheten för stöd och service, på omsorgs- och utvecklingskontoret och av en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Verksamheten består av följande delar:

Nämndverksamheten, omsorgs- och utvecklingskontoret, äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen och enheten för stöd och service.

Händelser av väsentlig betydelse

Anvisning

Redogör här på en övergripande nivå för **viktiga händelser** för sektorn/verksamheten under



året. Exempel på händelser under året som varit **utöver det normala** och som sektorn/verksamheten vill lyfta fram.

Enhetsanpassad

anvisning

Förvaltningsberättelsen ska innehålla upplysningar om sådana händelser av väsentlig betydelse för den kommunala koncernen och kommunen som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut.

Samtliga verksamheter i äldreomsorgen har drabbats av pandemin Covid-19 under 2021. Detta har inneburit att sjukfrånvaron har ökat när personal har varit hemma för testning och smittspårning i avvaktan på provresultat. Vikariebehovet har varit högre än normalt och tillsvidareanställda har fått gå in och arbeta övertid.

Efterfrågan på SÄBO (särskilda boendeplatser) har varit lågt under stora delar av året men återigen ökat från och med november månad. Detta har inneburit att hyresintäkter har gått förlorade. För att hålla budgeten har omfördelning av personal gjorts vilket inneburit att vikarier inte alltid har satts in vid frånvaro. En orsak till de tomma lägenheterna har i vissa fall varit en presenterad rädsla från kommunmedborgare för att flytta in på SÄBO (särskilt boende) under Coronaperioden med risk för att bli smittade.

Ej budgeterade hyreskostnader för Tryggbo Norr (trygghetslägenheter) på Solgårdens särskilda boende i Högsäter har belastat sektor omsorgs budget. Nytt hyresavtal är nu upprättat för Solgårdens särskilda boende i Högsäter från 1 september 2021 och del av de ej budgeterade hyreskostnaderna kommer nu att regleras med fastighetsägaren Valbohem.

På Solgårdens särskilda boende i Högsäter har 1,2 årsarbetare överanställts mot beslutad personalbudget. Detta på grund av att det måste finnas lagliga, förhandlingsbara scheman för personal med Kommunal som facklig organisation.

Kostnaderna för bostadsanpassningsbidrag har ökat kraftigt under 2021 och redovisar ett underskott mot budgeterade medel.

Äldreomsorgspoolen startade med 4,0 årsarbetare (undersköterskor) som en effekt av Heltidsresan. I stället för att varsla och säga upp personal anställdes personal i Äldrepoolen med start 1 februari. Merparten av den tid som denna omsorgspool har till sitt förfogande används på de särskilda boendena innan timanställd personal sätts in vid frånvaro, ledighet och semester.

Många möten och planerade utbildningstillfällen i sektor omsorg har antingen fått ske digitalt alternativt ställas in helt.

Resultaträkning

Anvisning

Respektive ekonom lägger in siffror i tabellen.

Glöm inte att klarmarkera med grön knapp när du är klar.



Belopp i tkr	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse mot budget
Intäkter	41 781	23 396	22 112	1 284
Kommunbidrag	140 384	142 300	142 300	0
Summa intäkter	182 165	165 696	164 412	1 284
Personalkostnader	-109 211	-110 905	-113 716	2 811
Övriga kostnader	-85 965	-57 818	-50 679	-7 139
Kapitalkostnader	-78	-26	-17	-9
Summa kostnader	-195 254	-168 749	-164 412	-4 337
Periodens resultat	-13 089	-3 053	0	-3 053

Inför budgetåret 2021 så flyttades budget och kostnad för interna hyror centralt.

Utfall per verksamhetsområde

Anvisning

Respektive ekonom lägger in siffror i tabellen.

Glöm inte att klarmarkera med grön knapp när du är klar.

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse mot budget
Nämndsverksamhet	481	491	680	189
Omsorgs- och utvecklingskontor	9 498	7 931	7 018	-913
Äldreomsorg	78 646	79 164	74 868	-4 296
Individ- och familjeomsorg	41 837	32 932	35 272	2 340
Enheten för stöd och service	23 011	24 835	24 462	-373
Totalt	153 473	145 353	142 300	-3 053

Inför budgetåret 2021 så flyttades budget och kostnader för interna hyror centralt.

Analys av utfall per verksamhetsområde

Anvisning

Kommentera och förklara det ekonomiska utfallet för perioden och de väsentligaste orsakerna till detta.

Jämför med föregående år, varför nettokostnadsökning - minskning? Kommentera även avvikelse mot budget.

Analysen av utfallet för perioden ska vara **sammanfattande** med utgångspunkt i volymer, kvalitet och måluppfyllelse.

Analys av utfall per verksamhetsområde

Sammantaget redovisar sektor omsorg ett underskott mot budget vid årsredovisningen med -



3 053 tkr.

Socialnämnden

Socialnämnden redovisar ett överskott mot budget med 189 tkr.

Omsorgskontoret

Omsorgskontoret redovisar ett underskott mot budget med - 913 tkr

Större delen av detta underskott är att härröra till ökade kostnader för bostadsanpassningsbidrag. Någon buffert har inte funnits för att hantera dessa ökade kostnader.

Äldreomsorgen

Äldreomsorgen redovisar ett underskott mot budget med - 4 296 tkr

Samtliga verksamheter i äldreomsorgen har drabbats av pandemin Covid-19 under året vilket har inneburit att sjukfrånvaron har ökat när personal har varit hemma för testning och smittspårning i avvaktan på provresultat. Skyddsutrustning har behövt köpas in. Vikariebehovet har varit högre än normalt och tillsvidareanställda har fått gå in och arbeta övertid. Ökade kostnader mot budget med - 1 200 tkr.

Efterfrågan på SÄBO (särskilda boendeplatser) har varit lågt vilket har inneburit att hyresintäkter har gått förlorade. För att hålla budgeten har omfördelning av personal gjorts vilket inneburit att vikarier inte alltid har satts in vid frånvaro.

På Solgårdens särskilda boende i Högsäter har 1,2 årsarbetare varit tvungen att överanställas mot beslutad personalbudget. Detta på grund av att det måste finnas lagliga, förhandlingsbara scheman för personal med Kommunal som facklig organisation - 600 tkr.

Kostnaderna för hjälpmedel i den kommunala hemsjukvården i samband med att kommuninvånare kommer hem till kommunen efter att ha varit inskrivna på sjukhus har ökat och redovisar ett underskott med - 400 tkr. I övrigt har denna verksamhet belastats med - 700 tkr i ökade personal kostnader.

Sjuklönekostnaderna i äldreomsorgen har ökat under året mot budgeterade medel och den största orsaken till detta är följd effekter av pandemin Covid19 - 800 tkr.

Den 1/9 övergick Tryggbo norr (trygghetslägenheterna) på Solgården i Högsäter till Valbohem. I samband med detta upprättades ett nytt hyreskontrakt för Solgårdens särskilda boende i Högsäter. Slutavräkningen som gjordes i samband med detta resulterade i en negativ avvikelse med - 500 tkr.

Sammantaget redovisar Individ och familjeomsorgen ett överskott mot budget med 2 340 tkr.

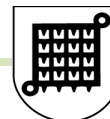
Försörjningsstödet redovisar en positiv avvikelse mot budget med 2 200 tkr. Framtida kostnader är svårprognostiserade.

Vakanser av personal har kunnat täcka kostnader för placeringar externt av barn och unga. Placeringskostnader är alltid svåra att förutsäga men samtlig personal på individ- och familjeomsorgen arbetar aktivt med att i första hand använda hemmaplanslösningar.

Enheten för stöd och service

Enheten för stöd och service redovisar överskott mot budget vid delårsrapporten med - 373 tkr.

Underskottet är att härröra till att antalet personliga assistansärenden har ökat.



Volym- och nyckeltal

Volym- och nyckeltalsredovisning

Anvisning

Här läggs de volymtal in för respektive sektor som tidigare sammanställts och presenterats för politiken under budgetarbetet för innevarande år.

Kommentera/analysera även nyckeltal som förändrats mycket mellan perioderna. Vad beror utvecklingen på?

Verksamhet	2 018	2 019	2 020	Utfall 2021
Äldreomsorg				
Antal platser särskilt boende, vid bokslutsdatum	70	72	72	74
Belagda platser särskilt boende, vid bokslutsdatum	68	69	65	67
Nyttjandegrad särskilt boende, vid bokslutsdatum	97 %	96 %	90 %	91 %
Nettokostnad per plats särskilt boende, tkr/plats	548	545	597	567
Antal korttidsplatser				5
Antal hemtjänsttimmar, vid bokslutsdatum	39 742	38 163	40 818	*ingen uppgift
Antal personer med beviljad hemtjänst, genomsnitt under året	204	198	200	*ingen uppgift
Antal inskrivna i hemsjukvården, vid bokslutsdatum	152	184	166	156
Individ och familjeomsorg				
Institutionsvård, barn och unga, tkr	394	3 413	2 066	2 156
Familjehem, barn och unga, tkr	1 522	2 609	2 451	517
Institutionsvård, vuxna missbrukare, tkr	1 180	2 558	5 184	896
Ekonomiskt bistånd, tkr	8 849	11 697	13 017	9 287
Enhet för stöd och service				
Antal vuxna med boendebeslut egen regi, genomsnitt	13	16	16	15
Nettokostnad per plats, tkr/plats	485	399	370	402
Antal placeringar externt**, genomsnitt	7	5	7	7
Nettokostnad per extern plats, tkr/plats		419	1 105 ***	1 255

*) Ingen uppgift på grund av nytt system, arbete pågår med att få fram statistik

***) exkl korttidsverksamhet

***) En ökning av externa placeringar från 6 placeringar januari 2020 till 10 placeringar from september 2020.

Investeringsredovisning

Storlek på grundram, tkr

Anvisning



Ange storleken på grundramen med tre siffror.

Tabell över investeringar inom grundram

Anvisning

Presentera de investeringar som ligger inom grundram för året.

I **Status**-kolumnen ange investeringens status (**Planerad, Påbörjad, Klar**)

Investering	Verksamhetsområde	Status	Ack utfall, t kr	Budget, tkr
Nyinvestering				
Framtidens Vårdinformationsmiljö*, Reinvestering	Övergripande	Pågående	1 188	3 180
Närarkiv	Individ- och familjeomsorgen	klar	38	880
Totalt			1 226	4 060

Anvisning

Frivillig textruta om beskrivning eller motsvarande vill anges

*) Budget - Framtidens Vårdmiljö är fördelad på år 2021, 2022 och 2023.

Förväntad utveckling

Anvisning

Vad händer för sektorn/nämnden/enheten i framtiden? Lagar, utveckling, satsningar?

Enhetsanpassad

anvisning

Upplysningarna ska avse dels vad som faktiskt är känt om framtiden, dels de förväntningar som finns och som är baserade på konkreta, kända förhållanden som berör verksamheten direkt eller indirekt. De risker och osäkerhetsfaktorer som är förknippade med dessa förhållanden ska i detta sammanhang kommenteras.

Sektor omsorg står inför stora utmaningar nu och de kommande åren.

Hur det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet kommer att påverka sektor omsorg är för tidigt att uttala



sig om. Gränsdragningen mellan vad som är den kommunala primärvårdens uppdrag och den regionala primärvårdens uppdrag ännu inte är specificerat och klarlagt. Utöver detta en ny socialtjänstlag och äldreomsorgslag.

Övergången till "God och nära vård" har precis påbörjats men innebär ett nytt arbetssätt "mera tillsammans i kommunen" för kommunmedborgarna, samarbetet såväl internt som mellan kommunen och regionen Närhälsan måste utvecklas. Intentionen är att kommunmedborgarna ska kunna vårdas alltmer i hemkommunen och inte behöva uppsöka slutenvården mer än när det är absolut nödvändigt.

Risken för fortsatt ökade kostnader för bostadsanpassningsbidrag är stor då kommunmedborgare blir äldre och då deras bostäder inte är anpassade utifrån deras kommande behov om de väljer att bo kvar hemma i sina ordinära boenden.

Den låga bemanningen, låga nyckeltal på särskilda boenden och i hemtjänsten, ökar risken för arbetsmiljöproblem, svårigheter att rekrytera och att behålla personal.

Risken är stor för att nödvändiga och beslutade omvårdnadsinsatser samt delegerade hälsosjukvårdsuppgifter inte hinner utföras. Ej verkställda beslut medför en stor risk för att patientsäkerheten inte kan säkerställas.

Det mångkulturella samhället ställer större krav på personalens språkkunskap/språkförståelse i mötet med olika kulturer och religioner för att motverka kulturkrockar.

I dag ser vi ett ökat behov av korttidsplatser, växelvårdspplatser och platser för palliativ vård (vård i livets slutskede). Kommunen har i dag 5 korttidsplatser på Lillågårdens särskilda boende. Det ökande behovet av korttidsplatser gör att kommunen riskerar kostnader för betaldagar då man inte kan flytta hem utskrivningsklara patienter från slutenvården (sjukhuset).

Under året har Norém upprättat en lokalförsörjningsplan för Färgelanda kommun med sikte på 2030. Denna plan har upprättats med den senaste befolkningsprognosen (demografisk utveckling) som underlag. Både lokalförsörjningsplanen och befolkningsprognosen visar på ett ökat behov av platser på särskilda boenden inom en snar framtid.

Personal i hemsjukvården och rehab består till största del av legitimerad personal. Vakanser av legitimerad personal är svåra att ersätta då dessa yrkeskategorier är bristyrken. För att kunna hantera de utmaningar som hemsjukvårdens sjuksköterskor står inför när de ska vårda de patienter som skrivs in i verksamheten, som ofta är mycket sjuka så behöver kompetensen förstärkas.

Sjuksköterskorna behöver vidareutbildning inom psykiatri och palliativ vård mm. Utöver detta behöver man kontinuerligt uppdateras i viktiga områden som till exempel diabetesvård.

Den alltmer digitaliserade administrationen med tekniska lösningar förutsätter att det finns personal som har bra kunskap i dessa frågor. Personal som har kunskap i att både internutbilda, avlasta i det administrativa arbetet samt svara på frågor.

På individ- och familjeomsorgen blir en utmaning nu och de närmaste åren att rekrytera och behålla personal. Socialsekreterare byter ofta arbetsplats. Den så viktiga kontinuiteten i arbetet med de kommunmedborgare som är i behov av individ och familjeomsorgens verksamheter och insatser blir lidande. Mycket tid av arbetet på individ och familjeomsorgen går åt att lära upp nya socialsekreterare. Socialsekreterare med erfarenhet behöver rekryteras till verksamheten.

Personer som har låga kunskaper i svenska språket måste komma ut i någon form av sysselsättning där man får träna sig på att prata och förstå svenska. Dessa personer har genomgått alla SFI program (Svenska För Invandrare) och kan inte få mer hjälp. De behöver språket för att komma ut på arbetsmarknaden, om inte så riskerar de att bli beroende av försörjningsstöd under en mycket lång tid. En annan utmaning är den stora andelen långtidssjukskrivna personer som har försörjningsstöd. Dessa personer saknar utbildning, ofta kombinerat med psykisk ohälsa. Här finns det ett behov av sysselsättning för att komma närmare arbetsmarknaden som ett första steg mot egen försörjning.



Ärendemängden gällande barn och unga har ökat sedan 2018. Nationellt ser man en stor ökning av ärenden som aktualiseras på individ- och familjeomsorgen. Upplevelsen är att det är fler större familjer än tidigare med komplexa svårigheter såsom missbruk, hedersproblematik eller våld, även barn med särskilda behov ökar.

Enheten för stöd och service verksamheter har olika inriktningar och kräver därför också olika erfarenheter och utbildning hos personal. Enheten ser stora utmaningar i att rekrytera personal som uppfyller kraven för att arbeta i verksamheten. Konsekvensen kan bli att vi inte uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitet och kompetens främst inom LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) lagrum.

Antalet timmar boendestöd inom socialpsykiatri kommer att öka i takt med att vi ska tillgodose behoven med hemmaplanslösningar för individen där så är möjligt. Antalet beslut enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) ökar inom alla åldrar och insatser.

De två LSS-boende som vi har idag, serviceboende Renvägen och gruppboenden Soläng kommer inte att kunna tillgodose behovet de närmaste åren. Olika boenden med specifika inriktningar utifrån ålder och olika nivåer på behov av stöd behöver utvecklas.

Slutsats

Slutsats och åtgärdsplan

Anvisning

Delår: Redogör tydligt och kortfattat för eventuella åtgärder för att nå en budget i balans.

Helår: Redogör tydligt och kortfattat för eventuella åtgärder som vidtagits under året för att nå en budget i balans. Redogör eventuella åtgärder som kommer vidtas för att kunna hålla en budget i balans under nästkommande år. Sammanfatta kortfattat vad ett eventuellt underskott/överskott beror på.

Hemtjänsten omorganiseras till en hemtjänstgrupp i stället för som i dagsläget hemtjänsten Norr och hemtjänsten Söder och utgår ifrån en gemensam lokal.

Nyckelfritt låssystem i ordinärt boende till kommunmedborgare som har beslut om hemtjänst och i vissa enstaka ärenden enbart hemsjukvård implementeras i verksamheten.



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Kvartalsrapport Q1 2022 Socialnämnden

Beslutsförslag

Socialnämnden lägger informationen till handlingarna

Ärendebeskrivning

Sektor omsorg redovisar ett överskott vid Q1 med motsvarande 1 102 tkr.

Det största överskottet är att härröra till individ- och familjeomsorgen för minskat försörjningsstöd och minskade kostnader för LVM (lagen om vård av missbrukare) placeringar. Att prognostisera för placeringar är svårt och högst troligt är det att det kan tillkomma placeringar och kostnader för detta under resterande del av 2022.

Även om sektorn som helhet redovisar ett överskott så finns det händelser av väsentlig betydelse som påverkar och som troligtvis kommer att påverka sektorns resultat negativt på årsbasis.

Dessa händelser av väsentlig betydelse är att härröra till brist på korttidsplatser för kommunmedborgare som är utskrivningsklara på sjukhuset.

Kostnader som sektorn inte har kunnat påverka, som inte är budgeterade och som det inte heller finns någon buffert till är:

Fakturerade betaldagar från Regionen 615 tkr.

Kostnader för Covid – 19 376 tkr.

Förstärkning i hemtjänsten 300 tkr.

Service och reparation av verksamhetsbilar 117 tkr.

Ökade kostnader för handikapphjälpmedel 150 tkr.



Sammantaget uppgår dessa ej budgeterade oförutsedda kostnader till - 1 558 tkr för kvartal 1. Skulle dessa oförutsedda ej budgeterade kostnader fortsätta att vara lika höga kvarvarande kvartal 2022 prognostiserar sektor omsorg för ett underskott vid årsbokslutet med motsvarande - 5 000 tkr.

Att lägga en årsprognos i dagsläget är mycket svårt och får följas noggrant vid varje månadssammanställning. Tillgång till platser på särskilda boenden och på korttidsverksamheten kan variera från dag till dag.

Några åtgärder för att hantera dessa ej budgeterade oförutsedda kostnader som är att härröra till kommunmedborgarnas ökade behov finns inte.

Att stänga någon verksamhet 2022 anses ej vara möjligt inte heller att sänka låga nyckeltal på de särskilda boendena. De verksamheter som har kunnat stängas är redan stängda såsom fritidsgården och familjecentralen.

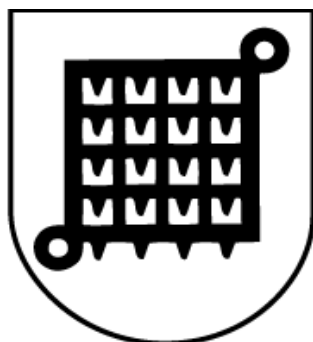
Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Kvartalsrapport Q1 Socialnämnden

Beslutet skickas till:

Socialchef



Kvartalsrapport (Q1 2022)

Socialnämnden

Mar 2022



Innehållsförteckning

Utfall per sektor	3
<i>Resultaträkning</i>	3
<i>Ekonomiskt utfall</i>	3
Slutsats	6



Utfall per sektor

Resultaträkning

Belopp i tkr	Ackumulerat utfall ÅrMån	Ackumulerad budget	Avvikelse
Intäkter	5 035	5 853	-818
Kommunbidrag	36 562	36 562	0
Summa intäkter	41 597	42 415	-818
Personalkostnader	-27 723	-29 056	1 333
Övriga kostnader	-12 766	-13 354	588
Finansiella kostnader	-6	-5	-1
Summa kostnader	-40 495	-42 415	1 920
Periodens resultat	1 102	0	1 102

Ekonomiskt utfall

Tabell utfall per verksamhetsområde

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Ack utfall ÅrMån	Ack budget ÅrMån	Avvikelse budget-utfall	Budget helår	Prognos avvikelse helår
Nämndsverksamhet	119	170	51	680	0
Omsorgskontor	3 578	3 387	-191	13 547	-2 500
Äldreomsorg	14 493	14 331	-162	57 325	-1 500
Individ- och familjeomsorg	7 699	8 728	1 029	34 910	0
Enheten för stöd och service	5 305	5 700	395	22 801	-500
Kommunal Hälso- och sjukvård	4 265	4 245	-20	16 983	-500
Totalt	35 459	36 561	1 102	146 246	-5 000

Analys och prognos

Nämndverksamhet

Nämndverksamheten redovisar ett mindre överskott vid Q1

Prognos vid helår för Nämndverksamheten är en budget i balans.

Omsorgskontoret

Omsorgskontoret redovisar ett underskott mot budget vid Q1 med - 191 tkr.

Underskottet på omsorgskontoret är att härröra till fakturerade betaldagar till Regionen med motsvarande 615 tkr.

Prognos vid helår för omsorgskontoret om kostnaderna för betaldagar ligger kvar på samma nivå



under resterande del av året som under kvartal 1 - 2 500 tkr.

Någon buffert för dessa kostnader finns inte i sektor omsorgs budgetram 2022. Behovet av korttidsplatser är fortsatt mycket högt och svårt att prognostisera för under resterande del av året. Uppföljning sker månadsvis för fakturerade dagar från regionen och faktiska dagar att betala.

Äldreomsorgen

Äldreomsorgen sammantaget redovisar ett underskott mot budget vid Q1 med - 162 tkr.

Lillågårdens och Håvestensgårdens särskilda boenden redovisar ett överskott vid Q1 men Solgårdens särskilda boende och hemtjänsten redovisar ett underskott.

På Solgårdens särskilda boende har lägenheter enligt beslut, använts till korttids- och växelvis vård. Kommunmedborgare som tillfälligt kommit in på korttidsplats har haft stora vårdbehov. De kommunmedborgare som har kommit till demensavdelningen har haft stor oro och krävt utökade personalresurser. Personalfrånvaron har varit hög i perioder, orsakat av Covid - 19, Calici (magsjuka), övriga förkylningssjukdomar samt vård av barn.

I Hemtjänsten är underskottet att härröra till hög frånvaro av personal under första kvartalet, två heltidssjukskrivningar samt korttidsfrånvaro på grund av Covid -19. Extra bemanning på grund av ökade behov hos kommunmedborgarna vid hemgång från sjukhus, platsbrist på korttids och på särskilt boende i kommunen, introduktioner av nya vikarier som skall arbeta i sommar och ökade kostnader för drivmedel och service av verksamhetsbilarna då upphandling av nya fordon inte har genomförts i tid vilket belastar verksamhetens budget.

Prognos vid helår för äldreomsorgen om behovet av förstärkning av personalresurser fortfarande föreligger beroende på platsbrist - 1 500 tkr.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott mot budget vid Q1 med 1 029 tkr.

Försörjningsstödet ligger i balans. Vi fortsätter att arbeta med förändring av försörjningsstöds handläggning och arbetsätt.

Missbruksstöd/Våld i nära relation/socialpsykiatri

Under Q1 har vi inte haft några LVM (lagen om vård av missbrukar)-placeringar. Vi har haft frivilliga placeringar som är mer kostnadseffektiva och kortare istället, vilket vi ser motverka dyra LVM (lagen om vård av missbrukar) placeringar. Arbetet med förändring och förbättring av handläggning och arbetsätt sker genom utbildning. Två socialpsykiatriplaceringar externt och möjligheter att kunna avsluta dessa placeringar för att flytta hem dessa kommunmedborgare till vård i egen regi utreds för tillfället. Att prognostisera för placeringar är svårt och högst troligt är det att det kan tillkomma placeringar under resterande månader som återstår av 2022 vilket kan komma att påverka verksamhetens resultat negativt.

Prognos vid helår för individ- och familjeomsorgen är en budget i balans.

Enheten för stöd och service

Enheten för stöd och service redovisar ett överskott vid Q1.

Från och med 1 maj förväntas kostnaderna öka då ett flertal nya beslut kommer att verkställas avseende korttidsvistelse och bostad med särskild service i samband med skolgång på annan ort. Kostnaderna för detta förväntas bli 450 tkr utöver budgeterade medel.

Prognos vid helår för enheten för stöd och service är - 500 tkr.

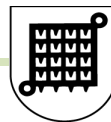
Kommunal Hälso och sjukvård redovisar ett mindre underskott vid Q1.

Intäkterna kommer under första halvåret vara lägre och utgifterna högre. Risken finns att utgifterna kommer vara fortsatt höga under hela resterande året på grund av personalsituationen



och ökade kostnad för hjälpmedel. Prognosen är att underskottet kommer öka under året tills alla tjänster är tillsatta och läget stabiliserar sig.

Prognos vid helår för kommunal Hälso- och sjukvård - 500 tkr som till största del beror på svårigheter att rekrytera sjuksköterska och att bemannings sjuksköterska får rekryteras i stället för att upprätthålla patientsäkerheten.



Slutsats

Slutsats och åtgärdsplan

Sektor omsorg redovisar ett överskott mot budget vid Q1 med 1 102 tkr vilket är mycket glädjande men det finns kostnader som har tillkommit 2022 som inte är budgeterade och som det inte finns någon buffert till av väsentlig betydelse.

Kostnader av väsentlig betydelse

Kostnader för Covid-19 Q1 - 376 tkr

Service och reparation av bilar - 117 tkr

Ökade personalkostnader hemtjänsten - 300 tkr

Handikapphjälpmedel utöver budgeterat - 150 tkr

Fakturerade betaldagar från Regionen - 615 tkr

Sammantaget uppgår dessa ej budgeterade oförutsedda kostnader till - 1 558 tkr för kvartal 1. Skulle dessa oförutsedda ej budgeterade kostnader fortsätta att vara lika höga kvarvarande kvartal 2022 prognostiserar sektor omsorg för ett underskott vid årsbokslutet med motsvarande - 5 000 tkr.

Att lägga en årsprognos i dagsläget är mycket svårt och får följas noggrant vid varje månadssammanställning. Tillgång till platser på särskilda boenden och på korttidsverksamheten kan variera från dag till dag.

Några åtgärder för att hantera dessa ej budgeterade oförutsedda kostnader som är att härröra till kommunmedborgarnas ökade behov finns inte.

Att stänga någon verksamhet 2022 anses ej vara möjligt inte heller att sänka låga nyckeltal på de särskilda boendena. De verksamheter som har kunnat stängas är redan stängda såsom fritidsgården och familjecentralen.



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Kommunstyrelsen

Planeringsförutsättningar mål och resursplan 2023-2025

Beslutsförslag

Socialnämnden avger remissvar gällande planeringsförutsättningar mål och resursplan 2023-2025 som sitt eget till kommunstyrelsen för fortsatt hantering i budgetberedningen inför beslutet om mål- och resursplan 2023-2025.

Ärendebeskrivning

Det kan sammanfattningsvis konstateras att förslaget till preliminära ramar för 2023 behöver utökas med 2 500 tkr för att utöka antalet korttidsplatser, platser för palliativ vård och växelvårdsplatser 2023 inte 2024.

Preliminära ramar för 2024 och 2025 saknar ramökningar utifrån kommunmedborgarnas ökade behov och av politiken fattade beslut såsom exempelvis FVM (Framtidens Vård Informationsmiljö) 2025 om detta ska verkställas och genomföras vilket i dagsläget är oklart.

Dessa preliminära ramar som får betraktas som ej kompletta.

Någon buffert för oförutsedda utgifter finns inte med i dessa preliminära ramar.

Det finns en stor risk för att dessa preliminära ramar skapar ett underskott i socialnämndens budget kommande år med hänsyn tagen till de lagstiftningar som styr verksamheten.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:



Remissvar avseende planeringsförutsättningar mål och resursplan 2023-2025 med dnr SN 2022/47

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen
Budgetberedningen



Socialnämnden
Socialchef
Johan Lundh
johan.lundh@fargelanda.se

Remissvar avseende planeringsförutsättningar mål och resursplan 2023-2025

Bakgrund

Kommunstyrelsen har den 23 mars 2022 (§ 57) antagit planeringsförutsättningar för budgetarbetet 2023-2025 och sänt dessa på remiss till kommunens nämnder. Remissvaren ska antas senast den 27 april 2022, för att därefter kunna behandlas av budgetberedningen inför beslutet om mål- och resursplan 2023-2025.

Analys

Aktuella verksamhetsmål och möjlighet till uppfyllnad

Vad gäller den prioriterade inriktningen ”Graden av nöjdhet över brukarinflytande ska öka, finns inget att erinra mot valt verksamhetsmål.

Avseende den prioriterade inriktningen ”Antalet hushåll med ekonomiskt bistånd över 3 år ska minska, finns inget att erinra mot valt verksamhetsmål.

I fråga om den prioriterade inriktningen ”Öka användandet av digitala verktyg och nya arbetsätt” finns inget att erinra mot valt verksamhetsmål efter att verksamhetsanpassad Wifi har installerats i sektor omsorgs verksamhetslokaler såsom på särskilda boenden, i gruppboenden, i gruppbostaden Soläng mm.

Vad gäller den prioriterade inriktningen ”Antalet försörjningsbidragstagare med aktivitet/aktiv genomförandeplan inom 7 dagar ska öka. Föreslås detta verksamhetsmål flyttas till AMI (arbetsmarknad och integration i sektor samhällsutveckling. Genomförandeplanen och ansvaret för att denna upprättas sker där aktiviteten erbjuds, genomförs och undertecknas av den som aktiviteten berör likaså förs dokumentationen under aktivitetens genomförande där händelser av vikt dokumenteras av utföraren av aktiviteten.

Postadress

458 80 Färgelanda

Besöksadress

Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon

0528-56 70 00

Fax

0528-714 76

E-post

kommun@fargelanda.se

Hemsida

www.fargelanda.se

Bankgiro

890-9269

Organisationsnummer

212000-1421



Budget enligt preliminär ram – åtgärder och konsekvenser

Enligt förslaget till preliminär budgetram 2023-2025 har Socialnämnden följande synpunkter:

Socialnämnden motsätter sig de besparingsförslag som finns föreslagna i planeringsförutsättningarna för såväl 2023, 2024 och 2025. Föreslagna besparingar behövs för att tillgodose kommunmedborgarnas ökade behov. Det ter sig märkligt att höja de ekonomiska ramarna för att sedan samtidigt minska dem.

Ramtillskott enligt MRP 2022 - 2024 på 3 000 tkr, 2023 kan inte undvaras. Denna ramökning är att härleda till den demografiska utvecklingen, flera äldre med mera omfattande behov av såväl omvårdnads- som hälso- och sjukvårdsinsatser och därtill för uppdragen tillkommande kostnader såsom personalresurser, verksamhetsbilar och drivmedel. En oro för ökade kostnader gällande bostadsanpassningsbidrag till kommunmedborgare som bor kvar i sina ordinära boenden och som inte är anpassade efter deras behov.

Ramtillskott för 2024 och 2025 som inför 2023 finns inte med och behöver tillföras de preliminära ramarna. Detta med hänsyn tagen till den demografiska utvecklingen och kommunmedborgarnas ökade behov av såväl omvårdnads som hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta är behov som inte upphör efter 2023, utan som snarare ökar konstant fram till 2030 enligt den befolkningsprognos och prognos över demografisk utveckling som finns framtagen för Färgelanda kommun i samband med arbetet med lokalförslagsplanen.

Ramtillskott 2025 med 800 tkr till det politiskt fattade beslutet om FVM (Framtidens Vård Informationsmiljö) saknas om detta projekt ska fullföljas och verkställas. Det är högst oklart om denna ramökning kommer att räcka till de mycket oklara kostnadsspecificeringar som finns i dagsläget. För övrigt finns eventuella ökade kostnader med anledning av en ny kommande Socialtjänstlag och Äldreomsorgslag. Kostnaderna för dessa nya lagstiftningar och vad de innebär i praktiken är mycket svåra att prognostisera för i dagsläget.

Ramtillskott som framkommit i BB (budgetberedningsarbetet) med motsvarande 800 tkr 2023 kan inte undvaras då denna ramökning är att härleda till nytt hyreskontrakt på Solgårdens särskilda boende. Under 2022 belastar dessa kostnader för nytt hyreskontrakt på Solgårdens särskilda boende i Högsäter övriga verksamhetsbudgetar i sektor omsorg.

Ramtillskott med motsvarande 2 500 tkr 2023 behöver utökas till 5 000 tkr för att öka antal platser (korta ledtid vid hemgång från sjukvård) och i

Postadress

458 80 Färgelanda

Besöksadress

Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon

0528-56 70 00

Fax

0528-714 76

E-post

kommun@fargelanda.se

Hemsida

www.fargelanda.se

Bankgiro

890-9269

Organisationsnummer

212000-1421



möjlignaste mål undvika betaldagar till Regionen. Den preliminära ramökningen på 2 500 tkr 2023 och 2 500 tkr 2024 skapar inga nya platser 2023.

De 2 500 tkr som preliminärt tillförs sektor Omsorgs budget kommer att gå till att betala betaldagar till Regionen. Detta blir ett resultat om inte kommunmedborgare kan flytta hem efter att de bedömts vara utskrivningsklara på sjukhuset på grund av platsbrist, eventuella viten (sanktionsavgifter för ej verkställda beslut av fasta särskilda boendeplatser då kommunmedborgare som har fått beslut om en plats inte kan flytta in på det särskilda boendet inom 3 månader från det att beslutet fattats) samt utifrån ökade personalkostnader i hemtjänsten och hemsjukvården och minskade intäkter för fasta platser på särskilda boenden som i dagsläget beläggs med korttidsplatser.

Första kvartalet 2022 har kommunen fakturerats för betaldagar till Regionen med 615 tkr.

Det omstruktureringsförslag som finns framtaget av tjänstemän är kostnadsberäknat till 5 000 tkr. Förslaget kräver ett antal olika, av politiken beslutade, förändringar över hur de särskilda boendena ska användas som är beroende av varandra för att skapa flera renodlade platser utifrån de olika målgruppernas bästa.

Förslaget till omstrukturering för att skapa flera korttidsplatser och en renodlad korttidsenhet innebär att sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal på Håvestensgårdens särskilda boende enhet 5 måste flytta ut till andra i dag ej klara och iordningställda verksamhetslokaler. Avdelning Rosen på Solgårdens särskilda boende med 10 demensplatser flyttar till Håvestensgårdens särskilda boende enhet 5 och blir det "Demenscentrum" som kommunfullmäktige fattat beslut om i kommunfullmäktige 2018. Avdelning Eken på Lillågårdens särskilda boende som i dagsläget består av 5 korttidsplatser och 5 platser för somatisk äldreomsorg delas. 5 fasta boendeplatser för somatisk äldreomsorg flyttas till avdelning Rosen på Solgårdens särskilda boende i Högsäter där ytterligare 5 somatiska platser tillskapas, totalt 10 platser. På Lillågårdens särskilda boende skapas en renodlad korttidsenhet med 10 platser för korttids, växelvis och palliativ vård för i stället som i dag 5 platser. 10 platser som vid behov kan dubbel beläggas till viss del, men som då kräver extra resurser till utökad bemanning.

Preliminär ramökning 2024 med motsvarande 8 500 tkr möjliggör mera jämförbara nyckeltal med kommuner i vårt närområde då natten exkluderas från nu beslutade nyckeltal på särskilda boenden och skapar en bättre arbetsmiljö för undersköterskorna på särskilda boenden.

Postadress

458 80 Färgelanda

Besöksadress

Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon

0528-56 70 00

Fax

0528-714 76

E-post

kommun@fargelanda.se

Hemsida

www.fargelanda.se

Bankgiro

890-9269

Organisationsnummer

212000-1421



Enligt förslaget har Socialnämnden erhållit följande förslag till budgetram:

Socialnämnd	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025
<i>ingående kommunbidrag</i>	146 246	155 492	165 761
Summa intäkter			
<i>index</i>	1 484	1 143	1 799
<i>Ramtillskott enligt MRP 22–24</i>	3000	800	
<i>Ramökning som framkommit i BB</i>	800		
<i>Ökade antal platser (korta ledtid vid hemgång från sjukvård)</i>	2500	2500	
<i>Internhyra</i>	2906		
<i>Nyckeltal SÄBO exkl. natt</i>	0	8500	
<i>PO effekt</i>	646		
<i>Åtgärder</i>	-2 090	-2 674	-1 617
Summa förändringar	9 246	10 269	182
Totala kommunbidrag	155 492	165 761	165 943

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan konstateras att förslaget till preliminära ramar för 2023 behöver utökas med 2 500 tkr för att utöka antalet korttidsplatser, platser för palliativ vård och växelvårdsplatser 2023 och inte 2024.

Preliminära ramar för 2024 och 2025 saknar ramökningar utifrån kommunmedborgarnas ökade behov och av politiken fattade beslut såsom exempelvis FVM (Framtidens Vård Informationsmiljö) 2025 om detta ska verkställas.

Preliminära ramar som får betraktas som ej kompletta och fullständiga gör det mycket svårt för sektor Omsorg att ge sektorn förutsättningarna för att få och ha en budget i balans.

Någon buffert för oförutsedda utgifter finns inte med i dessa preliminära ramar.

Det finns en stor risk för att dessa preliminära ramar skapar ett underskott i sektor Omsorgs budget kommande år med hänsyn tagen till de lagstiftningar som styr verksamheten

De preliminära ramarna för 2024 och 2025 behöver ses över och justeras.

Postadress

458 80 Färgelanda

Besöksadress

Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon

0528-56 70 00

Fax

0528-714 76

E-post

kommun@fargelanda.se

Hemsida

www.fargelanda.se

Bankgiro

890-9269

Organisationsnummer

212000-1421



Med vänlig hälsning

Johan Lundh
Socialchef

Postadress

458 80 Färgelanda

Besöksadress

Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon

0528-56 70 00

Fax

0528-714 76

E-post

kommun@fargelanda.se

Hemsida

www.fargelanda.se

Bankgiro

890-9269

Organisationsnummer

212000-1421



Kommunstyrelsen

Datum och tid: onsdag 23 mars 2022, kl. 13:00-17:55

Plats: Furåsen, stora salen, Stigsvägen 2, Färgelanda

Ajournering under mötet:

Ca kl.14.30-15:00 efter ärendet *information om måluppföljning verksamhet omsorg.*

Ca 2 minuter kl.17.30-17.32 under ärende, *ansökan om investeringsbidrag till Hembygdsföreningen i Järbos Dalslandsgård Vinnsäter.*

Beslutande:

Se nästa sida

Närvarande ej tjänstgörande ersättare:

Se nästa sida

Övriga närvarande:

Se nästa sida

Eventuella jäv och ersättares tjänstgöring vid jäv anges i respektive paragraf
Sammanträdet är öppet för allmänheten

Utses att justera:

Karl-Erik Segersax (SD)

Justeringsplats och tid:

Färgelanda kommunhus 31 mars kl.15:00 Paragrafer 47–59, 62–72

Underskrifter

Ordförande:

Ann Blomberg (C)

Justerare:

Karl-Erik Segersax (SD)

Sekreterare:

Linda Andersson

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen av §§ 47–59, §§ 62–72 har tillkännagivits genom anslag.

Beslutsorgan: Kommunstyrelsen
Sammanträdesdatum: 2022-03-23
Anslaget sätts upp: 2022-03-31
Anslaget tas ned: 2022-04-22

Protokollet förvaras på kommunkontoret

Underskrift

Linda Andersson



**KS § 57 Dnr 2022/7
Planeringsförutsättningar mål och resursplan 2023-2025**

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen antar planeringsförutsättningar för budgetarbetet 2023–2025 enligt förslag daterat 2022-03-18 och sänder dessa på remiss till kommunens nämnder.

Ärendebeskrivning

Under hösten 2021 har ett arbete pågått kring att tydliggöra de aktiviteter som ingår i processen för att planera och följa upp strategiska mål och resurser. Syftet med processen är att skapa en hållbar, tydlig och genomarbetad flerårig plan för mål och resursstyrning för ändamålsenlig användning och fördelning av resurser genom hela organisationen.

I år är ett år då vi ställer om tidplanen för att få en tydligare process med längre framförhållning och tydlig ansvarsfördelning. Det innebär att vi detta år har en extremt tigt tidplan för vårt arbete med att ta fram en mål- och resursplan.

Från 2019 har Färgelanda kommun en nämndsorganisation. Det innebär att respektive nämnd ska lämna underlag inför framtagandet av Mål- och Resursplan (MRP) 2023–2025 samt utifrån fastställd MRP fatta beslut om nämndens detaljbudget.

För att få ett bra underlag med god insyn från nämnder och kommunfullmäktiges samtliga partier, inför beslut i kommunfullmäktige den 8 juni 2022, har budgetberedningen haft möten gällande; omvärldsanalys, bokslutsdialog samt planeringsförutsättningar.

Planeringsförutsättningarna innehåller bland annat övergripande tidplan, indexuppräknig, befolknings- och demografiska prognoser, finansiella mål, verksamhetsmål och preliminära ekonomiska ramar.

Nämnder och kommunstyrelse har att, utifrån de verksamhetsmål som kommunfullmäktige beslutat i Mål- och Resursplan 2022–2024 samt de preliminärt tilldelade ekonomiska ramarna, lämna remissvar på dessa planeringsförutsättningar. Preliminärt remissvar ska vara budgetberedningen tillhanda i samband med att kallelse till nämnden går ut, dock senast den 20

Justering

KS

Utdragsbestyrkande



Kommunstyrelsen

april. Beslut om remissvar ska tas i nämnder och kommunstyrelse senast den 27 april.

Beslutsunderlag

Presentation ekonomichef, 2022-03-23
Tjänsteskrivelse ekonomichef, 2022-03-18
Planeringsförutsättningar daterat 2022-03-18

Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden
Socialnämnden
KLG

Justering

KS

20

32

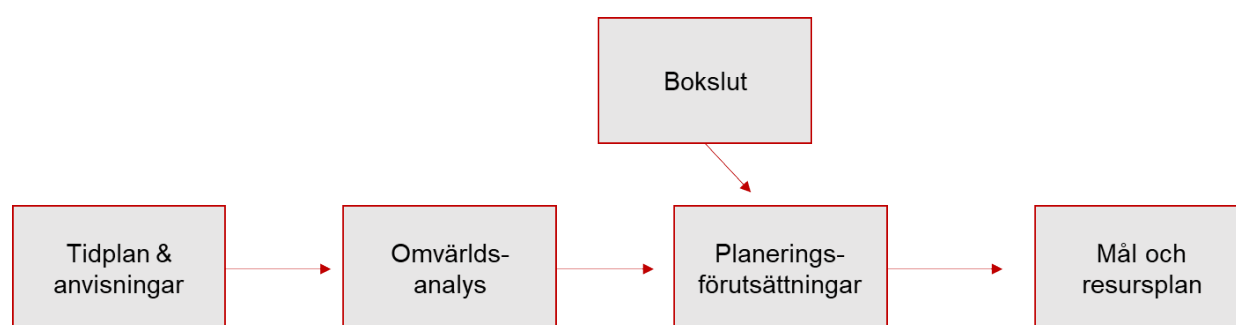
Utdragsbestyrkande

Planeringsförutsättningar

Förutsättningar och finansiella mål inför Mål – och resursplan 2023 – 2025

1. Inledning

Under hösten 2021 har ett arbete pågått kring att tydliggöra de aktiviteter som ingår i processen för att planera och följa upp strategiska mål och resurser. Syftet med processen är att skapa en hållbar, tydlig och genomarbetad flerårig plan för mål och resursstyrning för ändamålsenlig användning och fördelning av resurser genom hela organisationen.



Övergripande tidplan

I år är ett år då vi ställer om tidplanen för att få en tydligare process med längre framförhållning och tydlig ansvarsfördelning. Det innebär att vi detta år har en extremt tight tidplan för vårt arbete med att ta fram en Mål- och resursplan. Här nedan återfinns planen i stora drag, den utgår från den detaljerade tidplan som ekonomiavdelningen arbetat fram.

Datum	Aktivitet	Berörda
1 februari	Omvärldsanalysdag	Budgetberedningen, kommunledningsgruppen och strateger med kommunövergripande uppdrag.
28 februari	Bokslutsdialog.	Budgetberedningen, kommunledningsgruppen och sektorekonomer
7 mars	Presentation av förslag till planeringsförutsättningar	Budgetberedningen, kommunledningsgruppen och sektorekonomer
14 mars	Beslut om årsredovisning	Kommunstyrelsens arbetsutskott
23 mars	Dialog gällande investeringar	Budgetberedningen och kommunledningsgruppen

Datum	Aktivitet	Berörda
23 mars	Beslut om förslag till planeringsförutsättningar samt årsredovisning	Kommunstyrelsen
29/30 mars – 26/27 april	Förslag till planeringsförutsättningar på remiss till nämnderna. Konsekvensanalyser arbetas fram och biläggs remissvar.	Nämnderna
2 maj	Genomgång av remissvar inklusive konsekvensanalyser från nämnderna.	Budgetberedningen, kommunledningsgruppen och sektorekonomer
17 maj	Facklig förhandling av berett förslag till Mål- och resursplan.	Central samverkansgrupp
18 maj	Beredning förslag till Mål- och resursplan.	Kommunstyrelsen
8 juni	Beslut Mål- och resursplan	Kommunfullmäktige

Detaljbudgetarbete

10 oktober	Beredning förslag till detaljbudget	Kommunstyrelsens arbetsutskott
19 oktober	Beslut detaljbudget	Kommunstyrelsen
25/26 oktober	Beslut detaljbudget	Nämnderna

2. Indexuppräknig

Inflation och löneökningssantaganden

Utgångspunkten för antaganden om kostnadsökningar i kommunens verksamhet baseras på prognoser från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppgifterna i denna version av kommunens budgetförutsättningar är i huvudsak hämtade från SKR Cirkulär 22:06.

Kommunen använder sig av SKR:s PKV-index (prisindex för kommunal verksamhet) per februari för bedömning av prisutveckling i både den kommunala verksamheten och i de organisationer där kommunen verkar med andra parter. I tabellen nedan redovisas SKR:s prognos från 2022-02-17 för perioden 2022 – 2025.

	2022	2023	2024	2025
Arbetskraftskostnader, %*	1,6	3,4	2,1	3,4
Övrig förbrukning, %	2,5	1,7	2,1	2,4
Prisförändring, %	1,9	2,9	2,1	3,1

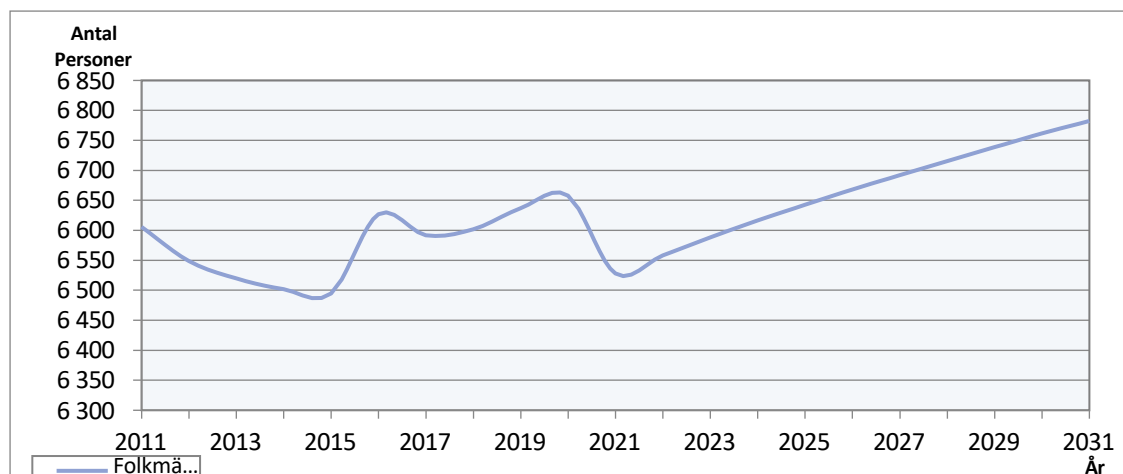
* Kvalitetsjusterad lönekostnadsförändring inkl. förändring i arbetsgivaravgifter.

PO-pålägg

Då den avgiftsbestämda pensionen kommer att öka för de flesta anställda med 1,5 procentenheter kommer personalomkostnadspålägget (PO-pålägget) att öka. (Källa: Skandikon 2022-02-10) Även andra faktorer påverkar PO-pålägget för 2023. PO-pålägget för kommunen 2022 uppgår till 39,75 procent av lönesumman. Preliminärt PO-pålägg för 2023 beräknas till 40,75 procent. SKR:s rekommenderade PO-pålägg för 2023 förväntas komma under våren 2022.

3. Befolknings- och demografiska prognoser

SCB har under 2021 tagit fram en befolkningsprognos för Färgelanda Kommun för åren 2021–2031. För prognosåret 2021 har hänsyn tagits till känd befolkningsstatistik till och med 2021-06-30.



Prognosen visar 6 528 invånare per sista december 2021.

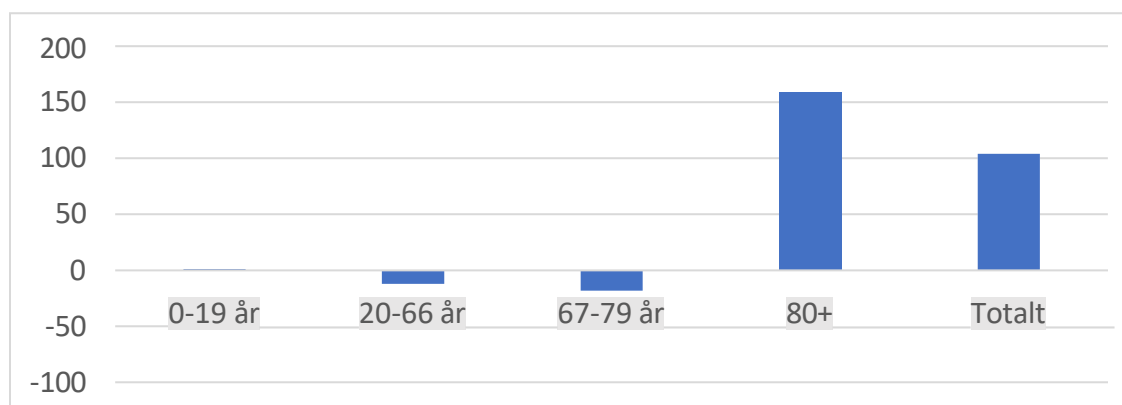
Det verkliga utfallet per sista december 2021 blev 6 576 invånare. SCB:s prognos visar en ökning av antalet invånare med mellan 26 och 30 invånare per år för planperioden. Utifrån faktiskt invånarantal, SCB:s befolkningsprognos för 2021–2031 samt beaktande utifrån försiktighetsprincip används nedanstående prognos vid beräkning av skatteintäkter och generella bidrag för perioden.

	2022	2023	2024	2025
Antal invånare	6 576*	6 600	6 620	6 640

* Antal invånare per 2021-12-31.

SCB:s befolkningsprognos för perioden 2021–2031 visar även att mellan 2020 och 2030 är åldersgruppen 0–19 år i princip oförändrad antalsmässigt (+1). Den arbetsföra åldersgruppen 20–66 år minskar med 12 personer under samma period. Yngre pensionärer 67–79 år minskar med 44 personer medan äldre pensionärer 80+ ökar med 159 personer. Prognosen visar på en total ökning med 104 personer.

Diagrammet nedan visar förändringar i antal i olika åldersgrupper, år 2030 jämfört med 2020.



4. Finansiella mål

För planperioden 2023–2025 fastställs två finansiella mål i budgetarbetet

- För att klara balanskravet samt uppnå en långsiktigt sund ekonomi ska resultatet uppgå till 2,5 – 4,0 procent av totala skatteintäkter och statsbidrag.
- För att ha en tillräcklig stabilitet och förmåga att motstå förluster är målsättningen att soliditeten årligen ska öka och på sikt uppgå till minst 35 procent.

Färgelanda kommun behöver på sikt ha en resultatnivå på 5,0 – 6,0 procent utifrån bland annat det stora investeringsbehov som finns.

5. Skattesats

Skattesatsen för 2022 uppgår till 22,91 kr. Den slutgiltiga skattesatsen för planperioden fastställs i samband med beslut om Mål- och resursplan för 2023 – 2025.

6. Investeringar

Investeringar under planperioden skall kännetecknas av att de utgör en nödvändig förutsättning för att verksamheten skall kunna bedrivas eller vara ekonomiskt fördelaktiga för verksamheten genom att reducera de totala kostnaderna. De kapitalkostnader som en investering medför skall i sin helhet finansieras i den berörda sektorns budget för planeringsperioden.

Den internränta som kommer att tillämpas under 2023 uppgår till 1,25 procent, enligt SKR:s rekommendationer. Det är en höjning med 0,25 procentenheter jämfört med internräntan för 2022. Den föreslagna internräntan bygger på kommunsektorns egna upplåningskostnader. (Cirkulär 22:05)

De investeringar som tagits upp i föregående års budget som har påbörjats, men ännu inte färdigställts, överförs till investeringsbudgeten för närmast efterföljande år.

Investeringar som i dagsläget finns upptagna för planperioden är av den karaktär att de behöver vara självfinansierade till 100 procent. Resultatnivå och avskrivningskostnader är det mest avgörande för vad som kan självfinansieras. Med utgångspunkt i nuvarande förslag till planeringsförutsättningar och att investeringarna helt ska kunna självfinansieras får de inte överstiga cirka 20 mnkr.

7. Taxor och avgifter

Kommunens möjligheter att själv påverka intäkterna inom barnomsorg respektive äldreomsorg är kraftigt begränsade, och den främsta faktorn för påverkan av intäkterna är därför volymen på tjänsterna. Justeringar av taxorna inom barn- respektive äldreomsorg sker utifrån eventuellt ändrade statliga beslut.

Taxor för vatten/avlopp, renhållning och slamhantering fastställs utifrån nivån på täckningsgrad inom respektive verksamhet. Utgångspunkten är att dessa taxor under planperioden inte utvecklas snabbare än den allmänna prisutvecklingen.

Övriga taxor och avgifter kan förändras men bör ligga på högst den beräknade prisutvecklingen, PKV, på 2,9 procent för 2023.

8. Särskilda uppdrag

I Mål- och Resursplan 2022–2024 lämnades tre särskilda uppdrag till nämnderna.

Socialnämnden

Planera för ett nytt äldreboende i kommunen, med öppnande år 2024–2026, som möter kommande behov av utökade platser samt ändamålsenliga lokaler. Denna service ska även fortsättningsvis erbjudas i de två största orterna.

Utbildningsnämnden

Med utgångspunkt i Skollokalsutredningen 2019 samt Lokalförsörjningsplanen 2021, ta fram en strategi för att säkerställa ändamålsenliga lokaler för förskola och grundskola i flera orter.

Kommunstyrelsen

Förbättra kommunens information och kommunikation, både externt och internt, i syfte att locka nya invånare samt stärka varumärket.

9. Verksamhetsmål

I Mål- och Resursplan 2022–2024 återfinns prioriterade inriktning med verksamhetsmål.

Prioriterad inriktning	Verksamhetsmål
Genomföra förändringsresan och bli en bättre arbetsgivare	<ol style="list-style-type: none">1. Stärka medarbetarengagemanget (Förbättrat HME-totalindex)2. Förbättra arbetsgivarvarumärket3. Minskad total sjukfrånvaro
Stärkta skolresultat i ändamålsenliga, trygga skolor	<ol style="list-style-type: none">1. Öka elevernas måluppfyllelse2. Öka antalet behöriga elever till gymnasieskolans yrkesprogram3. Ökad motivation och lust att lära4. Alla barn/elever ska bemötas där de är och utvecklas utifrån sina förutsättningar i en trygg skolmiljö
Utvecklad omsorg med individen i fokus	<ol style="list-style-type: none">1. Graden av nöjdhet över brukarinflytande ska öka2. Öka användandet av digitala verktyg och nya arbetssätt3. Antalet försörjningsbidragstagare med aktivitet/aktiv genomförandeplan inom 7 dagar ska öka4. Antalet hushåll med ekonomiskt bistånd över 3år ska minska.
Byggande & boende i hela kommunen	<ol style="list-style-type: none">1. Öka antalet antagna detaljplaner2. Främja ökat bostadsbyggande3. Brukarnöjdheten inom myndighetsutövningen ska vara minst 75 %4. Öka antalet sålda bostadstomter

Prioriterad inriktning	Verksamhetsmål
Underlätta föföretagen att växa	1. Antalet företag i kommunen ska öka 2. Öka antalet byggklara småindustritomter 3. Rankingen i Svenskt Näringsliv ska öka
Agenda 2030	1. Matsvinnet ska minska 2. Öka kunskapen i organisationen om Agenda 2030 3. Andelen ekologiska och närproducerade livsmedel som köps in tillkommunen ska öka inom givna ekonomiska ramar 4. Energiförbrukningen ikommunens fastigheterska minska*

*) Gäller även ValbohemAB

10. Ekonomiska ramar

Kommunfullmäktige	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025
<i>ingående kommunbidrag</i>	2 785	2 824	2 845
Summa intäkter			
<i>Val 2022</i>	-300		
<i>Index</i>	28	21	31
<i>Utbildning nya ledamöter</i>	300		
<i>PO effekt</i>	11		
	0		
Summa förändringar	39	21	31
Totala kommunbidrag	2 824	2 845	2 876

Kommunstyrelse-stab	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025
<i>ingående kommunbidrag</i>	44 780	51 885	52 266
Summa intäkter			
<i>index</i>	455	381	567
<i>Särskilda uppdrag</i>	2 500		
<i>PO effekt, KS/stab</i>	146		
<i>visselblåsarfunktion (lagkrav)</i>	100		
<i>NÄRF (vht 9216 övergripande)</i>	1 000		
<i>Företagshälsovård</i>	500		
<i>Personalförmåner</i>	400		
<i>Internhyra</i>	1654		
<i>e-arkiv</i>	350		
Summa förändringar	7 105	381	567
Totala kommunbidrag	51 885	52 266	52 833

Kommunstyrelse-SHU	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025
<i>ingående kommunbidrag</i>	44 652	36 368	34 011
Summa intäkter			
<i>Index</i>	453	267	369
<i>PO effekt SHU</i>	227		
<i>Snöröjning</i>	4 000		
<i>Internhyra</i>	-15 893		
<i>Fastighetsunderhåll/investeringar</i>	2 600		
<i>effektivisering/spar enligt MRP 22–24</i>		-2 000	0
<i>Badbryggor</i>	290		
<i>Gatubelysning</i>	100		
<i>AMI-Steg 1 (unga vuxna)</i>	300		
<i>Åtgärder</i>	-489	-625	-378
Summa förändringar	-8 412	-2 358	-9
Totala kommunbidrag	36 368	34 011	34 002

Utbildningsnämnd	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025
<i>ingående kommunbidrag</i>	172 249	183 010	180 708
Summa intäkter			
<i>index</i>	1 748	1 345	1 961
<i>ramtillskott</i>	0		
<i>Internhyra</i>	11 333		
<i>effektivisering/spar enligt MRP 22–24</i>	-500	-500	0
<i>PO effekt</i>	640		
<i>Åtgärder</i>	-2 460	-3 147	-1 903
Summa förändringar	10 761	-2 302	58
Totala kommunbidrag	183 010	180 708	180 766

Socialnämnd	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025
<i>ingående kommunbidrag</i>	146 246	155 492	165 761
Summa intäkter			
<i>index</i>	1 484	1 143	1 799
<i>Ramtillskott enligt MRP 22–24</i>	3000	800	
<i>Ramökning som framkommit i BB</i>	800		
<i>Ökade antal platser (korta ledtid vid hemgång från sjukvård)</i>	2500	2500	
<i>Internhyra</i>	2906		
<i>Nyckeltal SÄBO exkl. natt</i>	0	8500	
<i>PO effekt</i>	646		
<i>Åtgärder</i>	-2 090	-2 674	-1 617
Summa förändringar	9 246	10 269	182
Totala kommunbidrag	155 492	165 761	165 943
Finansverksamhet	Helårsbudget 2023	Helårsbudget 2024	Helårsbudget 2025

Lönerevision	12 000	18 000	24 000
Finans	11 600	11 600	11 600
Summa ramar	453 180	465 191	472 019
Återställande av resultat 2022			
RUR 3 972 tkr			
Åtgärder			
Summa finansieringsbehov	453 180	465 191	472 019
Skatteintäkter	321 242	325 902	335 462
Generella statsbidrag	145 328	153 677	156 224
Tillskott för 2021			
Totala skatteintäkter och generella statsbidrag	466 570	479 579	491 686
Budgeterat resultat	13 390	14 388	19 667
Resultat %	2,87%	3,00%	4,00%

11. Remissvar från nämnder och kommunstyrelse

Nämnder och kommunstyrelse har att, utifrån de verksamhetsmål som kommunfullmäktige beslutat i Mål- och Resursplan 2022–2024 samt de preliminärt tilldelade ekonomiska ramarna, lämna remissvar på dessa planeringsförutsättningar.

Senast 20 april

Kopia av nämndens remissvar ska tillsändas budgetberedningen för kännedom samtidigt som kallelse till nämnden går ut, dock senast 20 april. Beslut om remissvar ska tas i nämnder och kommunstyrelse senast den 27 april och omedelbart därefter tillsändas budgetberedningen.

Upplägg

Remissvaret ska hantera följande rubriker:

- Aktuella verksamhetsmål (se 9. Verksamhetsmål)
- Möjligheter till uppfyllnad av verksamhetsmålen
- Budget enligt ram (se 10. Ekonomiska ramar)
- Åtgärder för att hålla den preliminärt tilldelade budgetramen
- Beskrivning av konsekvenser av att hålla den preliminärt tilldelade budgetramen.



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Intern kontrollplan 2022 Socialnämnden

Beslutsförslag

Socialnämnden antar förslag till intern kontrollplan för 2022.

Ärendebeskrivning

I kommunallagens 6 kap 6 § framgår att ”Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § har lämnats över till någon annan. *Lag (2017:725).*”

Enligt Riktlinjerna för intern kontroll i Färgelanda kommun KS 22 maj 2019 § 88 (dnr KS 2019/173) ska nämnden varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen för nästkommande år.

För intern kontrollplan 2022 har förvaltningen arbetat utefter en ny modell som bygger på att identifiera risker, analysera dem, värdera dem och sedan se hur de kan hanteras och följas upp i form av mätbara kontrollpunkter.

Respektive nämnd ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig inom nämndens verksamheter och lämnar ytterligare anvisningar som behövs med hänsyn till förhållanden inom verksamhetsområdet. Nämnden ska anta planer för utveckling och uppföljning av den interna kontrollen och årligen rapportera till kommunstyrelsen

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Intern kontrollplan 2022

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen
Socialchef

FÄRGELANDA KOMMUN



**Färgelanda
kommun**

Internkontrollplan 2022

Socialnämnden

Johan Lundh

2022-04-07

Dnr:

Version: 1

Beslutad i socialnämnden 2022-04-27

Den senaste versionen finns tillgänglig på Färgelandas webbplats www.fargelanda.se



Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Sambandet mellan styrning och intern kontroll.....	2
Riskanalys.....	2
Ekonomi.....	4
IT.....	4
Informationshantering.....	4
HR.....	5
Säkerhet och trygghet.....	5
Övrigt kommunövergripande.....	6
Verksamhetens utförande – sektor omsorg.....	6



Inledning

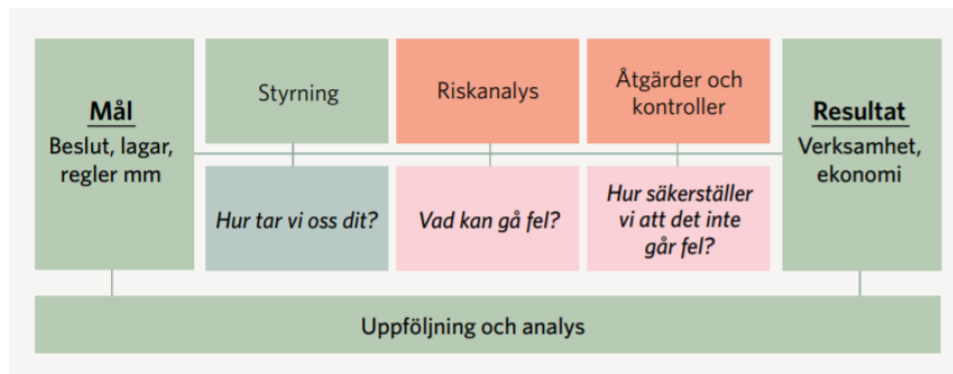
Intern kontroll handlar om att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs i enlighet med övergripande mål, fastställda planer, reglementen och andra styrdokument, med bibehållet förtroende.

Arbetet berör alla – förtroendevalda som medarbetare.

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

Sambandet mellan styrning och intern kontroll

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



Riskanalys

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

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

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



Konsekvenserna och sannolikheten värderas enligt nedanstående

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

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



Ekonomi

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontrollansvarig	Uppföljnings- tidpunkt
Inköp utan avtal eller upphandling samt bristande kontroll mot befintliga avtal	Kontroll av att lagen om offentlig upphandling (LOU) följs och att inköp sker enligt gällande avtal.	1. Uppföljning av indikatorer för leverantörstrohet samt antal leverantörer som köps av över direktupphandlings-gränsen där avtal saknas och upphandling uteblir. 2. Stickprovskontroller av fakturor på befintliga avtal för att kontrollera att fakturerade priser stämmer med avtal.	Respektive chef Ekonomichef	Löpande under året
Felaktig attestering av fakturor och utbetalningar	Kontroll av fakturor och utbetalningar mot beställning och gällande attestregler	Stickprovskontroll av fakturor	Respektive chef Ekonomichef	En gång i kvartalet

IT

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontrollansvarig	Uppföljnings- tidpunkt
Hacker- eller intrång i våra IT-system	Att ingen obehörig får tillgång till vår information	Uppföljning av att övervakningssystem fungerar tillfredsställande	Kansli- och IT- chef	Löpande under året
Konton avslutas inte i samband med avgång	Att ingen obehörig får tillgång till vår information	Jämföra lista över medarbetare/förtroendevalda mot aktiva användare i nätverket	Kansli- och IT- chef	En gång i kvartalet

Informationshantering

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontrollansvarig	Uppföljnings- tidpunkt
Information hanteras i strid med sekretesslagstiftning eller GDPR	Att ingen obehörig får tillgång till information de inte har rätt att ta del av	1. Uppföljning av logglistor jämfört med behörighet 2. Granska upprättad information utifrån GDPR	Respektive chef	Löpande under året
Bristande kunskap om informationshantering/-förvaltning	Att tillse att berörda medarbetare och förtroendevalda har adekvat kunskap	Enkät till berörda	Kansli- och IT- chef	En gång per år



Risk för att informationen på kommunens hemsida och intranät är felaktig, inte uppdaterad, bristfällig eller kan misstolkas	Att tillse att all kommunens information är korrekt	Kontroll av respektive verksamhets sida	Respektive chef	Löpande under året
--	---	---	-----------------	--------------------

HR

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontrollansvarig	Uppföljningstidpunkt
Att Färgelanda inte uppfattas som en attraktiv arbetsgivare	Att nuvarande och potentiella medarbetare uppfattar Färgelanda som en attraktiv arbetsgivare	1. Uppföljning av stadfäst fråga i alla medarbetarsamtal 2. Uppföljning av frågor rörande attraktivitet i medarbetarenkät	HR-chef	En gång per år
Risk för att medarbetare inte får adekvat återhämtning	Kontroll av tidrapportering	1. Jämförelse mellan faktisk arbetad tid och stipulerad dygns- och veckovila 2. Analys av flextidssaldo och overtidsuttag 3. Analys av uttagna semesterdagar	Respektive chef HR-chef	Två gånger per år
Svårigheter att rekrytera och behålla vissa personalgrupper	Kontroll av andel rekryteringar med önskad utgång.	Analys av varje rekrytering enligt fastställd mall	Sektorschef & avdelningschef HR-chef	En gång per år
	Kontroll av andel personalomsättning/funktion	Jämförelse av andel i förhållande till vad som anses önskvärt	Sektorschef & avdelningschef HR-chef	En gång per år

Säkerhet och trygghet

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontrollansvarig	Uppföljningstidpunkt
Att det systematiska brandskyddsarbetets riktlinjer inte följs	Genomföra brandskyddsronder i verksamheterna	Slumpmässigt urval av verksamheter för kontroll om brandskyddsronder är genomförd	Respektive chef Säkerhetssamordnare	En gång per år
Bristande planering avseende civilt försvaret	Att organisationen är utbildad och övad	Jämförelse av lista över berörd personal med utbildningsplan	Säkerhetssamordnare	En gång per år

Övrigt kommunövergripande

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontroll-ansvarig	Uppföljnings-tidpunkt
Stora och viktiga processer är beroende av en eller ett fåtal medarbetare	Att stora och viktiga processer är identifierade och att antalet back-up personer är tillräckligt	Beskrivning av backuplistor per samhällsviktig/-kritisk process enligt fastställd mall	Respektive chef Kommunchef	Löpande under året
Ötydliga roller/processer/ gränsdragningar mellan funktioner och verksamheter	Att roller är tydligt definierade och kända i organisationen	Analys och genomgång av övergripande funktioner och roller	Sektorschef & avdelningschef Kommunchef	Löpande under året
	Att alla processer är identifierade och har en processägare	Analys och genomgång av kommunens processer	Sektorschef & avdelningschef Kommunchef	Löpande under året
Regelverk (nationella, regionala och kommunala) är inte kända	Att berörda medarbetare och förtroendevalda har tillräcklig regelkunskap	Enkät till berörda per område	Respektive chef Kommunchef	Löpande under året
Obefintliga eller icke kvalitetssäkrade processer	Att alla processer är kvalitetssäkrade	Kartläggning av en process/verksamhetsområde och år	Processägare Kommunchef	Löpande under året

Verksamhetens utförande – sektor omsorg

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



--	--	--	--	--



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt Färdplan för länsgemensam strategi för god och nära vård

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige antar VästKoms styrelses rekommendation och ställer sig bakom förslagen på revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Kommunfullmäktige antar VästKoms styrelses rekommendation och ställer sig bakom Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård.

Ärendebeskrivning

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har sedan 1999 reglerat samverkan och ansvarsfördelning för områdena båda huvudmännen har hälso- och sjukvårdsansvar för i ett Hälso- och sjukvårdsavtal. På uppdrag av det politiska samrådet SRO har inför ny avtalsperiod förslaget till revidering av avtalet tagits fram i en process med deltagare från kommunerna och regionen. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan regleras, också reviderats. VästKom har varit ansvarigt för att hålla samman och för ledning av arbetet på uppdrag av kommunerna. Efter remisshantering är det nu dags att fatta beslut om förslaget till reviderat avtal. Tjänsteskrivelse 2022-03-16 Sid 2 (4) Parallellt med revidering av avtalet har en Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård arbetats fram. Denna har stark koppling till avtalet – förändringar i Hälso- och sjukvårdsavtal och överenskommelser har gjorts med utgångspunkt i omställningen till god och nära vård. Även färdplanen har varit på remiss och ska fattas beslut om.

Revideringen av hälso- och sjukvårdsavtalet har inför ny avtalsperiod 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.

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. Det reviderade avtalet anger förutsättningar för ansvarsfördelning mellan parterna, och tar viss höjd för att den tekniska utvecklingen medför att gränserna mellan specialiserad vård och primärvård till följd av detta är föränderlig.

Regionen har ansvar för specialiserad vård som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens även om insatsen utförs av primärvården. Ett pågående utvecklingsarbete sker nationellt för att bistå huvudmännen i att ta fram riktlinjer som bistår i tolkningen av fördelningen av ansvar.

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. En viktig synpunkt som framförts under remisshanteringen är att avtalskonstruktionen lämnar övrigt att önska avseende tid för uppsägning. I det reviderade avtalsförslaget har dock önskan om kontinuitet fått väga tyngre varför avtals- och uppsägningstid ligger kvar i förslaget. Detta skulle kunna medföra lägre efterlevnad av avtalet, då kommunernas sanktionsmöjlighet i form av uppsägning av avtalet är begränsad.

Parallellt med revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har en ”Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård” tagits fram. Färdplanen anger inriktning och ambition för fortsatt arbete med omställning av hälso-



och sjukvården till att möta framtida behov och att genomföra de förändringar som nära vård fordrar. Färdplanen ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. I färdplanen beskrivs de områden som huvudmännen gemensamt prioriterar att kraftsamla kring för att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland fram till 2030. I förslaget har ett förtydligande gjorts om att nära vårdsomställningen berör alla invånare som är i behov av vård och omsorg.

Arbetet med revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet samt framtagandet av Färdplan, länsgemensam strategi för god och nära vård, har skett parallellt och har många beröringspunkter. Remissrundor för respektive ärende har också skett samtidigt. Fyrbodals kommunalförbunds tjänstepersoner har under remisstiden utgjort ett stöd och varit kommunerna behjälpliga med gemensam information och dialog, bland annat genom remisskonferenser. Kommunernas synpunkter kring såväl reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal som Färdplan Nära vård har framförts. Dialog har skett med berörda chefs- och politikernätverk i Fyrbodal. Varje kommun har lämnat sina egna synpunkter på remissförslagen.

I länet som helhet har en stor mängd synpunkter inkommit från remissinstanserna gällande såväl Hälso- och sjukvårdsavtalet som Färdplan – gemensam strategi för god och nära vård, vissa av dessa har inte varit samstämmiga vilket gjort att det inte varit möjligt att tillgodose alla. Flera av de områden som lyfts fram kommer istället att tas omhand i det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet, det ska också göras en länsgemensam uppföljning och analys av såväl avtalet som utvecklingsområdena i sin helhet.

VästKoms styrelse fattade 2022-03-08 beslut om att rekommendera kommunerna att ställa sig bakom revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt att ställa sig bakom förslag till Färdplan – gemensam strategi för god och nära vård.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Hälso- och sjukvårdsavtal
Färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård
Protokoll från direktionen §34

Beslutet skickas till:

Socialchef
Kommunstyrelsen



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 sluten 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:

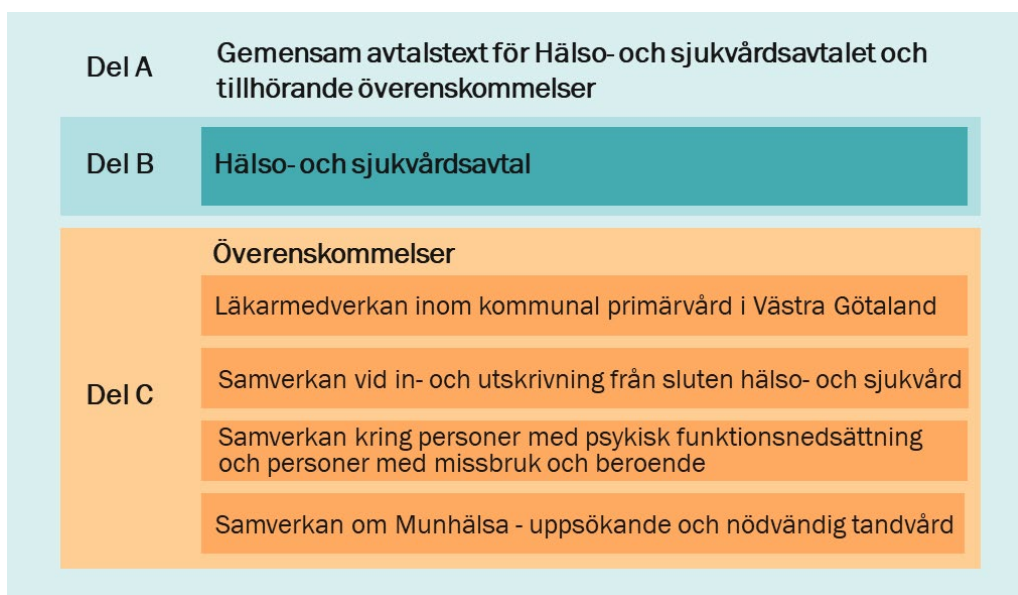
- Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser
- Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet
- Del C, Överenskommelser

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 Avvikelser	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 sluten 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 – läns-gemensam strategi för god och nära vård

Samverkan måste ske på flera organisatoriska nivåer: läns-gemensam, 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 läns-gemensamma uppföljningen av Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser. VVG ansvarar för uppföljningsplan för löpande uppföljning.

A.16 Avvikelse

Den läns-gemensamma 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)"**.

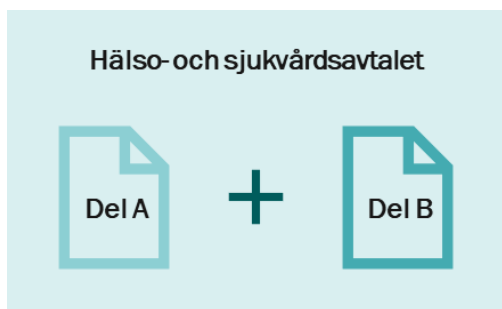
*** L Ä S M E R**

[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 slutna 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 ordinerar av läkare är ett ansvar för VGR.

För sårsläkningsartiklar 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

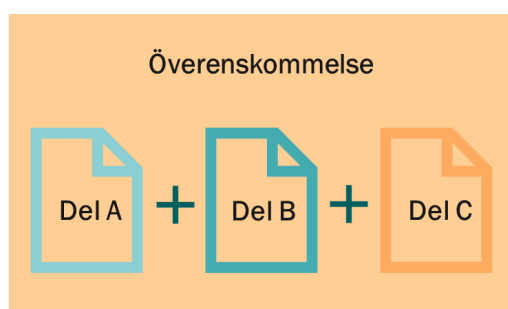
Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna

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 slutna hälso- och sjukvård

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan vid in- och utskrivning från slutna 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 slutna 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 slutna hälso- och sjukvård.

3. Syfte

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna 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 \(vardsamverkan.se\)](http://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



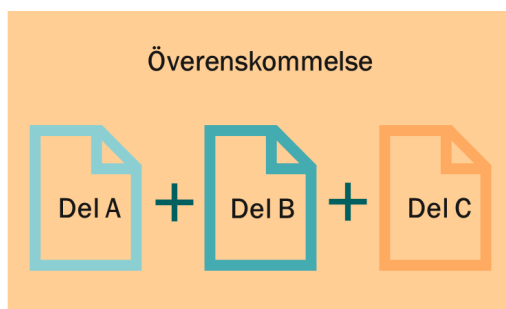
Innehåll

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, hädanefter 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 slutna 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:

- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Erbjuder 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 slutenvård. 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.
- Erbjudas 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.
- Erbjudas 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

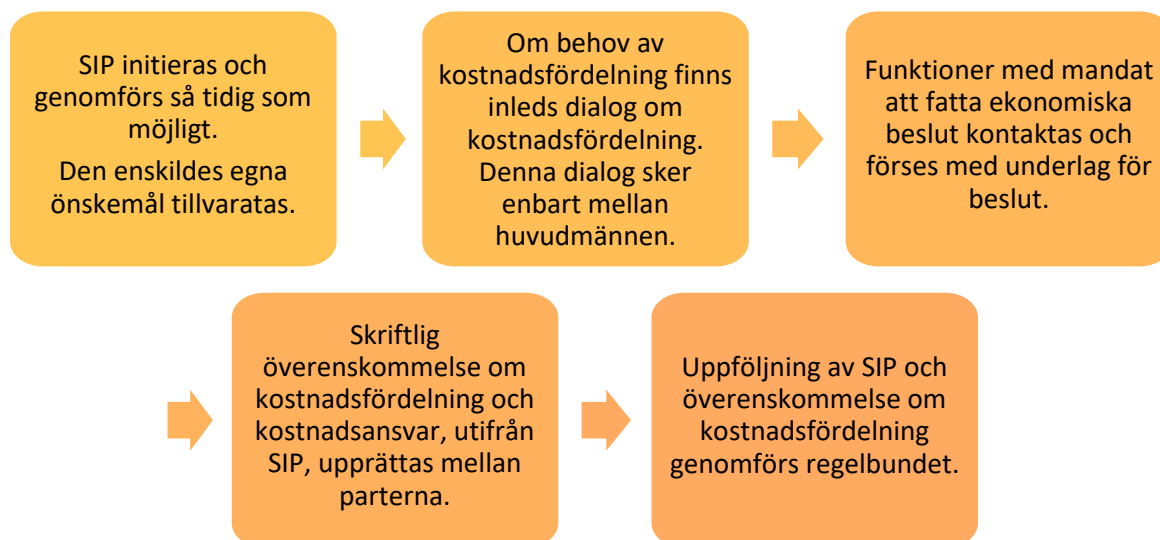
Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter.

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 slutenvård 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 slutenvård.
- Planera och samordna med andra aktörer vid permission från slutenvård.
- 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



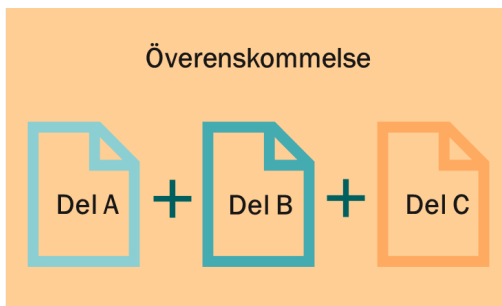
Innehåll

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.



STRATEGI

Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård

Gällande länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen

Riktat sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunalt och regionalt finansierad hälso- och sjukvård, skolverksamheterna, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.



Innehåll

1	Inledning: Tillsammans för en hållbar omställning till en god och nära vård	2
2	Begreppet god och nära vård	3
3	Varför behövs en omställning för en god och nära vård?	3
3.1	Utmaningar inom demografin	3
3.2	Bristande samordning	3
3.3	Ekonomi	4
4	Syfte	4
5	Parter	5
6	Giltighetstid	5
7	Målbild Västra Götaland	5
8	Prioriterade målgrupper	6
9	Sex steg för att förändra och utveckla arbetsätt i samverkan	6
9.1	Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser	6
9.2	Utveckla Personcentrerade arbetsätt	7
9.3	Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen	8
9.4	Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen	8
9.4.1	Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt	9
9.4.2	Fast omsorgskontakt	9
9.4.3	Samordnad individuell plan, SIP	9
9.4.4	Patientkontrakt	9
9.5	Utveckling av arbetsätt med stöd av digitalisering	9
9.6	Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet	10
10	Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan	10
10.1	Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik	11
10.2	Gemensam vårdinformation	11
10.3	Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan	11
10.4	Kompetensförsörjning	12
10.5	Verksamhetsutveckling och implementering	12
11	Gemensamt ansvar - Ledning och styrning	13
12	Från Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård till genomförande	13
13	Läns-gemensam uppföljning och analys	14



1 Inledning: Tillsammans för en hållbar omställning till en god och nära vård

Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv. Nyckeln till Västra Götalands långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft är vår gemensamma förmåga att vara innovativa och ställa om till ett hållbart samhälle. God och nära vård är riktningen i omställningsarbetet.

Syftet med en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Den ska beakta barnkonventionens mål samt de länsgemensamma mål som sätts i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplanen - länsgemensamma strategin för god och nära vård är en övergripande strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Färdplanen innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland har olika ansvar, resurser och kunskaper, strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande.

Ingen kan lösa dessa utmaningar på egen hand, men tillsammans kan vi bidra till en omställning mot en god och nära vård.

Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommun och Västra Götalandsregionen, VGR samt en gemensam målbild som visar riktningen.

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen har i färdplanen valt att använda begreppet *den enskilde*; med det menar vi individ, patient, brukaren, eleven eller invånare.

2 Begreppet god och nära vård

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården är inte en ny organisationsnivå, det är heller inte en benämning på dagens primärvård. Nära vård är snarare ett nytt synsätt och ett arbetssätt som ser annorlunda ut mot det vi idag har i Västra Götaland.

Den närmsta vården är det som den enskilde kan ge sig själv: egenvården och det stöd kommuner och regionen kan ge för att möjliggöra det. I den nära vården är den enskilde och dess anhöriga medskapare till vården som har primärvården (region och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård) som bas, vilket innebär ett skifte från dagens sjukhusbaserade specialistvård. Delar av den kommunala socialtjänsten, sjukhusvård, specialiserad öppenvård, ungdomsmottagning, elevhälsa, civilsamhället men även statliga myndigheter blir del av den nära vården.

Hälso- och sjukvården består av många organisationer och den nära vården innehåller hela eller delar av dessa verksamheter, den inkluderar också övergångarna och hur väl vi förmår att överbrygga dessa och skapa en god och nära vård för den enskilde. För att klara det skapar vi nya arbetssätt så som mobila team, använder e-hälsans möjligheter, arbetar mer preventivt och proaktivt samt möter problemen uppströms.

3 Varför behövs en omställning för en god och nära vård?

3.1 Utmaningar inom demografien

Den stora ökningen av de som är 80 år och äldre, kombinerat med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder leder till att verksamheterna inom välfärdens områden inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet medför. Det innebär ett behov av effektivare arbetssätt, mer hälsofrämjande och förebyggande arbete och att verksamheten behöver bli mer teknik- och digitaliseringsorienterade samt att samverkan måste öka.

3.2 Bristande samordning

Myndigheten för vård och omsorgsanalys är en myndighet under socialdepartementet som har uppskattat att cirka en miljon människor i Sverige behöver insatser från flera aktörer, samtidigt som de har nedsatt förmåga att själva samordna sitt stöd, sin vård och omsorgsinsatser. Men vården och omsorgen har inte organiserats för att möta den enskilde med sådana komplexa behov. Den medicinska och tekniska utvecklingen har

bidragit till att sjukvården blivit mer specialiserad vilket innebär att den enskilde kan behöva komma i kontakt med allt fler instanser för att få hjälp med sina problem.

Mycket tyder på att samordningen i Sverige brister. I jämförelse med andra länder anser till exempel en mindre andel av de svenska patienterna att de får hjälp av sin ordinarie läkare eller annan vårdpersonal att planera vården som andra verksamheter gör. Endast drygt hälften svarar att de får denna hjälp, jämfört med 80 procent i länderna med bäst resultat. Inom socialtjänsten saknas dessvärre större studier av hur brukarna uppfattar samordningen men intervjuer med verksamhetsföreträdare vittnar om samordningsbrister även inom detta område (Vård- och omsorgsanalys).

Bristande samordning bidrar ofta till en försämrad upplevelse för patienter och brukare samt till sämre stöd, vård och omsorg. När samordningen brister vältras dessutom ansvaret för att koordinera insatserna över på patienten, brukaren eller dennes närstående. Till exempel har samordningen kring äldre med flera kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättning lyfts fram som områden med stora brister där anhöriga får bära ett stort ansvar.

3.3 Ekonomi

Omställningen mot god och nära vård, den pågående digitaliseringen samt att vi måste minska väntetider inom hälso- och sjukvården ställer stora krav på resursfördelningen. Arbetet måste vara långsiktigt. En resursöverföring från specialistvård till primärvård handlar inte enbart om ekonomi. Det handlar även om en succesiv överföring eller att tillgängliggöra resurser till den nära vården.

Att följa det ekonomiska perspektivet över tid under den pågående omställningen är av största vikt, samtidigt bör det ekonomiska perspektivet kompletteras med övriga resurser i en löpande och transparent process.

Välfärdens resurser ska räcka till mycket, vår demografiska situation visar på fler äldre och färre i arbetsför ålder de kommande åren.

4 Syfte

Syftet med Färdplanen - läns gemensamma strategin är att stödja omställningen till en god och nära vård, att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans utifrån den enskildes behov. Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplan - läns gemensam strategin för god och nära vård är en övergripande strategi och ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring.

Följande politiska prioritering ska vara vägledande i framtagandet av färdplanen och Hälso- och sjukvårdsavtalet:

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

5 Parter

Parterna är länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen och riktar sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunal primärvård, förskola- och skolverksamhet, regional primärvård, specialistvård, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.

6 Giltighetstid

Målsättningen är att färdplanen ska vara långsiktig och ange färdriktningen mot 2030. Avstämning med fördjupad uppföljning ska ske 2024 och 2028.



7 Målbild Västra Götaland

Målbilden ska ge en vägledning för hur vår samverkan kring hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland ska vara utformad för att ge våra invånare förutsättningar för ett bra liv oavsett ålder eller diagnos.

En god och nära vård

- utgår från individuella förutsättningar och behov.
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

8 Prioriterade målgrupper

Vården behöver komma närmare patienten. Prioriterade målgrupper i den nära vården är personer som behöver insatser och samordning från både region och kommun oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Samverkan ska särskilt beakta barnkonventionens mål.

Det innebär att alla berörda parter ska prioritera tid och resurser för samordning och samverkan. Det centrala är den personcentrerade vården som utgår från den enskildes förutsättningar och behov.

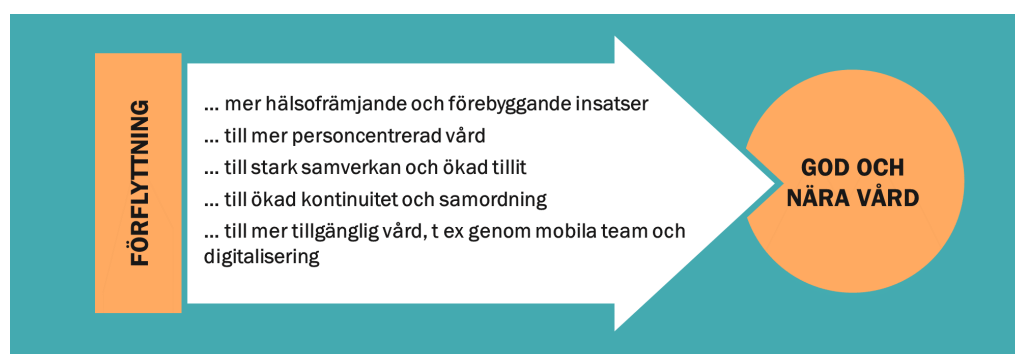
9 Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan

För att uppnå målbilden för god och nära vård behöver stöd, vård och omsorgsstrukturen förändras. Förstärkning av en mer god och nära vård behöver ske i tätt samspel mellan den enskilde och huvudmännen som har ansvar för samma invånare.

Sex förändrade arbetssätt:

1. Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Utveckla personcentrerade arbetssätt
3. Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen
4. Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen
5. Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
6. Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

En omställning till god och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta.



9.1 Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser

Förbättrad hälsa skapar stora vinster, både för den enskilde och för samhället. För att bidra till en mer jämlik hälsa och därmed minska skillnaderna behöver

det hälsofrämjande och förebyggande arbetet få en högre prioritering i det vardagliga arbetet.

Tidiga insatser med familjebaserade arbetssätt och möjligheter till utbildning är viktiga beståndsdelar i ett robust och öppet Västra Götaland.

Att ge stöd till individens egenvård och till anhöriga/närstående är angelägna områden.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är också angeläget för att hälso- och sjukvårdssystemet ska vara hållbart när fler lever längre med kroniska sjukdomar och vi får en äldre befolkning. Minskade hälsoklyftor och bättre möjligheter till utbildning för barn, unga och vuxna är viktiga beståndsdelar i ett robust och öppet Västra Götaland. Tidiga insatser för att ge barn och unga goda förutsättningar att klara grundskolan och gymnasiet betyder mycket för deras välmående och möjlighet till framtida försörjning och god hälsa där elevhälsan har en viktig roll.

Arbetet behöver få en högre prioritering i det vardagliga arbetet i hälso- och sjukvården och inom den kommunala vård och omsorgen.

Vi behöver gemensamt utveckla områden inom folkhälsan

- social hållbarhet
- stöd för individens egenvård
- stöd till anhöriga/närstående
- socialsamhället och frivilliga/volontärverksamhet.

Den digitala utvecklingen kan bidra till såväl förebyggande som hälsofrämjande insatser. Alla människor ska ha möjlighet till ökad kontroll över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och i större utsträckning klara sig själva. Olika digitala stödprogram, egenmonitorering och lättillgänglig information är exempel på nya arbetssätt.

Huvudmännen bör var och en samt gemensamt öka tillgängligheten till förebyggande insatser. Särskilt fokus på gemensamma målgrupper.

9.2 Utveckla Personcentrerade arbetssätt

Inom hälso- och sjukvården pågår en utveckling till personcentrerade arbetssätt. Det personcentrerade arbetssättet syftar till att patienten är en medskapare i sin vård utifrån sina behov, erfarenheter och resurser. En patient får inte objektifieras till en sjuk kropp, ett tillstånd eller en diagnos. Arbetssättet innebär att utgångspunkten är den enskildes egna resurser och målsättningar med insatserna. Verksamheterna ska underlätta och motivera patienten och/eller närstående att vara delaktiga kring beslut som rör den egna personen. En person kan vara delaktig i vårdprocessen och beslut i olika

hög grad och som professionell är det viktigt att i kommunikationen vara lyhörd för varje persons preferenser.

Med detta som utgångspunkt görs en samordnad individuell plan (SIP) där patient och/eller närstående samt parter är delaktiga i hela processen. Delaktighet är grundläggande i personcentrerat arbetssätt och innebär bland annat att det finns utrymme för patienten och/eller närstående att uttrycka frågor och eventuell oro.

9.3 Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen

En av de viktigaste åtgärderna för att öka kraften i genomförandet är en organisationskultur baserad på tillit. Alla grupper i samverkan ska tydliggöra och skapa förutsättningar för en stark samverkan. I detta arbete krävs att struktur som hänger samman och att avtal och andra styrande dokument speglar en vilja av samsyn, samverkan och tillit.

Några exempel från Socialstyrelsen som har lyfts fram särskilt som stöd för omställning mot en god och nära vård är följande:

- Attityd- och kulturförändring för en god och nära vård som främjar samverkan
- Kunskap om styrning och ledning av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst för chefer i kommuner och regioner för att underlätta samverkan
- Personcentrerat bemötande i såväl fysiska som digitala möte

9.4 Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen

Vi behöver säkerställa kontinuiteten inom stöd, vård och omsorgsprocesser. I god och nära vård spelar kontinuitet en viktig roll, främst för den enskilde men också för verksamhetens effektivitet. När kontinuiteten brister är det sannolikt att den enskilde söker stöd, vård och omsorg i högre utsträckning. Genom kontinuitet i vård- och stödkontakten möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde. Det ökar förutsättningarna för god och säker vård och omsorg. Det är särskilt angeläget för multisjuka i alla åldrar.

Inom ramen för arbetet med Färdplan läns gemensamma strategin för god och nära vård ska den samordnade individuella planen, fast läkarkontakt, fast vårdkontakt samt fast omsorgskontakt utvecklas och stärkas.

9.4.1 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktioner som är lagreglerade. Den fasta läkarkontakten samordnar vården mellan olika vårdenheter. En fast vårdkontakt bör kunna bistå den enskilde i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara den enskildes kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården samt för socialtjänst och andra myndigheter.

9.4.2 Fast omsorgskontakt

Med en fast omsorgskontakt i socialtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Om rollen ges vissa förutsättningar kan den bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör ett viktigt stöd till anhöriga och närstående samt i det tvärprofessionella arbetslaget.

9.4.3 Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan, SIP är den enskildes dokument och samtidigt ett verktyg för samverkan. 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 region samt andra aktörer. Alla ska ha möjlighet att leva ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv. Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola/skola ställs det stora krav på samordning. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet.

9.4.4 Patientkontrakt

Patientkontrakt består av flera delar som tillsammans ska bidra till samförstånd och delat ansvar mellan patienten och vården. Det har tillkommit för att uppnå delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan inom regionens olika verksamheter. Patientkontraktet görs i första hand vid planering inom regionen och en SIP genomförs när det krävs samverkan mellan region och kommun.

9.5 Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering

Teknisk utveckling, digitalisering och automation är starka drivkrafter i utvecklingen av vård och omsorg. Nya arbetssätt och verktyg inom e-hälsoområdet utgör ett viktigt stöd och vård och omsorgen behöver utvecklas och organiseras gemensamt för att säkerställa kontinuitet, trygghet och resurseffektivitet.

9.6 Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

Mobil nära vård gör det möjligt för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i sitt eget hem, såväl ordinärt boende som särskilda boendeformer. Hälso- och sjukvård i hemmet bygger på samverkan mellan kommunens socialtjänst, primärvård (kommun och region) samt den specialiserade vården. Primärvården har patientansvar dygnet runt. Ett väl fungerande samarbete mellan primärvårdens två huvudmän och den specialiserade vården utifrån ett personcentrerat arbetssätt skapar trygghet och kontinuitet för både patient och medarbetare vilket leder till minskat behov av akuta vårdbesök.

Den medicinska utvecklingen samt utvecklingen inom medicinteknik och digitalisering möjliggör andra arbetssätt exempelvis digitala vårdmöten och egenmonitorering.

Målsättning för all hälso- och sjukvård är att ge förutsättningar för att patienten ska få ett självständigt liv med delaktighet och inflytande utifrån sina förutsättningar och preferenser.

10 Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan

För att utveckla en god och nära vård i samverkan finns det grundläggande förutsättningar som behöver stärkas för att kunna genomföra de förändringar som krävs.



10.1 Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik

Digitaliseringen genomsyrar dagens samhälle. Rätt använd skapar digitaliseringen trygghet vilket stödjer den enskilde till egen vård och minskar därigenom behovet av vård. Det kan också bidra till ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Samtidigt ökar behovet av att ta hänsyn till bedömningar av risk, etik och sårbarhet, bland annat kopplat till personlig integritet. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan information presenteras och överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde. Därmed kan personal inom stöd, vård och omsorg, oberoende av geografiska, organisatoriska eller tekniska gränser, planera och utföra insatser av hög kvalitet.

För personalen ska e-hälsolösningar vara ett konkret stöd. De ska göra det enklare att fatta beslut, minska administrationen och ge mer tid till det personliga mötet med patienter och brukare.

Stöd och behandling via digitala tjänster samt digitala vårdmöten är redan etablerade arbetssätt. Dock behöver tjänsterna vidareutvecklas och bli en del av allas vardag. En samordnad utveckling är nödvändig i länet.

10.2 Gemensam vårdinformation

En patientsäker vård bygger på att information om den enskilde som behövs för vårdens genomförande finns tillgänglig. För att skapa en gemensam plattform krävs både samverkan och gemensamma arbetssätt. Digitalisering och informationsmiljö hänger tätt ihop och behöver prioriteras i samverkan.

10.3 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

För att säkerställa kvaliteten i god och nära vård är det angeläget med löpande kompetensutveckling inom alla delar av välfärdens område. Det gäller alla personalkategorier. Utbildningsåtgärder behöver gemensamt struktureras så att de enklare kan integreras och bidra till nya arbetssätt.

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg och omfattar områdena; kunskapsstöd, uppföljning och analys. På sikt kan en gemensam informationsmiljö göra ny kunskap tillgänglig genom beslutsstöd och digitala utbildningar.

Informationsmiljön behöver på sikt även omfatta socialtjänstens område för att säkerställa helhetsperspektiv för den enskilde.

Vikten av forskning, utveckling och implementering av ny kunskap behöver lyftas fram. Den gemensamma tvärprofessionella forskningen inom välfärdens

område kan ge oss nödvändig kunskap om hur helheten för den enskilde kan utvecklas.

Förutom att ta fram kunskapsstöd och implementera dem, behövs metoder för att omsätta ny kunskap till praktiskt arbete och att analysera resultat. Det ska sedan omsättas och integreras i löpande förbättringsarbete och lärande på ett systematiskt sätt.

En gemensam, långsiktig och stabil struktur för kunskapsutveckling i länet ska ingå i arbetet framöver.

Nya former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker, tillgänglig och effektiv vård och omsorg för invånarna i Västra Götaland bör tas fram och kopplas till nationella och regionala riktlinjer. Nya former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker vård och omsorg för invånarna i Västra Götaland bör tas fram och kopplas till nationella och regionala riktlinjer.

Framtagandet av Läns gemensamma medicinska riktlinjer har startat. Detta ger oss en möjlighet att utforma vårdens processer på ett patientsäkert och gemensamt sätt.

10.4 Kompetensförsörjning

Vi behöver lösa vårdens och omsorgens kompetensförsörjning på ett långsiktigt, hållbart sätt och säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Vi behöver gemensamt bedöma tillgång och efterfrågan på personal och erbjuda kompetensutveckling och utbildningsstöd till våra medarbetare. Att attrahera och behålla kompetens är en gemensam investering. En samlad dialog med utbildningsanordnare och planering av verksamhetsförlagd utbildning stärker vård- och omsorgsområdet som helhet. Det gör vi för att invånarna i Västra Götaland ska få tillgång till god vård på lika villkor.

10.5 Verksamhetsutveckling och implementering

Verksamhetsnära forskning och utveckling, med aktiv medverkan av den enskilde, kan tillsammans skapa förutsättningar för en kunskapsbaserad och nära vård. Den enskildes medverkan i utvecklingen av god och nära vård är en förutsättning för att utveckla innovativa lösningar och nya arbetssätt.

För att nya verktyg och arbetssätt ska få genomslag krävs implementering. Det räcker sällan med att upprätta riktlinjer för att få genomslag inom verksamheterna. En ny riktlinje och/eller rutin måste förankras lokalt för att implementeringen ska lyckas.

Vi behöver utveckla utförandet av stöd, vård och omsorg inom god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

11 Gemensamt ansvar - Ledning och styrning

Huvudmän och vårdgivare behöver utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde för att säkerställa ett gott stöd och en god vård och omsorg. Det är viktigt att den enskilde är med och har inflytande över sin vård och behandling.

Inblandade – regionens olika verksamheter och kommunen, genom social- och skolförvaltning med flera – har ett särskilt ansvar att leda arbetet tillsammans. Brist på tillit mellan huvudmännen försvårar uppdraget till att utveckla en god och nära vård. Den samlade ledningen och styrningen behöver karaktäriseras av helhetssyn, samarbete och tillit, i såväl struktur som kultur och faktiska beslut.

Ledarskapet och dialogens betydelse är viktig för att skapa förutsättningar för mod, vilja och uthållighet hos chefer och medarbetare i de förändringar som krävs.

Inom Västra Götaland finns sen flera år tillbaka en utvecklad samverkan inom Vårdsamverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. Samrådsorganet (SRO) samt Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, är den regionala ledningsstrukturen för samverkan mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Det finns sex delregionala vårdsamverkansområden. Samverkan behöver ske på flera organisatoriska nivåer: läns gemensam, delregional och lokal nivå.

12 Från Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård till genomförande

Färdplanen - läns gemensamma strategin för god och nära vård är ett dokument som anger inriktningen av utvecklingen inom god och nära vård för alla berörda aktörer och målgrupper. Till strategin kopplas handlingsplaner utifrån målgrupp med gemensamt framtagna aktiviteter, mål och indikatorer.

På delregional nivå är uppdraget att vara ett stöd i implementering och uppföljning samt upprätta struktur för samverkansarenor mellan kommunerna och VGR på delregional och lokal nivå

Det är på lokal nivå; det där som det verkligen händer: utveckling av nya arbetssätt, implementering sker och utveckling av god och nära vård genomförs och utvärderas gemensamt.

Kommuner och regionen behöver fortsätta utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde för att säkerställa en god hälsa, vård och omsorg. Samarbetet behöver stärkas och utvecklas på lokal nivå och bli en del av det vardagliga arbetet.

**LÄNSGEMENSAM
UTVECKLINGSSTRATEGI**



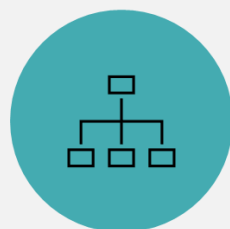
Inriktningen

**HANDLINGSPLANER
UTIFRÅN MÅLGRUPP**



Aktiviteter, mål och indikatorer

DELREGIONAL NIVÅ



Stöd och struktur i implementering och uppföljning

LOKAL NIVÅ
utveckling av nya arbetssätt,
implementering sker



Utveckling av god och nära vård genomförs och utvärderas gemensamt

13 Läns gemensam uppföljning och analys

Utifrån Färdplan - läns gemensamma strategin för god och nära vård, hälso- och sjukvårdsavtalet och tydliggörande av primärvårdsuppdraget i hälso- och sjukvårdslagen ska en gemensam analys och uppföljning löpande tas fram. Målsättningen att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård.

Verksamheternas tillgång till gemensamma data för uppföljning, prioritering och förbättringsarbete är en viktig utvecklingsfråga. Inom ramen för SKR pågår ett arbete med att ta fram förslag till indikatorer inom nära vård.

Ytterligare sätt att följa arbetet är att analysera de avvikelser som sker i samverkanssituationer. Analyser av avvikelser ska göras lokalt, delregionalt samt läns gemensamt och ligga till grund för ett ständigt förbättringsarbete.

Plats och tid:	Flygplatsen Trollhättan/Vänersborg	
Ledamöter:	Stig Bertilsson, Bengtsfors Ann Blomberg, Färgelanda Kent Hansson, Strömstad Christer Hasslebäck, Uddevalla Benny Augustsson, Vänersborg tom § 35 Michael Karlsson (S), Åmål	Martin Carling, Dals-Ed tom § 35 Anders Arnell, Orust Paul Åkerlund, Trollhättan Ingemar Samuelsson, Uddevalla Henrik Harlitz, Vänersborg
Ersättare:	Per Eriksson, Bengtsfors Lars Tysklind, Strömstad Mats Andersson, Vänersborg	Lars Larsson, Orust David Sahlsten, Uddevalla
Tjänstgörande ersättare:	Ronald Rombrandt, Lysekil Michael Melby, Mellerud Therese Mancini, Sotenäs Louise Thunström, Tanum Monica Hanson, Trollhättan from § 36	
Fyrbodals kommunalförbund:	Anna Lärk Ståhlberg Yvonne Wernebjör Karin Stenlund Karin Engström Lis Palm Torbjörn Källqvist	Titti Andersson Morgan Ahlberg Christel Thuresson Maria Klamas Lidija Beljic Linnea Grimstedt
Övriga deltagare:		
Underskrifter:		
Sekreterare	_____	
	Yvonne Wernebjör	
Ordförande	_____	
	Martin Carling	Paul Åkerlund from § 36
Justerare	_____	
	Stig Bertilsson	

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

Innehåll

§ 25 Intern kontrollplan 2022 – 2024	3
§ 26 Årsredovisning 2021.....	4
§ 27 Val av representant till ersättare stämmoombud Gryning Vård AB	5
§ 28 Nominering av styrelseledamot till Gryning Vård AB.....	6
§ 29 Val av representant till ersättare till ombud föreningsstämma Västkom	7
§ 30 Val av representant till ersättare Laxfond Vätern	8
§ 31 Förslag till åtgärd avseende statlig närvaro i kommunerna i Fyrbodals	9
§ 32 Näringslivsstrategi 2030.....	10
§ 33 Uppföljning Kommunakademien Väst	11
§ 34 Revidering Hälso- och sjukvårdsavtal resp. Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård	12
§ 35 Ersättning för hemtjänst och sjukvård i annan kommun 2022	13
§ 36 Workshop budget delregionala utvecklingsmedel (DRUM)	14
§ 37 Strategiskt utvecklingsområde: Stöd, omsorg och hälsa.....	15
§ 38 Utredning om en hållbar basorganisation samt återkoppling arbetsmiljö	16
§ 39 Remiss samråd för naturvårdsplan Vänersborg	18
§ 40 Remiss ny ÖP Uddevalla	19
Uddevalla kommun.....	19
§ 41 Aktivitetsplaner för 2022	20
§ 42 Vätern och Göta älv som regionala vattenförsörjningsresurser.....	21
§ 43 Aktuella projektansökningar	22
§ 44 Rekryteringsprocess Förbundsdirektör	23
§ 45 Aktuella infrastrukturärenden.....	24
§ 46 Aktuella delegationsbeslut.....	26
§ 47 Ärenden kopplade till Beredningen för hållbar utveckling (BHU), Västkom och Samrådsorganet (SRO)	27
§ 48 Meddelanden	28
§ 49 Övriga frågor	29
§ 50 Nästa möte.....	30

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 25 Intern kontrollplan 2022 – 2024

Den interna kontrollen syftar till att genom olika regelverk och kontroller minska organisationens risker. Riskerna kan gälla både det ekonomiska kapitalet och förtroendekapitalet. Kommunalförbundet vill uppnå en rimlig grad av säkerhet och att verksamheten är ändamålsenlig och effektiv.

I det årliga arbetet med att uppdatera internkontrollplanen har kansliet arbetat fram ett nytt förslag till underlag för internkontrollplan. Arbetsutskottet godkände förslaget på vilka granskningspunkter som förbundet ska prioritera och när dessa ska granskas på mötet den 20 januari, § 4. I förslaget blir den tidigare ettåriga internkontrollplanen treårig med en fördelning av 21 granskningspunkter, sju per år.

Ärendet föredrogs av Yvonne Wernebjerg, tf. administrativ chef.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och föreslår direktionen besluta godkänna förslaget på ny och uppdaterad internkontrollplan för år 2022 – 2024.

Direktionen beslutar

Att godkänna förslaget på ny och uppdaterad internkontrollplan för år 2022 – 2024.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 26 Årsredovisning 2021

Enligt Förbundsordningen § 16 ska förbundsdirektionen senast 1 april upprättat förslag till årsredovisning för det gångna verksamhetsåret.

Förbundet har sedan årsredovisningen 2019 arbetat med uppdatering av den ekonomiska rapporten och uppställningen av årsredovisningen för att bättre följa lag om kommunal bokföring och redovisning.

Den ekonomiska redovisningen för 2021 visar att förbundet gör ett totalt överskott om 701 tkr, att jämföra med föregående års resultat på ca 555 tkr. Resultatet för 2021 består av överskott i basverksamheten på 630 tkr samt ett överskott i projektverksamheten på 71 tkr.

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf förbundsdirektör, Yvonne Wernebjerg, tf. administrativ chef, Titti Andersson, teamchef Valfärdsutveckling samt Morgan Ahlgren, infrastrukturstrateg.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen besluta godkänna årsredovisningen för 2021 samt att översända densamma till medlemskommunerna för vidare hantering.

Direktionen beslutar

Att godkänna årsredovisningen för 2021

Att uppdra åt kansliet att expediera beslutet samt årsredovisningen till medlemskommunerna för vidare hantering

Att årsredovisningen signeras digitalt i Adobe.

Beslut expedieras till

Medlemskommunerna i Fyrbodals

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 27 Val av representant till ersättare stämooombud Gryning Vård AB

Tobias Bernhardsson (C) har under mandatperioden 2019–2022 haft uppdraget som ersättare till stämooombud Gryning Vård AB. Bernhardsson har lämnat sina politiska uppdrag. Mot den bakgrunden har valberedningen för Fyrbodals kommunalförbund berett nomineringsärendet och föreslår Ann Blomberg (C), Färgelanda kommun, som ersättare till ombud föreningsstämman. Ordinarie ombud är Ingemar Samuelsson (S), Uddevalla kommun.

Ingen föredragning av ärendet.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Direktionen beslutar

Att utse Ann Blomberg (C) som ersättare till ordinarie stämooombud för Gryning Vård AB.

Beslutet expedieras till

Gryning Vård AB

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 28 Nominering av styrelseledamot till Gryning Vård AB

Lis Palm, Fyrbodals kommunalförbund, har sedan 2017 varit styrelseledamot i Gryning Vård AB. Lis har meddelat att hon nu lämnar sitt uppdrag. Förslaget är att nominera Ylva Morén, kommundirektör Munkedals kommun, till styrelsen för Gryning Vård AB.

Ingen föredragning av ärendet.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen besluta nominera Ylva Morén, kommundirektör i Munkedal, som ordinarie styrelseledamot i Gryning Vård AB.

Direktionen beslutar

Att nominera Ylva Morén som ordinarie styrelseledamot i Gryning Vård AB.

Beslutet expedieras till

Gryning Vård AB

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 29 Val av representant till ersättare till ombud föreningsstämma Västkom

Tobias Bernhardsson (C) har under mandatperioden 2019–2022 haft uppdraget som ersättare till stämмоombud Västkom. Bernhardsson har lämnat sina politiska uppdrag. Mot den bakgrunden har valberedningen för Fyrbodals Kommunalförbund berett nomineringsärendet och föreslår Ann Blomberg (C), Färgelanda kommun, som ersättare till ombud föreningsstämman. Ordinarie ombud är Monica Hanson (S), Trollhättan stad.

Ingen föredragning av ärendet.

Handlingar till ärendet bifogas kallelsen.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen besluta att utse Ann Blomberg (C) som ersättare till ordinarie stämмоombud för Västkom.

Direktionen beslutar

Att utse Ann Blomberg (C) som ersättare till ordinarie stämмоombud för Västkom.

Beslutet expedieras till

Västkom

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 30 Val av representant till ersättare Laxfond Vänern

Michael Karlsson (S) i Åmål är under mandatperioden 2019-2022 utsedd som ledamot i styrelsen för Laxfond i Vänern. Någon ersättare har ej varit utsedd.

Styrelsen för Laxfond Vänern har efterfrågat att ersättare utses.

Valberedningen har berett ärendet och föreslår Michael Melby, Mellerud, som ersättare.

Direktionen beslutar

Att utse Michael Melby till ersättare i Laxfond Vänern.

Beslutet expedieras till

Laxfond Vänern

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 31 Förslag till åtgärd avseende statlig närvaro i kommunerna i Fyrbodal

S-ledamöterna i direktionen för Kommunalförbundet Dalsland har inkommit med en skrivelse till kommunalförbundet som påtalar regeringens uppdrag till Statens servicecenter (SSC) innebärande att upprätta 28 nya servicecenter i hela landet. Inom Fyrbodals geografiska område innebär det att ett nytt servicecenter kommer att etableras i Lysekil. Sedan tidigare finns sådana centrum i Strömstad, Trollhättan, Vänersborg, Uddevalla och Åmål. S-ledamöterna framför vikten av att fortsätta stärka den statliga närvaron i kommunerna. Det behövs fler initiativ för att ett servicecenter ska finnas i varje kommun. S-ledamöterna framför en önskan om att Fyrbodals kommunalförbund tar initiativ gentemot såväl Västra Götalandsregionen, som regeringen och berörda myndigheter i syfte att framföra behovet av lokal närvaro i kommunerna.

Skrivelsen är framtagen tillsammans med kommundirektörerna och arbetsmarknadsenhetsnätverket.

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf. förbundsdirektör.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen fatta beslut i ärendet på kommande direktionsmöte.

Direktionen beslutar

Att godkänna förslag till skrivelse och översända den till berörda instanser.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 32 Näringslivsstrategi 2030

Fyrbodals kommunalförbund har i enlighet med Verksamhetsplan 2021–2023, tagit fram ett förslag till gemensam näringslivsstrategi för förbundet.

Ett övergripande mål för kommunalförbundets verksamhet är att stödja och utveckla det kommunala självstyret. Förbundet ska särskilt verka inom följande områden;

- Hållbar tillväxt och utveckling.
- Verksamhetsstöd och intressebevakning.
- Projekt som har till syfte att främja samordning och/eller samverkan inom områdena tillväxt och utveckling samt verksamhetsstöd.
- Ägaransvar för gemensamt ägda bolag och verksamheter.

Inom området “hållbar tillväxt och utveckling” ställer omställningen till ett mer ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbart samhälle krav på samverkan över flera nivåer och områden, initiativförmåga, kreativitet och uthållighet. Näringslivets förutsättningar till omställning och utveckling är centrala för att nå hållbarhetsmålen i Agenda 2030.

Fyrbodals kommunalförbund samlar därför sitt näringslivsarbete i en gemensam Näringslivsstrategi 2030 och under ett gemensamt namn, Business Region Väst.

Näringslivsstrategi 2030 är övergripande och långsiktig. Strategiska vägval konkretiserar och prioriterar innehållet och ligger i linje med de styrdokument som kommunalförbundet styrs av och visar hur det relaterar till övriga strategier och planer som indirekt kopplar till näringslivsstrategin.

Näringslivsstrategins genomförande är helt avhängigt av kommunernas och övriga aktörers insatser; deras kraftsamling och samverkan. Mandat och resurser ser olika ut, men ansvaret är gemensamt.

Ärendet föredrogs av Christel Thuresson, näringslivsstrateg.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå directionen besluta godkänna förslaget till Näringslivsstrategi 2030 Business Region Väst, Fyrbodals kommunalförbund.

Direktionen beslutar

Att godkänna förslaget till Näringslivsstrategi 2030 Business Region Väst, Fyrbodals kommunalförbund.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 33 Uppföljning Kommunakademien Väst

På direktionens möte 2022-02-03, § 3, beslutades att samverkansavtalet skriftligen skulle sägas upp före den 31 mars 2022. Detta är ännu inte verkställt. Ledningen för Högskolan Väst och verksamhetsledaren för KAV har muntligen fått information om direktionens beslut. När det gäller de 13 kommuner som har uttryckt sig positiva till en fortsättning så diskuterades ärendet på kommundirektörernas nätverksmöte den 25 februari 2022, kommundirektörsnätverket beslutade att förorda att avtalet löper på med tillfällig utdebitering för 2023 samt att en utvärdering görs.

Ett underlag har tagits fram där det framgår vad avgiften blir baserat på 13 i stället för 14 kommuner

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf. förbundsdirektör.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat att till direktionens möte den 31 mars säkerställa att de berörda 13 kommunerna är beredda på att enligt angiven modell även för 2023 genomföra en temporär utdebitering för att finansiera kommunernas del i samverkansytan Kommunakademien Väst, samt att förutsatt att 13 kommuner meddelat positivt besked, häva beslutet som togs den 3 februari 2022 om att säga upp samverkansavtalet.

Kommundirektörerna i medlemskommunerna har ställt sig bakom en överenskommelse om en temporär utdebitering för 2023.

Direktionen beslutar

Att upphäva direktionsbeslutet 2022-02-03, § 3 om att säga upp samverkansavtalet med Högskolan Väst.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 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:

§ 35 Ersättning för hemtjänst och sjukvård i annan kommun 2022

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional 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. Tillsammans med hälso- och sjukvårdsavtalet tas en Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård fram vilka ska ligga till grund för ett fortsatt gemensamt utvecklingsarbete.

Tidplanen för beslut är mycket snäv vilket gör att sammanträden för parterna inte riktigt taktar. SRO beslutar i ärendet 24 februari, VästKoms styrelse först 8 mars vilket är efter Fyrbodals kommunalförbunds arbetsutskotts sammanträde.

Ärendet föredrogs av Titti Andersson, teamchef Valfärdsutveckling.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat

Att föreslå direktionen besluta att rekommendera kommunerna att ställa sig bakom VästKoms styrelses beslut om att rekommendera kommunerna i länet att besluta om en ersättningsnivå under 2022 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun, enligt följande:

- Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2022: 441 kr/timme.
- Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2022: 744 kr/timme.

Direktionen beslutar

Att rekommendera kommunerna att ställa sig bakom VästKoms styrelses beslut om att rekommendera kommunerna i länet att besluta om en ersättningsnivå under 2022 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun, enligt följande:

- Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2022: 441 kr/timme.
- Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2022: 744 kr/timme.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 36 Workshop budget delregionala utvecklingsmedel (DRUM)

Budgeten för de delregionala utvecklingsmedlen avseende år 2023 ska tas fram under våren 2022 och skickas ut på remiss till förbundets medlemskommuner efter beslut om remissutskick i direktionen i juni 2022. Ett upplägg för beredning, förankring och dialog och en tidsplan för arbetet har tagits fram av beredningsgruppen på förbundet.

Ärendet föredrogs av Karin Stenlund, affärs- och miljöstrateg.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 37 Strategiskt utvecklingsområde: Stöd, omsorg och hälsa

Fördjupad information kopplat till verksamhetsplanen mål 1.

Ärendet föredrogs av Karin Engström, socialstrateg, Maria Klamas, vetenskaplig ledare samt Lidija Beljic, utvecklingsledare Nära vård.

Presentationerna bifogas protokollet.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 38 Utredning om en hållbar basorganisation samt återkoppling arbetsmiljö

Förbundsdirektören och biträdande förbundsdirektören har av arbetsutskottet, 2022-01-20, § 19, fått i uppdrag att genomföra insatser avseende arbetsmiljön i förbundet. Förbundsdirektören har gjort en utredning om en hållbar basorganisation baserad på det verksamhetsuppdrag som fastställdes 2017.

Utredningen fastslår följande tre rekommendationer till fortsatt process:

- Behov finns av den kompetens och verktyg som kommunernas upphandlingsenheter besitter i de fallen förbundet behöver utföra offentliga upphandlingar - upphandlingar över direktupphandlingsgränsen. Utöver det finns behov av att få kvalitetssäkrat förfrågningsunderlag och övriga dokument inom direktupphandlingar. Behovet varierar och gör det svårt att ge en bild på årligt behov. Det är sällan stora upphandlingar, ca 1–2 per år. Förslag på upplägg skulle kunna vara att förbundet, med mallar från kommunen, lämnar väl genomarbetade underlag för att vidare få hjälp med kvalitetssäkring, annonsering, administrering och i viss mån även utvärdering inom upphandlingarna. I övrigt rådgivning när möjlighet finns. Som ett första steg föreslås en dialog med medlemskommunerna och då i första hand med kommundirektörerna om det kan finnas lösningar i samverkan eller andra förslag för att få upphandlingshjälp.
- Behov finns av stöd inom IT-området. Inom basverksamheten hanteras förbundets register i affärssystem, diarie- och backup-system. Det finns behov även för kvalitetssäkring av system inom förbundet då förbundet i allt större utsträckning använder sig av e-arkiv. Omfattning och behoven mer i detalj behöver beskrivas. När det finns föreslås samma tillvägagångssätt som ovan d v s en dialog med medlemskommunerna.
- Nuvarande löneadministratör har angett pensionsavgång till sommaren. En möjlighet är att utöka denna tjänst till en heltid och ändra arbetsinnehållet till en personaladministrativ funktion med löneinriktning. Finansieringen av utökningen av denna tjänst föreslås fördelas på projekt och övriga verksamheter där behovet av detta stöd är som störst.

Förbundsdirektören och biträdande förbundsdirektör har av arbetsutskottet fått i uppdrag att genomföra insatser avseende arbetsmiljön på förbundet. Återkoppling till vilka insatser som gjorts och hur statusen ser ut kring de beslut som fattats.

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf. förbundsdirektör.

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

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat att ge tf. förbundsdirektör i uppdrag att vidta lämpliga åtgärder baserade på de tre rekommendationer som anges i utredningen. Vidare föreslås att direktionen får information om utredningen och dess innehåll.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 39 Remiss samråd för naturvårdsplan Vänersborg

Ett förslag till naturvårdsplan för Vänersborgs kommun har tagits fram. Planens övergripande syfte är att synliggöra naturvärden i kommunen och skapa en tydlig vägledning för hur dessa ska bevaras och utvecklas i framtiden. Den blir ett viktigt verktyg för planering och beslut som berör såväl användningen av mark och vatten som olika naturvårdande åtgärder. Genom att antas som ett tillägg till översiktsplanen blir den en viktig del av kommunens översiktliga planering. Förslaget har tagits fram av en arbetsgrupp med tjänstemän från kommunen, under ledning av miljö- och byggnadsförvaltningen. Sammanställning och klassning av naturvärden har gjorts av Naturcentrum AB. Kommunstyrelsen har den 26 januari 2022 beslutat att samråda om förslaget för att få in synpunkter från organisationer, myndigheter, kommunala nämnder, grannkommuner med flera.

Då förbundet i regel inte uttalar sig om medlemskommunernas översiktsplaner och eller tillägg till dessa föreslår ansvarig tjänsteperson att förbundet avstår från att lämna synpunkter på förslaget.

Ingen föredragning av ärendet.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat avstå från att lämna synpunkter på förslag till naturvårdsplan för Vänersborgs kommun samt att överlämna informationen till direktionen.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Expedieras till

Vänersborgs kommun

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 40 Remiss ny ÖP Uddevalla

Ett förslag till ny översiktsplan för Uddevalla kommun har tagits fram, Översiktsplan för Uddevalla kommun 2022 (ÖP2022).

Fyrbodals kommunalförbund har fått erbjudande att granska förslaget. Synpunkter från granskningen ska vara Uddevalla kommun tillhanda senast den 31 mars 2022.

Översiktsplanen är framtagen för att vara en digital och interaktiv plan och den består av två delar; 1. Kartdel, med olika funktioner som till exempel, skriv ut, rita på kartan och en sökfunktion. 2. Textdel, med text som innehåller introduktion till planen, kommunens ställningstaganden samt hur kommunen förhåller sig till exempelvis riksintressen.

Då förbundet i regel inte uttalar sig om medlemskommunernas översiktsplaner föreslår ansvarig tjänsteperson att förbundet avstår från att lämna synpunkter på förslaget.

Ingen föredragning av ärendet.

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat avstå från att lämna synpunkter på förslag till ny översiktsplan för Uddevalla kommun samt att överlämna informationen till directionen.

Directionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Expedieras till

Uddevalla kommun

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 41 Aktivitetsplaner för 2022

Information till direktionen om ett urval av de prioriterade aktiviteter som planeras att genomföras under verksamhetsår 2022 inom ramen för de politiskt beslutade utvecklingsområdena som finns i kommunalförbundets verksamhetsplan 2021–2023. Syftet med ärendet är att öka möjligheten för politiken att styra och följa upp verksamheten.

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf. förbundsdirektör.

Handlingar och presentation bifogas protokollet.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 42 Vänern och Göta älv som regionala vattenförsörjningsresurser

Göteborgsregionen (kommunalförbundet, GR) driver projektet ”SVAR - Stärkt vattenförsörjning inom GR” med syfte att säkra och stärka framtida vattenförsörjning i Göteborgsregionen. Fyrbodals kommunalförbundet deltar i delar av arbetet för att bevaka delregionala intressen.

Arbetet bedrivs utifrån olika kluster kopplade till vattenresurser i eller kring Göteborgsregionen, där Göta älv är ett av dessa och Vänern ett annat. Trollhättans, Vänersborgs och Uddevalla kommuner är delaktiga i arbetet i dessa kluster.

Olika intressen kring vattenresurserna behöver inte nödvändigtvis komma i konflikt med varandra, men kommunalförbundet bör även fortsättningsvis delta i arbetet för att kunna bevaka medlemskommunernas intressen.

Ärendet föredrogs av Tobias Källqvist, miljö- och klimatstrateg.

Handlingar och presentation bifogas protokollet.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 43 Aktuella projektansökningar

Wargön Innovation

Wargön Innovations miljö med test- och demoanläggning stödjer utveckling och kommersialisering av produkter, tjänster och lösningar som bidrar till en mer koldioxidsnål och biobaserad ekonomi samt ökad konkurrenskraft. Wargön Innovation utgår från behov hos västsvenska företag samt start-ups som arbetar med nya hållbara material. Wargön Innovation arbetar i nära samverkan med akademi, institut och andra utvecklingsmiljöer och utvecklar även sin nationella roll och internationella kontakter.

Samtliga kommuner inom Fyrbodals är med i projektet.

Projektansökan är en direkt förlängning och utveckling för perioden 2022-10-01 – 2023-03-31 av Wargön Innovations pågående ERUF-projekt ”Innovationsmiljö för hållbara material” inom ERUF:s insatsområde 3 och innebär en fortsatt grundfinansiering av innovationsmiljön med samma parter som nu pågående projekt.

Wargön Innovations verksamhet som arena för omställningsprocesser till en cirkulär ekonomi är långsiktig. Över tid kommer Wargön Innovation att bygga upp en kompetens och ett nätverk både nationellt och internationellt som kommer att göra Wargön Innovation till en efterfrågad partner samt skapa attraktionskraft för såväl etableringar som kompetens. En attraktionskraft som kommer hela Fyrbodals till del.

Förbundsdirektören har genom delegation beslutat godkänna ansökan om förlängning av projekt ”Innovationsmiljö för hållbara material” och att använda medel ur 2021 års budget.

Ansökan § 37-medel

Säkerhetsläget i Ukraina har försämrats allvarligt efter Rysslands invasion och många människor lämnar nu Ukraina och reser till närliggande länder i Europa. Ett stort antal asylsökande förväntas söka sig till Sverige och Fyrbodals. Genom en initial behovsinventering i medlemskommunerna ser förbundet ett stort behov av att kommunerna snabbt samlar ihop sig och samverkar kring detta historiskt höga mottagande.

En § 37 ansökan har därför inlämnats till Länsstyrelsen med syfte att initialt i ett akut läge skapa förutsättningar för samverkan och samordning på delregional nivå.

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf. förbundsdirektör.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 44 Rekryteringsprocess Förbundsdirektör

Jeanette Lämmel avslutade sin tjänst som förbundsdirektör den 18 mars.
Anna Lärk Ståhlberg uppbär tills vidare uppdraget som tf. förbundsdirektör med ansvar för förbundets hela verksamhet.

Rekryteringsprocessen pågår, annons är publicerad och ett urval av lämpliga kandidater till tjänsten kommer att göras under april. Martin Carling, Paul Åkerlund och Liselott Fröjd, en representant från kommundirektörerna, fackliga representanter samt personalgrupp kommer att delta vid intervjuer.

Ärendet föredrogs av Martin Carling, förbundsordförande.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 45 Aktuella infrastrukturärenden

- Remiss: Årlig avstämning – information och möjlighet för delregionen att lämna inspel till kollektivtrafiknämnden, bland annat när det gäller uppföljningen av trafikförsörjningsprogrammet 2021. En aktualisering av miljö- och klimatstrategin ingår i den årliga avstämningen (det vill säga ingen separat remiss kring den, som kommunicerats tidigare). I aktualiseringen av miljö- och klimatstrategi ingår mindre ändringar, bland annat:
 - Mindre fokus på flytande biodrivmedel
 - Mer fokus på elektrifiering, även av regionbussar
 - Inget krav på enbart biogas, men med fortsatt möjlighet till biogas. (Revideringen ska inte påverka pågående upphandling i Dalsland.)

Remissutskick kommer under mars månad, och remisstid till 30 september.

- Senior kortsutredningen. Möte mellan Västtrafik och kommunerna 7 april (digitalt) för att presentera kalkylmodell och prisbild för nya seniorebjudanden i kollektivtrafiken. Frågan kommer upp för diskussion på DKR i maj. Skriftliga synpunkter från kommuner och kommunalförbund ska senast lämnas in 15 juni. Slutligt förslag väntas läggas till kollektivtrafiknämnden i höst.
- Möjlighet till flexibla skolstarter – dialogfråga initierad av kollektivtrafiknämnden. Handlar om att minska belastningen på kollektivtrafiken vid ”peak-hours”. Kan kommuner och region hjälpas åt, undrar kollektivtrafiknämnden, som gärna ser att dialog fortlöper under året.

Förbundet har tagit emot en skrivelse att ställa sig bakom från Trollhättans Stad. Skrivelsen gäller ett yttrande över Trafikverkets flygutredning och ställs till Trafikverket.

Trollhättans Stad har tagit del av Trafikverkets utredning som kommer att ligga till grund för beslut om vilka sträckor Trafikverket ska besluta om allmän trafikplikt och vid behov avtala om flygtrafik från oktober 2023.

Trollhättan-Vänersborgs flygplats spelar en väsentlig roll utifrån funktionen som beredskapsflygplats. Upptagningsområdet för det samhällsviktiga flyget väntas dessutom utvidgas i samband med nedläggningen av Skövde flygplats i juni 2022.

Flygplatsen har även stor betydelse för att säkerställa näringslivets tillgänglighet till och från Stockholm för vår delregion inom ramen för Trafikverkets tillgänglighetskriterier.

Arbetsutskottet har med stöd av punkt 1, Delegationsordning för Fyrbodals kommunalförbund beslutat att ställa sig bakom skrivelse upprättad av Trollhättans Stad. Skrivelsen gäller Trafikverkets flygutredning.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

Ärendet föredrogs av Morgan Ahlberg, infrastrukturstrateg.

Presentationen bifogas protokollet.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 46 Aktuella delegationsbeslut

Lista över senaste delegationsbeslut tagna av förbundsdirektören.

Ingen föredragning av ärendet.

Lista över delegationsbeslut bifogas protokollet.

Förslag till beslut

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 47 Ärenden kopplade till Beredningen för hållbar utveckling (BHU), Västkom och Samrådsorganet (SRO)

Muntlig rapport lämnas på mötet.

Ärendet föredrogs av Anna Lärk Ståhlberg, tf. förbundsdirektör.

BHU:

Länk till Beredningen för hållbar utvecklings möten:

[Politiska sammanträden och möteshandlingar - Instans - beredningen för hållbar utveckling \(360online.com\)](https://360online.com)

Västkom:

Länk till Västkoms möten:

[Kallelser & Protokoll - VästKom \(vastkom.se\)](https://vastkom.se)

SRO:

Länk till Politiskt samrådsorgan (SRO):

[Politiskt samrådsorgan, SRO - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

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

§ 48 Meddelanden

Inga meddelanden.

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 49 Övriga frågor

Ingemar Samuelsson informerar om Gryning Vård och den utveckling organisationen har genomgått sedan 2015. Verksamheten är numera i ekonomisk balans och man ser en positiv trend i bolaget.

Direktionen avtackade Jeanette Lämmel som lämnade sin tjänst som förbundsdirektör den 18 mars. Martin Carling tackade för ett väl genomfört uppdrag och ett mycket gott samarbete och önskade Jeanette lycka till.

*Jag vill framföra mitt varma TACK till direktionen för ett fint tal av Martin, en underbar vårbukett, Lotta Klemming-boken och presentkortet till GöteborgsOperan. Det blir mycket trevligt att se fram emot! Verkligen roligt! Tack än en gång för ett gott samarbete!
På återseende!*

Jeanette

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

§ 50 Nästa möte

Arbetsutskottet den 28 april. Nästa direktionsmöte den 12 maj digitalt på Teams.

Ärenden enligt årshjul:

Tema: Kompetensförsörjning och utbildning
Revision Årsredovisning 2021
Rapportering avslutade projekt
DKR

Direktionen beslutar

Att anteckna informationen till protokollet.

Mötet avslutades med information från Västflyg och rundvandring på flygplatsen.

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: YVONNE WERNEBJER

Date: 2022-04-04 13:00:25

BankID refno: d1149e37-4083-48d2-ba6c-a0bcf3c1f4b1



Sekreterare: Yvonne Wernebjær

Signed by: MARTIN CARLING

Date: 2022-04-04 13:29:17

BankID refno: 600035c8-efe5-482b-8397-b08e22decb0f



Ordförande: Martin Carling

Signed by: PAUL ÅKERLUND

Date: 2022-04-04 15:46:22

BankID refno: b2f9a919-612f-46d3-a2d9-9adb67bf250e



Justerare: Paul Åkerlund

Signed by: STIG BERTILSSON

Date: 2022-04-08 11:45:51

BankID refno: 9a6c857e-6afd-4659-8962-c9d9eb864b8e



Justerare: Stig Bertilsson



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnd

Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun- 2022

Beslutsförslag

Socialnämnden antar VästKoms rekommenderade ersättningsnivåer för hemtjänst och hemsjukvård som utförs av en annan kommun än hemkommunen 2022.

Ärendebeskrivning

VästKom rekommenderar årligen de 49 kommunerna i Västra Götaland att följa vissa ersättningsnivåer när det gäller hemtjänst och hemsjukvård som utförs av annan kommun än hemkommunen.

Hemtjänst

Ersättningsnivån för 2022 rekommenderas till 441 kr/timme för biståndsbedömd hemtjänst. Ersättningsnivån innebär en höjning med 1,9 % och baseras på innevarande års omsorgsprisindex (OPI)

Hemsjukvård

För sjukvård som utgår ifrån distriktssköterskebeslut och behandling som beslutas av arbetsterapeut eller sjukgymnast, rekommenderas kommunerna att under 2022 följa det belopp som fastställts av Samverkansnämnden för Västra Sjukvårdsregionen. Beloppet är för 2022 satt till 744 kr/timme

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Protokoll VästKoms styrelse 8 mars 2022
Hemsjukvård i annan kommun 2022
Hemtjänst i annan kommun 2022

Beslutet skickas till:

Socialchef
VästKom

PROTOKOLL

VästKom Styrelse

Plats och tid: Via Teams
2022-03-08
Kl. 9:00-11:00

Beslutande:

Axel Josefson, GR
Ulf Olsson, Boråsregionen
Martin Carling, Fyrbodol

Annette Carlson, Boråsregionen
Bengt Hilmersson, Boråsregionen
Jessica Rodén, Boråsregionen
Miguel Odhner, GR
Marith Hesse, GR
Marina Johansson, GR
Ingemar Samuelsson, Fyrbodol
Paul Åkerlund, Fyrbodol
Johan Abrahamsson, Skaraborg
Anna-Karin Skatt, Skaraborg
Jonas Sundström, Skaraborg

Övriga

Jeanette Lämmel, Fyrbodol
Magnus Haggren, Boråsregionen
Kristofer Svensson, Skaraborg
Helena Söderbäck, VästKom
Johanna Hansson, VästKom

Föredragande §13

Karl Fors, VästKom

Föredragande §14 och 15

Anneli Bjerde, VästKom

Föredragande §19

Maria Sigroth, GR

Frånvarande

Katarina Jonsson, Skaraborg
Liselotte Fröjd, Fyrbodol

Utses att justera

Underskrifter:

Sekreterare



[Johanna Hansson \(15 Mar 2022 16:45 GMT+1\)](#)

Johanna Hansson, sekreterare VästKom

Ordförande



[Axel Josefson \(18 Mar 2022 15:24 GMT+1\)](#)

Axel Josefson

Justerande



[Ulf Olsson \(18 Mar 2022 09:17 GMT+1\)](#)

Ulf Olsson



Mötet öppnades av Axel Josefson och alla hälsades välkomna. Till justeringsperson valdes Ulf Olsson. Välkommen även till Jessica Rodén (s) från Mark som ersätter Stefan Carlsson i VästKom styrelse.

§ 10 Lägesrapport från VD

Föredragande Helena Söderbäck

Se bifogat material

VD-rapport 22-03-08

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 11 VästKom – att rusta för framtiden”

Föredragande Helena Söderbäck

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande 20220301 Att rusta för framtiden

Presentation av Förslag till handlingsplan. Tre frågor som medskick till Kommunalförbunden.

Beslut: Styrelsen ställer sig bakom den föreslagna handlingsplanen som en utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet inom VästKom med stöd av Governorapporten ”VästKom – att rusta för framtiden”. Styrelsen kommer att arbeta vidare med handlingsplanen vid mötet 22-05-10 under förutsättning att mötet genomförs med ledamöterna på plats.

VD får i uppdrag att ta fram ett underlag med de frågeställningar som ska beredas inom respektive förbund som en förberedelse inför det kommande styrelsemötet samt att sammanställa inkomna synpunkter från kommunalförbunden.

§ 12 Årsredovisning 2021

Föredragande Helena Söderbäck, VästKom

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande Årsbokslut 20220308

Årsredovisning 2021 20220225

Beslut: VästKoms styrelse beslutar att godkänna Årsredovisning 2021 och överlämnar denna till revisorerna och föreningsstämman för behandling.

§ 13 Lägesrapport FVM

Föredragande Karl Fors, VästKom

Se bifogat material

Reklamation FVM - kommunpresentation

Projektdirektiv Kommun-FVM 190618

Underlag till Programstyrgruppen

Genomgång av presentation från informationsmöten för koordinerat reklamationsförfarande till Cerner. 49 kommuner lämnar in reklamation till Cerner Sverige AB då avtalet inte har uppfyllts.

Beslut: Styrelsen noterar informationen.

§ 14 Färdplan Nära vård

Föredragande Anneli Bjerde

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande Färdplan VästKom styrelse 220308
Förslag Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård
Missiv Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård
VästKoms styrelse 220308 HoS-avtal Färdplan

Beslut: VästKoms styrelse ställer sig bakom förslaget till Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut om att anta Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård. .

§ 15 HoS-avtalet

Föredragande Anneli Bjerde, VästKom

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande HoS-avtalet VästKom styrelse 220308
Förslag Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser
Missiv Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser

Diskussion förs om vad som händer om en kommun inte ställer sig bakom avtalet. Konstateras att det blir stora svårigheter då det reviderade Hälso- och sjukvårdsavtalet är ett ramavtal med delar som är lagstadgande för kommun och region.

Beslut: VästKoms styrelse ställer sig bakom förslaget till reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut och teckna avtal med VGR.

Protokollsanteckningar:

Marina Johansson (S), GR, deltar inte i beslutet.

Marina Johansson (S), GR, antecknar följande till protokollet:

”Jag anser att sammantaget har inte stadens remissvar avseende det nya hälso- och sjukvårdsavtalet omhändertagits i den omfattning som jag hade önskat. Avtalet är nu i stort sett 20 år gammalt och har reviderats flera gånger under åren. Det behövs ett omtag med avtalet i sin helhet. Jag hade gärna sett att man tagit hänsyn till stadens synpunkter vad gäller exempelvis avtalstiden som jag anser är alltför lång, och en tydligare markering kring att det därefter ska till ett helt nytt avtal.

Marina Johansson (s) ”

§ 16 Tjänsteutlåtande Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun

Se bifogat material

**Tjänsteutlåtande Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun
Hemsjukvård i annan kommun 2022
Hemtjänst i annan kommun 2022**

Beslut: VästKoms styrelse beslutar att rekommendera kommunerna i länet, att för egen del besluta om en ersättningsnivå under 2022 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun, enligt nedan.

- * Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2022 med 441 kr/timme.
- * Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2022 med 744 kr/timme.

§ 17 Förändrad representation från GR i SRO

Föredragande Helena Söderbäck

Se bifogat material

Protokollsutdrag §339

Ny representant från GR till SRO, Nina Miskovsky (m) ersätter Kent Lagrell (m).

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 18 Rekryteringsprocess ny VD VästKom

Föredragande Helena Söderbäck och Axel Josefson

Se bifogat material

**Förslag tidplan rekrytering ver 2
Rekryteringsprocess VD VästKom ver 2**

Genomgång av rekryteringsprocessen.

Beslut: Styrelsen ställer sig bakom den föreslagna rekryteringsprocessen.

§ 19 Beredning inför BHU mötet den 8 mars. Nästa BHU 10 maj.

Se särskild kallelse

Fortsatt samverkan regional fysisk planering diskuterades.

Det säkerhetspolitiska läget med anledning av kriget i Ukraina lyfts in på BHU:s dagordning. Särskilt fokus på Länsstyrelsens samordnande roll och Västra Götalandsregionens uppdrag.

§ 20 Övriga frågor

Ny Förbundsdirektör tillsatt för GR, Gitte Caous.

Gitte tillträder 2 maj 2022. Helena Söderbäck fortsätter som tf. VD i VästKom på 50% fram till sista augusti 2022.

Tack till förbundsdirektör Jeanette Lämmel som lämnar Fyrbodals kommunalförbund för nya utmaningar.












Protokoll VästKoms styrelse 8 mars 2022 _ver 2

Slutgiltig revideringsrapport

2022-03-18

Skapad:	2022-03-15
Av:	Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Status:	Signerat
Transaktions-ID:	CBJCHBCAABAA3stwSnD_K2kgPHnezTb4Eq372dVpSafU

”Protokoll VästKoms styrelse 8 mars 2022 _ver 2” – historik

-  Dokumentet skapades av Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2022-03-15 - 15:44:43 GMT – IP-adress: 213.66.202.205
-  Dokumentet skickades med e-post till Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se) för signering
2022-03-15 - 15:45:28 GMT
-  Dokumentet skickades med e-post till Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se) för signering
2022-03-15 - 15:45:28 GMT
-  Dokumentet skickades med e-post till Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se) för signering
2022-03-15 - 15:45:28 GMT
-  Dokumentet har e-signerats av Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Signaturdatum: 2022-03-15 - 15:45:40 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 213.66.202.205
-  E-postmeddelandet har visats av Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
2022-03-15 - 15:51:32 GMT – IP-adress: 104.28.31.64
-  E-postmeddelandet har visats av Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
2022-03-17 - 07:04:39 GMT – IP-adress: 172.226.52.21
-  Dokumentet har e-signerats av Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
Signaturdatum: 2022-03-18 - 08:17:43 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 148.160.250.6
-  E-postmeddelandet har visats av Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
2022-03-18 - 14:24:28 GMT – IP-adress: 62.88.128.75
-  Dokumentet har e-signerats av Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
Signaturdatum: 2022-03-18 - 14:24:48 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 62.88.128.75
-  Avtal har slutförts.
2022-03-18 - 14:24:48 GMT

Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2022

Sedan 1 januari 1999 har de 49 kommunerna i Västra Götaland ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med gällande [Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland](#).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska varje region erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i regionen. Det innebär att kommunerna i Västra Götaland ska ge hemsjukvård i ordinärt boende åt personer bosatta inom länet, oavsett om de är kommuninvånare eller inte. Kommunen kan inte neka insats till "icke kommuninvånare" med hänvisning till resursbrist utan alla sökanden ska behandlas lika.

Enligt HSL kan en region ge sjukvård till personer som vistas i regionen utan att vara bosatta där. Samtliga regioner i landet har sig emellan ett avtal, det s.k. riksavtalet för utomlänsvård, som reglerar den ekonomiska ersättningen, när vård ges av annan region än där den enskilde är bosatt. VästKom har rekommenderat kommunerna i Västra Götaland att följa detta avtal sig emellan. Sålunda kommer vi också att följa den prissättning som Västra sjukvårdsregionen beslutar om årligen.

Sedan 2018 har Västra sjukvårdsregionen harmoniserat priserna med Södra sjukvårdsregionen. Detta innebär en ny kategorisering av yrkeskategorierna och numer ingår såväl distriktsköterska som sjukgymnast i kategorin "Besök hos övriga yrkeskategorier i primärvård (inklusive medicinsk service)".

Ersättningsnivån för hemsjukvård för 2022 är satt till 744 kr/timme.

För sjukvård som utgår ifrån distriktsköterskebeslut och behandling som beslutas av arbetsterapeut eller sjukgymnast, rekommenderas kommunerna att under 2022 följa det belopp som fastställts av Samverkansnämnden för Västra Sjukvårdsregionen. Beloppet är för 2022 satt till 744 kr/timme.

Faktureringsrutin hemsjukvård

När en patient begär hemsjukvård i vistelsekommun ska vistelsekommunen stämma av med hemkommunen om omfattningen på vårdinsatsen innan beslut lämnas till den enskilde. När omfattningen på insatsen bestäms ska förutom själva vårdinsatsen även restid inräknas om sådan krävs.

I praktiken innebär detta, för kommunerna i Västra Götaland, att den vårdgivande kommunen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som man överenskommit sig emellan när det gäller vårdinsatsen. Det ankommer alltså på vårdkommunen, att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på vården som ska ges innan fakturering sker.

Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Postadress: Box 5073, 40222 Göteborg
Besök: Anders Personsgatan 8, Göteborg
E-post: info@vastkom.se www.vastkom.se
Organisationsnummer: 858501-2084



Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2022

Ärendet

Från den 1 maj 2011 har riksdagen beslutat om möjligheter för vistelsekommun att bl.a. erhålla ersättning från bosättningskommun för utförd hemtjänst vid tillfällig vistelse i kommunen. Något fast ersättningsbelopp anges inte, utan i propositionen anges att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar. Enligt önskemål från flera kommuner rekommenderar VästKoms styrelse årligen kommunerna i länet ett fast belopp på samma sätt som VästKom årligen anger kostnadsnivån för utförd hemsjukvård.

Hemtjänst

Ersättningsnivån innebär en höjning med 1,9 % och baseras på innevarande års omsorgsprisindex (OPI)¹.

Ersättningsnivån för 2022 för hemtjänst i annan kommun är enligt rekommendation 441 kr/timme.

Faktureringsrutin hemtjänst

Den enskilde ska ansöka om hemtjänst i sin hemkommun (folkbokföringskommun). Det är hemkommunen som beslutar om omfattningen av insatsen. Hemkommun och vistelsekommun ska innan beslut lämnas till den enskilde, stämma av verkställighet, inklusive omfattning och ersättning. Förutom själva vårdinsatsen ska även restid inräknas om sådan krävs.

Detta innebär för kommunerna i Västra Götaland att den kommun som utför hemtjänstinsatsen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som är överenskommit dem emellan när det gäller hemtjänstinsatsen. Det ankommer alltså på den utförande kommunen att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på den hemtjänst som ska ges innan fakturering sker.

¹ <https://skr.se/download/18.13d8be6b17d669a65b86e6c9/1639132534915/21046.pdf>
Västsvenska kommunalförbundens samorganisation



Kansli och IT-enheten
Nämndsekreterare
Josefine Blid
0528-567114
josefine.blid@fargelanda.se

Ej verkställda beslut kvartal 1, 2022

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att överlämna framtagen rapport till Kommunfullmäktige respektive kommunens revisorer.

Ärendebeskrivning

Kommunen är skyldig att till kommunfullmäktige respektive kommunens revisorer och myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader samt avbrott i verkställigheten (enligt § 28f – 28h LSS). Vidare skall kommunen ange vilka typer av insatser och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut skulle ha varit verkställt.

Om IVO bedömer att insatser inte verkställts inom skälig tid har myndigheten en skyldighet att ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift

I nedanstående tabell redovisas de beslut som den 31 mars 2022 inte har kunnat verkställas inom tre månader.

Ej verkställda beslut

Nr	Kvinna (x)	Man (x)	Tid sedan beslut (dagar)	Typ av bistånd	Orsak till att beslutet ej kunnat verkställas
1		X	150	Särskilt boende SoL	Ej verkställt då rättspsykiatrin bedömt att han inte är utskrivningsklar.



För perioden finns det inte några avbrutna insatser som inte har kunnat verkställas inom tre månader. Det finns inte heller några ärenden som IVO har valt att gå vidare med till domstol och ansöka om åläggande om särskild avgift.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige
Kommunens revisorer



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Mottagare

Omstrukturering av äldreomsorgen med anledning av platsbrist

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar sig för att ställa sig bakom förvaltningens förslag till omstrukturering av äldreomsorgen med syfte att skapa en renodlad korttidsenhet på Lillågårdens särskilda boende och därmed öka antalet platser från 5 till 10 platser för korttid, växelvis och palliativ vård.

Finansiering

Finansiering sker genom en ramökning med motsvarande 5 000 tkr till sektor omsorgs budgetram.

Ärendebeskrivning

Under första kvartalet 2022 har sektor omsorg blivit fakturerade 615 tkr från Regionen för betaldagar då kommunmedborgare har varit utskrivningsklara från sjukhuset men inte kunnat flytta hem till kommunen beroende på platsbrist. Någon buffert för dessa kostnader finns inte i budgeten 2022. Kostnaderna för betaldagar under resterande månader av 2022 är svåra att prognostisera och att beräkna beroende på platstillgång och kommunmedborgarnas behov av tid på korttidsenheten innan man kan flytta hem alternativt till ett särskilt boende dit det i dagsläget är kö. Skulle antalet betaldagar fortsatt ligga på samma höga nivå under resterande del av året som under kvartal 1 så skulle kostnaderna för betaldagar till Regionen uppgå till 2 400 tkr.

Kön till fasta platser på särskilda boenden som har beviljade beslut växer och flera ansökningar om plats på särskilt boende inkommer för utredning och beslut. Kommunmedborgare med beviljade beslut får bo kvar hemma i sina ordinära boenden i dagsläget för att prioritera hemtagning från sjukhuset i väntan på att plats blir ledig som längst upp till 3 månader efter fattat beslut. Risken för ej verkställda beslut och sanktionsavgifter för kommunen om inte besluten blir verkställda inom 3 månader ökar.



Kommunmedborgare med omfattande behov av både omvårdnads och hälso- och sjukvårdsinsatser som bor kvar hemma kräver förstärkning i både hemtjänsten och i hemsjukvården utöver beslutad personalbudget. Dessa ökade kostnader för personalförstärkningar 2022 är svåra att beräkna men följs upp månadsvis i ekonomiuppföljningen i socialnämnden med för eventuella ökade personalkostnader specifikt aktivitetskonto. Dessa ökade kommande kostnader som är svåra att fullt ut beräkna i dagsläget skulle minska om äldreomsorgen omstrukturerades.

Omstruktureringen innebär kortfattat att sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal på Håvestensgården enhet 5 måste flytta ut till andra i dag ej klara verksamhetslokaler. Avdelning Rosen på Solgårdens särskilda boende med 10 demensplatser flyttar till Håvestensgårdens särskilda boende enhet 5 och Håvestensgårdens särskilda boende blir det ”Demenscentrum” som kommunfullmäktige fattat beslut om i Färgelanda kommun 2018. Avdelning Eken på Lillågårdens särskilda boende som i dagsläget består av 5 korttidsplatser och 5 platser för somatisk äldreomsorg delas. 5 fasta boendeplatser för somatisk äldreomsorg flyttas till avdelning Rosen på Solgårdens särskilda boende i Högsäter där ytterligare 5 somatiska platser tillskapas totalt 10 platser. På Lillågårdens särskilda boende skapas en renodlad korttidsenhet med 10 platser för korttids, växelvis och palliativ vård för i stället som i dag 5 platser.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Kostnadsberäkningar för omstruktureringar.

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige



**SN § 14 Dnr 2022/37
Omstrukturering av äldre omsorgen med anledning av platsbrist**

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar att bordlägga ärendet till nästkommande möte.

Ärendebeskrivning

Under januari månad har sektor omsorg fått 28 betaldagar att betala till regionen till en kostnad motsvarande 270 tkr. Någon buffert för dessa kostnader finns inte i budgeten 2022. Kostnaderna för betaldagar under resterande månader av 2022 är svåra att prognostisera och att beräkna beroende på platstillgång och kommunmedborgarnas behov av tid på korttidsenheten innan man kan flytta hem alternativt till ett särskilt boende dit det i dagsläget är kö.

Ett räkneexempel 10 betaldagar ggr 9300 kr/dygn 93 tkr/månad ggr 11 månader ca 1 100 tkr i ej budgeterade kostnader 2022.

Kön till fasta platser på särskilda boenden som har beviljade beslut växer och flera ansökningar om plats på särskilt boende inkommer för utredning och beslut. Kommunmedborgare med beviljade beslut får bo kvar hemma i sina ordinära boenden i dagsläget för att prioritera hemtagning från sjukhuset i väntan på att plats blir ledig som längst upp till 3 månader efter fattat beslut. Risken för ej verkställda beslut och sanktionsavgifter för kommunen om inte besluten blir verkställda inom 3 månader ökar.

Kommunmedborgare med omfattande behov av både omvårdnads och hälso- och sjukvårdsinsatser som bor kvar hemma kräver förstärkning i både hemtjänsten och i hemsjukvården utöver beslutad personalbudget. Dessa ökade kostnader för personalförstärkning 2022 är svåra att beräkna men följs upp månadsvis i ekonomiuppföljningen i socialnämnden med för eventuella ökade personalkostnader specifikt aktivitetskonto. Dessa ökade kommande kostnader som är svåra att fullt ut beräkna i dagsläget skulle minska om äldreomsorgen omstrukturerades.

Omstruktureringen innebär kortfattat att sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal på Håvestensgården enhet 5 måste flytta ut till andra i dag ej klara verksamhetslokaler. Avdelning Rosen på Solgårdens särskilda boende med 10 demensplatser flyttar till Håvestensgårdens särskilda boende enhet 5 och Håvestensgårdens särskilda boende blir det "Demenscentrum" som kommunfullmäktige fattat beslut om i Färgelanda kommun 2018.



Avdelning Eken på Lillågårdens särskilda boende som i dagsläget består av 5 korttidsplatser och 5 platser för somatisk äldreomsorg delas. 5 fasta boendeplatser för somatisk äldreomsorg flyttas till avdelning Rosen på Solgårdens särskilda boende i Högsäter där ytterligare 5 somatiska platser tillskapas totalt 10 platser. På Lillågårdens särskilda boende skapas en renodlad korttidsenhet med 10 platser för korttids, växelvis och palliativ vård för i stället som i dag 5 platser.

Beslutsunderlag

Kostnadsberäkningar för omstruktureringar.

Beslutet skickas till

Diariet
Kommunfullmäktige

Beräkning av kostnad för öppning av korttidsenhet med tio platser på Eken.

10 platser ggr 0,72= 7,2 personal. Ingen ytterligare personalkostnad enheten har bemanning som täcker detta i dagsläget då även natten räknas in.

Förlorade hyresintäkter:

Ca 5000 x 5x12= 300 000/år

Upprustning 5 lgh 50 000 (engångskostnad)

Ökade kostnader för förbrukningsmaterial som ingår i kosttidsplats

50 000 år

Totalt ca ökad kostnad med 350 000 kr/år

Samt engångskostnad på ca 50 000 kr

Beräkning för kostnad av Rosen då det går över till somatiskt boende med tio platser.

0,66x10=6,6 personal

Sex personal krävs dag, kväll och helg för att lägga ett schema.

6x500 000= 3 000 000 kr/år

Det krävs även minst 2 personal för att täcka nätterna.

2x 500 000= 1 000 000 kr/år

Förbrukningsmaterial 150 000 kr/år

Arbetskläder 30 000 kr/år

Vikariekostnader 150 000 kr/år

Licenskostnader 30 000 kr/år

Larmkostnader ? (100 000 kr/år)

Totalt ca 4 500 000 kr/år

Kostnadsberäkning Håvestensgården inför ev. öppnande av Enhet 5

Vårdängar 9 stycken inkl. sänggrindar:	= 11 060 x 9 = <u>99 540</u> kr
Madrasser 9 stycken inkl. hygienöverdrag:	= 1 743 x 9 = <u>15 687</u> kr
Sängbord 3 stycken	= 3 695 x 3 = <u>11 085</u> kr
Taklyft, komplett 4 stycken	= 10 033 x 4 = <u>40 132</u> kr
Mobil dusch-/toalettstol, komplett	= = <u>3 346</u> kr
Mobilpersonluft, samt akutsele	= = <u>9 644</u> kr
Transportrullstol, samt dyna	= = <u>5 295</u> kr
Glidlakan 18 stycken	= 100 x 18 = <u>1 800</u> kr
Draglakan 18 stycken	= 231 x 18 = <u>4 158</u> kr
Gåbälte 2 stycken	= 382 x 2 = <u>764</u> kr
Glidbräda	= = <u>337</u> kr
Dispenser pappershanddukar 12 stycken	= 1 185 x 12 = <u>14 220</u> kr
Dispenser tvål 12 stycken	= 411 x 12 = <u>4 932</u> kr
Komplett städvagn	= = <u>8 000</u> kr
Dammsugare	= = <u>2 500</u> kr
Skrivbord, kontorstol och hylla:	= = <u>10 000</u> kr
Belysning (2 golvlampor och 2 taklampor):	= = <u>10 000</u> kr
Tavlor och textilier:	= = <u>10 000</u> kr
Köksbord och stolar (2 bord + 12 stolar):	= = <u>20 000</u> kr
Soffa, soffbord och fåtöljer	= = <u>30 000</u> kr
Vitrinskåp, sidebord, skänk	= = <u>15 000</u> kr
TV och väggstativ:	= = <u>10 000</u> kr
Utemöbler och 2 parasoller	= = <u>15 000</u> kr
Telefoni/data: (2 telefoner, 2 Ipad, dator+skärm):	= = <u>20 000</u> kr

Besiktning/kontroll takliftar årligen 9 lägenheter	=	= <u>7 125</u> kr
Besiktning/kontroll årligen spol- och diskdesinfektor	=	= <u>11 000</u> kr
Larm utökad kostnad årligen	= 800 x 12	= <u>9 600</u> kr
Totalt:		= <u>389 165</u> kr

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-04-14

Utskriven av: Josefine Blid

Diarieenhet:	Socialnämnden
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnd
Sammanträdesdatum:	2022-04-27
Sekretess:	Visas

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2022.104	Samverkansavtal gemensam budget-/skuldrådgivning och dödsbohandling som förläggs till Mellerud för kommunerna Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Mellerud och Åmål	
2022-04-06		Johan Lundh
SN 2022/26	Dalslandssamverkan gemensam skuld-/budgetrådgivning och dödsbohandling	
		Johan Lundh

Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Dec fg år												
			Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Augusti	Sept	Okt	Nov	Dec	
Omsorgs- och utvecklingskontoret															
Betalansvars dagar	EC Bist handl		0	28	23	Prel 38									
Äldreomsorg															
Demens antal platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Demens antal belagda platser (Demensplatser kö)	EC Demens	Exkl korttidsplatser	38+2k	38+4k+1vx	38+5k+1vx	38+5k+1vxl									
Somatik antal platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	29	30	30	30									
Korttidsplatser kö	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser													
Korttid totalt antal platser	EC Somatik	Antal platser	5	5	5	5									
	EC Somatik	Antal platser													
Korttid antal belagda platser	EC Somatik	Antal platser	6	6	6	8									
	EC Somatik	Antal platser													
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 3:e kol		1997	2 618	2 886									
Antal personer som är beviljade hemtjänst	EK Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol		226	227	234									
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv		156	158	160	163									
Individ- och familjeomsorgen															
Institution vuxna, antal	EC Ifo		0	0	0	0									
Institution barn och unga, antal	EC Ifo		0	0	0	0									
Institution barn och unga BUV*, antal	EC Ifo		0	0	0	0									
Externa familjehemsplaceringar barn och unga	EC Ifo		2	2	2	2									
Externa familjehemsplaceringar barn och unga	EC Ifo		0	0	0	0									
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo		14	14	14	15									
Familjehem i kommunens regi BUV, antal	EC Ifo		4	4	4	4									
Närstående placeringar, antal	EC Ifo		4	4	4	4									
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo		0	0	0	0									
Antal hushåll	EC Ifo		104	72	78	82									
Enheten för stöd och service															
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess		14	14	14	14									
Antal placeringar externt**	EC ESS		7	4	4	4									

*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"

**) Exkl korttidsverksamhet

Statistiken avser den siste i varje månad, om inget annat anges