

Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Onsdag 25 maj 2022 Kl. 13:30-17:30
Plats: Furåsen, stora salen stigsvägen 2 i Färgelanda

Besök under dagen: Ärende 1 – Iris Zell, fastighetsförvaltare deltar
Ärende 2 – Inger Persson Johansson deltar

Föredragningar

- 1 **Särskilda boenden i framtiden**
- 2 **Lagen om stöd och service, LSS**

Beslutsärenden

- | | | | |
|---|--|---------|------------|
| 3 | Förlängning av avtal om ungdomsmottagning | 2022/56 | 2 -
11 |
| 4 | Taxor och avgifter i sektor omsorg 2023 | 2022/54 | 12 -
14 |
| 5 | Nedläggning av faderskapsutredning
<i>(sekretess, handling delas vid sammanträdet)</i> | | 15 -
20 |

Informationsärenden

- | | | | |
|----|---|---------|------------|
| 6 | Socialchefens information 2022 | 2022/12 | |
| | <ul style="list-style-type: none">• Framtidens vårdinformationsmiljö• Socialchefsdagarna presidium• Omorganisering av bostadsanpassningshandläggning• Myndighetsutövning socialpsykiatri | | |
| 7 | Ekonomiska Månadsrapporter/prognoser 2022 | 2022/2 | 21 -
29 |
| 8 | Statistik Socialnämnden | 2022/22 | 30 |
| 9 | Delegationsanmälan Socialnämnden 2022 | 2022/13 | 31 -
43 |
| 10 | Meddelanden Socialnämnd | 2022/27 | 44 -
53 |

Håkan Gusteus
Ordförande Socialnämnden



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

Socialnämnden

Förlängning av samverkansavtal mellan Färgelanda kommun och Norra hälso- och sjukvårdsnämnden avseende ungdomsmottagning med ytterligare ett år 2023

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att förlänga samverkansavtalet mellan Färgelanda kommun och Norra hälso- och sjukvårdsnämnden avseende ungdomsmottagning med ytterligare ett år 2023.

Ärendebeskrivning

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

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

Arbetet med ett nytt inriktningsdokument för hela Västra Götalandsregionen är försenat, och enligt uppgifter kommer uppdragshandlingen inför en revidering att tas upp i Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) och i det politiska samrådsorganet (SRO) i juni. När ett inriktningsdokument kan vara klart är osäkert, men samtliga parter behöver ändå ta ställning till gällande avtal nu inför 2023.

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



Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse
Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning

Beslutet skickas till:

Västra Götalands regionen (norra hälso- och sjukvårdsnämnden)
Socialchef



Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Färgelanda kommun

Avtalsparter:

Västra Götalandsregionen genom Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och Färgelanda kommun

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

1 AVTALSPARTER

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

2 AVTALSTID

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

3 AVTALETS SYFTE

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

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

4 VÅRDGIVARE

Västra Götalandsregionen är vårdgivare och huvudman för ungdomsmottagningen i Färgelanda kommun. Färgelanda kommun är samarbetspartner och delfinansiär.

5 VERKSAMHETENS INNEHÅLL

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

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

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

Följande verksamhetsformer och insatser ska erbjudas:

- Öppen mottagning
- Individuella besök
- Gruppverksamhet
- Telefonrådgivning

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

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

5.1 Rådgivning, undersökning och behandling

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

5.2 Utåtriktat och uppsökande arbete

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

5.3 Samverkan

Ungdomsmottagningen bedrivs i samverkan mellan Färgelanda kommun och norra hälso- och sjukvårdsnämnden. Verksamheten ska utvecklas i samverkan med kommunala verksamheter som arbetar med ungdomar, vårdcentral, elevhälsa, psykiatriska enheter och andra aktörer på orten som arbetar med ungdomar.

Den organisatoriska samverkan mellan parterna ska utvecklas och stärkas, i syfte att tillskapa en lokal förankring efter ungdomars behov.

5.3.1 Utvecklingsåtaganden i samverkan

Utvecklingsområden för ungdomsmottagning kan vara att undersöka förutsättningarna för att verksamhet som riktar sig till barn- och ungdomar samlokaliseras i exempelvis ungdomscentraler/ungvux.

5.3.2 Strategisk styrgrupp

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

5.4 Tillgänglighet och öppettider

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

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

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

Ungdomsmottagningens tillgänglighet ska utgå från ungdomarnas behov.

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

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

5.5 Jämlik vård

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

5.6 Valfrihet

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

5.7 Bemanning och kompetens

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

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

Barnmorska 1,0 tjänst

Kurator 1,0 tjänst

Läkare 0,1 tjänst

Ungdomsmottagningen i Färgelanda kommun bemannas med följande:

Barnmorska 0,25 tjänst

Kurator 0,25 tjänst

Läkarmedverkan

5.8 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

Ungdomsmottagningen ska ledas av en verksamhetschef anställd inom Västra Götalandsregionen.

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

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

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

6 LOKALER OCH UTRUSTNING

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

I Färgelanda kommun är ungdomsmottagningen lokaliserad till adress:
Håvestensvägen 5 A, Färgelanda

7 PATIENTAVGIFTER

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

8 MEDICINSK KVALITET OCH DOKUMENTATION

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

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

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning.

9 RAPPORTERING, UPPFÖLJNING

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

Ungdomsmottagningen ska årligen senast 25 februari lämna verksamhetsberättelse till hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen.

Mall för verksamhetsberättelsen upprättas i av samverkansparterna norra hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen i samråd med beställd primärvård.

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

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

10 ERSÄTTNING

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

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

Ersättningsnivån justeras årsvis med Västra Götalandsregionens indexuppräkningsindex.

Västra Götalandsregionen ersätter enligt schablon patientströmmar från andra delar av regionen.

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

Ungdomsmottagningen i Färgelanda kommun, ersättning år 2019	HSN	Färgelanda kommun	Totalt
Färgelanda Ungdomsmottagning	424 500 kr	141 500 kr	566 000 kr

Kommunens deltagande innebär en finansiering 2019 om 141 500 kronor. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar kommunen kvartalsvis.

11 AVTALSVILLKOR

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

11.1 Ändring och tillägg i avtalet

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

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

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

11.2 Hävning av avtalet

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

11.3 Tvist


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

12 UNDERSKRIFTER

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

2019-12-20

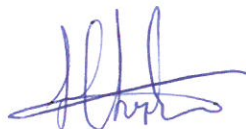
För norra hälso-
och sjukvårdsnämnden



Ulrik Hammar
Ordförande

2019-01-28

För Färgelanda kommun



Tobias Bernhardsson
Ordförande
Kommunstyrelsen

Håkan Gustavus
Socialnämnden



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

Taxor och avgifter i sektor omsorg 2023

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige beslutar att fastställa taxor och avgifter 2023 för Socialnämnden enligt förslag daterad 2022-05-10, att gälla från och med 2023-01-01.

Ärendebeskrivning

Taxor och avgifter 2023 för Socialnämnden omfattar taxering för eget boende, särskilt boende, korttidsboende/växelvård, övriga kostnader, enhet för stöd och service, LSS och färdtjänst.

KPI (konsumentprisindex) och Västra Götalandsregionens prisjusteringar för den allmänna kollektivtrafiken är ännu inte fastställda.

Då ovannämnda index och prisjusteringar har fastställts kommer 2023 års taxor och avgifter att räknas upp.

Taxan för boendestöd i LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) tas bort då målgruppen avsäger sig boendestödet som dem är i behov av för att slippa kostnaden om avgiftsutrymme finns, samtidigt som man har behov av insatsen om inte så kan detta leda till dyrare kostnader för sektorn såsom externa placeringar.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Taxor 2023 Omsorg

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige



Socialnämnden

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Beräknas utifrån prisbasbeloppsnivån	48 300		

Eget boende

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Maxtaxa	2 170		per månad
Varav:			
Hemsjukvård	293		per månad
Utkörning av mat	434		per månad
Hemtjänst	282		per timma
Dagverksamhet	65		per dag
Hyra teknisk utrustning, Trygghetslarm*	239**		per månad

*) *Ingår ej i maxtaxan.*

**) *Uppräknas med KPI (konsumentprisindex) kvartal 3, enligt avtal*

Särskilt boende

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Omvårdnad	2 170		per månad
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	

Korttidsboende/Växelvård

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Boende	74		per dag
Omvårdnad	72		per dag

Övriga kostnader

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Utprovning av hjälpmedel*	110		per gång
Vaccinationsavgift*	100		per tillfälle
Intyg bostadsanpassning*	180		per gång
Familjerådgivningssamtal***	100		per samtal

*) *Årlig uppräknning med följsamhet till Västra Götalandsregionens prisjusteringar.*

***) *De fem första samtalen debiteras enligt prislista. Efterföljande samtal gratis.*



Enheten för stöd och service

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Kontaktperson	282		per timma
Särskilt boende, socialpsykiatri			
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	
Kost	Enligt upprättat avtal med utförare	Enligt upprättat avtal med utförare	

LSS, boende med särskild service

	Belopp 2022, kr	Belopp 2023, kr	Avser
Boende med särskild service			
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	
Frukost	18		per portion
Lunch	37		per portion
Middag	39		per portion
Gemensamma förbrukningsmaterial	110		per månad

Färdtjänst 2023 (2023-01-10–2024-01-09)

	Avser
Färdtjänst	Egenavgift: XX kr de första tio kilometerna och därefter XX kr/kilometer
Riksfärdtjänst	Normalkostnad med allmänt färdmedel (enligt regeringens föreskrifter)
Färdtjänst i annan kommun	Egenavgift: XX kr de första tio kilometerna och därefter XX kr/kilometer
Arbetsresa inom ramen för färdtjänst	Egenavgift: XX kr de första tio kilometerna och därefter XX kr/kilometer
Seniorkort	Ingen avgift
Ej avbokad färdtjänstresa	Uppkommen merkostnad faktureras.

Årlig uppräkningsmed följksamhet till den allmänna kollektivtrafikens prisjusteringar inom Västra Götalandsregionen.

Prisjusteringen ska göras på såväl startavgift som kilometerpris.

Uppföljning 2022

Resultatpåverkande poster: tkr

Sektor omsorg (Jan-Juni)	Jan			Februari			Mars			April			Maj			Juni		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
Sektorn totalt	11 665	12 187	522	11 893	12 187	294	11 901	12 187	286	11 564	12 187	623		12 187			12 187	

Sektor omsorg (Juli-Dec)	Juli			Augusti			September			Oktober			November			December		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
Sektorn totalt		12 187			12 187			12 187			12 187			12 187			12 187	

Akkumulerad avvikelse 1 725

Väsentliga poster (Ack. 22-04-30)

Covid-19	-435
Drivmedel	-41
Förstärkning omsorg	-32
Handikapphjälpmedel (över budgeterat)	-183
Fakturerade betaldagar från Regionen	-1 219
Bemanning Hälsö-sjukvård (konsulter)	-280
Ukrainakrisen	-40
Livsmedel	-39
	-2 269

OBS Budget för lönerrevision inlagd

Sektor omsorg (Jan-Juni)	Jan			Februari			Mars			April			Maj			Juni		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
Personalkostnader (Totalt)	9 567	9 450	-117	9 448	9 450	2	8 606	9 450	844	9 309	9 450	141						
Exkl äldrepoolen																		

Dec månads löner (2021) påverkar utfall jan22 då lön timvikarier och OB ersättning släpar en månad.

Sektor omsorg (Juli-Dec)	Juli			Augusti			September			Oktober			November			December		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
Personalkostnader (Totalt)																		

Akkumulerad avvikelse

870

		IFO (Jan-Juni)			Januari			Februari			Mars			April			Maj			Juni		
	vht	kto	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse		
5*		4511		736	873	137	635	873	238	779	873	94	730	873	143		873			873		
		5540, 5570	4630	214	179	-35	122	179	57	80	179	99	118	179	61		179			179		
		5520	4630	60	87	27	12	87	75	49	87	38	177	87	-90		87			87		
From 2022		5200	4630	195	134	-61	188	134	-54	184	134	-50	189	134	-55		134			134		

		IFO (Juli-Dec)			Juli			Augusti			September			Oktober			November			December		
	vht	kto	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse		
5*		4511			873			873			873			873			873			873		
		5540, 5570	4630		179			179			179			179			179			179		
		5520	4630		87			87			87			87			87			87		
		5200	4630		134			134			134			134			134			134		

Försörj stöd Ack avvikelse 611
 Plac BoU 182
 Plac vxn LVM 51
 Plac Socialpsykiatri (SOL) -221

		ESS (Jan-Juni)			Jan			Februari			Mars			April			Maj			Juni		
vht	kto	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
5132	4630	Boende LSS Barn och unga																				
			294	290	-4	270	290	20	187	290	103	344	290	-54		290					290	
		Köpta boendeplatser																				
5135	4630	Boende LSS vuxna																				
			252	254	2	232	254	22	255	254	-1	247	254	7		254					254	
		Köpta boendeplatser																				
		LSS ärende																				

		ESS (Juli-Dec)			Juli			Augusti			September			Oktober			November			Decemberg		
vht	kto	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
5132	4630	Boende LSS Barn och unga																				
				290		290			290			290			290						290	
		Köpta boendeplatser																				
5135	4630	Boende LSS vuxna																				
				254		254			254			254			254						254	
		Köpta boendeplatser																				
		LSS ärende																				

LSS BoU Ack avvikelse 67
 LSS vux Ack avvikelse 30
 LSS Ack avvikelse Nytt ärende



Färgelanda kommun

*Engagerad och företagsam med ett
gott bemötande!*

Månadsrapport

April 2022



Socialnämnden

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Prognos lämnad 202203	Ack utfall 202204	Ack budget 202204	Avvikelse budget- utfall	Budget helår
Nämndverksamhet	0	161	227	66	680
Omsorgskontoret	-2 500	4 498	4 515	17	13 547
Äldreomsorg	- 1 500	19 200	19 109	-91	57 325
Kommunal Hälso- och sjukvård/Rehabilitering	-500	5 595	5 661	66	16 983
Individ- och familjeomsorg	0	10 537	11 636	1 099	34 910
Enheten för stöd och service	-500	7 032	7 600	568	22 801
Totalt	-5 000	47 023	48 748	1 725	146 246



Förklaring till avvikelse jämfört med budget samt ev. förändring av årsprognos (m.a.o. något nytt under april?)

- Sammantaget redovisar sektor omsorg ett överskott mot budget med 1 725 tkr sista april 2022.
- På individ- och familjeomsorgen är överskottet är att härröra till minskade kostnader för försörjningsstöd och att inga LVM (lagen om vård av missbrukare) placeringar eller barn och ungdomsplaceringar har behövt verkställas externt på institution.
- I enheten för stöd och service på grund av minskat antal övriga insatser LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och minskade personliga assistansärenden.

- Dessa hittills låga kostnader på individ och familjeomsorgen och i enheten för stöd och service prognostiseras att öka. Individ- och familjeomsorgen prognostiserar en budget i balans vid årsbokslutet och enheten för stöd och service prognostiserar ett underskott mot budget med - 500 tkr.
- Årsprognosen för sektor omsorg har försämrats till - 7 000 tkr jämfört med Q1 - 5 000 tkr på grund av ökade kostnader för betaldagar till regionen och därtill kommande kostnader.
- Ej budgeterade kostnader under årets fyra första månader uppgår till - 2 269 tkr. Dessa kostnader har hanterats inom befintlig budgetram då andra kostnader har varit lägre än beräknat enligt ovan beskrivet på individ- och familjeomsorgen, i enheten för stöd och service och sammantaget lägre personalkostnader mot budgeterade i sektorn som helhet på grund av vakanser.



Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Dec fg år	Jan	Feb	Mars	Apr
Omsorgs- och utvecklingskontoret							
Betalansvarsdagar	EC Bist handl		0	28	23	Prel 38	Prel 65
Äldreomsorg							
Demens antal platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	43	43	43	43	43
Demens antal belagda platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	38+2k	38+4k+1vx	38+5k+1vx	38+5k+1vxl	36+6k+1vxl
(Demensplatser kö)	EC bisthandl	Exkl korttidsplatser					
Somatik antal platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	31	31	31	31	31
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	29	30	30	30	30
Korttidsplatser kö	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser					
Korttid totalt antal platser	EC Somatik	Antal platser	5	5	5	5	5
	EC Somatik	Antal platser					
Korttid antal belagda platser	EC Somatik	Antal platser	6	6	6	8	8
	EC Somatik	Antal platser					
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 3:e kol		1997	2 618	2 886	2 535
Antal personer som är beviljade hemtjänst	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol		226	227	234	224
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv		156	158	160	163	158
Individ- och familjeomsorgen							
Institution vuxna, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0
Institution barn och unga, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0
Institution barn och unga BUV*, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0
Externa familjehemsplaceringar barn och unga	EC Ifo		2	2	2	2	2
Externa familjehemsplaceringar barn och unga	EC Ifo		0	0	0	0	0
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo		14	14	14	15	14
Familjehem i kommunens regi BUV, antal	EC Ifo		4	4	4	4	3
Närstående placeringar, antal	EC Ifo		4	4	4	4	5
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0
Antal hushåll	EC Ifo		104	72	78	82	94
Enheten för stöd och service							
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess		14	14	14	14	14
Antal placeringar externt**	EC ESS		7	4	4	4	4

*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"

**) Exkl korttidsverksamhet

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

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-05-12

Utskriven av: Josefine Blid

Diarieenhet:	Socialnämnden
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnd
Sammanträdesdatum:	2022-05-25
Sekretess:	Visas

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2022.114	Samarbetsavtal för verksamheten personligt ombud Fyrbodal	
2022-04-21		Johan Lundh
SN 2022/51	Samarbetsavtal för verksamheten personligt ombud Fyrbodal	
		Johan Lundh
2022.147	Avtal utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem	
2022-05-10		Johan Lundh
SN 2022/58	Avtal 2022 Sektor omsorg	
		Johan Lundh



Samarbetsavtal för att utveckla och driva gemensam verksamhet med personliga ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Mellan Trollhättans Stad, omsorgsnämnden, här benämnd värdkommun och Färgelandas kommun här benämnd Kommunen.

§ 1 Åtaganden

Värdkommunen förbinder sig

- att hos länsstyrelsen ansöka om statsbidrag
- att stå ansvarig inför Socialstyrelsen
- att vara arbetsgivare för Personliga ombud
- att följa gällande lagstiftning och författning avseende personligt ombud och organisera arbetet och arbetsuppgifter enligt dessa

Att tillsammans med Kommunen

1. Medverka i styrgrupp för styrning och ledning av verksamheten och samarbetet med andra parter
2. Medverka till att bidra till att ge förutsättningar för de Personliga ombuden att utföra uppdragen i respektive kommun

Kommunen förbinder sig att utge ersättning enligt § 2.

§ 2 Omfattning – fördelning

Kommunerna köper sina tjänster av värdkommunen. Kostnaderna för verksamheten är enligt bifogad tabell och förutsätter att statsbidrag ges i den omfattning som står i budgetförslaget. Fördelningen sker mellan kommunerna inom Fyrbodals kommun i förhållande till folkmängden avseende personer över 18 år.

§ 3 Mål för verksamheten

En förutsättning för att Personliga Ombud ska ha framgång i sitt arbete är en fungerande samverkan mellan huvudmän, som lokalt har ansvar för insatser

och rehabilitering för personer med psykiska funktionsnedsättningar, samt med brukarorganisationer.

Verksamheten skall bedrivas i samverkan med andra berörda aktörer på kommunal/länsnivå, varför parterna måste hitta lämpliga former för att ta tillvara ombudens kunskaper och erfarenheter såväl inom den kommunala verksamheten som i den samlade rehabiliteringen av psykiskt funktionshindrade personer.

För att verksamheten skall bli framgångsrik skall det finnas Personliga Ombud med lämplighet, kompetens och intresse för arbetsuppgiften.

§ 4 Uppföljning – samverkan

Parterna har rätt att kontrollera och följa upp verksamheten. Kommunen är skyldiga att medverka i Vårdkommunens uppföljning och utvärdering av verksamheten. Vårdkommunen har rätt att ensam/eller tillsammans med styrgrupp kontrollera och följa upp verksamheten i särskilda fall.

§ 5 Fakturering

Kommunen erlägger sin andel av nettokostnaderna till vårdkommunen i enlighet med § 2.

Betalning sker tre gånger per år. För varje tertial skickas faktura från vårdkommunen.

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger skall betalning erläggas inom 30 dagar räknat från fakturans ankomstdag.

§ 6 Dröjsmålsränta

Vid försenad likvid uttas inte dröjsmålsränta om räntebeloppet understiger 100 kr (Sek) per faktura. Dröjsmålsränta debiteras enligt räntelagen.

Fakturerings-, påminnelse eller förseningsavgifter utgår ej.

§ 7 Ändringar och tillägg

Parterna förbehåller sig rätten att uppta förhandlingar om de ekonomiska förutsättningarna förändras under avtalstiden. Uppräkning av lönerna görs varje år med utfallet av löneöversynen för de personliga ombuden.



Indexeringen av lönerna gäller från 1 april, men fakturering görs då löneöversynen är klar för året och kommer då att faktureras retroaktivt.

Översyn av budget och fördelning enligt befolkningsmängd avseende personer över 18 år görs årligen.

I det fall inte parterna under avtalsperioden uppfyller sina åtaganden skall skriftlig erinran ske via värdkommunen eller utsedd styrgrupp.

Om part inte efter ett skriftligt påpekande vidtar åtgärder för att uppfylla sina åtaganden och bristerna är av väsentlig art sägs avtalet upp med omedelbar verkan.

§ 8 Avtalsperiod

Avtalet gäller fr o m 1 jan 2023 och tills vidare. Vill endera parten säga upp avtalet skall detta ske senast 30 juni och avtalet upphör då 31 december. Uppsägningen skall ske skriftligen.

§ 9 Utväxling av avtal

Detta avtal har utväxlats i 2 exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Trollhättan den 28/3-2022

Färgelanda den 26/4 2022

Jane Johansson
Underskrift

Jane Johansson
Namnförtydligande

Förvaltningschef
Titel

Johan Lundh
Underskrift

Johan Lundh
Namnförtydligande

Social chef
Titel

Bilaga; budget och fördelning kommunkostnad 2022.



Bilaga; redovisning kostnader och tabell 2022

Kommun	Invånarantal	Procentuell fördelning	Kommunkostnad för 7 PO	Att fakturera per tertial
Bengtsfors	7 670	0,035	77 763	25 921
Dals-Ed	3 804	0,017	38 567	12 856
Färgelanda	5 208	0,024	52 802	17 601
Lysekil	11 618	0,053	117 790	39 263
Mellerud	7 372	0,034	74 742	24 914
Munkedal	8 299	0,038	84 140	28 047
Orust	12 532	0,057	127 057	42 352
Lilla Edet	11 183	0,051	113 380	37 793
Strömstad	10 383	0,047	105 269	35 090
Tanum	10 474	0,048	106 192	35 397
Trollhättan	45 657	0,209	462 898	154 299
Uddevalla	44 070	0,201	446 808	148 936
Vänersborg	30 720	0,140	311 458	103 819
Åmål	9 778	0,045	99 135	33 045
	218 768		2 218 000	739 333

Konto	Budget
Verksamhetens intäkter	
Bidrag	2 865
Övriga intäkter	2 218
Verksamhetens intäkter	5 083
Verksamhetens kostnader	
Material	-72
Personalkostnader	-4 285
Lokal och fastighetskostnader	-250
Övriga verksamhetskostnader	-476
Verksamhetens kostnader	-5 083
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	0

PM

2022-03-31

Avsändare:

Åsa Furén-Thulin, sektionschef
Sektionen för socialtjänst,
Sveriges kommuner och regioner

Vårt ärendenr:
22/00460

Erbjudande om utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem

Sammanfattning

Det här är ett erbjudande från SKR gällande ett kommungemensamt utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem. SKR kommer driva arbetet i samverkan med Adda (tidigare Kommentus) och Inera.

Kommunerna efterfrågar nationellt stöd i utvecklingsarbetet med verksamhetssystemen för hela socialtjänsten, inklusive kommunal hälso- och sjukvård. Det är en nyckelfråga i arbetet med att digitalisera verksamheterna.

I dagsläget tillgodoser inte socialtjänstens verksamhetssystem kommunernas behov. Bland annat finns brister i användarvänlighet, effektivitet, kommunikation till brukare och andra huvudmän samt integration till andra system och tjänster. Utöver det upplever många kommuner att samarbetet med leverantörerna är bristande, och att befintliga avtal är kostnadsineffektiva.

För att komma tillrätta med problemen behöver kommunerna samarbeta kring bland annat gemensamma krav och informationsmodeller. SKR-koncernen erbjuder sig att tillsammans med kommuner, myndigheter och leverantörer ansvara för ett sådant arbete.

Bakgrund och målbild

Behovet av att digitalisera socialtjänsten har blivit allt större och förväntas växa ytterligare. Det beror bland annat på:

- invånarnas förändrade förväntningar
- behov att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö
- ökade krav på effektivisering
- omställning till God och nära vård, (personcentrerad vård och omsorg)
- krav på att dela information med andra aktörer såsom statliga myndigheter, regioner och andra samarbetspartner
- översyn av socialtjänstlagen (Framtidens socialtjänst)
- styrningen mot en kunskapsbaserad socialtjänst
- möjlighet till sammanhållen journalföring mellan hälso- och sjukvård och äldre- och funktionshindersomsorg
- myndigheters krav på digital inlämning av information

Verksamhetssystemen är idag uppbyggda efter respektive kommuns önskemål, vilket gör att definitionen av ett verksamhetssystem varierar mellan olika kommuner och ibland mellan förvaltningar i samma kommun. En gemensam nämnare är dock att de är byggda mer eller mindre som slutna system. Det gör dem svåra att integrera med andra tjänster och system, och vid byte av leverantör är det både komplicerat och kostsamt att migrera data. När nya tjänster köps in blir de i många fall informationsöar som har svårt att utbyta data med verksamhetssystemet.

SKR har sedan 2019 arbetat med att stödja kommunerna i moderniseringen av verksamhetssystemen i ett beställarnätverk och en beställargrupp tillsammans med deltagande kommuner. Finansiering har huvudsakligen skett via innovationsmedel från Vinnova. Projektet har publicerat flera vägledningar som stöd för kommunernas upphandling och utveckling, samt utrett förutsättningarna för arbetet framåt. Det är inte möjligt att inom en kort tidsperiod realisera hela den stora modernisering av verksamhetssystemen som efterfrågas. Det är däremot möjligt att genomföra förbättringar både på kort och lång sikt.

Målbild: Ett modernt verksamhetssystem

Ett modernt, digitalt verksamhetsstöd är inte ett enda system, utan ett ekosystem av olika system och informationskällor som fungerar väl tillsammans. Funktioner som ingår i nuvarande verksamhetssystem behöver brytas ut till olika moduler för att kommunen ska kunna byta ut delar och anpassa efter verksamheternas olika behov.

Målbilden kräver samtidigt att det finns standarder som beskriver hur det tekniska utbytet av information mellan system ska gå till. Det förutsätter också att kommunerna använder ett gemensamt språk i systemen.

Ett fungerande ekosystem med ett enat språk och tekniska standarder möjliggör effektivt informationsutbyte mellan kommuner, regioner och andra myndigheter.

Anledningen till ett erbjudande från SKR

För att nå målbilden på lång sikt, men också skapa kortsiktig nytta, krävs ett samordnat arbete mellan Sveriges kommuner. SKR erbjuder sig att leda arbetet tillsammans med Adda och Inera.

Erbjudandet omfattar de första tre åren av ett långsiktigt arbete.

En viktig framgångsfaktor är att genomföra arbetet i nära samarbete med systemleverantörerna. Projektet kommer även samordnas med andra närliggande uppdrag och projekt inom SKR, Inera och Adda, samt på nationell nivå, till exempel arbetet med kunskapsstyrning inom socialtjänsten och lanseringen av Säker digital kommunikation (SDK).

Projektets leveranser

Det arbete som har drivits inom ramen för beställarnätverket och beställargruppen har lett fram till slutsatsen att projektets fokus för de närmaste tre åren bör vara följande:

- **Ta fram gemensamma krav för upphandling och leverantörsdialoger**
Målet är att förtydliga socialtjänstens behov gentemot leverantörerna och stötta kommunerna att ställa samstämmiga krav – både i upphandlingar och i utvecklingsdialoger inom befintliga avtal. Kraven utgår från både befintliga och kommande behov och stäms av med leverantörerna för att få största möjliga genomslag vid leveransen. Kraven publiceras löpande i delmängder, med prioritering kring bland annat utdata och statistik, arkiv och gallring, informationssäkerhet, kommunal hälso- och sjukvårdsdokumentation, kommunikation med invånare (e-tjänsteintegrationer).
- **Samordna leverantörer i syfte att skapa tekniska standarder**
Målet är att stödja systemleverantörerna att utveckla standardiseringar för att främja informationsutbyte mellan system i ekosystemet, men också att underlätta migrering vid byte av system. Ett exempel på aktivitet är att utveckla APIer för att förbättra utdata till rapport- och analyssystem.

Här ingår också att etablera löpande dialoger på ledningsnivå med leverantörer och branschorganisationer för att lösa olika utmaningar.

- **Rekommendationer för ökad standardisering mellan kommuner**

Målet är att möjliggöra samstämmiga krav och standardisering i systemen genom att ta fram rekommendationer kring vilka informationsspecifikationer och begreppsmodeller som en kommun bör använda. Standardisering kräver också beskrivningar av hur vissa funktioner ska implementeras. Ett exempel på aktivitet är att göra urval från Socialstyrelsen term- och begreppsbank.

Ambitionen är att kommunerna tillsammans ska bli en stark och tydlig beställare vilket bidrar till en kostnadseffektiv utveckling av verksamhetssystemen.

Vinster för kommuner

Projektet bidrar till att hantera följande problem- eller utvecklingsområden i kommunerna:

- Underlätta uttag och analys av data för verksamhetsutveckling och jämförelser
- Förbereda systemen för nya socialtjänstlagen och ökad möjlighet till icke behovsprövade insatser.
- Förbättra implementeringen av Barns behov i centrum (BBIC) och Individens behov i centrum (IBIC) i systemen.
- Informationsdelning i enlighet med den kommande lagstiftningen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.
- Implementering av Säker digital kommunikation (SDK) som gör det möjligt att skicka och ta emot information direkt i systemen utan att behöva exportera till/från en separat mejltjänst.
- Öka nyttan av e-tjänster och möjliggöra mer automatiserade processer.

För alla kommuner bidrar projektet till att verksamhetssystemen blir bättre på att byta information med andra system. Projektet möjliggör också på sikt ett mer modulärt ekosystem, där kommunen kan upphandla de system och tjänster som de ser är bäst för varje process.

För kommuner som är i upphandling blir vinsterna med projektet bland annat färdiga baskrav. Kraven är gemensamma, avstämda mot kommunernas behov, långsiktiga nationella strategier samt leverantörerna.

För kommuner som har ett befintligt avtal bidrar framtagna krav i den löpande avtalsdialogen och utvecklingen av kommunens befintliga system.

Dessutom minskar den enskilda kommunens kostnader för utveckling och nya funktioner, eftersom projektet bidrar till att vissa saker löses gemensamt. Exempel på sådana frågor är hur systemen bäst implementerar stöd för den nya lagstiftningen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, eller Säker digital kommunikation (SDK).

Särskilda vinster för kommuner som deltar i projektet

Kommuner som deltar i projektet och skriver under detta erbjudande medverkar aktivt i arbetets styrning, prioritering och genomförande. Kommunen får även direkt stöd av projektets specialister för att bäst kunna använda de framtagna baskraven i sina upphandlingar och i dialogen med befintliga leverantörer om vidareutveckling.

Kostnad och finansiering

För att kunna leverera i enlighet med erbjudandet beräknas projektet behöva en finansiering om minst 15 miljoner kronor under åren 2023 till 2025, det vill säga 5 miljoner kronor per år. Mest kostnadsdrivande är uppdraget att utveckla tekniska standarder. Omfattningen av den leveransen kommer därför behöva anpassas efter hur stor finansiering projektet får.

Varje kommun som accepterar erbjudandet finansierar projektet med 1 kr per invånare och helår. Kommunerna kan med fördel nyttja statsbidrag som är i linje med projektet mål, till exempel Nära vård eller äldresatsningen kring välfärdsteknik.

Medlen kommer bland annat gå till att anlita experter inom upphandling, juridik, informatik, IT-arkitektur, statistik och informationssäkerhet. I de fall kommuner bidrar med kompetens till projektet, så kommer dessa att ersättas, förutsatt att arbetstid per månad motsvarar minst 20 procent.

SKR-koncernen kommer att ta ställning till om projektet är genomförbart baserat på hur stor del av finansieringsbehovet som deltagande kommuner täcker. Beslut om att inleda arbetet kommer inte att tas förrän finansiering är säkrad.

Om för få kommuner ansluter kommer det föreslagna projektet inte att genomföras eftersom det saknas både resurser och tillräcklig påverkanskraft för att åstadkomma önskad förändring.

**Beslut om att acceptera erbjudandet är bindande och ska vara
inskickat senast den 1 juni 2022**

Vid frågor, kontakta Klas Nilsson, projektledare SKR:
klas.nilsson@skr.se, 08 – 452 73 79

Kommunens svar

Att underteckna det här erbjudandet innebär att kommunen binder sig till
att medfinansiera det beskrivna projektet.

Fakturering sker årsvis under första kvartalet. Antal kommuninvånare utgår
från föregående decembers befolkningsstatistik från SCB.

Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2023 med 1 kr per
kommuninvånare

Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2024 med 1 kr per
kommuninvånare

Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2025 med 1 kr per
kommuninvånare

Anslutande organisation

Kommun: Färgelanda

Underskrift namnteckning:

Namnförtydligande: Johan Lundh

Titel: Socialchef

Telefonnummer: 0528-567 609

E-post: johan.lundh@fargelanda.se

Underskriftsdatum: 22-04-27

Referenskod för faktura: FK521012

Fakturaadress: FE259 838 80 Frösön

**Ifylld och undertecknad avsiktsförklaring scannas och skickas till
info@skr.se senast 2022-06-01.**

**Beslut om att acceptera erbjudandet är bindande och ska vara
inskickat senast den 1 juni 2022**

Vid frågor, kontakta Klas Nilsson, projektledare SKR:
klas.nilsson@skr.se, 08 – 452 73 79

Kommunens svar

Att underteckna det här erbjudandet innebär att kommunen binder sig till
att medfinansiera det beskrivna projektet.

Fakturering sker årsvis under första kvartalet. Antal kommuninvånare utgår
från föregående decembers befolkningsstatistik från SCB.

- Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2023 med 1 kr per
kommuninvånare
- Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2024 med 1 kr per
kommuninvånare
- Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2025 med 1 kr per
kommuninvånare

Anslutande organisation

Kommun: Färgelanda

Underskrift namnteckning:

Namnförtydligande: Johan Lundh

Titel: Socialchef

Telefonnummer: 0528-567 609

E-post: johan.lundh@fargelanda.se

Underskriftsdatum: 22-04-27

Referenskod för faktura: FK521012

Fakturaadress: FE259 838 80 Frösön

**Ifylld och undertecknad avsiktsförklaring scannas och skickas till
info@skr.se senast 2022-06-01.**

Delgivning

Utskriftsdatum: 2022-05-12

Utskriven av: Josefine Blid

Diarieenhet:	Socialnämnden
Riktning:	Alla
Datum:	2022-04-23 - 2022-05-12
Notering:	Meddelande SN

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
21838	K	Färgelanda svarsbrev	Christina Utterberg
2022-05-05			Omsorgskontoret
SN 2019/41		Framtidens Vårdinformationsmiljö (FVM)	
2022.144	I	Ersättning för hemtjänst och sjukvård i annan kommun 2022, förbundsdirektionens beslut i ärendet vid sammanträde 2022-03-31.	Johan Lundh
2022-05-05			Omsorgskontoret
SN 2022/44		Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i i annan kommun.	
2022.146	I	Ny lag om tobaksfria nikotinprodukter	Johan Lundh
2022-05-10			Omsorgskontoret
SN 2022/27		Meddelanden Socialnämnd	

Angående leverans av kärnsystem/kommunala optioner

Cerner Sverige AB ("Cerner") har mottagit brev från Västkom och de kommuner som har avropat en eller flera av de kommunala optioner som anges i avtalet mellan VGR och Cerner ("Kommunerna"). Detta brev skickas till såväl Västkom som var och en av Kommunerna. Cerner är fullt ut engagerad i och delar VGR:s och Kommunernas vision om en säkrare, effektivare och sammanhängande hälso- och sjukvård för Sveriges befolkning där vård i Kommunernas regi spelar en viktig roll.

Cerner delar den besvikelse som Kommunerna beskriver i sina brev vad avser förskjutningar i leveransen inom FVM:s implementationsprogram. Cerner vill påpeka att även om det föreligger separata avtal mellan Cerner och VGR respektive mellan Cerner och var och en av Kommunerna, så är det fråga om *en* implementation och *en* gemensam plan för implementeringen där avropade kommunala optioner ingår. De kommunala optionerna är således en integrerad del av FVM programmet. Det pågår för närvarande en dialog mellan parterna om hantering av implementationsprogrammet och tidplanen för FVM programmet vilket Cerner har för avsikt att i god anda slutföra så snart som möjligt. Detta inkluderar även frågan om hur och när de kommunala optionerna ska implementeras. I dialogen med VGR har Cerner tydliggjort sin syn på att förskjutningar i tidplan inte är något som utgör ett avtalsbrott som Cerner ansvarar för. Detsamma gäller i förhållande till Kommunerna.

1. Inledning

Kommunerna hänvisar generellt till att de omständigheter och påståenden om fel och brister som framförts i VGR:s brev av den 2 februari 2022 även omfattar Kommunerna. Cerners svar och invändningar i brev ställt till VGR daterat den 28 mars 2022 är i relevanta delar tillämpliga även i förhållande till Kommunerna. Cerner vill också i förhållande till Kommunerna poängtera att Cerner har för avsikt och anser sig fullt kapabel att leverera och implementera de kommunala optionerna samt i övrigt uppfylla avtalade åtaganden. Cerner har i enlighet med avtalets principer föreslagit ändringar och förtydliganden för att åstadkomma en så effektiv lösning som möjligt. Detta är ett led i den ändringshantering som regleras i avtalet och innebär inte att Cerner inte kommer att leverera enligt avtalet.

Leveranserna förutsätter vidare att Kommunerna har en konstruktiv och fortlöpande dialog med Cerner om detaljer kring optionerna samt att Kommunerna medverkar med kravbeskrivningar, beslut, information, underlag och på annat sätt i den omfattning och vid de tidpunkter som krävs för att implementationsprogrammet ska

lyckas. Det är också viktigt att alla parter verkar för en förbättring av samarbetet inom programmet.

2. Dröjsmål

De uppdaterade tidsplanerna som för närvarande diskuteras för FVM programmet innebär en tidsmässig förskjutning av go-live jämfört med vad som ursprungligen avtalats. Den justering av tidplan som kan bli resultatet av den pågående dialogen i programmet kommer att gälla även i förhållande till Kommunerna då det som sagt är fråga om en integrerad leverans. Det är dock Cerners inställning att bolaget inte ensamt är ansvarigt för denna justering utan det finns en mängd bidragande orsaker, vilket närmare redogörs för i Cerners brev till VGR av den 28 mars 2022. Vad gäller optionerna tillkommer följande omständigheter och orsaker till förskjutningen.

Optionerna avropades av Kommunerna under mars-juni 2020, d v s i ett sent läge då implementationsprogrammet för FVM programmet redan kommit långt i planering och design. Detta ledde till ett mer komplext arbete från Cerners sida med att planera och hantera de kommunala optionerna i förhållande till FVM programmet i övrigt.

Påkallandet av optionerna påverkar också FVM programmet då de exempelvis föranleder justeringar av omfattning av delleveranser. Först den 7 juni 2021 kunde FVM programmet godkänna den Ändringsbegäran som föranletts av Kommunernas avrop av option 1 i form av en justering av omfattningen av leveransen och innehållet i de olika Delleveranserna. För optionerna 2-3 finns fortfarande inte någon av programmet godkänd Ändringsbegäran. Detta innebär att det för dessa optioner fortfarande inte är inkluderade i Implementationsprogrammet och inte planerade i tidplan, vare sig den Detaljerade eller Överordnade.

Vad gäller framför allt option 1 har vidare kraven förändrats från Kommunernas sida på grund av en förändrad vision och kravbild avseende Nära vård. Som Cerner förstår det avser Kommunerna att göra ytterligare ändringar. Även detta har inneburit förskjutningen av arbetet.

Osäkerhet och förändringar i kravställningen har även lett till att Cerner inte kunnat ta fram de estimat för kostnader som efterfrågats av Kommunerna.

Avslutningsvis är det Cerners uppfattning att Kommunerna inte har tillhandahållit tillräckliga resurser till programmet och att de resurser som tillhandahållits inte fullt ut haft den kompetens som krävts. Det har också brustit i koordineringen och samarbete mellan Kommunerna och VGR. Detta kan säkert ha sina orsaker både hos VGR och Kommunerna, men inget av det nämnda utgör en omständighet som Cerner ansvarar för. Cerner bestrider således att Cerner har något ansvar för de merkostnader och skador som Kommunerna anser sig ha drabbats av och kan heller inte bekräfta eller vidgå att det finns några sådana kostnader eftersom de inte har preciserats närmare.

3. Efterleva svensk lagstiftning

Cerner har för avsikt att uppfylla avtalets krav vad gäller tillämplig lag. Det finns inget tvivel om Cerners engagemang och avsikt i denna del. Cerner anser att bolaget inom ramen för programmet har den kompetens som behövs för att bedöma vad som krävs enligt tillämplig lag. Vad gäller behandling av personuppgifter menar Cerner att diskussioner med Kommunerna har inte än börjats. Det är Cerners uppfattning att den behandling som är planerad inom ramen för Avtalet är förenlig med gällande regelverk. Cerner anser att det är viktigt med en dialog med Kommunerna som är närmast verksamheten och den praktiska tillämpningen av lagstiftning. Detta utgör ingen fel eller brist från Cerners sida utan är en naturlig del av samverkan i ett komplext program där det är viktigt på samsyn i dessa frågor.

4. Kompetens och design

Kommunerna har under denna punkt framfört generella och opreciserade påståenden om Cerners förmågor avseende genomförande av Leveransen enligt avtalen med Kommunerna. Cerner delar inte denna uppfattning utan anser att Cerner driver implementationsprogrammet framåt på det sätt som följer av Avtalet. Cerner har för implementationsprogrammet valt medarbetare som är erfarna och har en god kunskap i relevanta delar. Eventuella utmaningar har adresserats av Cerner. Inte heller kan Cerner se att detta ogrundade påstående från Kommunernas sida skulle kunna utgöra en självständig avvikelse enligt Avtalet.

Som också nämns ovan, är det Cerners uppfattning att Kommuner under implementationsprogrammet i många avseenden har brutit vad avser de resurser och kompetenser samt underlag och beslut som behövts i programmet, exempelvis genom att inte tillhandahålla rätt typ av kompetens vid kritiska tidpunkter samt att vidta åtgärder för att adressera de påpekanden Cerner gjort. Det har även brutit i koordinering mellan Kommunerna och VGR. Dessa brister är inte något som Cerner ansvarar för och den har vidare orsakat merkostnader för Cerner.

5. Fakturor

Den avtalsmässiga grunden för Kommunernas bestridande av fakturor och innehållande av betalning är oklar. Cerner bestrider att det finns någon rätt för Kommunerna att innehålla betalning för fakturor som utställts. Dessa fakturor har förfallit till betalning. Det fakturerade arvudet avser faktiskt upparbetad tid som utförts i enlighet med avtalet. Enligt avtalet faktureras implementeringsarbetet till löpande räkning månadsvis i efterskott. Detta påverkas inte av tillhandahållna estimat som enbart är uppskattningar och som även uppdateras vid behov. Fakturering och Kommunernas betalning förutsätter således inte att uppdaterade estimat lämnas eller att fakturering är inom angivna estimat. För option 2 anger Kommunerna att faktura inte ska betalas förrän design påbörjats. För option 2 avser faktureringen den planering och förberedelse som gjorts, vilket arbete ska ersättas av Kommunerna.

Cerner anser därför inte att det finns några skäl för Kommunerna att bestrida fakturor och hålla inne betalningar.

6. Avslutande synpunkter

Som framgår ovan bestrider Cerner att det förekommit eller förekommer några avtalsbrott och inte heller föreligger några anteciperade avtalsbrott för vilka Cerner är ansvarigt. Det föreligger därför inte någon skyldighet att ersätta Kommunerna för eventuell skada, vilken heller inte har preciserats av Kommunerna varför Cerner inte kan vidgå att någon skada uppstått.

Nuvarande status i implementationsprogrammet är en konsekvens av många omständigheter med gemensamt ansvar där även VGR och Kommunerna har brutit i sina åtaganden och orsakat förseningar och merkostnader för Cerner. Cerner förbehåller sig rätten att framställa anspråk med anledning av den uppkomna situationen samt förbehåller sig övriga rättigheter enligt Avtalet.

Cerner avser att fortsätta arbeta med full kraft tillsammans med Kommunerna och VGR för en framgångsrik implementation av Lösningen och de kommunala optioner som Kommunerna väljer att gå vidare med. Cerner anser också att en fortsatt dialog inom programmet - inkluderande de kommunala optionerna - avseende detaljering av krav, tidplan och leveranser i implementationsprogrammet ska vara parternas gemensamma fokus snarare än en diskussion om påstådda avtalsbrott och krav på ersättning. Cerner önskar också en öppen dialog om hur parterna gemensamt och i gott partnerskap kan förbättra samverkan i programmet för att säkerställa ett mer effektivt och konstruktivt samarbete med tydlig samverkan för att gemensamt leverera på programmets effektmål.

Cerner anser att man genom innehållet i detta brev givit Kommunerna det underlag avseende status i leveranser, fullgörelse av skyldigheter och påstådda avtalsbrott som efterfrågats av Kommunerna.

Med vänliga hälsningar

CERNER SVERIGE AB



Michael Pomerance

Styrelseledamot

§ 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 Välfärdsutveckling.

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:
------------	--	---------------------

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för hållbar utveckling

Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun, 2022

Förslag till beslut

- 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.

Sammanfattning

Den årliga rekommendationen från VästKom gällande ersättningsnivåer för hemtjänst respektive hemsjukvård som utförs av en annan kommun än hemkommunen är för år 2022 441 kr/timme för hemtjänst och 744 kr/timme för hemsjukvård. Kommunerna rekommenderas att besluta i enlighet med detta.

Bakgrund

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. På motsvarande sätt följer av skrivningar i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att kommunerna ska ge hemsjukvård i ordinärt boende åt personer bosatta inom länet, oavsett om de är kommuninvånare eller inte. I Västra Götalands län har kommunerna de senaste åren enats om ersättningsnivåer, vilka revideras årligen.

Beskrivning av ärendet

Avseende hemtjänst 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.

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).

När det gäller hemsjukvård ska varje region i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 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)".

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.

Bedömning och synpunkter

Bedömningen är att gemensamma ersättningsnivåer skapar tydlighet och likvärdighet mellan länets kommuner.

Finansiering

Förslaget innebär ingen kostnad för Fyrbodals kommunalförbund.

Koppling till mål

Ärendet kopplar till Strategiskt målområde Stöd, omsorg och hälsa.

Ansvarig tjänsteperson

Titti Andersson

Teamchef Välfärdsutveckling

Fyrbodals kommunalförbund



Länsstyrelsen
Västra Götaland

Carl Hagberg
Tillsynshandläggare
010-224 46 05
carl.hagberg@lansstyrelsen.se

Information
2022-05-10

Diarienummer
18278-2022

Sida
1(2)

Kommunerna i Västra Götaland
Kommunfullmäktige tillhanda

För kännedom till nämnd med
ansvar för tobakstillsyn

Ny lag om tobaksfria nikotinprodukter den 1 augusti

Länsstyrelsen informerar härmed om ny lagstiftning som förväntas beslutas av Sveriges riksdag den 21 juni. Vi uppmanar därför kommunen att följa nyhetsrapporteringen. Om riksdagen inte beslutar att införa den nya lagen kan kommunen bortse från innehållet i detta brev. Om riksdagen beslutar att införa den nya lagen behöver kommunen vidta ett antal åtgärder vilka går igenom nedan. Observera att det kan finnas fler åtgärder som behöver vidtas. Kommunen bör redan nu ta del av informationen nedan så att nödvändiga åtgärder hinner förberedas i tid till lagens förväntade ikraftträdande.

Den 1 augusti 2022 förväntas lag (xxxx:xxx) om tobaksfria nikotinprodukter att träda i kraft. Lagstiftningen innebär bland annat att detaljhandlare måste anmäla till kommunen att de säljer tobaksfria nikotinprodukter, till exempel vitt snus. Produkterna kommer bara få säljas till den som fyllt 18 år, den som säljer produkterna ska förvissa sig om mottagarens ålder och inne på varje försäljningsställe ska det finnas ett tydligt och klart synbart meddelande med information om förbudet mot att sälja eller lämna ut tobaksfria nikotinprodukter till den som inte har fyllt 18 år. Det kommer även finnas bestämmelser för hur förpackningarna får se ut och på vilket sätt de ska vara märkta med hälsovarning. Som kompletterande bestämmelser till lagen förväntas även förordning (xxxx:xxx) om tobaksfria nikotinprodukter införas. Syftet med den nya lagen är att skydda, framför allt barn och unga, mot beroendeframkallande produkter.

Kommunen blir tillsynsmyndighet

Kommunen och Polismyndigheten kommer att vara ansvariga för tillsynen på försäljningsställena. Länsstyrelsen får det regionala tillsynsansvaret och ska även biträda kommunerna med information och råd samt främja samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter och mellan tillsynsmyndigheter och andra.

Viktigt att tänka på är att kommunen måste vidta vissa åtgärder med anledning av den nya lagen:

- Kommunen behöver fatta beslut om vilken nämnd som ska ansvara för att ta emot anmälningar från försäljningsställena och bedriva tillsyn över dessa.

- De handläggare som ska arbeta med tillsyn av tobaksfria nikotinprodukter kan behöva delegation för detta.
- Det måste finnas anmälningsblanketter för de säljare som vill sälja tobaksfria nikotinprodukter. Skicka ut blanketten till de försäljningsställen ni redan vet säljer sådana produkter idag.
- Tillsynsprotokoll behöver tas fram alternativt införlivas i andra befintliga tillsynsprotokoll.
- Avgiftstaxor behöver ändras till att även omfatta tobaksfria nikotinprodukter.
- Kommunens hemsida behöver uppdateras med information om den nya lagen, anmälningsblanketter, egenkontroll m.m.
- Skicka ut information om den nya lagen till försäljningsställen.

Länsstyrelsen arbetar med att ta fram ett informationsblad om lagen som kommunen har möjlighet att vidare distribuera till försäljare i er kommun. Länsstyrelsen räknar med att distribuera informationsbladet till kommunen den 21 juni när riksdagen har fattat beslut om den nya lagen. Det finns redan nu dekaler om 18-årsgräns som kommunen kan beställa från Länsstyrelsen.

Länsstyrelsen behöver era kontaktuppgifter

För vårt framtida arbete och dialog med kommunen behöver vi veta vilken nämnd som kommer att ha ansvaret för tillsyn enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter. När beslut om ansvarig nämnd har fattats önskar Länsstyrelsen att kommunen meddelar oss e-postadress till nämnden genom att mejla till Länsstyrelsen.

Har kommunen några frågor eller funderingar kring lag om tobaksfria nikotinprodukter samt vid dekalbeställning är ni välkomna att kontakta Länsstyrelsen på alkohol.tobak.vastragotaland@lansstyrelsen.se / 010-224 40 00.

Länsstyrelsen Västra Götaland
Alkohol- och tobakstillsyn