



Instans: Socialnämnden
Tid: Tisdag den 7 juni kl. 13:15
Plats: Nossan (A-sal), kommunhuset, Herrljunga

Förslag på justerare: Anette Rundström (S)
Dag för justering: direktjustering

Samtliga ärenden har beretts av socialnämndens presidium. I samtliga beslutsärenden föreslår socialnämndens presidium att socialnämnden beslutar i enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Observera att sekretesshandlingar delas ut för genomläsning innan sammanträdet i enlighet med beslut på socialnämndens sammanträde den 21 maj 2013, § 60/2013.

Eva Larsson (C)
Ordförande

Linnea Nilsson
Sekreterare

Information:

- SN= slutgiltigt beslut fattas i socialnämnden
- KS = slutgiltigt beslut fattas i kommunstyrelsen.
- KF = slutgiltigt beslut fattas i kommunfullmäktige.
- Info = Information.
- Ett X markerar att handlingar finns bifogade i kallelsen.
- VS markerar att handlingar presenteras vid sammanträdet.

<i>KL</i>	<i>NR</i>	<i>Besluts -organ</i>	<i>Ärende</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>	<i>Föredragande/ Kommentar</i>
13.15			Sammanträdets öppnande			Ordförande
			Upprop			Nämndsamordnare
			Val av justerare och tid för justering			Ordförande
			Godkännande av dagordningen			Ordförande
13.20	1	INFO	Socialförvaltningen informerar	--	--	Förvaltningschef
14.00	2	SN	Information om ansökningar av statsbidrag 2022	SN 61/2022	X	SAS/kvalitets- samordnare
14.10	3	SN	Månadsuppföljning per 2022-04-30 för socialnämnden	SN 9/2022	X	Controller
14.25	4	SN	Revidering av socialnämndens delegeringsordning	SN 62/2022	X	Verksamhetschef IFO
14.35	5	SN	Rekommendation från Boråsregionen att anta färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård	SN 45/2022	X	Förvaltningschef
14.40	6	SN	Rekommendation från Boråsregionen att anta reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser	SN 46/2022	X	Förvaltningschef
14.45	7	--	Återrapport från kontaktpolitiker	--	--	Ordförande
14.50	8	SN	Initiativärende från SD om ekonomisk påverkan vid avskaffande av delade turer som norm	SN 64/2022	X	Ordförande
14.55	9	SN	Initiativärende från SD om språktest och språkstudier för personal inom vård och omsorg	SN 65/2022	X	Ordförande

<i>NR</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Domar inkomna under tidsperioden 2022-05-03- -2022-06-06	--	VS
2	Protokoll från förvaltningssamverkansgrupp (FSG) 2022-05-30	SN 17/2022	X
3	KF § 65/2022-04-19 Hantering av nämndernas över- respektive underskott från 2021	SN postlista 2022:6	X
4	KF § 66/2022-04-19 Ombudgetering av investeringar 2021 för Herrljunga kommun	SN 5/2022	X
5	KF § 69/2022-04-19 Införande av digital underskrift	SN postlista 2022:7	X
6	KF § 78/2022-04-19 Fyllnadsval av ledamot i socialnämnden	SN postlista 2022:8	X
7	KS § 69/2022-04-25 Uppföljning av internkontroll 2021 för Herrljunga kommun	SN 17/2020	X
8	Nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg	SN 53/2022	X

<i>NR</i>	<i>Delegeringsbeslut</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2022-04-01- -2022-06-06	--	VS



Ansökningar av statsbidrag 2022

Sammanfattning

Regering tilldelar bl.a. kommuner statsbidrag till vissa riktade områden. Syftet med statsbidragen generellt, är att ge stöd som ger förutsättningar till satsningar och utveckling inom områden. Medlen gäller vanligtvis för innevarande år och de flesta medel ska efter årets slut redovisas till respektive myndighet, som har Regeringens uppdrag att fördela medlen. De flesta statsbidrag förmedlas via Socialstyrelsen. Redovisning ska beskriva vad som genomförts och till vilka kostnader. Har inte medel använts ska de flesta statsbidrag återbetalas, dock finns några medel som inte kommer att återkrävas.

Socialförvaltningen har för varje statsbidrag sin egen projektkod på vilken kostnader ska redovisas löpande, vilket säkerställer och underlättar vid uppföljning och redovisning.

Totalt 13 statsbidrag aktuella rekviderade/ansökta till nämnden i nuläget. Bidragssumma för statsbidragen i denna redovisning (AME som endast har *Aktiv kraft* kvar 2022 och medel som söks under året upptas inte här) för år 2022 är drygt 13,6 mkr. I tre av dessa statsbidrag har Socialstyrelsen ännu inte fattat något beslut om beviljat medel.

En större andel av statsbidragen är riktade/fokus på äldreomsorgen. I flera av de förbättringar/utvecklingsaktiviteter som sker får även andra verksamheter naturlig del av.

Åtterrapporeringar pågår under våren 2023.

Statsbidrag 2022

Rekviderade/ansökta medel tom 2022-05-17.

Äldreomsorg

Ett större bidrag gäller *Äldreomsorgslyftet*, som syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska. Vidare:

- minska ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom
- säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer
- teknik, kvalitet och effektivitet med fokus på äldreomsorgen
- ökad specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg samt om personer med demenssjukdom (med fokus äldre)
- ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg
- minska andelen timanställningar inom vård och omsorg om äldre
- utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden



IFO

- subventioner av familjehemsplaceringar

LSS

- habiliteringsersättning

Övrigt

- god och nära vård
- arbete mot våld i nära relation
- psykisk hälsa

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-17

Sammanställning av ansökningar statsbidrag 2022

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till socialnämnden är att socialnämnden godkänner informationen av ansökningar statsbidrag 2022 fram till 2022-05-17.

Heléne Backman Carlsson

SAS/Kvalitetssamordnare

Information gällande 2022 års rekviderade/ansökta statsbidrag

Socialnämnden 2022-06-07

Regering tilldelar bl.a. kommuner, statsbidrag/stimulansmedel till vissa riktade områden. Syftet med stimulansmedlen generellt är att ge ett stöd som ger förutsättningar till satsningar och utveckling inom socialtjänsten.

Medlen gäller för innevarande år och de flesta medel ska efter årets slut redovisas till respektive myndighet, vad som är genomfört och till vilka kostnader. Har inte medel använts ska dessa i regel återbetalas.

Socialförvaltningen har för varje statsbidrag sin egen projektkod på vilken kostnader ska redovisas löpande, vilket underlättar vid uppföljning och redovisning.

Hittills under året har rekviderats/ansökts 13 statsbidrag till en summa av ca 13,6 mkr. Flertalet statsbidrag riktar sig specifikt till äldreomsorg. I tre av ansökningarna har Socialstyrelsen ännu inte fattat beslut (motsvarande 3,9 mkr).

Återredovisningar ska ske i början av år 2023.

Enligt uppdrag

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

TEKNIK, KVALITET OCH EFFEKTIVITET MED FOKUS PÅ ÄLDREOMSORGEN

Statsbidrag – kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
ÄO (Kammarkollegiet)			
<p>Äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus</p> <p>Utveckling i att använda tekniska lösningar så som välfärdsteknik och utrustning för digitala arbetssätt.</p> <p>Överenskommelsen om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med äldre i fokus syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla genom digitalisering inom äldreomsorgen</p> <p>Satsningen kommer att fortgå under 2020-2022 under förutsättning att riksdagen beslutar (beslutas årligen)</p>	250 000	<ol style="list-style-type: none"> Nyckelfria lås i hemtjänsten Läkemedelsskåp hemsjukvård, ordinärt boende <ul style="list-style-type: none"> Ljusspel för äldre som stimulerar sinnen. Ipad TV Mobiler Leasingkostnad nattkameror 	31 mars 2023

Ärende 2

HABILITERINGSERSÄTTNING

Statsbidrag – kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
<i>LSS (Socialstyrelsen)</i>			
Habiliteringsersättning <ul style="list-style-type: none"> • införa dagpenning till den som deltar i daglig verksamhet enl. LSS • höja en låg dagpenning här avses själva höjningen • bibehålla en nivå på dagpenning som tidigare höjts med statsbidraget. Här avses den dagpenning eller nivå på denna som till och med året innan det aktuella bidragsåret har finansierats av statsbidraget 	269 100	- Habiliteringsersättning Budget 56 kr/dag (grunden). Ca 120 kr/dag, beräknat på 31 deltagare, samt buffert för ev. nya deltagare. Eventuellt kvarvarande medel betalas u i en engångssumma.	Våren 2023

SUBVENTIONER AV FAMILJEHEMSPLACERINGAR

Statsbidrag - kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
<i>IFO (Socialstyrelsen)</i>			
Subventioner av familjehemsplaceringar Öka förutsättningar – <ul style="list-style-type: none"> - familjehemsplacerade barn och unga får tillgång till god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång - familjehemsplacerade barn och unga att ha ett välfungerande umgänge med föräldrar och andra närstående. - arbetet med rekrytering och utredning av familjehem och jourhem. - öka tryggheten och stabiliteten för placerade barn. - Informera familjehemsplacerade barn om deras rättigheter samt ta del av deras erfarenheter för att utveckla familjehemsvården på verksamhetsnivå. - Stöd till biologiska föräldrar som har sina barn placerade i familje-hem. - Stöd till barn och familjehem under pågående placering. En satsning under åren 2021–2023	864 799	- Familjehemssekreterare, arbeta mot skola/familj, brukarstyrd revidering av familjehemsplaceringar utifrån barnperspektivet, stötta familjehemmen (projektanställning 2 år) - Projektledare Framtidsresan (lön) tom juni - Familjebehandlare, (lön) anställning	15 februari 2023

PSYKISK HÄLSA

Statsbidrag – kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
<i>(Via Boråsregionen. SKR)</i>			
Psykisk hälsa Utbildningar: 1: a hjälpen vid suicid/verktyg för att kunna, "våga fråga" ESL - ett självständigt liv. Genomföra utbildningar AKK (alternativ och kompletterande kommunikation)	270 463	- Personligt ombud - Utbildningar - Psykiatrins dag - Del av utveckeltjänst	

Ärende 2

ÄLDREOMSORGSLYFTET

Statsbidrag - kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
ÄO (Socialstyrelsen)			
<p>Äldreomsorgslyftet För personalkostnader (ink. löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner) under år 2021 för ny eller befintlig personal som är frånvarande på grund av</p> <ul style="list-style-type: none"> - studier till vårdbiträde eller undersköterska, - fortbildning genom andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg om äldre och - ledarskapsutbildning för första linjens chefer inom äldreomsorgen <p>Ej förbrukade medel återbetalas.</p> <p>Äldreomsorgslyftet föreslås fortsätta fram till 2023</p>	1 866 465	<p>Pågående utbildningar för 11 personer fortsätter.</p> <p>Enhetschefs utbildning fram till sommaren.</p>	<p>Februari 2023</p> <p>Även återrapporteringar under pågående period</p>

ÖKA SPECIALISTUNDERSKÖTERSKEKOMPETENS INOM VÅRD OCH OMSORG OM SAMT VÅRD OCH OMSORG OM PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

Statsbidrag – kriterier	Beviljats	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
Socialstyrelsen			
<p>Öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg bland äldre och om personer med demenssjukdom</p> <p>Villkor Användas till att undersköterskor anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Utbilda sig inom yrkeshögskolan till specialistundersköterskor med fokus på vård och omsorg om äldre och om personer med demenssjukdom. Studierna bedrivs på deltid vid sidan av jobbet som undersköterska med 70 % lön varav statsbidraget står för 20 % av lönen och arbetsgivaren för 50 % av lönen. Får inte användas medel rekviderats inom äldreomsorgslyftet för samma person och utbildning som finansierats av denna satsning.</p> <p>Medel kan användas från 2022-01-01 till och med den 31 december 2022.</p> <p>Rekvirerade medel kommer ej att återkrävas</p>	118 274	<p>Inte utlagt några aktiviteter. Utbildningar tas på äldreomsorgslyftet. Komplement till äldreomsorgslyftet.</p>	<p>30 april 2023</p>

Ärende 2

MOTVERKA ENSAMHET BLAND ÄLDRE OCH ÖKAD KVALITET I VÅRDEN OM PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

Statsbidrag - kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
ÄO (Socialstyrelsen)			
<p>Motverka ensamhet bland äldre och säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom</p> <p>Medlen får användas i följande syfte och för följande målgrupper</p> <ul style="list-style-type: none"> att motverka ensamhet bland äldre att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom <p>Ej förbrukade medel återbetalas.</p>	673 508	<p>Aktivitetsledare 2 personer à 50 % tjänst. Året ut.</p> <p>Extrapersonal vid behov Hemgården, demens.</p>	31 januari 2023

GOD OCH NÄRA VÅRD

Statsbidrag – kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport
Vård (via Boråsregionen)			
<p>God och nära vård (Underlag ansökan 2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav <p>Varav Nära vård</p> <ul style="list-style-type: none"> Goda förutsättningar för vårdens medarbetare <p>Varav vårdens medarbetare</p> <p>Varav vidareutbildning, sjuksköterskor</p> <p>Utbetalning sker för de kostnader som redovisas</p>	<p>821 231</p> <p>Utbetalning efter redovisning Slutet av året?</p>	<p>Varav Nära vård</p> <ul style="list-style-type: none"> Utbildning palliativ vård samtlig personal Planeringstid ssk Personal vid vård i livets slut Projektledare implementering FVM, tom april <p>Varav vårdens medarbetare</p> <ul style="list-style-type: none"> Utbildningsföreläsningar all personal <p>Varav vidareutbildning ssk</p> <p>En ssk läser Äldrespecialist-sjuksköterska</p>	Decembe 2022

SÄKERSTÄLLA EN GOD VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE PERSONER

Statsbidrag – kriterier	Beviljat	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
ÄO (Socialstyrelsen)			
<p>Säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer</p> <p>Utifrån lokala behov i syfte att möjliggöra förbättringar och utveckling av verksamheten. Ex. på utveckling som:</p> <ul style="list-style-type: none"> arbetsmiljö, arbetsvillkor motverka ensamhet bland äldre personalkontinuiteten samverkan, socialtjänst, regionala hälso- och sjukvården förebygga smittspridning utveckla stöd till anhörigvårdare utveckla informationssäkerhet och välfärdsteknik inom ÄO 	4 425 673	<ul style="list-style-type: none"> Skyddsutrustning 2,8 mk Extern boendeplacering <p>Ej förbrukade medel återbetalas.</p>	28 februari 2023

Ärende 2

ARBETE MOT VÅLD I NÄRA RELATION

Statsbidrag – kriterier	Beviljats	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
Socialstyrelsen			
<p>Arbete mot våld i nära relation</p> <p>- Samordnat arbeta socialtjänst, hälso- och sjukvård, mot våld i nära relation, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck, vuxna och barn i prostitution m.m.</p> <p>- Alla berörda verksamheters möjligheter att efterleva och tillämpa SOSFS 2014:4 (Våld i nära relation) och att upptäcka och stödja</p> <p>- Verksamma metoder</p> <p>- Insatser för att nå våldsutövare och förebygga återfall</p> <p>Ej förbrukade medel återbetalas</p>	151 345	<p>Samordnare 20 % tjänst för olika utbildningar i FREDA, våld etc.</p> <p>För övergripande planer/rutiner inom bl.a. (t.ex. enligt brister i ÖJ/Öppna jämförelser).</p> <p>Uppdatering av Socialnämndens Handlingsplan om våld i nära relation utgick 2018.</p>	28 februari 2023

ETT HÅLLBART ARBETSLIV INOM VÅRD OCH OMSORG

Statsbidrag – kriterier	Sökt	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport
Socialstyrelsen			
<p>Främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg</p> <p>Stärka förutsättningarna för ett hållbart arbetsliv för personal. Medel kan sökas för kostnader avseende projekt som innebär att verksamheten prövar nya eller vidareutvecklar befintliga arbetsmetoder, arbetssätt eller arbetstidsmodeller för att långsiktigt stärka arbetsmiljön.</p> <p>Projekt som innebär minskning eller borttagning av delade turer</p> <p>Socialstyrelsen får prioritera mellan inkomna ansökningar om bidrag och ge företräde till de ansökningar som bäst bedöms uppfylla syfte med bidraget.</p> <p>Vid prioriteringen mellan inkomna ansökningar får intresset av en geografisk spridning över hela landet beaktas.</p> <p>Ej förbrukade medel återbetalas</p>	624 800	<p>Öka personaltätheten/ årsarbetare på Hemgårdens somatiska enheter, från 0,53 till 0,57.</p> <p>Minska tillfällena av ensamarbete vilket ger bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö med mindre stress samt ökar möjligheterna till ökat samarbete mellan enheter.</p> <p>Projektet kommer att tas omhand efter tidens utgång genom äskanden om utökad budget för 2023.</p> <p>För en framtida utvärdering behövs mätetal före och efter t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • personalens upplevelse av nuläget/uppfattning av förstärkning • hur många tillfällen ensamarbete nu/efter förstärkning 	<p>Januari 2023</p> <p>Ekonomisk redovisning samt bedömning hur projektet har bidragit till att uppfylla syftet med statsbidrag et</p>

Ärende 2

MINSKA ANDELEN TIMANSTÄLLNINGAR INOM VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE

Statsbidrag - kriterier	Sökt	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
Socialstyrelsen			
Prestationsbaserat statsbidrag till kommunerna i syfte att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre Utlysningen är öppen under 1/9 – 1/10 <ul style="list-style-type: none">Sista ansökan 1/10Utbetalningen planeras ske under det andra kvartalet 2022 efter inrapportering till Socialstyrelsen. Medlen får användas under 2022 och 2023 Socialstyrelsen kontrollerar kommunens prestationer och bedömer om villkor är uppfyllda. Medel fördelas därefter. Det tilldelade beloppet kan vara högre eller lägre än det belopp som framgår i fördelningsnyckeln. <i>Hur många tillsvidareanställda respektive timanställda i verksamheterna särskilt boende och hemtjänst i februari 2020 respektive i november 2021?</i> Ingen återrapportering, ingen återbetalning	2 198 364 Enligt fördelningsnyckeln	<ul style="list-style-type: none">BemanningsenhetÖveranställning sjuksköterskor	Rapportera uppgifter 31 januari 2022 Klart inskickat 2022-01-20

UTÖKA BEMANNINGEN AV SJUKSKÖTERSKOR PÅ SÄRSKILDA BOENDEN

Statsbidrag - kriterier	Sökt	Aktiviteter/ handlingsplan	Åter-rapport.
Socialstyrelsen			
Prestationsbaserade medel till kommuner som utökat bemanningen av sjuksköterskor på särskilt boende Utlysningen är öppen under 1/9 – 1/10 <ul style="list-style-type: none">Sista ansökan 1/10Utbetalningen planeras ske under det andra kvartalet 2022 efter inrapportering till Socialstyrelsen. Medlen får användas under 2022 och 2023 Socialstyrelsen kontrollerar kommunens prestationer och bedömer om villkor är uppfyllda. Medel fördelas därefter. Det tilldelade beloppet kan vara högre eller lägre än det belopp som framgår i fördelningsnyckeln. <i>Vilken bemanning sjuksköterskor 2020 och 2021 samt hur många</i> Ingen återrapportering, ingen återbetalning	1 097 531 Enligt fördelningsnyckeln	<ul style="list-style-type: none">Anställning sjuksköterskor	Rapportera uppgifter 31 januari 2022 Klart inskickat 2022-01-27



Månadsuppföljning per 2022-04-30 för socialnämnden

Sammanfattning

Socialnämnden prognostiserar ett underskott på 4 850 tkr för 2022. Detta inkluderar resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 3 100 tkr, ordinarie verksamhet visar ett underskott på 7 950 tkr.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-05-20
Månadsrapport per 2022-04-30

Förslag till beslut

- Socialnämnden godkänner månadsuppföljningen.
- Förvaltningen uppdras att ta fram en handlingsplan för att nå en budget i balans, som presenteras på nämnden i augusti.

Linn Marinder
Controller

Expedieras till: Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet
För kännedom Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet
till:



Bakgrund

Enligt gällande verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper ska förvaltningen upprätta en månadsuppföljning som ska presenteras för nämnden. Vid prognostiserat underskott ska åtgärder presenteras för att korrigera förväntat underskott. Konsekvenser av presenterade åtgärder ska redovisas. Arbetet gällande åtgärder och handlingsplan sker kontinuerligt. Månadsuppföljning ska göras per februari, april, juli och oktober enligt ekonomistyrningsprinciperna.

Ekonomisk bedömning

Med aprils utfall som grund har det upprättats en helårsprognos som visar på ett underskott på 4 850 tkr

Samverkan

Samverkas på FSG den 2:e juni 2022.

Ärende 3

DIARIENUMMER: SN 2022-09
FASTSTÄLLD/INSTANS: Socialnämnden
VERSION:
SENAST REVIDERAD: 2022-05-20
GILTIG TILL:
DOKUMENTANSVAR: Socialchef

Månadsrapport

per den 2022-04-30

Med prognos för 2022-12-31

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Växtkraft 10 000

SAMMANFATTNING

Socialförvaltningen redovisar ett ackumulerat nettoutfall per april på 76 141 tkr. Det är en ökning med 14 % för motsvarande period föregående år. Intäkterna har minskat, medan personalkostnaderna har ökat. Lokalkostnaderna har ökat på grund av tillkommande lokaler samt justerade internhyror. Köp av verksamhet har halverats jämfört med samma period förra året, vilket gör att övriga kostnader minskar. Avvikelsen mot budget är 543 tkr per den siste april 2022

Socialförvaltningen prognostiserar ett underskott för 2022 på 4 850 tkr. I denna prognos ingår resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 3 100 tkr, vilket innebär att ordinarie verksamhet prognostiseras ett underskott på 7 950 tkr. Det är framför allt ökade kostnader för LSS extern regi, hemtjänst samt personlig assistans som bidrar till det prognostiserade underskottet.

Förvaltningen har fått ersättning för höga sjuklönekostnader med totalt 1 062 tkr för december till och med mars. Denna intäkt ligger utfördelad på respektive enhet.

Sysselsättningsgraden har ökat marginellt sedan november och ligger nu på 90,2 % per den siste februari, sett till vad det står på anställningsavtalen. Om vi även räknar in hur stor andel av de tillsvidareanställda som är tjänstlediga (ej sjuka eller föräldralediga) som jobbar heltid i praktiken så är det 85,0 % per den siste februari, vilket är en ökning med 19%-enheter sedan november.

Notera att 2022 års budgetbelopp har justerats för utfördelad kapitalkostnadspott samt med de 300 tkr från effektiviseringsfonden som tilldelats socialnämnden enligt beslut.

Prognosen som presenteras per den siste april är en försämring med 2 850 tkr sedan februari. Detta är något som förvaltningen ser allvarligt på och arbetet för att nå en budget i balans har intensifierats.

Ärende 3

Driftredovisning

Utfall/Budget tom 30 april

FÖRV	RSUM	Föreg. år Ack Utfall	Ack Utfall	Ack Budget	Avvikelse utfall vs budget
Socialnämnd	Intäkter	-33 899	-20 107	-16 873	3 234
Socialnämnd	Personalkostnader	62 841	68 213	65 549	-2 664
Socialnämnd	Lokalkostnader, energi, VA	3 818	4 943	4 777	-166
Socialnämnd	Övriga kostnader	33 279	22 843	22 981	139
Socialnämnd	Kapitalkostnad	214	250	250	-1
Nettokostnad		66 253	76 141	76 684	543

Akkumulerat utfall är periodiserat, dvs större intäkter och kostnader har bokats upp för perioden. Utfallet inkluderar flyktingverksamheten vilket räknar upp både intäkter och kostnader. Nettoutfall flykting är lika med den del av flyktingbufferten för ankomna 2017 som resultatförs under året.

Ansvarsområde	Föreg. år Ack Utfall	Ack Utfall	Ack Budget	Avvikelse utfall vs budget
Nämnd	167	155	186	32
Förvaltningsledning	3 237	4 968	5 874	906
Individ och familjeomsorg	10 314	9 809	12 494	2 685
Vård och omsorg	39 311	45 075	42 977	-2 097
Socialt stöd	13 224	16 136	15 153	-983
	66 253	76 141	76 684	543

Prognos helår 2022

FÖRV	RSUM	År Budget	År Prognos	Avvikelse prognos vs budget	Förändr prognos
Socialnämnd	Intäkter	-50 623	-54 073	3 450	-200
Socialnämnd	Personalkostnader	193 061	198 129	-5 068	-2 873
Socialnämnd	Lokalkostnader, energi, VA	14 332	14 332	0	0
Socialnämnd	Övriga kostnader	68 091	71 323	-3 232	223
Socialnämnd	Kapitalkostnad	601	601	0	0
Nettokostnad		225 461	230 311	-4 850	-2 850

Ansvarsområde	År Budget	År Prognos	Avvikelse prognos vs budget	Förändr prognos
Nämnd	559	559	0	0
Förvaltningsledning	16 199	16 199	0	0
Individ och familjeomsorg	36 386	33 936	2 450	-1 500
Vård och omsorg	127 901	130 651	-2 750	-2 300
Socialt stöd	44 417	48 967	-4 550	950
	225 461	230 311	-4 850	-2 850

Ytterligare detaljer per ansvar finns i bilaga 1.

Redovisning av orsaker och åtgärder

Socialnämnd

Prognos: enligt budget, oförändrad

Orsak: Fortsätter utfallet i samma takt som januari-april finns möjlighet till ett litet överskott.

Förvaltningsledning

Prognos: enligt budget, oförändrad

Orsak: Lägre personalkostnader än budgeterat, på grund av vakant tjänst på staben. Denna tjänst skulle finansierats av statsbidrag, så denna intäkt minskas. 250 tkr av bufferten är nyttjad för att nå en prognos i nivå med budget.

Individ och familjeomsorg övergripande

Inom verksamheten handläggs all myndighetsutövning. Verksamheten är helt lagstyrd och handlägger ärenden efter ansökan från enskild eller efter anmälan om oro. Verksamheten har det yttersta ansvaret för samtliga personer som vistas i Herrljunga kommun. Ärenden som handläggs rör Barn och familj, försörjningsstöd, missbruk, bistånd, LSS, socialpsykiatri, våld i nära relation, familjerätt samt har del i Familjecentralens verksamhet. Verksamheten beviljar bistånd enligt SoL och LSS till placering i familjehem, försörjningsstöd, hemtjänst, SÄBO, behandlingshem, kontaktpersoner, behandlare, mm. Alla förekommande ärenden inom Socialförvaltningen går via Verksamhet IFO som efter ansökan eller anmälan och utredning tar beslut om att bevilja bistånd/insats eller besluta om avslag. Ett beslut om avslag kan gå vidare till Förvaltningsrätt och Kammarrätt för avgörande. Beslut kan även tas mot den enskildes vilja enligt LVU och LVM, då det finns en påtaglig risk för den enskildes hälsa och liv. Ansökan om vård beslutas av Förvaltningsrätten. Inom verksamheten finns även omsorgsavgifter, färdtjänst samt den administrativa enheten. 2021 flyttades även introduktionsenheten hit organisatoriskt. Från och med 2020 har verksamheten delats in i två olika ansvarsområden, IFO vuxen samt IFO barn och familj.

Prognos: -750 tkr, försämring

Orsak: Nu är den nya organisationen på IFO inlagd i prognosen. Detta innebär att personalkostnaderna på IFO övergripande ökar och genererar ett underskott på 550 tkr. Statsbidraget subventionering av

familjehemsplaceringar blev lägre än budgeterat för 2022. Detta genererar ett underskott på ca 200 tkr. Omsorgsavgifterna ger ett överskott på 200 tkr, men detta vägs upp av den budgeterade besparingsposten.

Åtgärd: Det råder kostnadsmedvetenhet och verksamheten jobbar för en budget i balans.

IFO vuxen och bistånd

Prognos: + 4 300 tkr, förbättrad

Orsak: Resultatföring av flyktingmedel från 2017 års flyktinggrupp prognostiseras ett överskott på 3 100 tkr. Vuxen vård prognostiseras ett överskott på 1 050 tkr, på grund av lägre kostnader än budgeterat samt en intäkt avseende avhoppverksamhet, som förvaltningen prognostiseras ta del av. Ekonomiskt bistånd prognostiseras också ett överskott på 350 tkr. Ökat nyttjande av färdtjänst ger ett prognostiserat underskott på 200 tkr.

IFO barn och familj

Prognos: - 1 100 tkr, försämrad

Orsak: Barn och ungdomsvård visar ett underskott på 600 tkr, framför allt på grund av ökade kostnader för familjehemsvård. Handläggning BoF visar ett underskott på 250 tkr på grund av att sommarbemanningen är ansträngd och det planeras för att anlita en konsult under sommaren. Personalkostnaderna i behandlingsteamet visar ett underskott på 250 tkr i och med tillkommande kostnader för förebyggande åtgärder i form av två kvalificerade kontaktpersoner under del av året.

EKB-bufferten beräknas finansiera kostnader för vård av barn och unga med 1 862 tkr under 2022.

Åtgärd: Det råder kostnadsmedvetenhet och det tas fram prisalternativ till nya placeringar. Men när det tillkommer flertalet placeringar så räcker inte de budgeterade medlen till.

Gemensam verksamhet vård och omsorg

Prognos: - 850 tkr, försämrad

Orsak: Ökade personalkostnader i form av jour/beredskapsersättning till chefer i samband med coronautbrottet under januari och februari månad, totalt 150 tkr. Personalkostnader för hantering av förvaltningens beredskapslager ligger också utöver budget, men kompenseras något av minskade kostnader för distribuering av portionsmat. Kostnader för snabbtester som ej fanns budgeterade genererar ett underskott på 300 tkr. Herrljunga kommun får endast 1,9 mkr i äldreomsorgslyftet 2022 (att jämföra med 3,7 mkr 2021). I och med att flertalet personer redan påbörjat utbildningen, så täcker inte statsbidraget samtliga kostnader och genererar ett underskott med 600 tkr.

Åtgärd: Kostnadsmedvetenhet råder och verksamhetschefen jobbar aktivt för att återsöka alla tillgängliga statsbidrag för att väga upp detta underskott.

Hemtjänst

Prognos: - 1 500 tkr, försämrad

Orsak: Hemtjänsten hade precis som övriga enheter en tuff start i och med pandemin. Därefter har hemtjänstbehovet i framför allt tätort och landsbygd ökat. Antalet dubbelbemanningar ökar, i januari var det totalt 21 ärenden med dubbelbemanning och i april är det 25 stycken. Antalet ärenden som klassas geografiskt som ytterfall har också ökat med 2 från januari till april. Detta påverkar de arbetade timmarna och därmed personalkostnaderna. I prognosen har hänsyn tagits till ökade drivmedelspriser med 300 tkr fördelat i Ljung och landsbygd. I prognosen är det räknat med ett utökat behov en tid, men inte året ut. Behovet brukar fluktuera under året så teoretiskt sett borde det minska senare delen av 2022.

Dessvärre har en systemuppdatering ställt till det så från mars och framåt får vi inte ut någon statistik ifrån TES:en på hur många utförda timmar som gjorts. Detta är mycket olyckligt med tanke på projektet som pågår inom hemtjänsten. Förvaltningen jobbar hårt med att få ordning på detta, i dagsläget ligger problemet hos systemleverantören. Istället för utförda timmar jämfört med arbetade timmar följs arbetade timmar upp i förhållande till beviljad tid.

	Prognos
Hemtjänst gemensamt	0
Hemtjänst landsbygd	-900
Hemtjänst tätort	-400
Hemtjänst Ljung	-200
Trygghetstjänster	0
Nattpatrull	0
Stationsvägen gemensamt	0
Trygghetsboende	0
Hemtjänsten totalt (tkr)	-1 500

Översikt av prognos per kostnadsställe.

Åtgärd: Arbetet med att genomlysna och förändra arbetssätten inom hemtjänsten för att få en effektivare hemtjänst pågår och förbättringsområden identifieras, testas och utvärderas löpande.

Korttidsenhet och bemanning

Verksamheten inkluderar korttidsboende, dagverksamhet, Hagen natt, utskrivningsklara och timpersonal bemanning samt bemanningspool.

Prognos: - 300 tkr, försämrad

Orsak: Bemanningseenheten är förstärkt under en period för att säkerställa sommarbemanningen. Detta genererar ett underskott på 300 tkr.

Åtgärd: Det utreds ifall förstärkningen på bemanningseenheten kan finansieras via statsbidrag.

Särskilt boende, Hagen och Hemgården

Prognos: - 100 tkr, försämrad

Orsak: Hagen och Hemgården omvårdnad har en budget i balans medan Hemgården demens prognostiseras ett underskott på 100 tkr. Underskottet beror på ökade kostnader för personal i samband pandemin i början av året samt extrainsatt personal i och med ökad vårdtyngd.

Åtgärd: Enheterna jobbar vidare med att nå en budget i balans och hålla kostnaderna nere. Fortsatt stort fokus på att se över arbetade timmar och arbeta med schemaläggning och personaloptimering.

Hälso- och sjukvård

Prognos: enligt budget, oförändrad

Orsak: Hälso- och sjukvård har under hela året haft flera vakanta tjänster, förhoppningsvis ser det lite bättre ut i höst. Detta innebär att enheten har ett överskott på personalkostnader per aprils utgång, trots att det har hyrts in bemanningssjuksköterskor kontinuerligt. Överskottet kommer att finansiera inhyrda bemanningssjuksköterskor samt övrig sommarbemanning.

Gemensam verksamhet Socialt Stöd

Socialt stöd består av fyra enhetschefsområden. Sysselsättningsenheten med arbetsmarknadsenhet, Daglig verksamhet enl LSS och Tvätteri. Stöd och resurs består av Boendestöd och Stödboende och servicebostad enl LSS. Funktionshinderverksamhet 1 består av Gruppboende enl LSS, samt personlig assistans både intern och extern. Funktionshinderverksamhet 2 består av LSS extern regi, boende socialpsykiatri (externa platser) samt KTS, ledsagning och avlösarservice LSS. Socialt Stöd är en utförarverksamhet och styrs av inflödet av nya ärenden vilka då påverkar budget direkt.

Prognos: 100 tkr

Orsak: Socialt stöd prognostiseras 100 tkr lägre personalkostnader än budgeterat.

Funktionshinder 1

Inom verksamheten finns personlig assistans och gruppboende.

Prognos: - 1 100 tkr, försämrad

Orsak: Gruppboende enl LSS prognostiseras ett underskott med 300 tkr på grund av viss överanställning i och med heltid som norm, deltid som möjlighet. Personlig assistans visar ett underskott på 800 tkr på grund av ökade personalkostnader, också en effekt av överanställning i och med heltid som norm och deltid som möjlighet, samt lägre ersättning från Försäkringskassan än budgeterat.

Åtgärd: Kostnadsmedvetenhet råder och fokus ligger på att se över möjligheterna till samplanering för att minska personalkostnaderna framöver.

Funktionshinder 2

Verksamheten inkluderar extern LSS samt KTS, ledsagning och avlösarservice.

Prognos: - 4 350 tkr, förbättrad

Orsak: Boende extern LSS redovisar ett prognostiserat underskott på 4 700 tkr, elevhem /internat redovisar ett underskott som till viss del vägs upp av lägre kostnader för daglig verksamhet. Korttidsvistelse redovisar ett överskott på 550 tkr.

Åtgärd: Arbetet har påbörjats för att på sikt flytta hem de externa placeringarna, alternativt se över möjligheten till att omförhandla avtalen. Detta är ett omfattande arbete och det krävs investeringar och satsningar inom kommunen innan detta är möjligt och ett gott alternativ för brukarna. Även om arbetet har påbörjats under 2022 så ger det ekonomiskt effekt först efter att någon placering kan flyttas hem. Det är svårt att säga när i tid detta kommer att ske, men det kan dröja ytterligare något år.

Stöd och resurs

Verksamheten inkluderar: Boendestöd samt servicebostad.

Prognos: 600 tkr, förbättrad

Orsak: Boendestödet redovisar ett överskott avseende personalkostnader, i och med att personal jobbar med flyktingar och därmed finansieras via flyktingbufferten. Lägre personalkostnader på stöd och resurs gemensamt på grund av kommande omorganisation.

Sysselsättning

Verksamheten inkluderar Arbetsmarknadsenhet, Daglig verksamhet och Tvätteri.

Prognos: 200 tkr, förbättrad

Orsak: Enheten prognostiserar visst överskott som en effekt av obudgeterade intäkter från statsbidrag samt lägre personalkostnader än budgeterat.

Ensamkommande

1 862 tkr prognostiseras att tas från EKB bufferten för att täcka institutions – samt familjehemsplaceringar av barn och unga under 2022.

Investeringsredovisning

INVESTERINGAR	Utfall	Budget	Ombudg	Summa	Prognos	Avvikelse
Belopp netto (tkr)	2022-04-30	2022	etering	Budget	2022	helår
				2022		
Inventarier SN	76	500	0	500	500	0
Infrastruktur IT	0	200	0	200	200	0
Nytt verksamhetssystem	0	1 000	0	1 000	0	1 000
Hjälpmedel SN	0	200	0	200	200	0
Inventarier Hagen	0	200	500	700	0	700
Inventarier dagträff/hemtjänst	0	300	0	300	0	300
Läkemedel- och värdeskåp						
SÄBO	0	600	0	600	600	0
Förstudie framtidens LSS	67	200	0	200	200	0
Hotellås	156	0	263	263	263	0
Förstudie ombyggnad						
Hemgården	26	0	67	67	67	0
S:a investeringar egna	324	3 200	830	4 030	2 030	2 000

Prognosen är ett utfall enligt budget för året, bortsett från tre projekt. Inventarier Hagen, 700 tkr kommer inte att nyttjas under 2022 eftersom tidplanen för utbyggnationen av Hagen har flyttats fram. Inventarier dagträff/hemtjänst, 300 tkr kommer inte att användas 2022 då detta investeringsbeslut ligger kvar sedan tidigare och nu ersätts av nya planer för vård och omsorgs verksamheter. Investeringsmedel för nytt verksamhetssystem på 1 000 tkr kommer inte heller att nyttjas då denna kostnad räknas som driftskostnader och det finns äskade driftmedel för detta.

SOCIALFÖRVALTNING

Sandra Säljö

Linn Marinder

Socialchef

Controller

Ärende 3

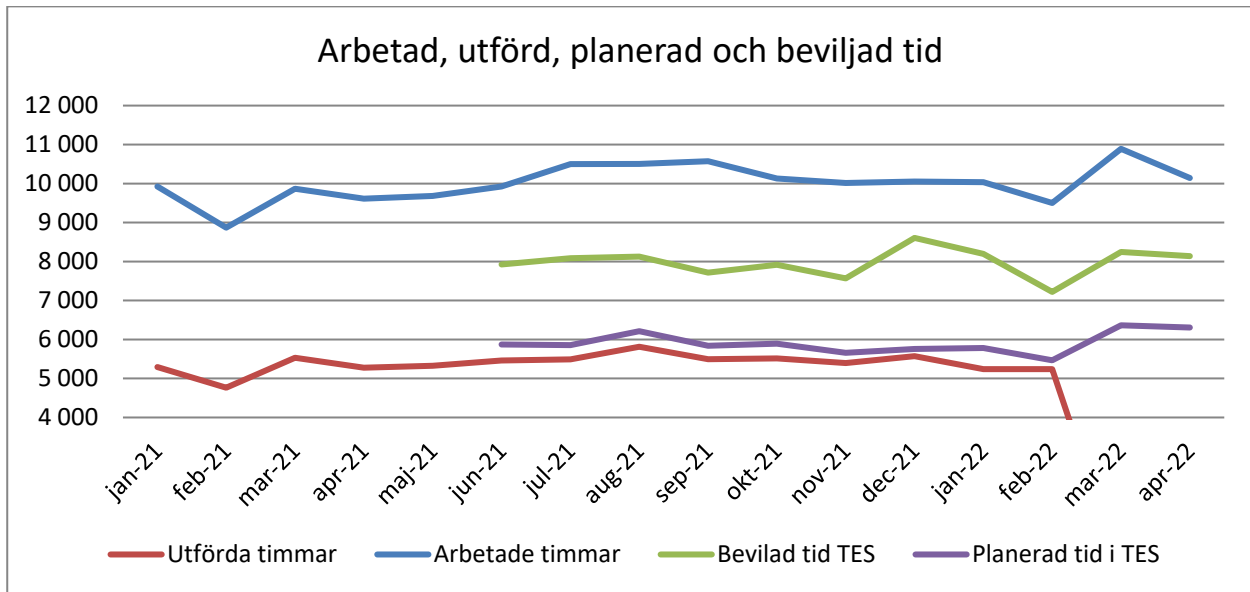
Bilaga 1

Utfall per ansvar

Enhet	Utfall 2021-04-30	Utfall 2022-04- 30	Budget 2022-04- 30	Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse helår
Nämnd	167	155	186	559	559	0
Förvaltningsledning	3 237	4 968	5 874	16 199	16 199	0
IFO	10 314	9 809	12 494	36 386	33 936	2 450
IFO övergripande	337	-216	145	311	1 061	-750
IFO vuxen o bistånd *	3 356	3 118	6 619	19 360	15 060	4 300
IFO BoF	6 621	6 908	5 730	16 715	17 815	-1 100
Vård och omsorg	39 311	45 075	42 977	127 901	130 651	-2 750
Vård och omsorg gem	13 902	3 707	2 457	7 009	7 859	-850
Korttid och bemanning	5 035	5 629	5 664	11 893	12 193	-300
Hagen säbo	5 544	3 722	3 392	16 977	16 977	0
Hemgården demens	6 420	7 366	7 882	10 141	10 241	-100
Hälso- och sjukvård	2 778	5 467	5 361	23 197	23 197	0
Hemgården omvårdnad	1 598	15 029	14 299	15 997	15 997	0
Hemtjänst				14 299	42 687	
Socialt stöd	2 119	2 461	2 727	44 417	48 967	-4 550
Socialt stöd gem	784	1 098	999	2 841	2 741	100
Funktionshinder 1	5 077	5 432	5 072	15 140	16 240	-1 100
Funktionshinder 2				9 441	13 791	-4 350
Stöd och resurs	2 868	4 402	3 147	9 410	8 810	600
Sysselsättning	2 377	2 742	3 209	7 585	7 385	200
Totalsumma	55 148	62 467	64 258	225 461	230 311	-4 850

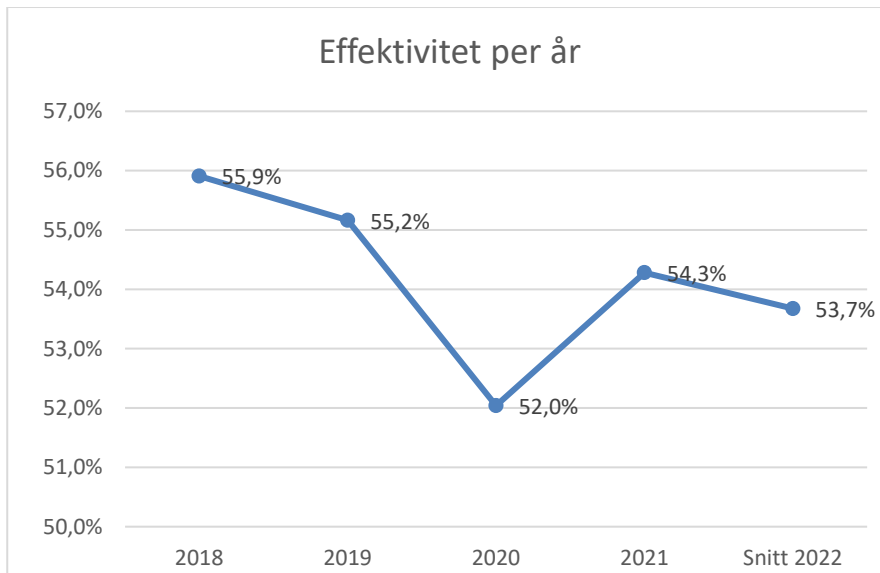
*Inklusive resultatföring av 2017 års flyktingmedel, 3 121 tkr.

Hemtjänst

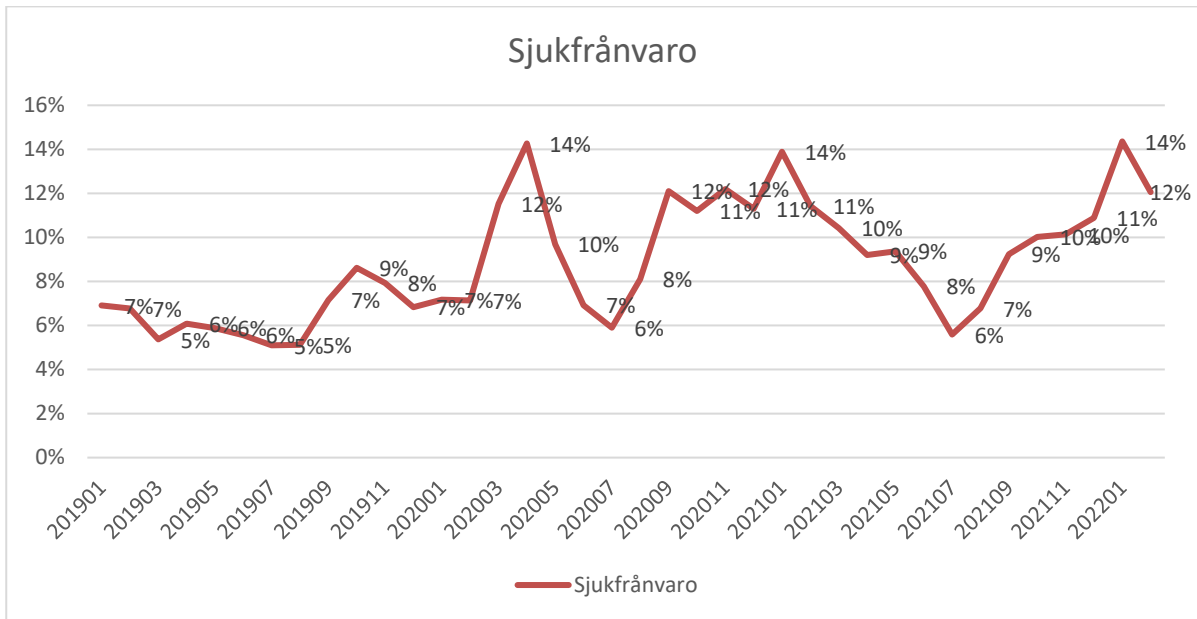


Arbetade timmar är de timmar personalen arbetat och får lön för.

Utförda timmar är de timmar som registrerats hos brukaren, så kallad direkt brukartid (dessa saknas det statistik för mars och april). Differensen mellan arbetade timmar och utförda timmar är tid för möten, dokumentation, telefonsamtal, restid mellan brukare, även kallat kringtid. Nedan diagram visar utförd tid i förhållande till arbetade timmar. Notera att snittet endast baseras på januari och februaris utfall.



Sjukfrånvaro



Ovan diagram visar förvaltningens sjukfrånvaro över tid.



Revidering av socialnämndens delegationsordning

Sammanfattning

Socialförvaltningen har tagit fram ett förslag på revidering av socialnämndens delegationsordning.

Föreslagna förändringar i socialnämndens delegationsordning består dels i att nya beslutspunkter och kompletterande text med anledning av förändrad lagstiftning läggs till och dels av förändringar som krävs utifrån ändrad organisation och därmed förslag på ändrad delegat. Utöver detta har förslag gjorts som ska underlätta läsbarheten i dokumentet.

Förslag på att ta bort text är markerat med genomstruken text och föreslagen ny text eller ny beslutspunkt är markerade med gult i beslutsunderlaget.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-05-19
Reviderad delegationsordning för socialnämnden

Förslag till beslut

Revidering av delegationsordning godkänns och fastställs.

Christel Bergström
Verksamhetschef IFO

Expedieras till:
För kännedom
till:



Bakgrund

På grund av förändrad lagstiftning och förändrad intern organisation finns det ett behov av att revidera socialnämndens delegationsordning

Föreslagen revidering

Föreslagna förändringar i socialnämndens delegationsordning består dels i att nya beslutspunkter och kompletterande text med anledning av förändrad lagstiftning läggs till och dels av förändringar som krävs utifrån ändrad organisation och därmed förslag på ändrad delegat. Utöver detta har förslag gjorts som ska underlätta läsbarheten i dokumentet.

Förslag på att ta bort text är markerat med ~~genomstucken text~~ och föreslagen ny text eller ny beslutspunkt är markerade med gult i beslutsunderlaget.

Ekonomisk bedömning

Den föreslagna förändringen innebär sammantaget ingen påverkan på budgetförutsättningarna.

Juridisk bedömning

Socialnämndens delegationsordning är styrande i vilka beslut som kan fattas av vilken delegat varför det är av yttersta vikt att delegationsordningen hålls uppdaterad.

DIARIENUMMER: SN-2022-62

FASTSTÄLLD:

VERSION: 16

SENAST REVIDERAD: SN §

GILTIG TILL:

DOKUMENTANSVAR: Socialchef

Delegerings- ordning

Socialnämnden

Beslutsinstans: Socialnämnden
Gäller för: Hela socialförvaltningen

Innehåll

Allmänt om delegering.....	2
Förkortningar	2
Rutin - anmälan, urval och redogörelse av delegeringsbeslut till socialnämnden	3
1. Allmänna ärenden.....	5
2. Överklaganden, yttranden och anmälningar till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter	6
3. Övrigt.....	10
Individ- och familjeomsorg.....	11
4. Socialtjänstlagen	11
5. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).....	19
6. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	23
7. Föräldrabalken (FB).....	24
Stöd och service till vissa funktionsnedsatta.....	27
8. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) Socialtjänstlagen (SoL).....	27
Omsorg om äldre personer och vissa personer med funktionsnedsättning (ej LSS)	31
9. Socialtjänstlagen (SoL).....	31
Kommunal Hälso- och sjukvård	37
10. Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagen	37
Färdtjänst och riksfärdtjänst.....	39
11. Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst	39
12. Alkohollagen SFS 2010:1622	40
Stadigvarande serveringstillstånd	40
Tillfälligt serveringstillstånd	40
Övrigt	41
13. Lagen om tobak och liknande produkter (LTLP)	42
14. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	44
15. Personal.....	45
16. Ekonomi.....	46
17. Upphandling/Avtal/Inköp	47
18. Lokalplanering och lokalanvändning.....	50

Allmänt om delegering

Ett delegeringsbeslut är ett självständigt beslut i myndighetens namn. De flesta delegeringsbeslut kan överklagas. Nämnden kan inte ändra eller upphäva ett beslut som fattats med stöd av delegering. Nämnden kan däremot när som helst återkalla delegeringen, generellt eller bara i ett särskilt ärende.

Delegeringsrätten omfattar inte ärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Den i delegeringsordningen angivna delegaten är den lägsta nivån. Delegaten kan avstå från att fatta beslut och överordnad chef har då rätt att fatta beslutet. Överordnad chef har också rätt att fatta beslut när delegat är ledig.

Delegeringsbeslut ska undertecknas av delegaten, som också ansvarar för expediering och verkställighet. Besluten ska anmälas till socialnämndens nästkommande sammanträde, vilket huvudsakligen sker genom rapporter/förteckningar över besluten.

Ett delegeringsbeslut kan bara fattas inom given ekonomisk ram.

Förvaltningschefen har rätt att vidaredelegera enligt vad som angivits i delegeringsordningen. Ingen annan delegat har rätt att vidaredelegera.

Bestämmelser om delegering finns i kommunallagen och socialtjänstlagen.

Enligt kap 9 37§ Kommunallagen kan en nämnd delegera uppgifter till tjänstepersoner i annan kommun. Delegeringen regleras via avtalssamverkan. Herrljunga kommun har avtal med Borås stad avseende sociala jouren. Detta innebär att sociala jouren är extern delegerad till tjänstepersoner som arbetar med sociala jouren i Borås stad.

Förkortningar

Förkortningar på delegater och verksamheter

A	Assistent, administratör, socialadministratör
Bist	Bistånd
EC	Enhetschef
FC	Förvaltningschef
HL	Handläggare (Delegering gäller för handläggare inom resp. område)
HSL	Hälsa- och sjukvård
M	Myndighet
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
OF	Omsorg kring personer med funktionsnedsättning
SKLR	Sveriges kommuner och landsting regioner
SN	Socialnämnd
SNMU	Socialnämndens myndighetsutskott
SocS	Socialekreterare
Ssk	Leg. Sjuksköterska
SocSt	Socialt stöd, verksamhetsgren IFO enligt personalbanken
SAS	Socialt ansvarig samordnare
Uha	Upphandlingsansvarig
VC	Verksamhetschef

VO Vård- och omsorg
~~1e SocS~~ Förste socialsekreterare

Förkortningar på lagar, författningar och förordningar

SoL Socialtjänstlagen
 LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
 SFB Socialförsäkringsbalken
 LVU Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
 LVM Lag om vård av missbrukare
 FB Föräldrabalken
 SoF Socialtjänstförordningen
 PSL Patientsäkerhetslagen
 Läkemedelsförordningen
 TF Tryckfrihetsförordningen
 OSL Offentlighets- och sekretesslag
 KL Kommunallag
 FL Förvaltningslag
 BrB Brottsbalk
 LuL Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
 Lag om offentligt biträde
 Förordningen om offentligt biträde
 Namnlagen
 KörkF Körkortsförordning
 ÄB Ärvdabalken
 ÄktB Äktenskapsbalken
 Smittskyddslagen
 BL Begravningslagen
 SkL Skadeståndslagen
 Lag om särskild personutredning i brottmål m.m.
 HSL Hälso- och sjukvårdslagen
 AL Arkivlagen

Rutin - anmälan, urval och redogörelse av delegeringsbeslut till socialnämnden

Beslut fattade av ordföranden, vice ordföranden, tredje beslutsfattare eller socialnämndens myndighetsutskott	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av medicinskt ansvarig sjuksköterska	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av SAS	Anmäls varje socialnämnd

Ärende 4

Beslut fattade av handläggare	Anmäls varje socialnämnd
-------------------------------	--------------------------

1. Allmänna ärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
1.1	Beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens eller utskottets beslut inte kan avvaktas	7 kap 39§ KL	Ordförande	Vid ordförandes frånfalle är i första hand vice ordförande ersättare, och vid dennes frånfalle övergår ansvaret till den av nämnden utsedde tredje beslutsfattare
1.2	Beslut om att helt eller delvis avslå enskilds framställan om utlämnande av allmän handling eller beslut att lämna ut allmän handling med förbehåll som inskränker den enskildes rätt att röja innehållet eller annars förfoga över handlingen	TF och OSL	HL, SSK eller EC i aktiva ärenden SAS i avslutade ärenden enl SoL och LSS MAS i avslutade ärenden enl HSL VC i övriga ärenden	I samråd med te SoeS eller VC
1.3	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap 6 § SoL	VC	Ersättare VC för området

2. Överklaganden, yttranden och anmälningar till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
2.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap 2 § SoL	FC	Kan vidaredel. enligt 7:6 KL Behöver ej anmälas till nämnd
2.2	Utseende av ombud att föra nämndens talan	10 kap 2 § SoL	FC	Kan vidaredel. enligt 7:6 KL Behöver ej anmälas till nämnd
2.3	Överklagan och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegat samt avgivande av yttrande i SoL-, LVU- LVM- och LSS-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	10 kap 1-2 §§ SoL 5 kap 2§, 6 kap 37§, 38 §, 7 kap 5§, 9 kap 31§ KL och 36§, 27§ LSS	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.4	Omprövning av beslut	27 § FL	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.5	Beslut i myndighetens prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent	24 § FL	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.6	Beslut att sekretessbelägga anmälan eller annan utsaga från enskilda	26 kap 5§ OSL	EC	

Ärende 4

2.7	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i ärende rörande färdtjänst eller riksfärdtjänst där ursprungsbeslutet fattats av delegat	16 § LF 13 § LRF	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.8	Avvisande av ombud	9 § FL	EC	
2.9	Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap 2 § 1 st BrB	4e-SoeS EC	
2.10	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	4e-SoeS EC	
2.11	Yttrande till åklagarmyndigheten	11 § 1 st LuL	4e-SoeS EC	
2.12	Yttrande till åklagare med anledning av eventuell utredning beträffande den som är under 15 år	31, 32 § § LuL	4eSoeS EC	
2.13	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	37 § LuL	HL	
2.14	Ansökan av offentligt biträde	3 § Lagen om off bitr	HL	
2.15	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	7 § Förordning om offentligt biträde 3 § Lagen om offentligt biträde	4e-SoeS EC	
2.16	Yttrande enligt namnlagen	45 och 46 §§ Namnlagen	HL	
2.17	Yttrande i körkortsärende	3 kap 8 § och 5 kap 2 § Körkortsförordningen	HL	
2.18	Yttrande till Hemvärnet	Enligt Hemvärnsförordningen (1997:146) § 5 samt SKR	A	

Ärende 4

		Cirkulär 2003:30		
2.19	Yttrande till Pliktverket	Enligt 2 kap 4 § lag om totalförsvars plikt (1994:1809)	A	
2.18 2.20	Yttrande till pass- myndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande	3 § Passför- ordningen	HL	
2.19 2.21	Yttrande i ärende om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap 16 § FB	HL	
2.20 2.22	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	6 kap 9 § smittskydds- lagen	Le SoeS HL	
2.21 2.23	Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen	6 kap 12 § smittskydds- lagen	Le SoeS HL	
2.22 2.24	Dödsboanmälan	20 kap 8 a § ÄB	A	
2.23 2.25	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap 2 § SoL 16 kap 6a SoL		Socialnämnden beslutar
2.24 2.26	Komplettering av yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap 2 § SoL 16 kap 6a SoL	SAS MAS	Socialnämnden beslutar vid omfattande kompletteringar
2.25 2.27	Beslut om polisanmälan angående misstanke om vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	12 kap 10 § SoL 10 kap 21 § OSL	EC	
2.26 2.28	Beslut om polisanmälan vid misstanke om bidragsbrott	6 § Bidragsbrott slagen	EC	
2.27 2.29	Lämnande av uppgifter och	6 § Lag (1991:204) om särskild	HL	

Ärende 4

	förslag på åtgärder till frivårdsmyndigheten	person-utredning i brottmål m.m.		
2.28 2.29	Beslut om anmälan av allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande, lex Sarah, till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap 7 § SoL, 24 f § LSS	SAS	Anmälan meddelas SN
2.29 2.30	Beslut om att inte anmäla rapporterad händelse som allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande, lex Sarah	14 kap 7 § SoL, 24 f § LSS	SAS	Utredning meddelas SN
2.30 2.32	Beslut om åtgärder utifrån slutförd utredning efter inkommen rapport enligt lex Sarah	14 kap 6 § SoL, 24e § LSS	FC	

3. Övrigt

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
3.1	Rapportering av icke verkställda gynnande beslut till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige	16 kap 6 f-h §§ SoL	SAS	
3.2	Rapportering av icke verkställda gynnande beslut till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige	28 f-g §§ LSS	SAS	
3.3	Beslut om bidrag till föreningar och organisationer inom socialnämndens verksamhetsområde inom anvisade medel och riktlinjer			Socialnämnden beslutar
3.4	Beslut om gallring/bevarande av arkivhandlingar samt samråd med arkivmyndigheten	12 kap 1-2 §§ SoL Enligt gällande dokumenthanteringsplan	A	
3.5	Förtroendevaldas deltagande i kurser och konferenser eller andra uppdrag		Ordförande	
3.6	Senast 1 mars varje år upprätta en kvalitetsberättelse	SOSFS 2011:9	SAS	SAS i nära samarbete med MAS gällande patientsäkerhetsberättelse och vice versa, se 10.3
3.7	Arkivansvarig	TF och AL	FC	
3.8	Arkivredogörare	TF och Al	A	

Ärende 4

	6) Anvisning av social bostad, tecknande av kontrakt och försäkran om hyresgaranti under max 24 månader	4 kap 2 § SoL	SNMU	
	7) Beslut om bistånd utöver skälig levnadsnivå	4 kap. 2§ SoL	1e SocS EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
	8) Beslut om ekonomiskt bistånd Glappet i etableringsreformen	4 kap. 1§ SoL	HL	Kontakt skall tas med Migrationsverket innan ersättning betalas ut. Bistånd utbetalas med särskilt belopp.
4.2	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap 1 § SoL	1e SocS HL	
4.3	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 1 § SoL	9 kap 1 §§ SoL	SNMU	
4.4	Beslut om att föra talan hos förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL	9 kap 3 § SoL	SNMU	
4.5	Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet samt villkor om återbetalning	4 kap 1 § SoL	HL	
4.6	Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 2 § och 8 kap 1 § SoL	9 kap 3 § 1 st SoL	EC	
4.7	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 9 kap 2 §, 9 kap 1 § och 8 kap 1 § SoL	9 kap 4 § SoL	EC	
4.8	Beslut i ärenden som inte är försörjningsstöd			

Ärende 4

4.9	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering i familjehem)	4 kap 1 § SoL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag Se upphandlingsavtal för vård i annat hem än det egna
4.10	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende	4 kap 1 § SoL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.11	Medgivande att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör någon av hans föräldrar eller annan vårdnadshavare	6 kap 6 § SoL	SNMU	En utredning av familjehemmet ska alltid ske. Utdrag ur belastnings- och misstankeregistret skall alltid ske som underlag till utredningen.
4.12	Övervägande om behov av fortsatt vård av minderårig i annat hem än det egna	6 kap 8 § SoL	SNMU	Övervägande är inte ett beslut. Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad är skyldig att överväga om vård enl SoL fortfarande behövs. Skyldigheten att överväga gäller även vid privata placeringar.
4.13	Beslut om att ansöka till tingsrätt om särskilt förordnad vårdnadshavare	6 kap. 10 a-c § FB		Socialnämnden beslutar
4.14	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av tillfällig placering i jourhem eller hem för vård eller boende	4 kap 1 § SoL	EC SNMU	Beslutet gäller 4 månader från beslutsdatum. Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.15	Beslut om ekonomiskt bistånd åt barn och ungdom i samband med placering, omplacering eller flyttning från	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag

Ärende 4

	familjehem eller hem för vård eller boende			
4.16	Beslut om bistånd åt vuxna i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende	4 kap 1 § SoL	EC	
4.17	Beslut om bistånd åt vuxna i form av vård i familjehem	4 kap 1 § SoL	EC	
4.18	Beslut om kostnad för plats i skyddsboende då behov föreligger på grund av våld i nära relationer	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.19	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) a) enligt norm och riktlinjer b) över norm och riktlinjer	6 kap 1 SoL	a) HL b) SNMU EC	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKL:s SKR:s rekommendation
4.20	Beslut om att ersätta familjehemsförälder för förlorad arbetsinkomst a) upp till 3 månader b) längre än 3 månader		a) EC b) SNMU	Upp till 3 månader Över tre månader
4.21	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård eller boende eller i familjehem	4 kap 1 § SoL	Delegat i ursprungsbeslutet	
4.22	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	4 kap 1 § SoL	EC HL	
4.23	Beslut om att utse a) kontaktperson b) kontaktfamilj	3 kap 6b § SoL	a) EC SocSt b) HL	
4.24	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj a) enligt riktlinje	3 kap 6 § SoL	a) HL	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKL:s

Ärende 4

	b) utöver riktlinje		b) EC	SKR:s rekommendation
4.25	Beslut om upphörande av bistånd i form av kontaktperson/-familj	4 kap 1 § SoL	HL	
4.26	Beslut om öppenvårdsinsatser i egen regi	4 kap 1 § SoL	HL	Ex. Program- verksamhet Familjebehandlare/ Missbruks behandlare/ Boendestöd
4.27	Beslut om öppenvårdsinsatser i extern regi a) Upp till 4 månader b) Över 4 månader	4 kap 1 § SoL	a) EC b) SNMU	
4.28	Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	8 kap 1 § 2 st SoL och 6 kap 2 § SoF	HL	I enlighet med SKL:s SKR:s rekommendation
4.29	Beslut om framställan till försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för underhållstöd	18 kap 19 § Avd. B SFB	HL	
4.30	Beslut om framställan till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	16 kap 18 § Avd. B SFB	HL	
4.31	Beslut om framställan till försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för efterlevandestöd	77 kap 2 § Avd. F SFB	HL	
4.32	Beslut om framställan till Centrala studiestödsnämnden om ändring av betalningsmottagare för studiestöd		HL	
4.33	Beslut om ersättning från den enskilde för missbruksvård i form av plats i hem för vård	8 kap 1 § 1 st SoL och 6 kap 1 § SoF	A	

Ärende 4

	eller boende eller i familjehem	SFB 10,12, 13,14,38, 39 kap		
4.34	Beslut om att inleda utredning barn och unga	11 kap 1 § SoL	HL	Krävs socionomutbildning för att få ta beslutet Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.34 a	Beslut om att utredning inte ska inledas utifrån anmälan avseende barn och unga	11 kap 1 § SoL	HL EC	Krävs socionomutbildning för att få ta beslutet Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.34 b	Beslut om att inleda utredning utifrån anmälan avseende vuxna	11 kap 1 § SoL	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.34 c	Beslut om att utredning inte ska inledas utifrån anmälan avseende vuxna	11 kap 1 § SoL	HL EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.35	Beslut att utredning ska avslutas utan åtgärd utifrån inkommen anmälan avseende barn och vuxen	11 kap 1 § SoL	HL EC	Krävs socionomutbildning för att få ta beslutet i ärenden avseende barn Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.36	Förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn	11 kap 1, 2 § SoL	FC SNMU	Beslutet gäller till nästkommande SNMU.
4.37	Beslut om begäran om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2 a kap 10 § SoL	EC	
4.38	Beslut om att ansöka om överflyttning av ärende hos	2 a kap 11 § SoL	EC	

Ärende 4

	Inspektionen för vård och omsorg			
4.39	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	2 a kap 11 § SoL	SNMU	
4.40	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehemsförälder	6 kap 11 § SoL	SNMU	
4.41	Beslut om anmälan till överförmyndare om behov av god man/förvaltare	5 kap 3 § SoF 15 § 6 LSS	HL	
4.42	Beslut om anmälan till överförmyndare om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF 15 § 6 LSS	HL	
4.43	Beslut om anmälan till överförmyndare om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	5 kap 3 § SoF	HL	
4.44	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig	5 kap 2 § SoF	HL	
4.45	Beslut om att svara för begravnings-Kostnader	5 kap. 2 § BL	HL	
4.46	Beslut att ordna gravsättning	5 kap. 2 § BL	HL	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaderna av dödsboet.
4.47	Beslut om tillfällig förvaltare av dödsbo som saknar dödsbodelägare	18 kap 2 § BL	HL	
4.48	Beslut om avgift för föräldrar vid placering av barn	8 kap 1 § SoL	HL	
4.49	Beslut om avgift för uppehälle vid placering av vuxna	8 kap 1 § SoL	HL	
4.50	Beslut om avskrivning av avgift för föräldrar vid placering av barn	8 kap 1 § SoL	EC	

Ärende 4

4.51	Beslut om verkställighet av vård (placering/omplacering i familjehem) för barn och ungdom enligt 4.7	32 § FL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.52	Beslut om verkställighet av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende för barn och ungdom enligt 4.8	32 § FL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.53	Beslut om verkställighet i form av tillfällig placering i jourhem eller hem för vård eller boende åt barn och ungdom enligt 4.12 a) Beslutet gäller 4 månader från beslutsdatum. b) Efter 4 månader	32 § FL	a) EC b) SNMU	Avser även SocSt i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.54	Beslut om verkställighet i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende för vuxna enligt 4.14	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.55	Beslut om verkställighet i form av vård i familjehem åt vuxna enligt 4.15	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.56	Beslut om verkställighet av kontaktperson/-familj enligt 4.20	4 kap 1 § SoL	A/HL EC SocSt/HL	
4.57	Beslut om verkställighet av öppenvårdsinsatser i egen regi enligt 4.23	4 kap 1 § SoL	HL	Ex. Programverksamhet Familjebehandlare/ Missbruks behandlare/ Boendestöd

Ärende 4

4.58	<p>Beslut om öppenvårdsinsatser i extern regi enligt 4.24</p> <p>a) Upp till 4 månader b) Över 4 månader</p>	4 kap 1 § SoL	<p>a) EC b) SNMU</p>	
------	--	------------------	--------------------------	--

5. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
5.1	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVU	4 § LVU	SNMU	
5.2	Begäran om förlängd tid för ansökan om vård	8 § LVU	SNMU	
5.3	Beslut om omedelbart omhändertagande.	6 § LVU	SNMU	<p>Kompletterande beslutsrätt (10 kap 6 § SoL) för ordförande eller annan ledamot i socialnämnden där delegationens beslutande inte kan avvaktas. Beslutet skall dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut bör endast förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand.</p>
5.4	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU skall upphöra	9 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.5	Beslut om hur vården skall ordnas och var	11 § 1 st. LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt

Ärende 4

	den unge skall vistas under vårdtiden			
5.6	Beslut om utlandsvistelse för ungdom som bereds vård enligt § 2 och 3 LVU	11 § 1 st. LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.7	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st LVU	SNMU	
5.8	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU skall fortsätta	13 § 2st LVU	SNMU	
5.9	Beslut om förbud eller begränsning av umgänge a) Om nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § 1 LVU	Ordförande	Socialnämnden beslutar Rätten att fatta beslut enligt LVU om att hemlighålla den unges vistelseort kan brådskande fall delegeras till socialnämndens ordförande. Det kan göras i enlighet med 6 kap. 39 § KL.
5.10	Beslut om hemlighållande av vistelseort a) Om nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § 2 LVU	Ordförande	Socialnämnden beslutar Rätten att fatta beslut enligt LVU om att hemlighålla den unges vistelseort kan vid brådskande fall delegeras till socialnämndens ordförande. Det kan göras i enlighet med 6 kap. 39 § KL.
5.11	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st 1. och 2. fortfarande behövs	14 § 3 st LVU	SNMU	Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var tredje månad är skyldig att överväga om ett beslut om

Ärende 4

				umgänge eller hemlighållande av vistelseort fortf. behövs
5.12	Beslut om att vården skall upphöra	21 § 1 st LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt i ärende där beslut ej kan avvaktas
5.13	Beslut om regelbunden kontakt med utsedd särskilt kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former inom socialtjänsten	22 § 1 st LVU	SNMU	
5.14	Beslut om att förebyggande insats enligt 22 § 1 st LVU skall upphöra	22 § 3 st LVU	SNMU	
5.15	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	SNMU	
5.16	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st LVU	SNMU	
5.17	Beslut om att flyttningsförbud skall upphöra	26 § 2 st LVU	SNMU	
5.18	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.19	Beslut om ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU skall upphöra	30 § 2 st LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.20	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås.	31 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt om beslut ej kan avvaktas

Ärende 4

5.21	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökningen	32 § 1 st LVU	HL	
5.22	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 st LVU	Ordförande/SNMU	Kompletterande beslutsrätt Avser även SocS i beredskap
5.23	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § 2 st LVU	SNMU eller person som har förordnats av socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt Avser även SocS i social beredskap
5.24	Beslut om att ansöka hos tingsrätten om överflyttning av vårdnaden till familjehem efter 3 år	6 kap 8 § FB 13 § 3 st LVU	SNMU	När barnet varit placerat i samma familjehem under tre år ska SNMU överväga om ansökan ska ske enligt 6:8 FB
5.25	Beslut om att ansöka hos Förvaltningsrätten om flyttningsförbud	25 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.26	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 §	SNMU/Ordförande	Kompletterande beslutsrätt Beslutet ska anmälas till socialnämnden på kommande sammanträde
5.27	Behovet av flyttningsförbudet skall minst en gång var tredje månad övervägas	26 § 1 st	SNMU	
5.28	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st	SNMU	Kompletterande beslutsrätt

6. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
6.1	Beslut om att inleda utredning om skäl för tvångsvård	7 § LVM	Le SocS EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.2	Beslut om att utredning inte skall inledas eller att påbörjad utredning skall avslutas utan åtgärd alt. övergå i en utredning enligt 11 kap 1 § SoL	7 § LVM	Le SocS EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.3	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	9 § LVM	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.4	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVM	11 § LVM	SNMU	
6.5	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	SMNU	Kompletterande beslutsrätt
6.6	Beslut att omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska upphöra	18 b § LVM	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
6.7	Beslut om att begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning	45 § 1 LVM	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.8	Beslut om att begära polishandräckning för inställelse vid vårdinstitution	45 § 2 LVM	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag

7. Föräldrabalken (FB)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
7.1	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1 kap 4 § FB	A eller HL	S-protokoll Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.2	Godkännande av föräldraskapsbekräftelse	1 kap 9 § och 2 kap 4, 8a §§ FB	HL	Vid insemination eller befruktning. Enligt lagen om genetisk integritet 2006:351, kap 6-7 Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.3	Godkännande av föräldraskapsbekräftelse vid samboende	1 kap 9 §, 2 kap 4, 8a §§ FB	HL	Vid insemination eller befruktning. Enligt lagen om genetisk integritet 2006:351, kap 6-7 Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.4	Beslut om samarbetsamtal med föräldrar (för att nå enighet i frågor om vårdnad, boende och umgänge)	6 kap 18 § FB 5 kap 3 § SoL	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.5	Överflyttning/mottagande av faderskapsutredning	2 kap 3 § FB		Socialnämnden beslutar
7.6	Beslut att lägga ned faderskapsutredning	2 kap 7 § FB		Socialnämnden beslutar
7.7	Beslut att inte påbörja eller lägga ned påbörjad utredning	2 kap 9 § FB		Socialnämnden beslutar
7.8	Beslut om att väcka och föra talan i mål om föräldraskap	3 kap 14 § FB	HL	Vid insemination eller befruktning. Kan beslutas av Borås stad – familjerätten

Ärende 4

7.9	Beslut om att inleda utredning och andra åtgärder för att fastställa faderskap eller föräldraskap.	2 kap 1, 4-6, 8-8a, 9 §§ FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.10	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap	3 kap 5, 6 § § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.11	Beslut att godkänna föräldrars avtal rörande vårdnad, boende och umgänge	6 kap 6 §, 14 a § 15 a , 17 a §§ FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.12	Beslut att ej godkänna föräldrars avtal rörande vårdnad och umgänge	6 kap 6, 14, 15 §§ FB	EC	Beslutet kan ej överklagas. Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.13	Lämnande av upplysningar till tingsrätt i vårdnads- boende- och umgänkesmål	6 kap 19 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.14	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge	6 kap 20 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.15	Beslut att utse utredare i mål om vårdnad, boende och umgänge av barn	6 kap 19, 20 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.16	Godkänna avtal om att underhållsbidrag skall betalas för längre perioder än tre månader	7 kap 7 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.17	Förordnande av umgänkesstöd vid barns umgänge efter beslut i domstol	6 kap 15 c § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.18	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	15 kap 1 § ÄktB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.19	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	11 kap 4 § och 7 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten

Ärende 4

7.20	Beslut om anmälan till överförmyndare om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	11 kap 4 § och 7 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.21	Medgivande att ta emot ett barn för adoption	6 kap 6 § SoL och 6 kap 12 § Sol	SNMU	
7.22	Återkallelse av medgivande att ta emot adoptivbarn	6 kap 13 § SoL	SNMU	
7.23	Beslut om att vidta åtgärder utan båda vårdnadshavarnas samtycke	6 kap 13 a § FB 10 kap 5 § SoL	SNMU	Kompletterande beslutsrätt om beslut inte kan avvaktas.
7.24	Beslut att ge samtycke till att adoptionsförfarande får fortsätta	6 kap 14 § SoL	SNMU	
7.25	Yttrande till domstol i adoptionsärende.	4 kap 14 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.26	Anmälan/ansökan hos domstol ifråga om särskilt förordnad vårdnadshavare	6 kap 7, 8 och 10c §§ FB		Socialnämnden beslutar
7.27	Beslut om verkställighet av umgängesstöd vid barns umgänge efter beslut i domstol	6 kap 15 c § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten

8. Stöd och service till vissa funktionsnedsatta

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
8.1	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	HL	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS. Beslut om personkretstillhörighet kan följaktligen inte heller överklagas särskilt.
8.2	Beslut om biträde av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans utöver till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap AVD D, SFB a) upp till 40 timmar i veckan b) Över 40 timmar i veckan	7 § och 9 § 2 LSS	1e SoeS a) EC b) SNMU	Beslut om assistanstimmar enligt SFB tas av Försäkringskassan.
8.2a	Beslut om biträde av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans i ärenden där beslut ej finns om beviljade assistanstimmar enligt 51 kap AVD D, SFB	7 § och 9 § 2 LSS	SNMU	Beslut om assistanstimmar enligt SFB tas av Försäkringskassan.
8.3	Tillfällig utökning av personlig assistans, a) upp till 40 timmar i veckan under maximalt 3 månader	7 § och 9 § 2 LSS	a) HL	

Ärende 4

	b) Över 40 timmar i veckan och/eller längre period än 3 månader		b) EC	
8.4	Beslut om ersättningsbelopp för personlig assistans upp till socialnämndens antagna ersättningsnivå	7 § och 9 § 2 LSS	HL	
8.5	Beslut om ersättningsbelopp för personlig assistans över socialnämndens antagna ersättningsnivå	7 § och 9 § 2 LSS	SNMU	
8.6	Beslut om utbetalning av ekonomiskt stöd för merkostnader i samband med ordinarie assistents sjukdom.	7 § och 9 § 2 LSS	EC SocSt	
8.7	Beslut om ledsagarservice	7 § och 9 § 3 LSS 4 kap 1 § SoL	HL	
8.8	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	7 § och 9 § 4 LSS	1e SocS HL	
8.9	Beslut om att utse kontaktperson/ -familj	9 § 4	EC SocSt	
8.9 8.10	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj	9 § 4	HL EC Socst	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKL:s SKR:s rekommendation
8.10 8.11	Beslut om avlösarservice i hemmet	9 § 5 LSS	1e SocS HL	
8.11 8.12	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet	9 § 6 LSS	1e SocS HL	
8.12 8.13	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	7 § och 9 § 7 LSS	1e SocS HL	

Ärende 4

8.13 8.14	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8 LSS 4 kap 1 § SoL	SNMU	
8.14 8.15	Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	20 § LSS och 6 kap 2 § SoF	HL	I enlighet med SKL:s SKR:s rekommendation
8.15 8.16	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8 LSS 4 kap 1 § SoL	SNMU	
8.16 8.17	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service.	7 § och 9 § 9 LSS 4 kap 1 § SoL	SNMU	
8.17 8.18	Beslut om daglig verksamhet inom kommunen	7 § och 9 § 10 LSS	HL	
8.18 8.19	Beslut om daglig verksamhet utanför kommunen	7 § och 9 § 10 LSS	SNMU	
8.20	Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	EC SocSt	
8.21	Beslut om återbetalnings-skyldighet	12 § LSS	SNMU	
8.22	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	16 § 2 st LSS	16 SocSt Samma delegat som i beslut gällande personer bosatta i kommunen	
8.23	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	15 § 6 LSS	HL/EC SocSt	
8.24	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	15 § 6 LSS	HL/EC SocSt	

Ärende 4

8.25	Beslut om avgift inom LSS	18-21 § LSS	A	
8.26	Beslut om jämkning av avgift enligt fastställda taxor och avgifter		A	
8.27	Beslut om jämkning av avgift utöver fastställda taxor och avgifter		VC	
8.28	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom omsorgen kring personer med funktionsnedsättning	4 kap 2 § SoL	VC	
8.29	Beslut om verkställighet av ledsagarservice	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.30	Beslut om verkställighet av kontaktperson/kontaktfamilj	32 § FL	HL EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.31	Beslut om verkställighet av avlösarservice i hemmet	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.32	Beslut om verkställighet av korttidsvistelse utanför det egna hemmet	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.33	Beslut om verkställighet av korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.34	Beslut om verkställighet av boende i familjehem för barn och ungdomar	32 § FL	SNMU EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.35	Beslut om verkställighet av	32 § FL	SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett

	boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar a) I egen regi b) I extern regi (köpt plats)		a) EC SocSt b) SNMU	inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges
8.36	Beslut om verkställighet av boende för vuxna i bostad med särskild service a) I egen regi b) I extern regi (köpt plats)	32 § FL	SNMU a) EC SocSt b) SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges
8.37	Beslut om verkställighet av daglig verksamhet inom kommunen a) I egen regi b) I extern regi (köpt plats)	32 § FL	EC a) EC SocSt b) SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges
8.38	Beslut om verkställighet av daglig verksamhet utanför kommunen	32 § FL	SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges
8.39 8.38	Beslut om verkställighet av bistånd i form av daglig sysselsättning.	32 § FL	HL	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges

9. Omsorg om äldre personer och vissa personer med funktionsnedsättning (ej LSS)

Socialtjänstlagen (SoL)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
9.1	Beslut om att utredning skall inledas	11 kap 1 § SoL	HL	
9.2	Beslut om att utredningen skall avslutas utan åtgärd	11 kap 1 § SoL	HL	
9.3	Beslut om bistånd i form av hemtjänst a) Upp till 60 timmar per	4 kap 1 § SoL	HL te SocS a) HL	Upp till 60 timmar per månad samt vid vårdplanering med regionen/akuta

Ärende 4

	<p>månad samt vid vårdplanering med regionen/akuta försämringar då beslut ska omprövas inom 3 veckor men inte överstiger 90 timmar</p> <p>b) Över 60 timmar per månad</p>			<p>försämringar då beslut ska omprövas inom 3 veckor men inte överstiger 90 timmar</p> <p>Över 60 timmar per månad</p>
9.4	<p>Beslut om bistånd i form av matdistribution</p>	4 kap 1 § SoL	HL	
9.5	<p>Beslut om bistånd i form av trygghetslarm</p>	4 kap 1 § SoL	HL	
9.6	<p>Beslut om bistånd i form av trygghetsbesök tillsyn</p> <p>a) Tillsyn på dag- och kvällstid</p> <p>b) tillsyn nattetid</p>	4 kap 1 § SoL	<p>Le SoeS</p> <p>EC</p> <p>a) HL</p> <p>b) EC</p>	<p>Vid beslut dag- och kvällstid</p> <p>Nattetid</p>
9.7	<p>Beslut om bistånd i form av särskilt boende</p>	4 kap 1 § SoL	EC	
9.8	<p>Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked</p>	2 a kap 8 § SoL	EC	
9.9	<p>Beslut om bistånd i form av korttidsverksamhet/ växelvård</p> <p>a) Växelvård upp till 10 dygn per månad</p> <p>b) Växelvård över 10 dygn per månad.</p>	4 kap 1 § SoL	<p>HL</p> <p>EC</p> <p>a) HL</p> <p>b) EC</p>	<p>Upp till 150 dagar per år samt vid vårdplanering med regionen</p> <p>Över 150 dagar per år</p>

Ärende 4

	<p>a) Upp till 150 dagar per år samt vid vårdplanering med regionen</p> <p>b) Över 150 dagar per år</p>			
9.9 b	Akutt Beslut som inte kan avvaktas, utanför kontorstid, om bistånd i form av korttidsvistelse i egen regi.	4 kap 1 § SoL	Tjänstgörande Ssk	Beslut får fattas till nästkommande vardag då ordinarie beslutsfattare finns i tjänst.
9.10	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet eller daglig verksamhet för funktionsnedsatta	4 kap 1 § SoL	HL	
9.11	Beslut om avlösning för personer som vårdar/stödjer en enskild person	4 kap 1 § SoL	HL EC	Upp till 10 timmar per vecka/42 timmar per månad
	<p>a) Upp till 10 timmar per vecka/42 timmar per månad</p> <p>b) Över 10 timmar per vecka/42 timmar per månad</p>		<p>a) HL</p> <p>b) EC</p>	Över 10 timmar per vecka/42 timmar per månad
9.12	Beslut om avgift inom äldreomsorgen	8 kap SoL	A	
9.13	Beslut om jämkning av avgift enligt fastställda taxor och avgifter		A	
9.14	Beslut om jämkning av avgift utöver fastställda taxor och avgifter		VC	
9.15	Beslut om jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende		A	
9.16	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreomsorgen	4 kap 2 § SoL	VC	

Ärende 4

9.17	Beslut om köp av boende (Säbo) i annan kommun eller hos annan vårdgivare	4 kap 1 § SoL	SNMU	
9.18	Beslut om mottagande av ärende från annan kommun	2a kap 10 § SoL	EC	
9.19	Beslut om att ansöka om överflyttning av ärende hos Inspektionen för vård och omsorg	2 a kap 11 § SoL	EC	
9.20	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man eller förvaltare	5 kap 3 § SoF	HL och EC	
9.21	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man eller förvaltare inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF	HL och EC	
9.22	Beslut om kontaktperson a) upp till 6 månader b) längre tid än 6 månader	4 kap 1 § SoL	1e SoeS EC a) HL b) EC	Upp till 6 månader Över 6 månader
9.22 b	Beslut om kontaktperson i de fall den enskilde har beslut om bistånd i form av särskilt boende	4 kap 1 § SoL	HL	Beslut i verkställighet
9.23	Beslut om ledsagning a) upp till 8 timmar per vecka/34 timmar per månad b) mer än 10 timmar per vecka/42 timmar per månad	4 kap 1 § SoL	HL EC a) HL b) EC	Upp till 8 timmar per vecka /34 timmar per månad Över 10 timmar per vecka/42 timmar per månad
9.23 b	Beslut om ledsagning i de fall den enskilde har beslut om bistånd i form av särskilt boende	4 kap 1 § SoL	EC	Beslut i verkställighet
9.24	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till	4 kap 1 § SoL		I enlighet med SKL:s rekommendation

Ärende 4

	<p>kontaktperson/kontakt familj</p> <p>a) enligt norm och riktlinjer</p> <p>b) utöver norm och riktlinjer</p>		<p>a) HL</p> <p>b) EC</p>	<p>Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKR:s rekommendation</p>
	—enligt norm och riktlinjer		le SoeS	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKL:s rekommendation
	—utöver norm och riktlinjer		SNMU	
9.25	<p>Beslut om verkställighet av beslut om särskilt boende</p>	32 § FL	EC	<p>Beslut i verkställighet</p> <p>Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges</p>
9.26	<p>Beslut om verkställighet av beslut om hemtjänst</p>	32 § FL	EC	<p>Beslut i verkställighet</p> <p>Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges</p>
9.27	<p>Beslut om verkställighet av beslut om korttidsverksamhet/växelvård</p>	32 § FL	EC	<p>Beslut i verkställighet</p> <p>Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges</p>
9.28	<p>Beslut om verkställighet av beslut om dagverksamhet</p>	32 § FL	EC	<p>Beslut i verkställighet</p> <p>Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges</p>
9.29	<p>Beslut om verkställighet av beslut om avlösning för personer som vårdar/stödjer en enskild person</p>	32 § FL	EC	<p>Beslut i verkställighet</p> <p>Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges</p>

Ärende 4

9.30	Beslut om insats utöver riktlinjer	4 kap 1 § SoL	EC	
------	---------------------------------------	------------------	----	--

Kommunal Hälso- och sjukvård

10. Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagen

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
10.1	Beslut om att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg, lex Maria	3 kap. 5 § Patient- säkerhetslag	MAS	
10.2	Beslut om att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om skälig anledning finns att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är eller har varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten.	3 kap 7 § Patient- säkerhetslag	MAS	
10.3	Senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse	3 kap. 10 § Patient- säkerhetslag	MAS	MAS i nära samarbete med SAS gällande kvalitetsberättelse och vice versa, se 3.6
10.4	Ansvar för regler och rutiner för medicinsk utrustning och medicintekniska produkter	Social- styrelsens föreskrifter om användning av medicin- tekniska produkter i hälso- och sjukvården 2008:1 (M)	MAS	
10.5	Utredning, bedömning och anmälan av negativ händelse med medicintekniska produkter	SOSFS 2008:1	MAS	
10.6	Beslut om sekretess rörande skydd för enskild i verksamhet	25 kap 1,2 §§ OSL	EC VO	

Ärende 4

	som avser hälso- och sjukvård			
10.7	Beslut om avgift för HSL	17 kap HSL	A	
10.8	Verksamhetsansvar HSL enligt § 29	4 kap 2 § HSL	VC	VC delegerar delar av ansvaret till MAS

Färdtjänst och riksfärdtjänst

11. Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
11.1	Beslut om tillstånd till färdtjänst med regelkompletteringar	6-9 §§ LF	A/HL	
11.2	Beslut om att återkalla tillstånd till färdtjänst; - Om förutsättningar för tillståndet inte längre finns	12 § LF	A/HL	
11.3	- Om tillståndsinnehavare gjort sig skyldig till allvarliga och upprepade överträdelser av de föreskrifter och villkor som gäller	12 § LF		Socialnämnden – kan inte vidare delegeras
11.4	Beslut om riksfärdtjänst	4-7 §§ LRF	A/HL	

12. Alkohollagen SFS 2010:1622

Stadigvarande serveringstillstånd

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
12.1	Beslut om stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten, slutet sällskap eller cateringverksamhet i slutna sällskap.	8 kap 2 §/4 §	SNMU	
12.2	Beslut om paustillstånd	8 kap 2 §	SNMU	
12.3	Anmälan om serveringslokal vid catering	8 kap 4 §	HL	
12.4	Ändringar i tillstånd	8 kap 19, 14, 2 §§	HL	T.ex. serveringstid, utökad serveringsyta, alkoholdryck
12.5	Provsmakning vid tillverkning	8 kap 7 §	SNMU	
12.6	Ändringar i ägarförhållande med samma juridiska person – Bolagsändring	9 kap 11 §	HL	
12.7	Servering i gemensamt serveringsutrymme	8 kap 14 §	HL	

Tillfälligt serveringstillstånd

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
12.8	Beslut om tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten längre än tre dagar	8 kap 2 §	SNMU	
12.9	Beslut om tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten upp till tre dagar	8 kap 2 §	HL	
12.10	Beslut om tillfälliga serveringstillstånd till slutna sällskap	8 kap 2 §	HL	
12.11	Beslut om paustillstånd	8 kap 2 §	HL	
12.12	Beslut om servering i gemensamt serveringsutrymme	8 kap 2 §	HL	

Ärende 4

12.13	Beslut om provsmakning vid arrangemang	8 kap 6 §	HL	
12.14	Beslut efter ansökan från konkursbo	9 kap 12 §	HL	Ansökan ska behandlas med förtur.

Övrigt

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
12.15	Beslut att inleda tillsynsärende	9 kap 17, 18 §	HL	
12.16	Beslut att avsluta tillsynsärende utan åtgärd	9 kap 17, 18 §	HL	
12.17	Beslut i frågan om erinran	9 kap 17 §	HL	
12.18	Beslut i frågan om varning	9 kap 17 §	SNMU	
12.19	Beslut om att meddela varning till den som bedriver detaljhandel med eller servering av öl	9 kap 19 §	SNMU	
12.20	Beslut om förbud eller inskränkning av viss försäljning av alkoholdrycker för visst tillfälle	3 kap 10 §	SNMU	
12.21	Beslut om överklagande till förvaltningsrätten	10 kap 1 §	SNMU	
12.22	Beslut om återkallelse av tillstånd på tillståndshavarnes egen begäran eller upphörande av verksamhet	9 kap 18 § 1 p	HL	
12.23	Beslut om återkallelse av tillstånd	9 kap 18 § 2, 3 p	SNMU	
12.24	Avvisa överklagan som inkommit försent	45 § FL	HL	
12.25	Avskrivna ärende om serveringstillstånd när ärendet ej är komplett	8 kap 2 §	HL	
12.26	Begäran att det överklagade beslutet tillsvidare inte ska gälla	48 § FL	HL	

12.27	Begäran om inhibition	29 § FL	HL	
12.28	Ompröva uppenbart felaktigt beslut	28 37-39 §§ FL	SNMU	
12.29	Begäran om biträde av polismyndighet	9 kap 9 §	HL	
12.30	Lämna polis-, åtalsanmälan vid brott mot alkohollagen	9 kap 8 §	HL	
12.31	Lämna uppgifter på begäran av tillsynsmyndighet	9 kap 8 §	HL	
12.32	Inhämta upplysningar och yttranden från annan myndighet	8 § FL	HL	
Övriga yttranden				
12.33	Yttrande angående automatspel	3 § automatspelslagen	HL	
12.34	Yttrande gällande restaurangkasinospel	43 § Lotterilagen	HL	
12.35	Yttrande angående värdeautomatspel	44 § Lotterilagen	HL	

13. Lagen om tobak och liknande produkter (LTLP)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
13.1	Beslut att bevilja eller avslå stadigvarande försäljningstillstånd för tobaksförsäljning detalj- och partihandel	5 kap 3 §	SNMU	
13.2	Beslut att bevilja eller avslå tillfälligt försäljningstillstånd för tobaksförsäljning detalj- och partihandel	5 kap 3 §	HL	
13.3	Beslut efter ansökan från konkursbo	5 kap 9 §	HL	
13.4	Beslut att inleda tillsynsärende	7 kap 3-4 §§	HL	
13.5	Beslut att meddela föreläggande eller förbud gällande tobaksvaror och örtprodukter för rökning	7 kap 9 §	SNMU	

Ärende 4

13.6	Beslut att återkalla tillstånd för tobaksförsäljning	7 kap 10 § 1-4	SNMU	
13.7	Beslut att meddela varning	7 kap 11 §	SNMU	
13.8	Beslut att meddela föreläggande eller förbud gällande e-cigarett och påfyllningsbehållare	7 kap 12 §	SNMU	
13.9	Beslut att meddela varning eller förbud gällande försäljning av e-cigarett och påfyllningsbehållare	7 kap 13 §	SNMU	
13.10	Beslut om att föreläggande eller förbud enligt 12 och 14 §§ får förenas med vite	7 kap 15 §	SNMU	
13.11	Begäran om upplysningar, handlingar, varuprover och liknande	7 kap 17 §	HL	
13.12	Begäran om att få tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen samt göra undersökningar och medta prov	7 kap 18 §	HL	
13.14	Beslut att avsluta tillsynsärende utan åtgärd	7 kap 3-4 §§	HL	
13.15	Begäran om handräckning från Polismyndigheten	7 kap 19 §	HL	
13.16	Beslut om överklagande	9 kap 1 §	SNMU	
13.17	Avvisa överklagande som inkommit försent	45 § FL	HL	
13.18	Begäran att det överklagade beslutet tillsvidare inte ska gälla	48 § FL	HL	
13.19	Ompröva uppenbart felaktigt beslut	37-39 §§ FL	HL	

13.20	Inhämta upplysningar och yttranden från annan myndighet	8 § FL	HL	
-------	---	--------	----	--

14. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
14.1	Nedsättning av avgift	23 §	VC	
14.2	Kontroll av försäljning av vissa receptfria läkemedel	20 §	HL	
14.3	Anmälan till Läkemedelsverket av brister vid försäljning av vissa receptfria läkemedel	21 §	HL	

15. Personal

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
14.1	Ordförande i samverkansgrupp samt delegation att hålla förhandlingar inom ramen för samverkansavtalet: a. Förvaltningsövergripande (FSG) b. Verksamhetsnivå (LSG) c. Enhetsnivå (APT)	MBL § 11, 19, 38	a. FC b. VC c. EC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
14.2	Prövning av arbetstagares bisyssle-innehav a. Förvaltning b. Verksamhet c. Enhet		a. FC b. VC c. EC	Samråd ska ske med personalchef. Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
14.3	Anställning, förflyttning, avstängning, disciplinpåföljd, uppsägning eller avsked		FC/VC	Efter förhandlingar enligt gällande avtal. Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
14.4	Beslut om anställning, anställningsvillkor, lönesättning inom förvaltningsområdet a. Förvaltning b. Verksamhet c. Enhet		a. FC b. VC c. EC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
14.5	Beslut om tjänstledighet med löneförmån inom förvaltningsområdet		FC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.

Ärende 4

14.6	Ansvar för arbetsmiljöarbetsuppgifter		FC	Inom socialförvaltningen är ansvaret för arbetsmiljöarbetsuppgifterna, av socialchef, delegerade till resp. chef i linjeorganisationen Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
------	---------------------------------------	--	----	--

16. Ekonomi

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
15.1	Överenskommelse om betalning av fordran		FC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
15.2	Anstånd med eller avbetalning av skuld till kommunen till ett högsta belopp av 3 prisbasbelopp		FC/VC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
15.3	Ta ställning till krav på skadestånd eller andra ersättningsanspråk		FC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.

17. Upphandling/Avtal/Inköp

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
Förvaltningsspecifik				
16.1	<p>Direktupphandling förvaltningsspecifik</p> <p>Upp till 505 800 kr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Beslut</p> <p>c. Avtal/Beställning</p> <p>d. Ev. förlängning av avtal enl. option</p>		<p>a. Budgetansvarig</p> <p>b. Budgetansvarig</p> <p>c. Budgetansvarig</p> <p>d. Budgetansvarig</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Ska diarieföras</p> <p>Direktupphandling över 100 000 ska dokumenteras och diarieföras.</p> <p>Riktlinjer för direktupphandling ska följas.</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>
16.2	<p>Förenklad upphandling förvaltningsspecifik</p> <p>Omfattning 505 800 – 1 806 427 kr</p> <p>- Starta och genomföra upphandling</p> <p>- Tilldelningsbeslut/ Antagande av anbud</p> <p>- Teckna avtal</p> <p>- Eventuell avtalsförlängning enl option</p>		FC	<p>Uha bistår och ska anlitas.</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras.</p>

Ärende 4

16.3	<p>Öppen upphandling, förvaltningsspecifik</p> <p>Omfattning 1 806 427 kr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Tilldelningsbeslut/ Antagande av anbud</p> <p>c. Teckna avtal</p> <p>d. Ev avtalsförlängning enl option</p>		<p>a. SN</p> <p>b. SN</p> <p>c. FC</p> <p>d. FC</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas.</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras</p> <p>Ev avtalsförlängning efter samråd med resp nämnd</p>
16.4	Uppsägning av avtal		Behörig avtalsansvarig	<p>Ingår i uppdragets funktionsansvar.</p> <p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>
Förvaltningsövergripande				
16.5	<p>Direktupphandling, kommunövergripande</p> <p>Upp till 505 800 tkr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Beslut</p> <p>c. Avtal/Beställning</p> <p>d. Eventuell avtalsförlängning enl. option</p>		<p>a. Budgetansvarig</p> <p>b. Budgetansvarig</p> <p>c. Budgetansvarig</p> <p>d. Budgetansvarig</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas.</p> <p>Ska diarieföras</p> <p>Direktupphandling över 100 000 ska dokumenteras och diarieföras.</p> <p>Riktlinjer för direktupphandling ska följas.</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>

Ärende 4

16.6	<p>Förenklad upphandling, kommunövergripande</p> <p>Omfattning 505 800 kr – 1 806 427 kr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Tilldelningsbeslut/ Antagande av anbud</p> <p>c. Sluta avtal</p> <p>d. Ev. avtalsförlängning enl. option</p>		<p>a. FC/VC/EC</p> <p>b. FC/VC/EC</p> <p>c. FC/VC/EC</p> <p>d. FC/VC/EC</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras</p>
16.7	<p>Öppen upphandling, kommunövergripande</p> <p>Omfattning 1 806 427 kr -</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Tilldelningsbeslut, antagande av anbud</p> <p>c. Teckna avtal</p> <p>d. Eventuell avtalsförlängning enl. option</p>		<p>a. FC/VC/EC</p> <p>b. FC/VC/EC</p> <p>c. FC/VC/EC</p> <p>d. FC/VC/EC</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras.</p> <p>Eventuellavtalsförlängning efter samråd med socialnämndens presidium</p>
Övrigt				
16.8	Uppsägning av avtal		Behörig avtalsansvarig	<p>Ingår i uppdragets funktionsansvar.</p> <p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>

18. Lokalplanering och lokalanvändning

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
17.1	Teckna hyreskontrakt för lokaler avseende verksamhet med fastighetsansvarig teknisk nämnd		FC	Ska ske efter samråd med resp nämnd. Samtliga hyreskontrakt ska tillställas och förvaras vid ekonomiavdelningen
17.2	Beslut om mindre lokalförändringar/justeringar för verksamhetslokaler, inte underhåll, inom egen budgetram drift, upp till 10 prisbasbelopp		FC	Efter samråd med nämnd. Samrådet ska dokumenteras.
17.3	Beslut om inköp utrustning arbetsplatser		FC	Avrop från ramavtal och liknande inköp Inom delegeringsordning för upphandling/inköp. FC rätt till vidaredelegering Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.



Rekommendation från Boråsregionen att anta färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård

Sammanfattning

Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den 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.

Färdplanen gäller länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Den riktar sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunalt och regionalt finansierad hälso- och sjukvård, skolverksamheterna, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.

VästKoms styrelse beslutade den 8 mars 2022 att ställa sig bakom förslaget till Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbunden att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om färdplanen.

Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund ställer sig bakom förslaget till Gemensam färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om färdplanen

Beslutsunderlag

- E-post från Borås regionen med titel: Rekommendation att anta Färdplan Nära vård samt reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal daterad 2022-03-20
- Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, VästKom och Västra Götalandsregionen
- Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, förslag till beslut, undertecknat av Ulf Olsson Ordförande Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund 2022-03-18

Förslag till beslut

Socialnämnden antar färdplanen- Länsgemensam strategi för god och nära vård.
Beslutet meddelas Boråsregionen senast 2022-06-30

Sandra Säljö
Socialchef



Bakgrund

Färdplanen har tidigare varit ute på remiss i kommunerna. Herrljunga kommun har lämnat sina synpunkter på färdplanen i tjänsteskrivelse (SN 137-2021-700) daterad 2021-11-16.

Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den 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.

Den länsgemensamma strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande. 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. Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen samt en gemensam målbild som visar färdriktningen.

Förändringar i det reviderade förslaget till färdplan mot ursprungsförslaget som var ute på remiss:

Färdplanen har efter remissen och inkomna synpunkter kompletterats med beaktande av barnkonventionens mål samt de länsgemensamma mål som sätts i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Målgruppen har breddats och utgörs av personer som behöver insatser och samordning från både region och kommun oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Färdplanen innehåller gemensamt prioriterade områden att kraftsamla kring. Sex förändrade arbetssätt beskrivs. Området "utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet" har reviderats. Primärvården har patientansvar dygnet runt och primärvården består av två huvudmän. Under arbetet med såväl revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser och Färdplanen - länsgemensam strategi för god och nära vård har ett antal gemensamma utvecklingsområden identifierats. Dessa kommer att omhändertas inom ramen för det fortsatta arbetet. Genom länsgemensam uppföljning och analys följs både avtal och utveckling i sin helhet.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-05-30

Motivering av förslag till beslut

Socialnämnden har i tidigare remissvar ställt sig positiva till färdplanen men med synpunkter. Flera av de synpunkter som kommunerna inklusive Herrljunga framförde har beaktats i den nya upplagan av färdplan. Förutsättningarna för en omställning till god och nära vård kräver att kommunerna och regionen har en gemensam målbild och samarbetar kring denna. Färdplanen en förutsättning för detta och bedömningen är att Herrljunga inte bör ställa sig utanför.

Från: [Info Boråsregionen](mailto:Info.Borasregionen)
Till: ["boras.stad@boras.se"](mailto:boras.stad@boras.se); [Herrljunga kommun](mailto:Herrljunga.kommun); ["kansliet@svenljunga.se"](mailto:kansliet@svenljunga.se); ["kommun@tranemo.se"](mailto:kommun@tranemo.se); ["kommun@ulricehamn.se"](mailto:kommun@ulricehamn.se); ["kommunen@bollebygd.se"](mailto:kommunen@bollebygd.se); ["kommunen@vargarda.se"](mailto:kommunen@vargarda.se); ks@mark.se
Kopia: [Helen Nordling](#)
Ärende: Boråsregionen Ärende för vidare hantering - Rekommendation att anta Färdplan Nära vård samt reviderat Hälsö- och sjukvårdsavtal
Datum: den 29 mars 2022 09:43:35
Bilagor: [Ordförandebeslut Färdplan läns gemensam strategi för god och nära vård - signerat.pdf](#)
[Ordförandebeslut Hälsö och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser - signerat.pdf](#)
[Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård.pdf](#)
[Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.pdf](#)

WARNING: Det här mejlet är skickat från en extern adress. Klicka inte på länkar eller bifogade filer om du inte känner igen avsändaren och vet att innehållet är säkert.

Rekommendation att anta Färdplan Nära vård samt reviderat Hälsö- och sjukvårdsavtal

VästKoms styrelse beslutade den 8 mars 2022 att ställa sig bakom förslaget till *Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård*. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbunden att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om färdplanen.

VästKoms styrelse beslutade vid samma möte att ställa sig bakom förslaget till reviderat *Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser*. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbunden att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om Hälsö- och sjukvårdsavtalet och därefter teckna avtal med Västra Götalandsregionen.

Beredningen Välfärd och Kompetens behandlade ärendet den 16 mars 2022 och beslut togs därefter av ordförande för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund.

Kommunernas beslut meddelas Boråsregionen **senast 2022-06-30** på info@borasregionen.se

Eventuella frågor besvaras av Ann-Katrin Schutz, VGR, ann-katrin.schutz@vgregion.se

Bilagor

- 1 Ordförandebeslut Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård
- 2 Ordförandebeslut Hälsö- och sjukvårdsavtal
- 3 Förslag Läns gemensam färdplan utvecklingsstrategi god och nära vård
- 4 Förslag Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Hälsningar

Linda Bergholtz

Administrativ chef



Tel: 0729-649697

Skaraborgsvägen 1A, 506 30 Borås

www.borasregionen.se

När du kommunicerar med Boråsregionen behandlar vi dina personuppgifter. För mer information se vår [Integritetspolicy](#)

Helen Nordling, Enhetschef Vårldsfärdsvtveckling
helen.nordling@borasregionen.se
Telefon: 0738-56 53 39

Färdplan – länsqemnsam strategi för god och nära vård

FÖRSLAG TILL BESLUT

Ordförande i Direktionen ställer sig bakom förslaget till Gemensam färdplan länsqemnsam strategi för god och nära vård och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om färdplanen

Ärendebeskrivning

Färdplanen är en övergripande länsqemnsam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den 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. Den länsqemnsamma strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande. 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.

Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen samt en gemensam målbild som visar färdriktningen.

Förändringar i det reviderade förslaget till färdplan

Färdplanen har efter remissen och inkomna synpunkter kompletterats med beaktande av barnkonventionens mål samt de länsqemnsamma mål som sätts i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Målgruppen har breddats och utgörs av personer som behöver insatser och samordning från både region och kommun oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning.

Färdplanen innehåller gemensamt prioriterade områden att kraftsamla kring. Sex förändrade arbetssätt beskrivs. Området "utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet" har reviderats. Primärvården har patientansvar dygnet runt och primärvården består av två huvudmän.

Under arbetet med såväl revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser och Färdplanen - länsqemnsam strategi för god och nära vård har ett antal gemensamma utvecklingsområden identifierats. Dessa kommer att omhändertas inom ramen för det fortsatta arbetet. Genom länsqemnsam uppföljning och analys följs både avtal och utveckling i sin helhet.

Beslutsunderlag

Förslag Färdplan – länsqemnsam strategi för god och nära vård

Ärendets gång

2022-03-16 Beredning Vårldsfärd och Kompetens

Expedieras till

Medlemskommunerna

Ulf Olsson

Ulf Olsson (Mar 18, 2022 09:16 GMT+1)

Ulf Olsson

Ordförande Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund


Ordförandebeslut Färdplan läns gemensam strategi för god och nära vård

Final Audit Report

2022-03-18

Created:	2022-03-17
By:	Linda Bergholtz (linda.bergholtz@borasregionen.se)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAIz2QlxaYh4wPL5dVV34GegDoSVjkVSBU

"Ordförandebeslut Färdplan läns gemensam strategi för god och nära vård" History

-  Document created by Linda Bergholtz (linda.bergholtz@borasregionen.se)
2022-03-17 - 9:32:43 AM GMT - IP address: 148.160.250.6
-  Document emailed to Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se) for signature
2022-03-17 - 9:33:05 AM GMT
-  Email viewed by Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
2022-03-18 - 5:27:20 AM GMT - IP address: 104.28.31.63
-  Document e-signed by Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
Signature Date: 2022-03-18 - 8:16:11 AM GMT - Time Source: server- IP address: 148.160.250.6
-  Agreement completed.
2022-03-18 - 8:16:11 AM GMT

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 arbetssätt i samverkan	6
9.1	Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser	6
9.2	Utveckla Personcentrerade arbetssätt	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 arbetssätt 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 överbygga 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 demografin

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 ger. 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.

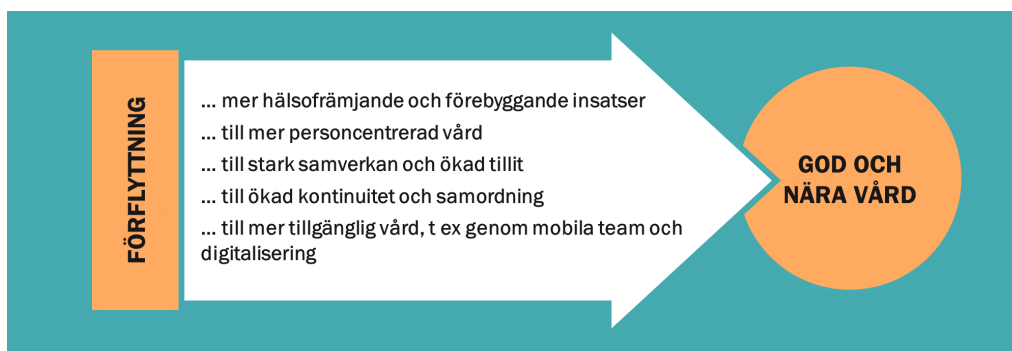
9 Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan

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

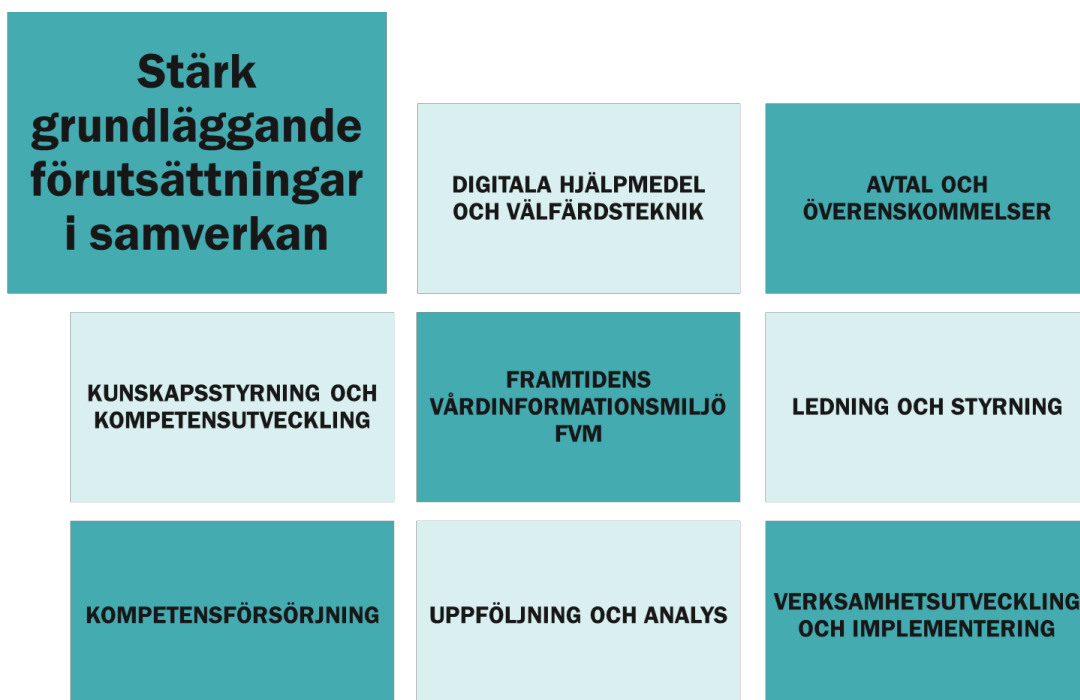
Mobil nära vård gör det möjligt för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i sitt eget hem, såväl ordinärt boende som särskilda boendeformer. Hälso- och sjukvård i hemmet bygger på samverkan mellan kommunens socialtjänst, primärvård (kommun och region) samt den specialiserade vården. 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



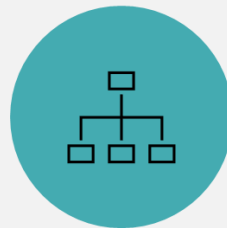
Inriktningen

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.



Rekommendation från Boråsregionen att anta reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR).

På uppdrag av det politiska samrådsorganet, SRO, har Hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod.

Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser läses som en helhet.

I de fyra lagstadgade överenskommelserna enligt hälso- och sjukvårdslagen finns de avtalstexter som är specifika för aktuellt samverkansområde/målgrupp såsom samverkansansvar och ansvarsfördelning:

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

Förändringar i det reviderade förslaget från remissrundan

Genomgående har förtydligande gjorts i både hälso- och sjukvårdsavtal och i överenskommelserna kring personcentrerat förhållningssätt, patientsäkerhet samt samverkan och tillit. Barnkonventionen har lyfts in. Förtydligande har även gjorts kring att primärvård omfattas av två huvudmän och att kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården.

Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund ställer sig bakom förslaget till reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal samt teckna avtal med VGR

Beslutsunderlag

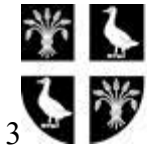
- Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-05-19
- E-post från Boråsregionen daterad 2022-03-29
- Ordförandebeslut från Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund 2022-03-18
- Hälsa- och sjukvårdsavtal Huvudavtal med tillhörande överenskommelser (bilagor)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar revidering av Hälsa- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Beslutet meddelas Boråsregionen senast 2022-06-30

Susanne Johnsen
Verksamhetschef vård och omsorg



Bakgrund

Revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser har tidigare varit ute på remiss i kommunerna. Herrljunga kommun har lämnat sina synpunkter i tjänsteskrivelse (SN 137-2021-700) daterad 2021-11-16.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, är navet med det gemensamma målet att patienten ska få en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och kunna vara delaktig i sin egen vård.

Förändringarna i avtalet och överenskommelserna har gjorts med utgångspunkt i omställningen och för att få avtalet att hålla över tid med fokus på personcentrerat förhållningssätt. I samband med revideringen har det tydliggjorts hur avtal och överenskommelser mellan kommunerna i länet och VGR är kopplade till varandra.

En stor mängd synpunkter har inkommit från remissinstanserna, vilket tyder på ett stort engagemang. Vissa av de inkomna synpunkterna har inte varit samstämmiga och det har inte varit möjligt att tillgodose dem alla.

Flera av de områden som lyfts i synpunkterna kommer däremot att tas om hand i det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet.

Genom länsgemensam uppföljning och analys följs både avtal och utvecklingsområdena i sin helhet.

Nedanstående är förändringar som antagits efter remissrundan:

Del A: Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet

- Avtalstiden är förändrad från 3,5 år till 4 år.
- Möjligheten att förlänga avtalet har ändrats från 2 år till 3 år.
- Uppsägningstiden är förändrad från 12 månader till 18 månader.
- Ansvarsförhållande, primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag/specialiserad vård
- Samlat information kring SIP, informationsöverföring och planering

Del B: Hälso- och sjukvårdsavtalet

- Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården
- Kompletterat med Primärvårdens grunduppdrag under lagstiftning
- Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges
- Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning
- Tillsammans utgör professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård till målgruppen
- Förtydligat att ansvaret för rehabilitering ska följa hälso- och sjukvårdsavtalet
- Kommunens möjlighet att bistå VGR i enskilda fall är utökad till att även omfatta dagtid helg, tidigare enbart kväll och natt

Del C : Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

- Gemensamt ansvar kring lokal samverkan bland annat genom närområdesplan med bilaga



- Regionen ska ge möjlighet till fast läkarkontakt i primärvård
- Tillgänglighet till läkare hela dygnet

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

- Patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska så snart som möjligt skrivas ut
- Målet är att patienten får vård på rätt vårdnivå
- Tydliggörande kring förutsättningar för kommunens betalningsansvar kopplat till den regionfinansierade öppenvården
- Betalningsmodellen kvarstår

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

- Omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheten som möter målgruppen
- Tydliggöranden gällande ansvarsfördelning för respektive huvudman samt för gemensamma ansvarsområden
- Större fokus på individen och dess behov
- Gemensamma texter har lyfts till A och B delen

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

- Tandvårds åldersgräns är förändrad, gäller numera från det år den enskilde fyller 24 år

Hälso- och sjukvårdsavtalet gäller länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-05-30

Motivering av förslag till beslut

Socialnämnden har i tidigare remissvar ställt sig positiva till hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser men med synpunkter. Flera av de synpunkter som kommunerna inklusive Herrljunga framförde har beaktats. Bedömningen är att Herrljunga inte bör ställa sig utanför.

Från: [Info Boråsregionen](#)
Till: ["boras.stad@boras.se"](mailto:boras.stad@boras.se); [Herrljunga kommun](mailto:Herrljunga.kommun); ["kansliet@svenljunga.se"](mailto:kansliet@svenljunga.se); ["kommun@tranemo.se"](mailto:kommun@tranemo.se); ["kommun@ulricehamn.se"](mailto:kommun@ulricehamn.se); ["kommunen@bollebygd.se"](mailto:kommunen@bollebygd.se); ["kommunen@vargarda.se"](mailto:kommunen@vargarda.se); ks@mark.se
Kopia: [Helen Nordling](#)
Ärende: Boråsregionen Ärende för vidare hantering - Rekommendation att anta Färdplan Nära vård samt reviderat Hälsö- och sjukvårdsavtal
Datum: den 29 mars 2022 09:43:35
Bilagor: [Ordförandebeslut Färdplan läns gemensam strategi för god och nära vård - signerat.pdf](#)
[Ordförandebeslut Hälsö och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser - signerat.pdf](#)
[Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård.pdf](#)
[Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.pdf](#)

WARNING: Det här mejlet är skickat från en extern adress. Klicka inte på länkar eller bifogade filer om du inte känner igen avsändaren och vet att innehållet är säkert.

Rekommendation att anta Färdplan Nära vård samt reviderat Hälsö- och sjukvårdsavtal

VästKoms styrelse beslutade den 8 mars 2022 att ställa sig bakom förslaget till *Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård*. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbunden att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om färdplanen.

VästKoms styrelse beslutade vid samma möte att ställa sig bakom förslaget till reviderat *Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser*. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbunden att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om Hälsö- och sjukvårdsavtalet och därefter teckna avtal med Västra Götalandsregionen.

Beredningen Välfärd och Kompetens behandlade ärendet den 16 mars 2022 och beslut togs därefter av ordförande för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund.

Kommunernas beslut meddelas Boråsregionen **senast 2022-06-30** på info@borasregionen.se

Eventuella frågor besvaras av Ann-Katrin Schutz, VGR, ann-katrin.schutz@vgregion.se

Bilagor

- 1 Ordförandebeslut Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård
- 2 Ordförandebeslut Hälsö- och sjukvårdsavtal
- 3 Förslag Läns gemensam färdplan utvecklingsstrategi god och nära vård
- 4 Förslag Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Hälsningar

Linda Bergholtz

Administrativ chef



Tel: 0729-649697

Skaraborgsvägen 1A, 506 30 Borås

www.borasregionen.se

När du kommunicerar med Boråsregionen behandlar vi dina personuppgifter. För mer information se vår [Integritetspolicy](#)

Helen Nordling, Enhetschef Valfärdsutveckling
helen.nordling@borasregionen.se
Telefon: 0738-56 53 39

Reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

FÖRSLAG TILL BESLUT

Ordförande i Direktionen ställer sig bakom förslaget till reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal samt teckna avtal med VGR

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR). På uppdrag av det politiska samrådsorganet, SRO, har Hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, är navet med det gemensamma målet att patienten ska få en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och kunna vara delaktig i sin egen vård. Förändringarna i avtalet och överenskommelserna har gjorts med utgångspunkt i omställningen och för att få avtalet att hålla över tid med fokus på personcentrerat förhållningssätt.

I samband med revideringen har det tydliggjorts hur avtal och överenskommelser mellan kommunerna i länet och VGR är kopplade till varandra. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser läses som en helhet.

I de fyra lagstadgade överenskommelserna enligt hälso- och sjukvårdslagen finns de avtalstexter som är specifika för aktuellt samverkansområde/målgrupp såsom samverkansansvar och ansvarsfördelning:

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

Förändringar i det reviderade förslaget

Genomgående har förtydligande gjorts i både hälso- och sjukvårdsavtal och i överenskommelserna kring personcentrerat förhållningssätt, patientsäkerhet samt samverkan och tillit. Barnkonventionen har lyfts in. Förtydligande har även gjorts kring att primärvård omfattas av två huvudmän och att kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården.

En stor mängd synpunkter har inkommit från remissinstanserna, vilket tyder på ett stort engagemang. Vissa av de inkomna synpunkterna har inte varit samstämmiga och det har inte varit möjligt att tillgodose dem alla. Flera av de områden som lyfts i synpunkterna kommer däremot att tas om hand i det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet. Genom länsgemensam uppföljning och analys följs både avtal och utvecklingsområdena i sin helhet.

Del A: Gemensam avtalstext för Hälsa och sjukvårdsavtalet

- Avtalstiden är förändrad från 3,5 år till 4 år.
- Möjligheten att förlänga avtalet har ändrats från 2 år till 3 år.
- Uppsägningstiden är förändrad från 12 månader till 18 månader.
- Ansvarsförhållande, primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag/specialiserad vård
- Samlat information kring SIP, informationsöverföring och planering

Del B: Hälsa och sjukvårdsavtalet

- Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården
- Kompletterat med Primärvårdens grunduppdrag under lagstiftning
- Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges
- Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning
- Tillsammans utgör professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård till målgruppen
- Förtydligat att ansvaret för rehabilitering ska följa hälso- och sjukvårdsavtalet
- Kommunens möjlighet att bistå VGR i enskilda fall är utökad till att även omfatta dagtid helg, tidigare enbart kväll och natt

Del C: Överenskommelser

Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunernas primärvård i Västra Götaland

- Gemensamt ansvar kring lokal samverkan bland annat genom närområdesplan med bilaga
- Regionen ska ge möjlighet till fast läkarkontakt i primärvård
- Tillgänglighet till läkare hela dygnet

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

- Patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska *så snart som möjligt* skrivas ut
- Målet är att patienten får vård på rätt vårdnivå
- Tydliggörande kring förutsättningar för kommunens betalningsansvar kopplat till den regionfinansierade öppenvården
- Betalningsmodellen kvarstår

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

- Omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheten som möter målgruppen
- Tydliggöranden gällande ansvarsfördelning för respektive huvudman samt för gemensamma ansvarsområden
- Större fokus på individen och dess behov

Ärende 6

Tjänsteskrivelse

Direktionen

Datum: 2021-03-09

Diarienummer: 2021/SKF0159

Sida 3 (3)

- Gemensamma texter har lyfts till A och B delen

Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

- Tandvårds åldersgräns är förändrad, gäller numera från det år den enskilde fyller 24 år

Beslutsunderlag

Förslag Hälsa och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Ärendets gång

2022-03-16 Beredning Välfärd och Kompetens

Expedieras till

Medlemskommunerna

Ulf Olsson

Ulf Olsson (Mar 18, 2022 09:16 GMT+1)

Ulf Olsson

Ordförande Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund

Ordförandebeslut Hälsa och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser

Final Audit Report

2022-03-18

Created:	2022-03-17
By:	Linda Bergholtz (linda.bergholtz@borasregionen.se)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAIQ7yIOK72XRfnQIkSCHQkIKPSLhRi3IO

"Ordförandebeslut Hälsa och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser" History

-  Document created by Linda Bergholtz (linda.bergholtz@borasregionen.se)
2022-03-17 - 9:33:34 AM GMT- IP address: 148.160.250.6
-  Document emailed to Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se) for signature
2022-03-17 - 9:33:49 AM GMT
-  Email viewed by Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
2022-03-18 - 5:27:18 AM GMT- IP address: 104.28.31.63
-  Document e-signed by Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
Signature Date: 2022-03-18 - 8:16:36 AM GMT - Time Source: server- IP address: 148.160.250.6
-  Agreement completed.
2022-03-18 - 8:16:36 AM GMT

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:

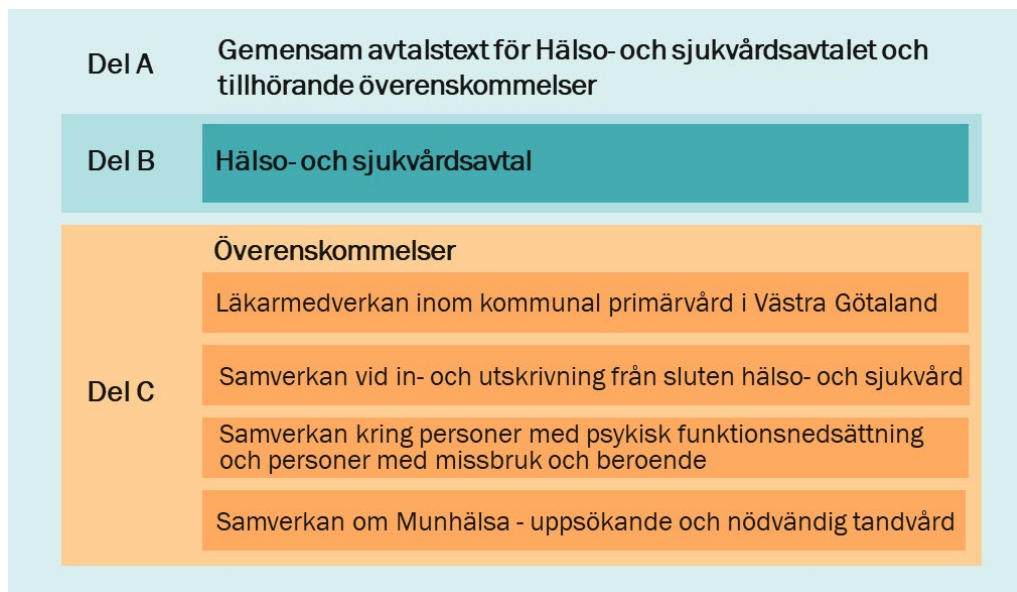
- Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser
- Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet
- Del C, Överenskommelser

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 slutna hälso- och sjukvård	
Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende	
Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård	

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

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

A.1 Inledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parallellt med revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har en "Färdplan - länsgemensam 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://www.vardsamverkan.se)

A.2 Syfte

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

A.3 Värdegrund

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

Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av...

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

A.4 Parternas gemensamma åtagande innebär att...

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

A.5 Personcentrerat förhållningssätt

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

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

A.6 Samordnad Individuell Plan, SIP

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

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

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

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

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

* L Ä S M E R

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

A.7 Informationsöverföring och planering

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

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

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

* L Ä S M E R

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

A.8 Bästa tillgängliga kunskap

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

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

A.9 Avtalsparter

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

A.10 Avtalets omfattning och uppbyggnad

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

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

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

A.11 Avtalstid

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

A.12 Ändringar och tillägg till avtalet

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

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

A.13 Gemensam samverkansstruktur

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

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

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

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

A.14 Digitalisering och e-hälsa

Gemensamma IT- tjänster

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

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

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

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

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

A.15 Uppföljning

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

A.16 Avvikelse

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

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

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

*** L Ä S M E R**

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

A.17 Oenighet om tolkning av avtal

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

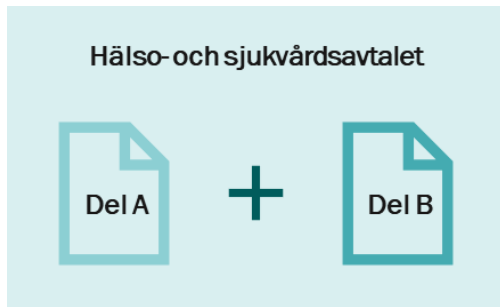
*** L Ä S M E R**

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

Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet

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

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



B.1 Lagstiftning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård grundar sig i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna 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 slutna 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 länsgemensamma utvecklingsområden som identifierats i samband med revideringen överlämnas för omhändertagande till parterna i gemensamt ansvar.

FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

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

Avtal

→ Överenskommelse



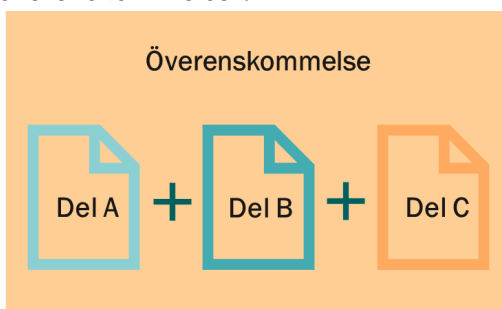
Innehåll

Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i	
Västra Götaland	2
1. Inledning	2
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	3
4. Gemensamt ansvar	3
5. Parternas ansvar	4
5.1 Regionens ansvar	4
5.2 Kommunens ansvar.....	4
6. Uppföljning.....	5

Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

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

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



1. Inledning

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

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

2. Målgrupp

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

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

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

3. Syfte

Att reglera samverkansformerna för läkarmedverkan oberoende av läkarens organisatoriska tillhörighet.

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

4. Gemensamt ansvar

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

Genom att:

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

5. Parternas ansvar

5.1 Regionens ansvar

Läkarens patientansvar

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

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

Vårdcentralens särskilda ansvar

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

5.2 Kommunens ansvar

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

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

6. Uppföljning

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

FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

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

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

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

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

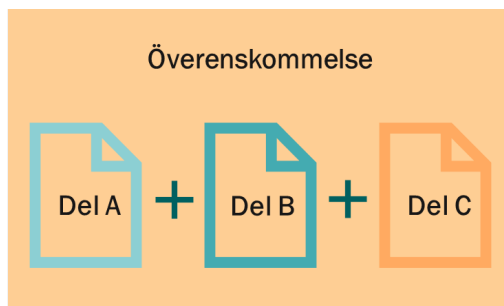
Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från sluten

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

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

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

3. Syfte

Samverkan vid in- och utskrivning från slutet 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 slutenvård är trygg, säker och effektiv för patienten.

Parterna ska säkerställa att berörda verksamheter:

- Följer överenskommelse och riktlinje om in- och utskrivning vid slutenvård.
- 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 slutenvård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och den gemensamma riktlinjen ska vara uppfyllda. Dessa villkor är:

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

Förutsättningar för att Kommunens betalningsansvar ska träda in

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

5.2 Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

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

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

6. Uppföljning

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

* L Ä S M E R

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

FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

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

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

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

Avtal

→ Överenskommelse

 VästKom

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

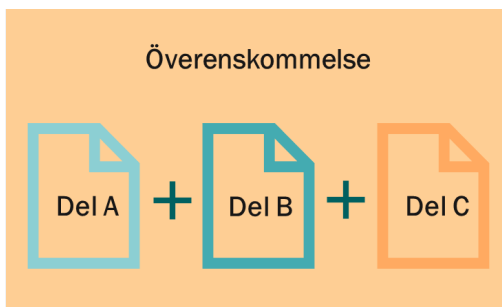
Innehåll

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

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

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

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



1. Inledning

Denna överenskommelse reglerar samverkan mellan regional hälso- och sjukvård samt kommunala verksamheter som lyder under socialtjänstlagen, 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 sluten hälso- och sjukvård ska tillämpas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

4. Syfte

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

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

helhet. Individerna ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden.

5. Gemensamt ansvar och samverkan

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

Parterna ska gemensamt ansvara för att:

- 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 präglade 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 anmälningskyldighet enligt gällande lagar.
- Initiera samverkan kring tillnyktring

Kommunens ansvar

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

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

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

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

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

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

Gemensamt ansvar

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

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

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

Regionens respektive kommunens ansvar

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

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

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

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

Gemensam planering

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

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

Vid placering ska särskilt beskrivas:

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

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

Överenskommelse om kostnadsansvar

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

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

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

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

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

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

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

Uppföljning av placering

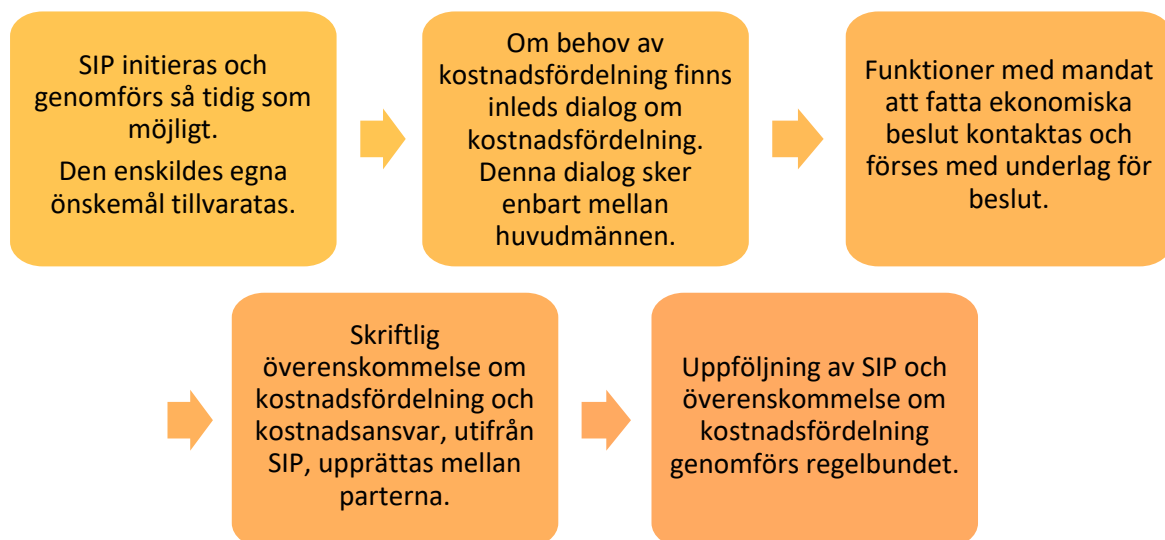
Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter.

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

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

Process för gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering

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



6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård

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

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

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

Regionens ansvar

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

Kommunens ansvar

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

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

7. Uppföljning

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

ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

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

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

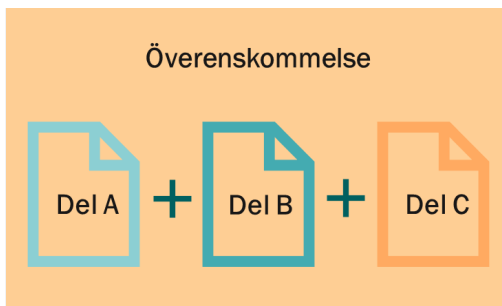
Del C, Överenskommelse Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.....	1
1. Inledning.....	1
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	2
4. Gemensamt ansvar	3
5. Parternas ansvar	3
5.1 Västra Götalandsregionens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.....	3
6. Uppföljning och utvärdering.....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



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

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

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



1. Inledning

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

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

Överenskommelsen omfattar en gemensam planeringsprocess.

2. Målgrupp

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

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

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

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

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

3. Syfte

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

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

4. Gemensamt ansvar

Parternas gemensamma åtagande innebär att

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

5. Parternas ansvar

5.1 Västra Götalandsregionens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

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

Utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda munhälsobedömning

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

Munhälsobedömning

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

Avvikelser

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

* L Ä S M E R

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

5.2 Kommunens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

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

Utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda munhälsobedömning

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

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

* L Ä S M E R

[Intygsbeställningen för utfärdare och administratörer](#)

Munhälsobedömning

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

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

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

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

Kommunen ansvarar för att omvårdnadspersonal deltar vid munhälsobedömning.

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

Utbildning

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

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

Avvikelser

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

* L Ä S M E R

[Samverkansavvikelse](#)

6. Uppföljning och utvärdering

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen.

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

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

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

7. Utveckling och gemensamma utmaningar

7.1 Öka andel intyg om N-tandvård

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

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

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

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

Utveckla uppföljning till att omfatta kvalitetsmått

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

Mått som kommer att följas upp är:

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

Initiativärde: Utred ekonomisk påverkan av avskaffande av delade turer som norm inom socialförvaltningen

Som arbetsgivare borde en av våra viktigaste prioriteringar, förutom att bemanna och leda verksamheten, vara att kompetensutveckla våra anställda och måna om deras trivsel och välmående på jobbet. Nöjda och välmotiverade medarbetare utför en bättre arbetsprestation och medför mindre personalomsättning.

I den sektor som vår förvaltning verkar finns många tomma platser som behöver fyllas. Inte bara i Herrljunga utan även i våra närliggande grannkommuner. Socialförvaltningen måste arbeta hårt för att säkerställa att våra medarbetare trivs så att de inte väljer att lämna oss till förmån för en annan kommun eller privat arbetsgivare med bättre arbetsvilkor.

Sverigedemokraterna vill därför initiera en utredning där det klagörs vilka kostnader som uppstår och vilka åtgärder som behövs vidtas för att avskaffa tvingade delade turer till fördel för en frivillig modell där anställda avgör själva om deras eget privatliv kan absorbera konsekvenserna av delade turer.

Sverigedemokraterna yrkar därför att

- Socialförvaltningen ser över vilka konsekvenser som skulle uppstå vid avskaffande av tvingande delade turer till fördel för en modell där de delade turer blir frivilliga
- Socialförvaltningen ser över vilka ekonomiska kostnader ett avskaffande av tvingande delade turer skulle medföra

Alexander Strömborg

Alexander Strömborg
2022-05-25

Trygghet och utveckling genom språket

Vårt svenska språk är det fundament som vårt samhällsbygge vilar på. Utan ett gemensamt språk försvåras förståelsen och möjligheterna till ett effektivt samspel i samhället minskar. Sverigedemokraterna vill utreda möjligheterna att införa ett språktest vid nyanställning i hemtjänsten och övriga vårdande enheter inom socialförvaltningen efter den modell som tagits fram och genomförts i Botkyrka kommun.

För att kunna garantera våra äldres trygghet, välmående och undvika missförstånd och felbehandlingar måste kommunen bli bättre på att tillse så att nyanställda har tillräckliga grundläggande kunskaper i svenska språket.

Vi vill därför utreda kommunens möjligheter att erbjuda utbildning i svenska för redan anställd personal med bristande språkkunskaper. Inte enbart för att underlätta kommunikationen mellan vårdare och vårdtagare, utan även för att skapa en positiv möjlighet för våra anställda till utbildning och vidareutveckling i arbetslivet där där bristande språkkunskaper annars sätter en gräns.

Därför yrkar Sverigedemokraterna på att:

- Socialförvaltningen ser över möjligheten att införa språktest vid nyanställning inom hemtjänst och andra vårdande enheter enligt den modell som Botkyrka kommun tagit fram och beslutat om.
- Socialförvaltningen ser över möjligheten till frivilliga studier i svenska språket under arbetstid eller alternativt efter arbetstid mot viss ersättning för anställda där språksvårigheter bedöms kunna leda till kommunikationsproblem i interaktionen mellan vårdare och vårdtagare. En individuell bedömning av utbildningsbehovet för varje enskild anställd måste alltid ske.

Alexander Strömborg

Alexander Strömborg
2022-05-25



KF § 65
KS § 40

DNR KS 6/2022 942

Hantering av nämndernas över- respektive underskott från 2021

Sammanfattning

Enligt kommunens ekonomistyrningsprinciper ska nämndernas över- respektive underskott överföras till kommande år. Vid fastställande av belopp ska hänsyn tas till orsaker till över/underskott och om beslutad verksamhet uppnåtts. Om ett underskott överförs till nämnd ska detta inarbetas under kommande treårsperiod. Ett överfört överskott är inte nivåhöjande. Ovanstående regler tillämpas i den omfattning som det budgetmässiga läget tillåter. Ett överfört överskott får tas i anspråk först efter kommunstyrelsens godkännande. För servicenämnderna ska servicenämnden godkänna ett användande av överskott. Underskott ska inarbetas under de kommande tre åren. Enligt upprättad årsredovisning för 2021 uppgår nämndernas avvikelser från budget till totalt plus 10 404 tkr. Korrigering har gjorts med totalt -1 916 tkr, varav demografimodell 2 379 och flyktingbuffert -4 295 tkr. Kommunfullmäktige beslutade i samband med avskrivningen av tekniska nämndens underskott 2019 att årlig redovisning av kostnader för vinterväghållning ska ske. Bilaga på detta bifogas. Samtliga nämnder förutom Bygg och miljönämnden redovisar överskott. Bygg och miljönämndens underskott avräknas mot tidigare års överskott och behöver därmed inte arbetas in. Bildningsnämnden hade vid årets ingång ett underskott att arbeta in. Årets överskott avräknas därmed mot tidigare års underskott. Bildningsnämnden har vid årets utgång ett kvarvarande underskott på 946 tkr att arbeta in kommande två år. Servicenämndens verksamheter har totalt ett ackumulerat överskott. Vid servicenämndernas senaste sammanträde beslutades att avskriva samtliga ackumulerade resultat.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-03-03
Bilaga kostnader vinterväghållning

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige:
 - Korrigerat resultat från 2021 enligt sammanställningen nedan överförs till överskottsredovisningen.
 - Servicenämndernas ackumulerade resultat avskrivs i enlighet med servicenämndernas beslut
 - Överskottsredovisningen efter årets korrigerade resultat:

M | BW | GA | m



Fortsättning KF § 65
Fortsättning KS § 40

NÄMNDER	Belopp netto (tkr)	IB 2021	Korr resultat	
			2021	Avskrivning UB 2021
Kommunfullmäktige		515	119	634
Kommunstyrelse exkl SeN		50	25	75
Service nämnder		1 586	128	-1 714 0
Bildningsnämnd		-2 795	1 849	-946
Socialnämnd		-508	3 630	3 121
Teknisk nämnd		8 886	3 539	12 425
Bygg- och miljönämnd		1 189	-802	387
Summa		8 923	8 488	1 714 15 697

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

- Korrigerat resultat från 2021 enligt sammanställningen nedan överförs till överskottsredovisningen.
- Service nämndernas ackumulerade resultat avskrivs i enlighet med service nämndernas beslut.
- Överskottsredovisningen efter årets korrigerade resultat:

NÄMNDER	Belopp netto (tkr)	IB 2021	Korr resultat	
			2021	Avskrivning UB 2021
Kommunfullmäktige		515	119	634
Kommunstyrelse exkl SeN		50	25	75
Service nämnder		1 586	128	-1 714 0
Bildningsnämnd		-2 795	1 849	-946
Socialnämnd		-508	3 630	3 121
Teknisk nämnd		8 886	3 539	12 425
Bygg- och miljönämnd		1 189	-802	387
Summa		8 923	8 488	1 714 15 697

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Korrigerat resultat från 2021 enligt sammanställningen nedan överförs till överskottsredovisningen.
2. Service nämndernas ackumulerade resultat avskrivs i enlighet med service nämndernas beslut.
3. Överskottsredovisningen efter årets korrigerade resultat:

Meddelande 3



HERRLJUNGA KOMMUN
KOMMUNFULLMÄKTIGE

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Sammanträdesdatum
2022-04-19

Sid.
15

Fortsättning KF § 65

NÄMNDER Belopp netto (tkr)	IB 2021	Korr resultat	
		2021	Avskrivning UB 2021
Kommunfullmäktige	515	119	634
Kommunstyrelse exkl SeN	50	25	75
Servicenämnder	1 586	128	-1 714 0
Bildningsnämnd	-2 795	1 849	-946
Socialnämnd	-508	3 630	3 121
Teknisk nämnd	8 886	3 539	12 425
Bygg- och miljönämnd	1 189	-802	387
Summa	8 923	8 488	1 714 15 697

För kännedom till: Samtliga nämnder

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



KF § 66
KS § 41

DNR KS 5/2022 942

Ombudgetering av investeringar 2021 för Herrljunga kommun

Sammanfattning

I bokslutet för 2021 framgår att av tillgängliga investeringsmedel om totalt 95 156 tkr förbrukades 57 932 tkr. Av de 37 224 tkr utnyttjade investeringsmedlen föreslås 32 175 tkr att ombudgeteras till 2022 års investeringsbudget. Det kan vara projekt som ännu ej är påbörjade eller projekt som inte är avslutade. I årets utfall finns även underskott som flyttas med till 2022 där budget finns. Kommunfullmäktige beslutar slutligen årligen om ombudgetering av investeringsmedel.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-03-04
Bilaga, Ombudgeteringar investeringar 2021-12-31

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige:
- Ombudgetering av 2021 års investeringsmedel till 2022 godkänns

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Ombudgetering av 2021 års investeringsmedel till 2022 godkänns (bilaga 1, KS § 41/2022-03-21).

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Ombudgetering av 2021 års investeringsmedel till 2022 godkänns (bilaga 1, KS § 41/2022-03-21).

För kännedom till:

Samtliga nämnder



KF § 69
KS § 44

DNR KS 47/2022 947

Införande av digital underskrift

Sammanfattning

Förvaltningen har utrett möjligheten att införa digital signering i samband med politiska sammanträden i nämnder och styrelser, samt inom andra områden där underskrift krävs. Digital signeringen är en möjlighet som medför snabbare hantering av handlingar och en besparing på miljön, pengar, tid och personella resurser. Framtidens utmaningar ställer krav på att hitta smartare arbetssätt med bibehållen eller ökad kvalitet för dem som kommunen finns till för. I och med covid-19 pandemin ställdes högre krav på distansering, något som bidragit till en snabbare digital utveckling i kommunen med syftet att bibehålla en fortsatt effektiv drift av kommunens verksamheter. Digitala arbetssätt påbjuder en sammanhållen digital process som består av olika delar. En del i denna process är möjligheten till digital underskrift. Fördelarna med digital underskrift är bland annat tidsbesparing, minskad miljöpåverkan, samt att det underlättar kommunikationen med medborgare och andra intressenter. Vid införande av digital underskrift är det viktigt att beakta säkerhetsaspekten och inom projektet för digital underskrift har säkerheten beaktats ur såväl ett informationsperspektiv som ett integritetsperspektiv. Det föreligger inga juridiska hinder med att övergå till digital underskrift och kostnaden för tjänsten digital underskrift ryms inom rambudget. Digital underskrift är ett naturligt utvecklingssteg för att tillmötesgå nya krav från omvärlden.

Övergången från fysisk underskrift till digital kommer stegvis att ske i kommunens samtliga verksamheter under 2022 med start i kommunstyrelsens förvaltning i samband med justering av kommunstyrelsens protokoll. Övergången till digital underskrift innebär ett förändrat arbetssätt i hela kommunen och beslutet bedöms vara av principiell beskaffenhet och ska därför fattas av kommunfullmäktige. Förvaltningen kommer under hösten 2022 att informera kommunstyrelsen om hur införandet av digital underskrift fortlöper.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-02-10
Digitaliseringsstrategi för Herrljunga kommun
Exempel på protokoll med digital underskrift – Svenljunga kommuns
Kommunstyrelse-protokoll 2021-12-13

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att godkänna digital underskrift som standard vid signering av dokument i alla kommunens verksamheter.

Mats Palm (S) bifaller förvaltningens förslag.



Fortsättning KF § 69
Fortsättning KS § 44

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Digital underskrift godkänns som standard vid signering av dokument i alla kommunens verksamheter.

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Digital underskrift godkänns som standard vid signering av dokument i alla kommunens verksamheter.

För kännedom till: Samtliga nämnder



KF § 78
VB § 1

DNR KS 1/2022 111

Fyllnadsval av ledamot i socialnämnden

Sammanfattning

Med anledning av Ronnie Rexwalls (Kv) bortgång ska ledamot i socialnämnden tillsättas.

Förslag till beslut

Börje Aronssons (Kv) förslag till beslut:

- Börje Aronsson (Kv) väljs till ledamot i socialnämnden för resterande del av mandatperioden.
- Lennart Ottosson (Kv) väljs till ersättare i socialnämnden för resterande del av mandatperioden.

Beslutsgång

Ordförande frågar om Börje Aronssons (Kv) förslag till beslut antas och finner att så sker.

Valberedningens förslag till kommunfullmäktige

1. Börje Aronsson (Kv) väljs till ledamot i socialnämnden för resten av mandatperioden.
2. Lennart Ottosson (Kv) väljs till ersättare i socialnämnden för resten av mandatperioden.

I fullmäktige frågar ordföranden om valberedningens förslag godkänns och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Börje Aronsson (Kv) väljs till ny ledamot i socialnämnden för resterande del av mandatperioden.
2. Lennart Ottosson (Kv) väljs till ersättare i socialnämnden för resterande del av mandatperioden.



KS § 69

DNR KS 64/2022 906

Uppföljning av internkontroll 2021 för Herrljunga kommun

Sammanfattning

Nämnder och styrelse har genomfört intern kontroll i enlighet med policyn för intern kontroll som antogs av kommunfullmäktige i december 2014. Kommunstyrelsen har ansvar för att tillse att nämnderna årligen genomför beslutad intern kontroll. Utifrån de till kommunstyrelsen inkomna dokument från nämnder och bolag kan kommunstyrelsen konstatera att nämnderna har genomfört den beslutade interna kontrollen för 2021. Kommunstyrelsen ska utvärdera kommunens samlade resultat för internkontroll och i de fall förbättringar behöver göras föreslå sådana. Genomförd internkontroll är godkänd av respektive nämnd. Se respektive nämndbeslut för genomförda internkontroller 2021. Inga åtgärder är beslutade utifrån genomförda internkontroller. Kommunstyrelsen uppmanar alla nämnder att årligen se över och identifiera vilka riskområden som finns i verksamheterna och bedöma dessa utifrån riskvärden. När omvärld och verksamheternas innehåll förändras så behöver även internkontrollområden ses över och aktualiseras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-04-10
Bildningsnämnden § 32/2022-02-28
Socialnämnden § 21/2022-03-01
Tekniska nämnden § 26/2022-03-03
Bygg- och miljönämnden § 13/2022-03-02
Servicenämnd IT/Växel/Telefoni § 2/2022-03-02

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Genomförda internkontroller avseende 2021 års verksamhet godkänns.
- Kommunstyrelsen uppmanar samtliga nämnder att se över och identifiera vilka riskområden som finns i verksamheterna och bedöma dessa utifrån riskvärden. Uppföljningen sker två gånger på år i samband med verksamhetsdialoger.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.



Fortsättning KS § 69

Kommunstyrelsens beslut

1. Genomförda internkontroller avseende 2021 års verksamhet godkänns.
2. Kommunstyrelsen uppmanar samtliga nämnder att se över och identifiera vilka riskområden som finns i verksamheterna och bedöma dessa utifrån riskvärden. Uppföljningen sker två gånger på år i samband med verksamhetsdialoger.

Expedieras till: Samtliga nämnder
För kännedom till: Kommunfullmäktige

Stöd till den som vårdar och hjälper en närstående



– en sammanfattning av Socialstyrelsens underlag
till en nationell strategi

Meddelande 8

Ta chansen att lära dig mer

I den här broschyren kan du läsa en sammanfattning av två rapporter från Socialstyrelsen om stöd till anhöriga som vårdar och stödjer sina närstående. Rapporterna har gjorts på uppdrag av regeringen och är ett underlag till en nationell strategi om stöd till anhöriga.

De ger dig en översikt över hur anhörigas situation ser ut, vilket stöd som anhöriga själva vill ha och hur samhällets insatser kan utvecklas för att möta deras behov.

Vi som ger ut broschyren, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, hoppas att du som läser den hittar kunskap och inspiration att utveckla stödet till anhöriga oavsett om du är politiker, möter anhöriga i ditt arbete eller själv är anhörig.

Definitioner – anhöriga och närstående

Många använder begreppen anhörig och närstående på olika sätt. I denna text följer vi användningen i förarbetena till socialtjänstlagen, där begreppet anhörig används om den person som ger omsorg, stöd eller vård till någon som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. Anhöriga kan i det här sammanhanget omfatta både en familjemedlem och någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.

Den som tar emot stöd eller hjälp från en anhörig kallas närstående.

Denna broschyr är utgiven av Nka, Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

© Nka och Sara Bergqvist Månsson

Texter: Sara Bergqvist Månsson, Lennart Magnusson

Grafisk form: CLform, Christer Lythell

Foto: iStock, där inte annat anges.

Omslag illustration: Mattias Gordon

Tryck: Kalmar Kuvert, Kalmar, 2022.

ISBN 978-91-87731-72-3

Nka 2021:4

Stödet till anhöriga behöver utvecklas

– Anhöriga gör en otroligt viktig insats för att deras närstående ska få ett gott liv genom att ge dem vård och omsorg. Det sammanlagda värdet av deras insatser motsvarar 194 miljarder kronor om året. Men de måste få stöd för att orka.

Det menar Lennart Magnusson och Elizabeth Hanson på Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), som arbetar på uppdrag av Socialdepartementet och Socialstyrelsen.

– Vi måste börja inse att de personer som gör alla dessa omfattande insatser själva påverkas och behöver anpassat stöd för att orka. Vi vet genom olika studier att de med tiden får en sämre fysisk och psykisk hälsa, säger Elizabeth Hanson, som är forskningsledare vid Nka tillika professor och forskare vid Linnéuniversitetet.

Lennart Magnusson,

verksamhetschef vid Nka och även han forskare vid Linnéuniversitetet, förklarar att Nka:s viktigaste uppgift är att vara ett expertstöd till kommuner, regioner och enskilda utförare och att samla in, ställa samman och sprida kunskap om anhörigas insatser. På så sätt kan Nka inspirera regioner och kommuner att ta ett större ansvar för de anhörigas situation.



Foto: Per Carlsson, Ateljé Olson.

– Nka arbetar som ett nationellt kunskapscentrum, säger han. Vi tar initiativ till och sprider forskningsresultat och kunskap om beprövad erfarenhet, det vill säga modeller, metoder och verktyg som vi vet är effektiva.

Elizabeth Hanson konstaterar att det ger bra möjligheter att koppla samman forskning och praktik.

– Vi ordnar bland annat konferenser, skriver rapporter och kunskapsmanställningar om intressant forskning och ger ut ett nyhetsbrev, säger hon.

Nka har också tagit initiativ till att regeringen ska fastställa en nationell anhörigstrategi.

Det är ett bra sätt att lyfta upp de här viktiga frågorna och uppmärksamma regioner och kommuner på anhörigas insatser och betydelse och även aktuell lag och policy, menar de.

Som en fortsättning på det arbetet har Socialstyrelsen nu haft Socialdepartementets uppdrag att arbeta fram ett underlag för en nationell strategi. Du kan läsa en sammanfattning av underlagen här i broschyren och också höra några röster från personer som har valt att vårda och stödja sina närstående.

– 150 000 personer går ned i arbetstid eller slutar arbeta för att kunna hjälpa sina närstående. Med rätt stöd skulle de inte behöva det.



Foto: Per Carlsson, Ateljé Olson.

Meddelande 8

Socialstyrelsens underlag

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att ta fram två underlag till en nationell strategi för stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående. Här kan du läsa en sammanfattning av rapporterna. De innehåller många intressanta analyser och kartläggningar som kan inspirera till en utveckling av det stöd som ges idag.

Underlagen beskriver situationen för anhöriga som vårdar och stödjer närstående i olika åldrar och faser i livet och redovisades till Socialdepartementet 2020 respektive 2021.

De redovisar många olika aspekter av vad det innebär att vara anhörig och vad ett anhörigperspektiv betyder för anhöriga själva, för personal och beslutfattare. Underlagen analyserar också hur omfattande de anhörigas insatser är och vilket stöd som anhöriga skulle vilja ha för att underlätta det ansvar som de tar.

Rapporterna undersöker även hur bristerna i stödet ser ut och hur stödet behöver utvecklas för att de anhöriga ska orka med sin uppgift. Inte minst betonar rapporterna att kommuner, regioner och enskilda utförare faktiskt måste se till att det stöd som anhöriga ger sker frivilligt, vilket inte alltid är fallet i dag.

Anhöriga gör stora insatser

Exakt hur omfattande de anhörigas stöd är kan vara svårt att säga, menar Socialstyrelsen. Olika undersökningar utgår från olika definitioner av anhörigstöd och är därför svåra att jämföra, men de är ändå eniga om att anhörigas insatser är mycket omfattande.

Ungefär var femte vuxen svensk ger

vård och stöd till någon som de står nära och de flesta som får hjälp är äldre. Många gånger handlar det om vuxna barn som hjälper äldre föräldrar. Det är också vanligt att äldre personer hjälper en äldre partner. Det är heller inte ovanligt att barn under 18 år ger stöd till äldre familjemedlemmar, syskon eller vänner.

Anhöriga ger även stöd till närstående i andra åldrar, till exempel makar som vårdar och stödjer en yngre livspartner med en svår sjukdom, barn med en medfödd funktionsnedsättning, syskon med psykisk ohälsa eller kanske en granne, kollega eller vän.

Studierna visar att en tredjedel av dem som hjälper en närstående gör insatser som motsvarar mer än en arbetsdag per vecka och det kan gälla alltifrån praktisk hjälp till emotionellt stöd eller hjälp att organisera vård- och omsorgsinsatser.

Stödet är så omfattande att de anhöriga fyller en samhällsbärande funktion, konstaterar Socialstyrelsen i sina rapporter. Därför är det så viktigt att de själva får stöd i sin uppgift från flera delar av samhället, inte bara hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst.

Stödet ges inte alltid frivilligt

Den vård och omsorg som anhöriga

ger sina nära ska vara frivillig. Socialstyrelsen är tydlig med att det är kommuner och regioner som har det fulla ansvaret för att ge den vård och omsorg som behövs även om anhöriga väljer att inte fortsätta ge stöd.

Men så blir det inte alltid i praktiken. En del anhöriga känner sig tvingade att ställa upp trots att de kanske varken har tiden, orken eller en önskan att bidra. Men de gör det ändå eftersom de ibland upplever att vården och omsorgen annars inte skulle fungera. Och de blir inte alltid informerade om att deras insatser faktiskt är frivilliga.

Självklart vill många bidra till att de närstående har det bra trots sjukdom eller andra livs begränsningar och ser det som en självklarhet att ställa upp efter förmåga. För många känns det meningsfullt och viktigt i en nära relation.

Men insatsen kan ändå bli för tung eftersom anhöriga inte alltid kan välja hur, när och i vilken omfattning som de ger omsorg.

Frivilligheten behöver därför respekteras och bli mycket tydligare.

När engagemanget blir för tungt

Även om många anhöriga vill vara med och ta hand om sina närstående är det viktigt att insatserna är på en rimlig nivå, konstaterar Socialstyrelsen. Annars kan engagemanget leda till att de anhöriga själva mår dåligt och får sämre livskvalitet.

Tidigare studier från Socialstyrelsen och Nka visar till exempel att anhöriga som regelbundet ger vård, hjälp och stöd till en närstående har sämre upplevd hälsa än resten av befolkningen. Den vanligaste och svåraste hälso-



effekten är att de känner att situationen är psykiskt påfrestande. Men även arbete, studier och ekonomi kan påverkas negativt eftersom hjälpen till de närstående tar en så stor del av deras tid och uppmärksamhet.

De kan halka efter lönemässigt, känna sig tvungna att arbeta deltid eller gå i tidig pension för att orka med. En del använder också egna pengar för att ge ekonomiskt stöd till exempelvis sin syster, pappa eller vän.

Stressen och oron kan även påverka livet i övrigt visar forskning. Tiden och orken räcker ibland inte till de egna sociala kontakterna eller ett fritidsintresse. Och om man har ett omsorgsansvar som pågår dygnet runt är det svårt att få tid till återhämtning. De negativa faktorerna tenderar dessutom att förstärka varandra.

Meddelande 8

För föräldrar till barn med en allvarlig funktionsnedsättning eller sjukdom kan det handla om ett livslångt åtagande att ge vård och stöd, som dessutom kompliceras av att det är svårt att dra gränsen mellan ett vanligt föräldraansvar och ett stöd som samhället borde ge.

Barn har en särskilt utsatt position. Att växa upp i en familj där en vuxen eller ett annat barn har allvarliga svårigheter och kanske avlider kan påverka livet på både kort och lång sikt. Förutom oro och ett alldeles för stort ansvar kan svåra upplevelser påverka barnens egen hälsa och utveckling, hur de har det i skolan och med kamrater.

Anhörigas rätt till stöd för egen del

Det ansvar som anhöriga tar för vård och omsorg kan med andra ord leda

till många och svåra konsekvenser för möjligheterna att hantera livspusslet på ett rimligt sätt. Därför är det viktigt att anhöriga erbjuds stöd och avlastning, konstaterar Socialstyrelsen.

Det är stöd som anhöriga har rätt till. Sedan 2009 har kommunerna skyldighet att erbjuda stöd till personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre. Det gäller också den som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Stödet ska vara anpassat efter vars och ens behov, vara flexibelt och hålla hög kvalitet.

Regionerna har inte samma uttalade ansvar, skriver Socialstyrelsen, men hälso- och sjukvården har ett ansvar att förebygga ohälsa hos riskgrupper, däribland anhöriga.

När det gäller barn vars föräldrar eller vårdnadshavare är svårt sjuka eller avlider så är både regioner och

Emma orkade inte be om hjälp

När mamma gick in i väggen blev hon deprimerad och förlorade energin till det mesta. Vid sidan stod dottern Emma, idag 18 år, och kände att hon plötsligt förlorade den nära kontakten till sin mamma, som tidigare hade varit så självklar.

– Hon orkade inte längre prata om hur jag mådde och kunde inte hjälpa mig när jag behövde henne. Så jag slutade försöka nå henne, berättar Emma.

Det blev en svår tid. Emma höll masken inför vännerna och i samtalen med de vuxna på skolan, men drog sig undan mer och mer och hade till slut svårt att lämna sitt rum.

– Jag hade behövt någon som lyssnade, men jag trodde inte att någon skulle orka höra på mig.

Vändningen kom när hon hörde en föreläsning om projektet ME-WE, om unga omsorgsgivare. Hon vågade ta kontakt med projektet. Hon har också till slut fått samtalsstöd via vården.

Idag har mamma börjat jobba och Emma mår bättre.

Hennes råd till andra unga anhöriga är att förstå att man inte är ensam.

– De vuxna vill hjälpa, de finns där för dig. Och även om du inte vill berätta för kompisarna kan du fråga om de vill göra något, ta en promenad eller bowla. Det är viktigt att ha lite kul också.





kommuner skyldiga att uppmärksamma deras behov av information, råd och stöd.

Samhällets ansvar för vård och omsorg och anhörigas rätt till stöd när de hjälper till formuleras i både lagtexter och styrande dokument.

Den hjälp som anhöriga vill ha
Socialstyrelsen sammanfattar de anhörigas önskemål om stöd i tre punkter.

1. Det viktigaste är att vården och omsorgen om deras närstående fungerar bra. Det handlar till exempel om att vården är tillgänglig, håller hög kvalitet och att samordningen mellan olika verksamheter och insatser fungerar. Just detta med brister i samordningen är ett problem som ökar, menar anhöriga.
2. Det andra är att de anhöriga vill bli sedda och lyssnade på, de vill vara delaktiga i vården på sina egna villkor. Detta ska naturligtvis ske utifrån den närståendes eget önskemål och med stor lyhördhet för när

det är olämpligt, om det till exempel finns våld i relationen.

För de anställda på alla nivåer inom såväl vården och omsorgen som andra samhällsinstitutioner handlar det om att i praktiken lyssna på och tillgodose de anhörigas behov av information och delaktighet i de närståendes vård, det man kallar anhörigperspektiv.

3. Det tredje området är de anhörigas behov av stöd för egen del. Där vill många anhöriga till exempel ha mer utbildning om den närståendes sjukdom och sin egen roll som anhörig, men också veta vilken vård, hjälp och stöd som är tillgängligt för dem själva och deras närstående. De har också behov av stödsamtal, olika former av avlastning och inte minst ekonomiskt stöd. Dessutom efterfrågar de hjälp att kombinera sin roll som anhöriga med förvärvsarbete eller studier. En fungerande skolskjuts för ett sjukt barn kan till exempel vara avgörande för om föräldern ska kunna förvärvsarbeta.

Meddelande 8



På de anhörigas lista över önskemål finns även insatser för att stärka den egna hälsan och guidning i hur de ska hantera situationen, både när det gäller vård och omsorg och att hitta rätt i det anhörigstöd som är tillgängligt.

Brister i stödet till anhöriga

Det är svårt att veta exakt vilket stöd som anhöriga får, konstaterar Socialstyrelsen. Det finns ingen gemensam definition av vad anhörigstöd innebär och det stöd som ges dokumenteras inte alltid i journaler. Det gör det svårt att mer exakt ringa in vilket stöd som ges, hur bristerna ser ut och vilka förändringar som behöver göras.

Men via olika studier kan man ändå se att det finns stora skillnader i det

stöd som anhöriga får. Stödet ser till exempel olika ut i olika delar av landet och påverkas dessutom av den anhöriges kön, ålder, utbildningsbakgrund och kulturell och språklig tillhörighet. Dessutom kan stödet till anhöriga skifta beroende på vilken sjukdom den närstående har. Kvinnor påverkas också mer negativt än män av att vårda och stödja närstående.

Socialstyrelsen sammanfattar bristerna i anhörigstödet så här:

- Tillgången till stöd är ojämnt över landet och ges inte lika ofta till minoritetsgrupper.
- Stödet är inte integrerat i verksamheten, det ses ofta som ett separat uppdrag.
- Anhöriga har svårt att få ekonomiskt stöd för sin insats.
- Vården, omsorgen och andra samhällsinstitutioner saknar ofta själva vägledning om vilket stöd anhöriga har rätt till.
- Stödet är inte tillräckligt flexibelt och anpassat till olika anhörigas behov.
- Vuxna anhörigas hälsa och livssituation ses generellt inte som hälso- och sjukvårdens ansvar.
- Stödet är inte tillräckligt förebyggande och uppsökande.
- Anhöriga upplever att biståndsbedömningarna är godtyckliga och rättsosäkra.

Nödvändiga förändringar

Vad krävs då för att de anhörigas situation ska bli bättre? Socialstyrelsen konstaterar att stödet behöver bli både mer individanpassat och mer likvärdigt.

En förbättrad situation kräver över-

lag bättre styrning, ökad kunskap, mer resurser och bättre samverkan.

Det handlar om förändringar på flera områden:

- Anhörigperspektivet, bland annat kunskap om anhörigas behov, måste stärkas på alla nivåer inom berörda organisationer, även bland chefer, beslutsfattare och i myndighetsutövning.
- Stödet måste bli mer flexibelt och individanpassat, annars är det inte ändamålsenligt. Det är viktigt att se och utgå från den närståendes eget nätverk och resurser.
- Barnens behov av stöd måste tillgodoses, inte minst i verksamheter som möter både barn och vuxna. Få barn får kommunala stödinsatser och vårdaktörer använder ibland orosanmälningar till socialtjänsten i stället för att själva se till att barn får det stöd som de behöver.
- Digitala lösningar kan vara bra och ge möjlighet till nya sorters stöd, bland annat för att skapa anhöriggrupper när närstående har ovanliga diagnoser, olika språk eller bor i glesbygd.
- Alla stödformer kan inte finnas överallt. Därför är det viktigt att kommuner, regioner och myndigheter samarbetar mer.

I organisationen är det viktigt att styrdokument lyfter upp anhörigperspektivet på alla nivåer, att alla får kunskap om vilka regler som gäller och kunskap om hur man kan prata med anhöriga om deras situation och behov. Tid och resurser behöver öronmärkas för detta arbete och kan spara pengar på sikt, förutom att lidandet

Livslångt ansvar att stötta sin bror

Amad Lindblom har hela sitt liv försökt hjälpa sin bror, som bland annat har en autismdiagnos. Ända sedan han var liten har hon gått emellan när han har blivit våldsam och också tagit hand om sin mamma. Hon har till och med valt en yrkeskarriär inom socialt arbete för att kunna ge honom bra stöd.

Först som vuxen har hon vågat berätta mer öppet om det höga pris som hon betalade. Därmed har hon kunnat få hjälp och även hittat en ny balans som gör att brodern kan fortsätta att finnas kvar i hennes liv.

Amad, idag 37 år, utsattes för allvarlig misshandel och levde i stor ensamhet som liten. Hon förstod inte själv vad som hände och fick ingen information om broderns diagnos. Gränserna för vad som var okej och inte suddades ut.

– Jag blev ett tyst barn som inte ville tala om hur jag mätte, berättar hon. Jag hade behövt att någon sund vuxen frågade hur jag hade det och förklarade vad som hände.

Det är viktigt att vuxna vänder sig direkt till syskonen som ger sina familjemedlemmar omsorg, betonar hon.

– De behöver få höra att det är deras tid att ta plats, deras tur att få hjälp.

Idag har Amad också börjat ta hand om sig själv och den posttraumatiska stress som barndomen gav henne.



Foto: Albert Martinsson.

Meddelande 8

för de anhöriga blir mindre. Det är även viktigt med kunskap om vilka stödformer som är effektiva.

En nationell strategi

Socialstyrelsen ger i rapporterna sina reflektioner inför det fortsatta arbetet med en nationell strategi. Den är viktig och behöver lyfta fram att de anhörigas situation bör ses som en folkhälsofråga och därför ingå i det förebyggande folkhälsoarbetet i kommuner och regioner.

Arbetet är så viktigt att inte bara enskilda professioner eller verksamheter behöver tänka på och stötta de anhöriga i deras insatser. Stöd till anhöriga bör vara ett perspektiv hos alla som möter enskilda i vården och omsorgen och även omfatta andra politikområden som till exempel skolan, arbetsmarknadsstöd och Försäkringskassan.

En nationell strategi bör inte bara betona bättre stöd till anhöriga utan också att deras insatser är frivilliga.

Det är Socialstyrelsens förhoppning att en nationell plan ska ge tyngd åt anhörigfrågorna och de förändringar som krävs för att de anhörigas situation ska vara hållbar.

Du måste kräva hjälp

De hade så många planer tillsammans och skulle köpa hus i Spanien när de gick i pension, men livet blev helt annorlunda när Mats fru Kristina fick Alzheimer.

– Då rasade allt, säger Mats Hällqvist och berättar om ett liv på gränsen, på många sätt.

Kristina blev successivt sämre. Hon klarade inte

längre jobbet, vännerna kom inte på besök som förr, hon åt inte, fick svårt att sköta sin hygien och hade problem med förföljelsemanier.

– När hon inte kunde klara sig gick jag i ålderspension.

Att få hjälpmedel på olika sätt var inte ett stort problem. Men det viktigaste stödet för honom själv, att någon kunde vara med Kristina så att han kunde komma iväg på egen hand ett par timmar, var nästintill omöjligt att få till.

– Det kändes som om jag fick köpslå med kommunen om varenda timme.

Han fick stöd av en anhörigförening och blev själv ledare i en erfarenhetsgrupp för män i samma situation som han själv.

– Många män kan inte visa svaghet, men det är viktigt att du kräver lite hjälp så att du kan ägna dig åt dig själv. Annars orkar du inte. Känn inte skuld för dina egna behov.

När Kristina dog hade sorgprocessen över henne och deras liv pågått i många år.

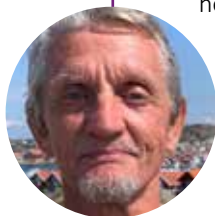


Foto:
Privat.

Läs mer

Socialstyrelsens rapporter heter:

Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer – Underlag till en nationell strategi (Artikelnummer 2020-11-7045)

Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära – Underlag till en nationell strategi (Artikelnummer 2021-6-7464)

Rapporterna finns på www.socialstyrelsen.se

ANHÖRIGINSATSER FÖR MILJARDER

Mer än en miljon svenskar över 18 år vårdar en närstående och deras insatser är stora. Det framkommer i en studie som genomfördes 2018. En tredjedel lägger mer än en arbetsdag i veckan på att ta hand om sina närstående. Det skulle kosta samhället 194 miljarder kronor per år att ersätta denna informella vård med formella insatser.

Bara lönen och andra ekonomiska värden som de anhöriga går miste om när de går ned i arbetstid för att kunna vårda och stödja sina närstående motsvarar 3 procent av BNP. 150 000 anhöriga har minskat sin arbetstid eller slutat arbeta för att ta hand om närstående.

Dessutom riskerar många anhöriga sin hälsa på grund av de omfattande insatser som de gör. Var tionde anhörig mellan 18 och 66 år bedömde sin hälsa som dålig eller mycket dålig, vilket var betydligt sämre än för jämnåriga utan detta ansvar.

(Källa: Nka, www.anhoriga.se)

UNGA OMSORGSIVARE

Många barn och tonåringar lever nära en familjemedlem som i perioder har stora behov av stöd. Närmare vart tionde barn (7%) har en förälder eller annan närstående som vistats på sjukhus för psykisk ohälsa eller missbruk. Gruppen med riskbruk är 17 procent. Minst 13 procent av barnen har en förälder med somatisk sjukdom. Varje år drabbas 3 500 barn av att en förälder avlider. Det medför ofta ett stort ansvar som anhörig och leder till att barnen och tonåringarna själva under livet, och mer än andra barn, drabbas av svårigheter som psykisk ohälsa, missbruksproblem, socialt utanförskap och att de behöver försörjningsstöd. I värsta fall mår de så dåligt att de gör suicidförsök.

Enligt en studie från 2018 uppgav mer än var femte ung person mellan 15 och 17 år att de ger stöd till en familjemedlem, annan närstående eller vän. Tio procent av dem ger omfattande vård, hjälp och stöd. Det går ut över deras psykiska hälsa och skolresultat.

(Källa: Nka, www.anhoriga.se)

SÅ HÄR KAN DU ANVÄNDA BROSCHYREN

Använd gärna broschyren för att utveckla stödet till anhöriga.

- Som aktiv i en anhörig-, patient-, pensionärs- eller diagnosförening kan du ta kontakt med politiker i kommuner och regioner och be att få presentera egna förslag till anhörigstöd. Lämna gärna fram broschyren, alla politiker behöver kortfattad information.
- Broschyren kan vara ett underlag för dig som arbetar med stöd till anhöriga när du vill utveckla insatserna tillsammans med andra.
- Broschyren kan vara ett sätt för dig inom vården och omsorgen att inleda ett samtal med anhöriga om vilket stöd de själva skulle vilja ha och vad som erbjuds i kommunen.
- Kontakta gärna beslutsfattare i vården och omsorgen för att berätta om arbetet med att utveckla en nationell anhörigstrategi.
- Du som berättar om anhörigas situation på olika vårdutbildningar eller i professionsgrupper kan använda och sprida broschyren som stöd.
- Var generös med att sprida broschyren till beslutsfattare, medier och influencers. Och erbjud dig samtidigt att svara på frågor eller förmedla kontakt med anhöriga.
- Ta med broschyren i alla sammanhang där ni ska diskutera rutiner för och utveckla stöd till anhöriga. Det skapar fördjupning och inspirerar till diskussion.
- Visa upp broschyren för att stärka dina argument om någon vill dra ned på stöd till anhöriga.
- Ha gärna en bunt broschyrer i väskan, så du kan dela med dig vid behov.

Nu fortsätter arbetet med en nationell strategi för stöd till anhöriga som vårdar och stödjer sina närstående. Här kan du läsa en sammanfattning av Socialstyrelsens underlag till den strategin.

Ta chansen att lära dig mer om vilken insats som anhöriga gör, vilket stöd de behöver för att orka och hur samhällets insatser behöver utvecklas för att möta deras behov.

Broschyren är utgiven av Nka, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, som har Socialdepartementets och Socialstyrelsens uppdrag att vara ett expertstöd till kommuner, regioner och enskilda utförare i deras arbete att utveckla stödet till anhöriga.

Du kan beställa eller ladda ned broschyren på www.anhoriga.se. Där kan du också läsa mer om Nka:s arbete med den nationella anhörigstrategin.

The logo for Nka (Nationellt kompetenscentrum anhöriga) features the letters 'Nka' in a large, bold, white, rounded sans-serif font. A small 'TM' trademark symbol is positioned to the upper right of the letter 'a'. The logo is set against a dark blue background.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga
Box 601
391 26 Kalmar
Telefon: 0480-41 80 20
E-post: info@anhoriga.se
www.anhoriga.se



Socialdepartementet

Innehåll

Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg	3
1. Inledning	3
1.1 Att vara anhörig.....	3
1.2 Strategins innehåll	4
1.3 Strategins utgångspunkter och avgränsningar	4
2. Bakgrund.....	6
2.1 Anhörigas insatser ska bygga på frivillighet.....	6
2.2 Betydelsen av ett anhörigperspektiv inom vård och omsorg.....	7
2.3 Stöd till anhöriga enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen	8
3. En fungerande hälso- och sjukvård gynnar även anhöriga	9
3.1 Hälso- och sjukvården har ansvar att förebygga ohälsa.....	9
3.2 Viktigt att förmedla kunskaper till anhöriga	9
3.3 Rutiner och kompetens	10
3.4 Samordnad individuell plan (SIP)	10
3.5 En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	11
3.6 Anhörigas direktåtkomst till närståendes personuppgifter i egenskap av ombud	12
3.7 Anhörigperspektiv i nationella riktlinjer och vägledningar.....	13
4. Pågående arbete för en stärkt äldreomsorg som även gynnar anhöriga	14
4.1 Insatser för bättre bemanning, höjd kompetens och hållbart arbetsliv .	14
4.2 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten	16
4.3 Pågående arbete inom demensområdet	16
4.4 Satsningar på e-hälsa och välfärdsteknik.....	17
4.5 En äldreomsorgslagstiftning	18

5. Insatser inom funktionshinderspolitiken som är av betydelse för anhöriga	18
5.1 Pågående reformarbete för en stärkt assistans m.m	19
5.2 Ledsagarservice	21
5.3 Kontaktperson	21
5.4 Avlösarservice	22
5.5 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	22
6. EU-direktiv om rätt till ledighet för vård av anhörig	22
7. Åtgärder för ett stärkt anhörigperspektiv inom hälso- och sjukvården och omsorgen	24
7.1 Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg	26
8. Åtgärder för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga	26
8.1 Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram stöd till kommunerna för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga	29
8.2 Tvåårigt projekt om dagverksamhet som ger anhöriga avlösning	30
8.3 Organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående	30
9. Åtgärder för bättre uppföljning	31
9.1 Kunskapsläget är idag bristfälligt	31
9.2 Inrättandet av ett Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg	31
9.3 Höjt stöd till Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NkA)	32

Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg

1. Inledning

1.1 Att vara anhörig

De flesta svenskar vårdar, hjälper eller stödjer någon gång i livet en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. När det sker regelbundet, oftare än en gång i månaden, benämns det ofta som anhörigvård eller anhörigomsorg. Gruppen anhöriga är en stor och heterogen grupp med varierande behov. Anhörigas behov kan delas in i tre övergripande kategorier.

- I första hand är anhöriga beroende av att välfärdens insatser till hans eller hennes närstående fungerar.
- Därtill önskar många att dessa insatser ges med ett *anhörigperspektiv*. Det innebär att vården och omsorgen av den närstående utförs med beaktande av den anhörigas behov av delaktighet och information, att den anhöriges insatser uppmärksammas och att också dennes behov tas hänsyn till.
- Därutöver kan anhöriga ha behov av stöd för egen del, just i *sin roll som anhörig*. Sådant stöd kan t.ex. bestå i information, utbildning, avlösning, ekonomiskt stöd och samtalsstöd.

Regeringens nationella strategi för anhöriga inom hälso- och sjukvård och omsorg syftar till att i högre grad möta dessa behov. Strategin ska hjälpa kommuner och regioner att stärka anhörigperspektivet i vården och omsorgen och göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet. Utgångspunkten för strategin är att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet.



1.2 Strategins innehåll

Kap 2–6 Bakgrund och pågående reformarbete

Kapitel två beskriver bakgrund och nuvarande situation och i kapitel tre beskrivs hur ett anhörigperspektiv kan tydliggöras och utvecklas inom hälso- och sjukvården. I kapitel fyra och fem redogörs översiktligt för insatser och pågående reformarbete inom äldreomsorgen respektive funktionshinderspolitiken som har betydelse för anhöriga och i kapitel sex redogörs för regler om rätt till ledighet för vård av anhörig i enlighet med ett EU-direktiv på området.

Kap. 7–9 Nya åtgärder inom ramen för den nationella strategin

Utifrån identifierade områden specificeras sedan i kapitel sju åtgärder för ett stärkt anhörigperspektiv inom hälso- och sjukvård och omsorg och i kapitel åtta åtgärder för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga. I kapitel nio återfinns åtgärder för bättre uppföljning, bland annat framtagandet av indikatorer. I detta kapitel redogörs även för det nya nationella kompetenscentrum som kommer att inrättas på Socialstyrelsen samt det arbete som utförs av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

1.3 Strategins utgångspunkter och avgränsningar

Den nationella strategin för anhöriga grundar sig på två rapporter från Socialstyrelsen: Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer – underlag till en nationell strategi (december 2020) samt rapporten Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära – underlag till en nationell strategi (juni 2021).

Syftet med anhörigstrategin är att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg samt att utifrån bästa tillgängliga kunskap bidra till att stödet till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller har en funktionsnedsättning, är tillgängligt och utformat efter behov. En grundläggande princip är att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet.

Barn är inte den primära målgruppen för strategin då samhällets ansvar för barn är mer långtgående än för vuxna. Barns anhörigskap kan i hög grad påverka deras livsvillkor och innebära oro, orimligt ansvarstagande, förändringar i vardagen och svåra upplevelser som påverkar mående, utveckling, skolgång och sociala relationer. På längre sikt kan det leda till att barnet utvecklar egen ohälsa och att utbildning, framtida arbetsliv och ekonomi blir lidande. Barns utsatthet i detta sammanhang måste uppmärksammas i ett tidigt skede så att rätt stöd kan sättas in. Den typen av stöd faller dock utanför denna strategi.

Det är vidare viktigt att personer med skadligt bruk eller beroende får tillgång till vård och stöd utifrån sina individuella förutsättningar och behov. Skadligt bruk och beroende drabbar, förutom den enskilde, ofta barn och andra anhöriga och närstående. Den 24 mars 2022 tog regeringen beslut om en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025 (den s.k. ANDTS-strategin) I strategin understryks att anhörigas inflytande bör stärkas. Då regeringen tar ett samlat grepp kring detta specifika politikområde i den nyligen beslutade ANDTS-strategin, ingår inte anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i den nu aktuella anhörigstrategin.

I enlighet med regeringens politik på ANDTS-området har Socialstyrelsen fått i uppdrag att, under perioden 2021–2025, stärka och utveckla stödet till barn i familjer med skadligt bruk, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, där samtidigt våld förekommer eller där en förälder eller vårdnadshavare lider av en allvarlig sjukdom eller plötsligt avlider. I uppdraget ingår även att stärka stödet till barn vars förälder eller vårdnadshavare är frihetsberövad. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 mars 2026.

Arbetsmarknads- och socialförsäkringsfrågor faller också utanför strategin. Översiktligt beskrivs dock regeringens åtgärder med anledning av

Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/1158 om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhängvårdare.

2. Bakgrund

2.1 Anhörigas insatser ska bygga på frivillighet

Vård och omsorg är i grunden det offentliga skyldighet

De flesta svenskar hjälper någon gång i livet en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. När det sker regelbundet, oftare än en gång i månaden, benämns det ofta som anhängvård eller anhängomsorg. Att som anhäng ge vård eller omsorg kan vara en positiv och berikande erfarenhet som ger nya perspektiv och fördjupar relationen till den närstående. När det fungerar som bäst kan anhängs insatser komplettera den professionellt utförda vården och omsorgen och bidra till en god livskvalitet för både den anhäng själv och hans eller hennes närstående. En viktig utgångspunkt för anhängs insatser är dock att de alltid ska bygga på frivillighet. Med några undantag, som t.ex. makars skyldigheter enligt äktenskapsbalken och föräldrars ansvar enligt föräldrabalken, har man som anhäng inte några lagreglerade skyldigheter mot sina närstående. Vård och omsorg till enskilda är i grunden det offentliga skyldighet inom ramen för den lagstiftning som gäller inom respektive område.

I praktiken är det dock svårt för många anhäng att dra en gräns mellan frivillig och ofrivillig omsorg. Delar man till exempel bostad påverkas man naturligt av de insatser som sker där, oavsett om det gäller frekventa besök av hemtjänsten, installation av sensorer i sovrummet eller att vardagsrummet får göra plats för en sjuksäng. Den anhänges stöd är ofta också en förutsättning för att insatserna eller den enskildes egenvård ska fungera. Om vården och omsorgen brister vad gäller kvalitet eller tillgänglighet så leder det inte bara till sämre förutsättningar för en god och jämlik hälsa för den närstående, utan också för hans eller hennes anhäng. Det gäller inte minst brister i samverkan och samordning, eftersom anhäng då även tvingas ta ett organisatoriskt ansvar för den närståendes vård och omsorg. Enligt Nka:s befolkningsstudie 2018 ökade den organisatoriska anhängomsorgen markant mellan 2012 och 2018.

Anhörigskapet kan innebära en negativ påverkan

Ifall den anhöriges ansvar blir för omfattande, upplevs som ofrivilligt eller om anhörigrollen stjälar tid från fritid eller arbete kan anhörigomsorgen påverka den anhöriges mående och livskvalitet negativt. Det kan också ge upphov till psykiska påfrestningar såsom oro, sorg eller stress, inte minst i de fall de som utför anhörigomsorg själva är äldre, har en funktionsnedsättning eller ohälsa av något slag. Befolkningsstudier genomförda av Socialstyrelsen 2012 och Nka 2018 har visat att personer som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till en närstående har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen. Psykisk påfrestning är den vanligaste och svåraste hälsoeffekten som anhöriga uppger att de erfar till följd av att ge omsorg. Likaså kan stress eller oro kopplat till anhörigrollen påverka anhörigas arbetskapacitet, sociala liv och andra livsområden.

Anhörigskapets påverkan skiljer sig beroende på faktorer såsom kön, ålder, hemort, utbildningsbakgrund, etnisk, kulturell och språklig tillhörighet samt vilken sjukdom eller funktionsnedsättning den närstående är drabbad av. Ofta samverkar olika bakgrundsfaktorer vilket gör att anhörigrollen och dess konsekvenser tar sig olika uttryck. Exempelvis pekar forskning på att kvinnor påverkas mer negativt av att ge anhörigomsorg än män och att kvinnor med annan etnicitet än majoritetsbefolkningen är särskilt utsatta.

I förlängningen får dessa negativa konsekvenser för enskilda anhöriga också effekter på samhällsnivå, i form av bl.a. ojämlika och ojämställda livsvillkor. Anhöriga kan även ha större behov av vård och omsorg. Socialstyrelsen understryker därför vikten av att kommuner och regioner anammar en proaktiv, individanpassad och förebyggande ansats i arbetet med att uppmärksamma anhörigas behov. Anhörigas situation är en folkhälsofråga och kan som sådan ses som en del i kommuners och regioners hälsofrämjande och förebyggande ansvar.

2.2 Betydelsen av ett anhörigperspektiv inom vård och omsorg

Ett anhörigperspektiv innebär att familjen eller andra personer som är viktiga för individen, såsom en granne eller vän, synliggörs och, när det är möjligt, görs delaktiga i vården och omsorgen om den närstående. Detta är inte detsamma som konkreta stödinsatser till anhöriga, utan ett förhållningssätt bland chefer och medarbetare i vård och omsorg som bör följa individen genom hela vård- eller omsorgsresan, såväl vid planering som vid uppföljning.

Ett anhörigperspektiv kan även förekomma inom olika verksamheter utan att kallas för det. Inom kommuners funktionshindersverksamhet och individ- och familjeomsorg pratar man inte nödvändigtvis om anhöriga utan om stöd till familjer, föräldrar, makar, barn och ungdomar. I skolan pratar man om skolbarns föräldrar, vårdnadshavare och syskon och i vården pratar man om patienters närstående och deras behov av information och delaktighet. I kunskapsstöd riktade till vården och socialtjänsten används ibland begrepp som ”systemperspektiv” eller ”familjeorienterad ansats” för att beskriva det som i denna strategi benämns som ett anhörigperspektiv. Oavsett hur man benämner anhörigperspektivet innebär det att personal, handläggare, chefer och beslutsfattare ser och lyssnar på anhöriga, inklusive uppmärksammar deras behov av stöd för egen del, håller anhöriga informerade om deras närståendes hälsa, vård och omsorg och har kunskap om vad det innebär att vara anhörig och att ge anhörigvård/anhörigomsorg.

2.3 Stöd till anhöriga enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen

Utöver en fungerande vård och omsorg av den närstående och att själva bli sedda och lyssnade på i kontakter med vården och omsorgen, är anhöriga ofta i behov av olika typer av *stödinsatser för egen del*. Ofta är man som anhörig starkt fokuserad på den närståendes situation och välbefinnande och har svårt för att lägga fokus på de egna behoven.

Den 1 juli 2009 infördes en ändring i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, som tydliggör att socialtjänsten ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Stödet ska kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Bestämmelsen gäller för hela socialtjänsten och alla dess målgrupper och verksamheter. Den berör alla som vårdar eller stödjer någon närstående, oberoende av den närståendes diagnos, funktionsnedsättning, ålder, kön, relation, boendeförhållanden osv. Regionerna saknar motsvarande skyldighet, men hälso- och sjukvården har ett ansvar att förebygga ohälsa i vilket ingår att identifiera och arbeta hälsofrämjande och förebyggande med personer eller grupper som riskerar att drabbas av ohälsa, däribland anhöriga.

Enligt Socialstyrelsen har det vuxit fram en insikt om att alla påverkas om det finns en hjälpbehövande person i familjen: oavsett om det är en make, ett barn eller en vuxen, en förälder eller ett syskon. Det gäller också oavsett i vilken utsträckning den anhöriga ger vård och omsorg. En annan erfarenhet

är att behovet av att uppmärksamma de anhörigas situation och behov av stöd inte enbart är en fråga för socialtjänsten utan för hela samhället, inte minst för hälso- och sjukvården och inom arbetslivet där det finns ett behov av ett mer familjeorienterat synsätt. I Socialstyrelsens intervjuer betonades vikten av att stödet till anhöriga präglas av en proaktiv, individanpassad, förebyggande och uppsökande ansats. Med detta menas att stöd till anhöriga behöver erbjudas i god tid, genom flera kanaler och vid upprepade tillfällen, eftersom anhörigas behov och insikten om de egna behoven, förändras över tid.

3. En fungerande hälso- och sjukvård gynnar även anhöriga

3.1 Hälso- och sjukvården har ansvar att förebygga ohälsa

En fungerande hälso- och sjukvård är en förutsättning för att den omsorg som anhöriga ger sina närstående ska vara frivillig och hålla en rimlig nivå. Det är i sin tur en förutsättning för att möjliggöra en fungerande vardag och förebygga ohälsa bland anhöriga. Anhöriga är i hälso- och sjukvårdslagstiftningens mening framförallt adresserade i sin egen rätt, där hälso- och sjukvårdens ansvar är att förebygga ohälsa, vilket också innefattar ett ansvar för att identifiera och arbeta hälsofrämjande och förebyggande med personer vars risker för ohälsa beror på hans eller hennes anhörigskap. Befolkningsstudier genomförda av Socialstyrelsen 2012 och Nka 2018 har visat att personer som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till en närstående har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen, vilket kan tyda på att det behövs ett tydligare anhörigperspektiv i både den regionala och kommunala hälso- och sjukvården.

3.2 Viktigt att förmedla kunskaper till anhöriga

Det är ofta hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med eller får kännedom om anhöriga, vars livssituation med stor sannolikhet kommer att förändras i samband med att en närstående får en diagnos eller råkar ut för en olycka. Hälso- och sjukvården har svar på många av de frågor som anhöriga initialt bär på. Det kan handla om kunskap kring en sjukdom eller funktionsnedsättning, dess konsekvenser och möjliga rehabiliterings- eller behandlingsmetoder. Därutöver kan anhöriga behöva stöd av hälso- och sjukvården i form av information och kunskap om vad deras närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning innebär, likväl som kunskap om stöd som avlastar och underlättar vardagslivet. I Socialstyrelsens intervjuer framfördes t.ex. att demenssjukdom är ett av områdena där kunskaperna

behöver stärkas, särskilt inom primärvården. Även kunskapen om hur bland annat afasi, munhälsa och multisjuklighet bland äldre kan påverka anhöriga ansågs behöva stärkas, liksom kunskaper om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar Enligt Socialstyrelsen behövs det även ökade kunskaper om de särskilda skyldigheter i fråga om barns behov av information, råd och stöd, liksom samverkan med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, vilket följer av bestämmelserna i 5 kap. 7 § HSL samt 6 kap. 5 § PSL.

3.3 Rutiner och kompetens

Det är inte alltid människor som ger vård eller omsorg till en närstående identifierar sig själva som anhöriga eller är medvetna om de egna behoven av stöd. Tröskeln för att anhöriga själva ska be om hjälp kan därför vara hög. I intervjuer påpekades att anhöriga i sådana situationer ändå kan vara mottagliga för att ta emot information eller hjälp om de själva blir kontaktade. Därtill betonades att erbjudanden om stöd behöver ges vid flera tillfällen, eftersom det kan ta tid för anhöriga att smälta innebörden av den närståendes diagnos eller tillstånd och förstå vilka behov av stöd de själva har.

Enligt patientlagen (2014:821) ska patientens närstående få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. För att hälso- och sjukvården ska kunna ge stöd till anhöriga behöver vårdpersonalen rutiner och kompetens för att identifiera anhöriga som är i behov av stöd, eller som kan komma att behöva det längre fram. Det behövs även rutiner och kompetens för att säkerställa att anhörigas insatser verkligen är frivilliga. Därutöver behöver vårdpersonal som möter patienter och anhöriga känna till det stöd som kommunerna erbjuder och ha en inarbetad rutin för att informera om stödet i möten med patienter och deras anhöriga. Undersökningar har visat att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att informera patienter och deras anhöriga om det stöd som kommunerna erbjuder, exempelvis i samband med diagnos eller vårdplanering, så att socialtjänsten eller kommunens anhörigkonsulent kan ta kontakt med personerna i fråga. Vikten av denna typ av informationsöverföring framgår även av Socialstyrelsens intervjuer.

3.4 Samordnad individuell plan (SIP).

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en

individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med den samordnade individuella planen ska påbörjas utan dröjsmål och ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Även anhöriga ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. En individuell plan ska också upprättas om en patient efter utskrivningen från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Ett tydligt anhörigperspektiv i denna typ av planering kan underlätta vardagen för anhöriga.

3.5 En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har genomgått en rad olika strukturförändringar under de senaste decennierna. För hälso- och sjukvårdens del har andelen verksamheter som utförs privat ökat markant. Även inom socialtjänsten utförs socialtjänstinsatser av andra aktörer än kommunala utförare. Samtidigt har även den demografiska utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkningen en stor påverkan på såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Äldre personer har ofta kroniska sjukdomar och kan ha omfattande behov av stöd och hjälp med både omsorg och hälso- och sjukvård. Både de äldre själva och deras anhöriga möter många olika vård- och omsorgsgivare och verksamheter. Det är ett faktum även för yngre personer som har hemtjänst.

Ytterligare en förändring som pågår sedan flera år är digitaliseringen, som erbjuder stora möjligheter för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Modern informations- och kommunikationsteknologi kan underlätta för såväl den enskilde som för anhöriga att vara delaktiga i vården och omsorgen. Den 17 mars 2022 beslutade regeringen om propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I propositionen föreslås att nu gällande regler om sammanhållen journalföring överförs till en ny lag och utökas med de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Det övergripande syftet är att de som utför hälso- och sjukvård eller som ansvarar för eller utför insatser inom den angivna socialtjänstverksamheten enkelt och snabbt och till fördel för den enskilde ska kunna ta del av uppgifter ur patientens journal eller ur socialtjänstens dokumentation om den enskilde. Förslaget bedöms även underlätta för anhöriga som kan ta stöd i samman-

hållen vård- och omsorgsdokumentation för att vara säkra på att rätt information når vård- och omsorgsgivare i rätt tid. På det sättet behöver inte anhöriga längre vara bärare av information mellan vård- och omsorgsgivare, vilket är ett ansvar som många gånger upplevs som tidskrävande och som ställer höga krav på de anhörigas egna förmågor. Ett sådant långtgående ansvar kan även innebära ett hot mot patientsäkerheten. För att tillämpa regler om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation krävs att den enskilde samtycker till att personuppgifter om densamme sprids till andra aktörer. För personer som har nedsatt beslutsförmåga finns särskilda regler. Där har anhöriga en roll att förmedla om den enskilde har gett uttryck för sin inställning till att information delas mellan huvudmännen. En anhörig kan dock inte samtycka i den enskildes ställe.

3.6 Anhörigas direktåtkomst till närståendes personuppgifter i egenskap av ombud

Det är inte ovanligt att patienter och omsorgstagare på grund av t.ex. hög ålder eller funktionsnedsättning behöver hjälp av någon annan för att klara det praktiska kring sina vård- och omsorgsprocesser. E-hälsomyndigheten tillhandahåller system för att en utsedd person, till exempel en anhörig, ska kunna utföra någon annans apoteksärenden (ombud). Ett ombud kan beställa och hämta ut fullmaktsgivarens recept, hämta en översikt över fullmaktsgivarens aktiva recept, ta del av fullmaktsgivarens aktuella saldo och startdatum i högkostnadsdatabasen, lämna samtycke till att fullmaktsgivaren registreras i högkostnadsdatabasen samt lämna samtycke till att hälsomyndigheten sparar fullmaktsgivarens recept elektroniskt.

Enligt en dom från Högsta förvaltningsdomstolen finns emellertid idag tydliga begränsningar vad gäller anhörigas möjligheten att som ombud för en närstående ta del av hans eller hennes personuppgifter. En vårdgivare som behandlar personuppgifter med stöd av patientdatalagen (2008:355) får alltså inte ge ett ombud till en enskild direktåtkomst till vårdgivarens uppgifter om den enskilde. Den här frågan har regeringen låtit utreda och utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg har i sitt betänkande Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39), föreslagit att vård- och omsorgsgivare, med patientens eller omsorgstagarens medgivande, ska få ge ombud elektronisk tillgång till patientuppgifter och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I fråga om omsorgstagare handlar det om

dokumentation av insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessa förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

3.7 Anhörigperspektiv i nationella riktlinjer och vägledningar

Anhörigas situation och behov av stöd av hälso- och sjukvården uppmärksammas i flera nationella riktlinjer och standardiserade insatsförlopp som rör vården. I Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede ägnas ett kapitel åt stöd till anhöriga eftersom stöd till anhöriga är en av de fyra hörnstenarna i palliativ vård. Här betonas att stödet behöver individanpassas och att hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver samverka i att ge stödet. Syftet med stödet är att förebygga ohälsa samt främja anhörigas förmåga att hantera svårigheter under vårdtiden och efter dödsfallet. Anhöriga kan också ha behov av stöd efter dödsfallet. I kunskapsstödet betonas att när barn eller ungdomar har en förälder som befinner sig i livets slutskede kan det innebära stora psykiska, fysiska och sociala påfrestningar för barnet. Även syskon till barn i livets slutskede eller till barn som avlidit kan ha behov av psykosocialt stöd.

I de nationella riktlinjerna för vård vid stroke betonas vikten av att anhöriga informeras och görs delaktiga i vården, förutsatt att den enskilde gett sitt medgivande till det. Vidare rekommenderas att hälso- och sjukvården bör erbjuda kommunikationspartnerträning för anhöriga till personer som har afasi efter stroke, i syfte att förbättra kommunikationen och uppnå ökad delaktighet och livskvalitet för både patienter och anhöriga.

I Socialstyrelsens publikation Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom förordas att hälso- och sjukvården tidigt bör upplysa anhöriga om möjligheten att få stöd och att det med fördel kan göras i samband med att den enskilde får sin diagnos. Därmed fångas anhöriga upp tidigt och får bättre möjligheter att få stöd via sin kommun eller via hälso- och sjukvården. Modellen betonar anhörigas behov av utbildning och information om demenssjukdomars symptom och förlopp, hur man bemöter en person med demenssjukdom och om vilka hjälpmedel och stödinsatser som finns att få, både från regionen, kommunen och olika organisationer. Anhöriga till yngre personer med demenssjukdom har särskilda behov av insatser och information. I Sverige uppskattas antalet yngre personer med demenssjukdom till cirka 8 000–9 000 varav merparten är 60–65 år. I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderas vidare att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda utbildningsprogram

till anhöriga om bland annat demenssjukdomens symtom, orsaker samt förväntade utveckling. Därtill rekommenderas stöd i form av avlösning, individuellt anpassat stöd till unga anhöriga och relationsbaserat stödprogram.

Enligt Socialstyrelsen ger en kombination av utbildning, psykosocialt stöd och färdighetsträning effekt för anhöriga till personer med demenssjukdom, i form av bland annat minskad upplevd belastning och depressionssymtom. Även andra grupper, till exempel anhöriga till personer med intellektuell funktionsnedsättning och demenssjukdom eller personer med demenssjukdom som har ett annat modersmål än svenska, kan behöva särskilt anpassade insatser.

4. Pågående arbete för en stärkt äldreomsorg som även gynnar anhöriga

En majoritet av de anhöriga som vårdar eller ger omsorg till en närstående hjälper en äldre person. Det vanligaste är att vuxna barn ger hjälp eller stöd till sina föräldrar, men det är också vanligt med anhörigomsorg mellan makar eller partners. Det finns inga större skillnader mellan kvinnors och mäns omsorg vad gäller omfattning eller frekvens, men män ger oftare praktisk och ekonomisk hjälp medan kvinnor oftare står för tillsyn, umgänge och personlig omsorg. Enligt flera granskningar påverkas kvinnor mer negativt än män av att ge anhörigomsorg.

Äldres vård- och omsorgsbehov ökar ofta med åldern, och därmed ofta också mängden insatser från hälso- och sjukvården respektive äldreomsorgen. Här är samspelet mellan det offentliga och den anhöriga centralt. Regeringen vill genom kompetensstärkande insatser höja kvaliteten i äldreomsorgen och tydligare ange behovet av att anhöriga involveras vid utformningen och utförandet av insatserna.

4.1 Insatser för bättre bemanning, höjd kompetens och hållbart arbetsliv

Regeringen har tagit flera initiativ i syfte att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Under perioden 2015–2018 avsattes totalt 7 miljarder kronor för att öka bemanningen. Enligt Socialstyrelsen beräknas satsningen ha finansierat i genomsnitt 4 800 årsarbetare. Den ökade bemanningen har kommit till användning inom såväl hemtjänst som särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet och både kommunala och enskilda utförare har tagit del av medlen.

Från och med 2021 avsätter regeringen permanent 4 miljarder kronor årligen till kommunernas äldreomsorg. Bidraget fördelas med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till andel äldre i respektive kommun. Medlen kan användas utifrån kommunernas behov, till exempel vad gäller ökad bemanning eller för att förbättra arbetsmiljö och arbetsvillkor.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet presenterades av regeringen i maj 2020 och innebär att staten finansierar kostnaden för den tid en anställd inom äldreomsorgen är frånvarande på grund av studier inom vård och omsorg om äldre. Från 2021 vidgades satsningen till att även omfatta första linjens chefer. Förutsatt att riksdagen beviljar medel avser regeringen att avsätta 1,7 miljarder kronor 2023. Regeringen beräknar att Äldreomsorgslyftet sammanlagt kommer att ha omfattat drygt 7,2 miljarder kronor under 2020–2023.

Kompetenssatsningen bedöms bland annat bidra till att underlätta genomförandet av reformen skyddad yrkestitel för undersköterskor.

Undersköterska blir skyddad yrkestitel

Den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel. Syftet med reformen är att säkerställa kompetensen i yrkesgruppen och därigenom upprätthålla kvaliteten och säkerheten i vård och omsorg. Reformen innebär att endast den som har fått bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och i verksamhet enligt SoL och enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Grunden för att få ett sådant bevis är utbildningsinnehållet i gymnasieskolans nya vård- och omsorgsprogram som gäller från och med den 1 juli 2021. Under en övergångsperiod på tio år kan dock den som har en tillsvidareanställning med yrkestiteln undersköterska fortsätta använda titeln. Under samma period ska bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska även ges till den som har en utbildning med inriktning mot vård och omsorg, enligt äldre bestämmelser.

Återhämtningsbonus för personalen inom äldreomsorgen

Pandemin har inneburit en utmaning för vårdens och äldreomsorgens medarbetare. Många har arbetat under både fysiskt och psykiskt ansträngande förhållanden under lång tid. Från och med 2021 har regeringen därför avsatt medel som kommuner och regioner kan ansöka om i syfte att förbättra arbetssituationen för anställda inom vård och äldreomsorg. Under

åren 2021 och 2022 har regeringen sammanlagt avsatt 1,3 miljarder kronor i återhämtningsbonus för att främja ett hållbart arbetsliv för personal inom hälso- och sjukvårdsverksamhet samt socialtjänstverksamhet när det gäller omsorg om äldre personer. Bidraget ger regioner och kommuner möjlighet att ansöka om finansiering för projekt som syftar till att utprova nya eller vidareutveckla befintliga arbetsmetoder, arbetssätt eller arbetstidsmodeller, inklusive arbetstidsförkortning. Även privata aktörer ska kunna ta del av bidraget.

4.2 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Den 10 februari 2022 beslutade regeringen om propositionen En fast omsorgskontakt i hemtjänsten. I propositionen föreslås nya bestämmelser i SoL med krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska och tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser verkställs. Reformen bedöms även ha ett stort värde för anhöriga som inte längre behöver ta ett lika stort ansvar för kontakter med olika yrkesgrupper runt omsorgstagaren. Kravet på att erbjuda en fast omsorgskontakt föreslås träda i kraft den 1 juli 2022 och från och med den 1 juli 2023 föreslås det bli ett krav att den som utses till fast omsorgskontakt ska ha yrkestiteln undersköterska.

4.3 Pågående arbete inom demensområdet

År 2018 antog regeringen den första nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom (S2018/03241/FST). Som ett led i arbetet med strategin gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. Myndigheten redovisade uppdraget i juni 2019. Regeringen ser mycket positivt på att kommuner arbetar i enlighet med den av Socialstyrelsen framtagna modellen, där bland annat stöd till anhöriga och närstående särskilt lyfts fram.

För att främja ett fortsatt utvecklingsarbete beviljade regeringen 2020 organisationen Svenskt Demenscentrum medel för ett projekt med syfte att införa ett standardiserat insatsförlopp i fem kommuner (S2020/02726). Projektet har bland annat resulterat i inspirationsskriften Samverkan för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, som finns tillgänglig på Svenskt Demenscentrums webbplats. Regeringen har samtidigt höjt Svenskt

Demenscentrums årliga statsbidrag med 6 miljoner kronor för att stärka centrumets arbete på lång sikt.

Under 2020–2022 har Socialstyrelsen därutöver fått i uppdrag att årligen fördela 610 miljoner kronor till landets kommuner för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom samt för att motverka ensamhet bland äldre (S2019/05315, S2020/09593, S2021/08111). Vidare har kvalitetsregistren BPSD-registret och Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem) beviljats medel, vilket bidragit till förbättringsarbeten i kommuner och minskat förekomsten av beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom. Regeringen avser att fortsatt stödja Svenskt Demenscentrum och de två kvalitetsregister som finns inom demensområdet för att öka förutsättningarna för kommunerna att öka kunskapen om demenssjukdomar bland personal, chefer, beslutsfattare och anhöriga inom äldreomsorgen.

4.4 Satsningar på e-hälsa och välfärdsteknik

Regeringen ser positivt på en ökad användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Genom rätt användning kan tryggheten och självständigheten för såväl äldre som anhöriga öka, samtidigt som man från personalens och omsorgsgivarens sida kan få till bättre arbetssätt som minskar behovet av onödiga resor, och möjliggör för de anställda att få använda sin kompetens och engagemang till sådana insatser som inte kan genomföras genom en teknisk lösning. Exempel på beprövad välfärdsteknik med positiva resultat är trygghetslarm med gps-funktion, läkemedelsrobotar och trygghets- eller tillsynskamera i bostaden.

En ökad användning av välfärdsteknik kan också användas för ett förbättrat anhörigstöd. Tack vare olika digitala verktyg är det i dag möjligt att ge stöd till anhöriga på distans. Stödet kan ges både i grupp och enskilt och går att genomföra på olika sätt.

Myndigheten för delaktighet har haft regeringens uppdrag att stödja kommunerna om hur välfärdsteknik kan bidra till ökad självständighet. Myndigheten rapporterar att det finns ett fortsatt behov från kommunerna att få stöd i frågor kopplade till välfärdsteknik och e-tjänster, både vad gäller kompetens hos användare och hos dem som tillhandahåller tekniken. Det finns även behov av ökad samverkan mellan nationella aktörer på området.

I syfte att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering tecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020 en överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (S2020/00577). Överenskommelsen och satsningen pågår 2020–2022 och omfattar 200 miljoner kronor per år. Av medlen fördelas drygt 180 miljoner kronor till kommunerna. Resterande medel finansierar en stödfunktion för digitalisering i äldreomsorgen. Kommunerna kan t.ex. använda medlen för ökad användning av välfärdsteknik för att öka den enskildes självständighet och delaktighet eller stödja mer effektiva arbetssätt genom adekvata tekniska stöd. Det kan även underlätta kontakten mellan den närstående och den anhörige samt mellan anhöriga och omsorgspersonal.

Tekniska lösningar måste införas med stor varsamhet och med omtanke i all människonära verksamhet. Välfärdsteknik blir bäst när den skapas och införs i dialog med arbetstagare och brukare utifrån faktiska behov. Genom att aktivt involvera dem som ska använda tekniken i utvecklingsprocessen, ökar förutsättningarna för att den tekniska lösningen blir ändamålsenlig och lätt att använda. Om tekniken också syftar till att underlätta för anhöriga så kan med fördel även anhöriga involveras.

4.5 En äldreomsorgslagstiftning

För att långsiktigt stärka förutsättningarna för äldreomsorgen samt tydliggöra dess uppdrag tillsatte regeringen i december 2020 en utredning med uppdraget att föreslå en äldreomsorgslag. Utredningens uppdrag kan delas in i två delar: dels att föreslå en äldreomsorgslag, dels överväga och vid behov lämna förslag som på olika sätt stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. Utredarens analyser och förslag ska omfatta konsekvenser såväl för den äldre som för anhöriga samt för personal inom berörda yrkesgrupper. Utredningen ska redovisa sina förslag till regeringen senast den 30 juni 2022.

5. Insatser inom funktionshinderspolitiken som är av betydelse för anhöriga

Att ibland behöva ge hjälp eller omsorg ingår i att ha mänskliga relationer och behöver inte innebära att anhöriga har ett behov av stöd för egen del. En del anhöriga har emellertid ett omsorgsansvar som pågår dygnet runt och som kraftigt begränsar deras möjligheter att ägna sig åt arbete, studier, sociala relationer och återhämtning. För vissa, exempelvis föräldrar till barn med

omfattande funktionsnedsättningar, kan anhörigskapet innebära ett livslångt åtagande. Ett omfattande omsorgsansvar påverkar inte sällan även möjligheten att sova, uträtta ärenden, ta hand om barn och hushåll och göra annat som hör livet till. För anhöriga med ett omfattande och långvarigt anhörigskap är insatserna inom funktionshinderspolitiken av avgörande betydelse för att få vardagen att fungera. Personer med funktionsnedsättning kan ha rätt till stöd enligt LSS. Personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse utanför det egna hemmet är exempel på insatser som kan underlätta både för brukare och dess anhöriga.

5.1 Pågående reformarbete för en stärkt assistans m.m

Insatsen personlig assistans är en av flera insatser i LSS och är tänkt som stöd till personer som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver personligt utformad hjälp med sina grundläggande behov. Den enskilde kan exempelvis behöva hjälp med sin personliga hygien, måltider eller att kommunicera med andra människor.

Till följd av ändrad domstolspraxis ökade Försäkringskassans avslag på ansökningar om assistans under framför allt åren 2015 och 2016. Av då gällande lagstiftning följde samtidigt att enskildas rätt till assistansersättning skulle omprövas vartannat år. Dessa så kallade tvåårsomprövningar medförde att de nya tolkningarna fick kraftigt genomslag och att många enskilda förlorade rätten till assistans, något som även påverkade deras anhöriga. Det drabbade även anhöriga som arbetade som personlig assistenter åt en närstående och som därmed fick sin försörjning indragen.

Tvåårsomprövningar togs bort

Regeringen tog mot bakgrund av den förändrade domstolspraxisen initiativ till lagändringar så att tvåårsomprövningarna år 2018 togs bort och ersattes med en bestämmelse som innebar att rätten till assistansersättning endast skulle omprövas till följd av väsentligt ändrade förhållanden som var hänförliga till den försäkrade. Regeringen gjorde samtidigt bedömningen att tvåårsomprövningen skulle återinföras när det fanns förutsättningar för det.

Samtidigt som regeringen tog initiativ till att ta bort tvåårsomprövningarna tillsattes utredningar för att hantera konsekvenserna av domstolarnas beslut. LSS-utredningen presenterade sina förslag i december 2018 (SOU 2018:88) och utredningen om Stärkt rätt till personlig assistans, sina förslag i maj 2021

(SOU 2021:37). Utredningsförslagen ligger bland annat till grund för genomförda och planerade lagändringar enligt nedan.

Lagändringar vad gäller hjälp med andning och sondmatning

Den 1 november 2019 trädde lagändringar i kraft som innebär att andning införs som ett grundläggande behov i LSS (prop. 2018/19:145). Den 1 juli 2020 trädde också lagändringar i kraft som innebär att hjälp med de grundläggande behoven andning och måltider i form av sondmatning, ska grunda rätt till personlig assistans LSS, oavsett hjälpens karaktär (prop. 2019/20:92). Lagändringarna har möjliggjort att barn som behöver hjälp med bland annat andning har fått sådan hjälp.

Lagändringar för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet vid tillämpning av föräldraavdrag

Den 24 mars 2022 beslutade regeringen om propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) I propositionen föreslås nya lagbestämmelser som innebär att stöd som en enskild behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom, ska bli ett grundläggande behov enligt LSS. Vidare föreslås att kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser som en enskild med en psykisk funktionsnedsättning behöver för att han eller hon själv ska klara att tillgodose något av de grundläggande behoven personlig hygien, måltider, av- och påklädning och kommunikation med andra, ska beaktas som en del av hjälpen med det grundläggande behovet i fråga. Något krav på ingående kunskaper om den enskilde ska inte gälla enligt de nya bestämmelserna.

I samma proposition lämnas även förslag som innebär att föräldraansvaret enligt föräldrabalken ska beaktas vid bedömningen av ett barns behov av personlig assistans genom att det görs schablonavdrag (föräldraavdrag). Avdraget ska göras från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov, enligt LSS. Schablonavdraget ersätter det avdrag för föräldraansvar som hittills har gjorts efter en individuell prövning i varje enskilt fall. Vissa hjälpbehov ska enligt förslaget undantas från föräldraavdrag.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023 och bedöms medföra att antalet personer som kan kvalificera sig för assistansersättning

och personlig assistans kommer att öka. Förslagen bedöms också gynna föräldrar och anhöriga som kan få den avlastning de behöver för att kunna förena familjeliv med arbete på samma sätt som andra. Därutöver beslutade regeringen den 24 mars 2022 om en lagrådsremiss med förslag om att i lag definiera begreppet egenvård och därmed tydliggöra rätten till personlig assistans när det gäller egenvård.

Förutsättningar för att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism inom LSS

Det är viktigt att personer som arbetar i LSS-boende har kompetens för att ge personer med funktionsnedsättning en trygg och säker boendemiljö och erbjuda likvärdig och god kvalitet i verksamheten. Regeringen gav i december 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett nationellt kunskapscentrum. Syftet är att skapa en nationell överblick om intellektuell funktionsnedsättning och autism, vilket kan bidra till att personal och ledning höjer sin kompetens inom området. I uppdraget ingår att inventera vilka intressenter som kan bidra med värdefull kunskap och som med stöd av centrumet kan medverka i det arbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2022.

5.2 Ledsagarservice

Insatsen ledsagarservice syftar till att bryta den isolering som ofta blir följden av en omfattande funktionsnedsättning och kan beviljas som en insats enligt LSS eller SoL. Ledsagarservice består av en följeslagare som ska underlätta för personer med funktionsnedsättning att delta i samhällslivet och komma ut bland andra människor. Ledsagarservice kan ges för att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller i kulturlivet eller för att bara promenera och har stor betydelse för möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att kunna leva som andra. För barn vars föräldrar nekats ledsagning kan ett avslag innebära att deras tillgång till umgänge eller fritidsaktiviteter begränsas, om föräldern på grund av exempelvis synskada eller annan funktionsnedsättning behöver stöd av en annan vuxen för att kunna följa med. Det är därför viktigt att föräldrarollen beaktas vid beslut om t.ex. ledsagarservice.

5.3 Kontaktperson

Kontaktperson enligt LSS är ett icke-professionellt stöd som ges av en person med stort engagemang och intresse för andra människor. Man behöver inte ställa krav på att kontaktpersonen ska ha någon särskild

yrkeskompetens. En kontaktperson kan hjälpa till att bryta personens isolering genom umgänge och hjälp till fritidsverksamhet.

5.4 Avlösarservice

Föräldrar till barn och unga med funktionsnedsättning behöver ofta hjälp med avlösning för att kunna koppla av eller för att genomföra aktiviteter som barnet inte deltar i. De kan då ansöka om avlösarservice om barnet eller den unge är berättigad till insatser enligt LSS. Avlösning kan vara en förutsättning för att föräldrarna ska kunna ägna sig åt barnets syskon eller kanske resa bort. Tillgången till avlösning kan också vara en förutsättning för att föräldrar ska kunna delta i en utbildning och få information om exempelvis behandling utan att barnet följer med. Avlösarservice kan också ges till anhöriga eller föräldrar vars vuxna barn fortfarande bor kvar i föräldrahemmet. Avlösning kan ges både som en regelbunden insats och vid akuta behov.

5.5 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Syftet med korttidsvistelse utanför det egna hemmet är att personer som har rätt till en insats enligt LSS ska erbjudas miljöombyte och rekreation, men också att ge anhöriga avlösning i omvårdnadsarbetet. Insatsen kan därför delvis ses som ett alternativ till avlösarservice. Korttidsvistelse kan ordnas i korttidshem, i en stödfamilj eller på något annat sätt, till exempel som lägervistelse eller kortkurser. Korttidsvistelse bör kunna erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta behov.

6. EU-direktiv om rätt till ledighet för vård av anhörig

Arbetsmarknads- och socialförsäkringsfrågor faller utanför denna anhörigstrategi. Nedan beskrivs dock översiktligt regeringens åtgärder med anledning av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/1158 av den 20 juni 2019 om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare och om upphävande av rådets direktiv 2010/18/EU (balansdirektivet).

Direktivet trädde i kraft den 1 augusti 2019 och innehåller bland annat regler om rätt till ledighet för vård av anhörig, frånvaro på grund av trängande familjeskäl och rätt att begära flexibla arbetsformer. Syftet med direktivet är att uppnå jämställdhet mellan könen i fråga om möjligheter på arbetsmarknaden och behandling i arbetslivet, genom att göra det lättare för

arbetstagare som är föräldrar eller anhörigvårdare att förena arbete och familjeliv.

Regeringen beslutade den 17 mars 2022 om propositionen Genomförande av balansdirektivet (prop. 2021/22:175). Regeringens bedömning är i likhet med den utredning som sett över frågan (SOU 2020:81) att det inte krävs några lagändringar för att Sverige ska uppfylla direktivets krav på rätt till ledighet för vård av anhörig. När det gäller sjukdomsbegreppet ”svårt sjuk” har regeringen viss förståelse för de remissinstanser som anser att det är ett för snävt begrepp, men då Sverige redan har ett omfattande regelverk till stöd för bland annat äldre och personer med funktionsnedsättning, anser regeringen att de svenska reglerna om ledighet vid närståendevård bör ses som ett komplement till annan vård som samhället står för. Regeringen anser därmed att Sverige redan har ett regelverk som väl motsvarar direktivets syfte, dvs. att göra det lättare för arbetstagare som är anhörigvårdare att förena arbete och familjeliv och att det skulle riskera att få negativa effekter på pensionsinbetalningarna att införa en ny typ av obetald ledighet med ett vidare sjukdomsbegrepp. Regeringen konstaterar även att kretsen av personer som kan få närståendepenning och antalet dagar vid ett enskilt sjukdomsfall är mer vidsträckt än vad som krävs enligt balansdirektivet. Det innebär att de kan dela på omsorgsansvaret, vilket också ligger väl i linje med syftet med direktivet. Regeringens sammantagna bedömning är därför att direktivets syfte bäst uppfylls genom reglerna om närståendepenning och ledighet för närståendevård och att sjukdomsbegreppet inte bör utvidgas, eftersom det riskerar att få motsatt effekt på anhörigvårdares arbetskraftsdeltagande.

I propositionen föreslås samtidigt nya bestämmelser i lagen (1988:1465) om ledighet för närståendevård, föräldraledighetslagen (1995:584) och lagen (1998:209) om rätt till ledighet av trängande familjeskäl. Förslagen innebär nya bestämmelser om vissa rättigheter i förhållande till en begäran om flexibla arbetsformer som görs av omsorgsskäl av föräldrar med barn upp till åtta år och vissa arbetstagare som har närstående med omsorgsbehov. Det lämnas även förslag om att arbetstagare som begär flexibla arbetsformer eller tar därtill kopplade rättigheter i anspråk ska omfattas av vissa särskilda skyddsbestämmelser och att det ska införas ett repressalieförbud. Diskrimineringsombudsmannen föreslås även få en utökad rätt att föra talan för enskilda arbetstagare i tvister om missgynnande behandling. De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 2 augusti 2022.

7. Åtgärder för ett stärkt anhörigperspektiv inom hälso- och sjukvården och omsorgen

Anhöriga har behov av att bli sedda, lyssnade på och att få vara delaktiga i vården och omsorgen i den mån de önskar, har tid och förutsatt att deras närstående ger sitt samtycke. Att möta dessa behov ingår i det som kallas för ett anhörigperspektiv inom vård och omsorg. I praktiken innebär ett anhörigperspektiv att personal, handläggare, chefer och beslutsfattare ser och lyssnar på anhöriga, håller anhöriga informerade och har kunskap om vilket stöd och hjälp som den anhöriga ger, samtidigt som den anhörigas eget behov av stöd uppmärksammas.

Regeringen bedömer att anhörigperspektivet kan behöva stärkas på såväl system- och organisationsnivå som i myndighetsutövning och i utförandet av vården och omsorgen. När Socialstyrelsen har frågat professionsföreträdare, forskare, anhöriga och intresseorganisationer vad som framför allt behöver förbättras handlar det till övervägande delar om ledning och styrning, kunskap och kompetens, samverkan och samordning.

Ledning och styrning

- För att medarbetare ska kunna uppmärksamma och stötta anhöriga krävs tydliga signaler från beslutsfattare och ledning om att detta ingår i deras uppdrag och ska prioriteras.
- Anhörigperspektivet behöver synliggöras i nationella, regionala och lokala regelverk, riktlinjer, kunskapsstöd och uppföljningar och utgå från en helhetssyn. Det är också viktigt att ett tydligt anhörigperspektiv tas med i kris- och katastrofplanering.
- Styrdokument behöver vara praktiskt förankrade och tydliggöra vad ett anhörigperspektiv innebär i praktiken i myndighetsutövningen och i olika utförarverksamheter.
- Dokumentation och uppföljning kan vara ett stöd för implementeringen av ett anhörigperspektiv men system för detta behöver utformas med varsamhet så att det inte enbart leder till ökad administration.

- Vid upphandling av enskilda utförare bör dokumenten innehålla skrivningar om betydelsen av att även den upphandlade leverantören anlägger ett anhörigperspektiv.

Kunskap och kompetens

- Ökade kunskaper behövs om vad det innebär att vara anhörig och hur anhöriga kan göras delaktiga, inklusive hur olika funktionsnedsättningar och tillstånd hos den enskilde kan påverka anhörigas situation.
- Det är viktigt att det finns rutiner och kompetens inom både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter för att identifiera anhöriga som är i behov av stöd eller som kan komma att behöva det längre fram. Ett anhörigperspektiv innebär också att handläggare och personal behöver vara öppna för att de som den enskilde ser som sitt närmaste nätverk inte alltid är den närmaste biologiska familjen eller makar. Det kan i stället vara vänner, särbopartners, bonusföräldrar, mor- eller farföräldrar etc.
- Det behövs ökade kunskaper om de skyldigheter som socialnämnden enligt SoL har att erbjuda stöd till anhöriga, inklusive hur sekretesslagstiftningen påverkar arbetet med anhöriga. Även inom hälso- och sjukvården behövs kunskaper om hur man hanterar sekretessfrågor. I de fall hälso- och sjukvården först får kännedom om anhöriga är det viktigt att även vårdpersonalen känner till det stöd som kommunerna erbjuder.
- Kompetens kring hur man involverar anhöriga i den närståendes vård och omsorg och hur man bemöter anhöriga på ett ändamålsenligt sätt, behöver öka och bl.a. beaktas inom vård- och omsorgsutbildningar.

Samverkan och samordning

- Brister i samverkan och samordning mellan hälso- och sjukvårds- och omsorgsverksamheter och andra samhällsaktörer kan både medföra ett ökat omsorgsansvar för anhöriga och leda till att anhöriga med behov av stöd inte får det. Organisatoriska stuprör, sekretess samt det stora antalet offentliga och privata aktörer som kan vara inblandade i en individs vård eller omsorg är några faktorer som bör

beaktas, liksom möjligheterna att om lämpligt involvera anhöriga i den samverkan som sker mellan huvudmän och andra aktörer (t.ex. i arbetet med den individuella planen som ska upprättas när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården). Det är vidare viktigt att säkerställa att anhörigas insatser är frivilliga och att patientsäkerheten alltid beaktas även vid samverkan och samordning.

- Från och med den 1 juli 2022 ska den som har hemtjänst erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning och på så sätt vara ”spindeln i nätet”, vilket bedöms kunna underlätta vardagen för anhöriga som inte behöver känna sig tvingade att ansvara för samordningen för den närståendes insatser. Den nya funktionen bör beaktas när det gäller samverkan och samordning.

7.1 Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg

Regeringen har denna dag gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stöd som riktar sig till arbetsgivare, beslutsfattare och chefer inom hälso- och sjukvård och omsorg, biståndshandläggare samt övrig vård- och omsorgspersonal. Stödet ska ge vägledning avseende ledning, styrning, kunskap, kompetens, samverkan och samordning i syfte att stärka anhörigperspektivet. I uppdraget ska Socialstyrelsen samverka med Sveriges Kommuner och Regioner. Den kompetens som Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka)besitter ska tas tillvara liksom den kompetens som återfinns hos de organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. Stödet kan t.ex. implementeras i nätverket för nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten samt inom hälso- och sjukvården och förankras i det nationella kompetenscentret för äldreomsorg på Socialstyrelsen. För ändamålet har 2,5 miljoner kronor avsatts.

8. Åtgärder för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga

Utöver en fungerande hälso- och sjukvård och omsorg av den närstående och att själva bli sedda och lyssnade på i kontakter med vården och omsorgen, är anhöriga ofta i behov av olika typer av stödinsatser för egen del. Ofta är man som anhörig starkt fokuserad på den närståendes situation

och välbefinnande och har svårt för att lägga fokus på de egna behoven. Många anhöriga har dessutom en hel familj att ta hand om. I Socialstyrelsens intervjuer betonades vikten av att stödet till anhöriga präglas av en proaktiv, individanpassad, förebyggande och uppsökande ansats. Med detta menas att stöd till anhöriga behöver erbjudas i god tid, genom flera kanaler och vid upprepade tillfällen, eftersom anhörigas behov och insikten om de egna behoven, förändras över tid. Om t.ex. insatser i form av t.ex. ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice och korttidsboende utanför det egna hemmet är individuellt utformade, både ur omsorgstagarens och den anhöriges perspektiv, ökar möjligheterna för anhöriga att få avlastning.

För att anhöriga ska kunna få stöd är det viktigt att deras behov synliggörs i biståndsbedömningen. Andra efterfrågade insatser är bl.a. information, utbildning i omvårdnad, stödsamtal, hälsofrämjande aktiviteter och vägledning till hälso- och sjukvården, omsorgen och socialförsäkringen.

Synliggöra anhöriga i biståndsbedömningen

- För att stödet till anhöriga ska integreras i hälso- och sjukvårdens och omsorgens kärnverksamheter är det av vikt att även den anhöriges behov beaktas och dokumenteras i biståndsbedömningen. Även det stöd som kan ges till den som är anhörig som bistånd för egen del och olika former av serviceinsatser riktade till anhöriga, behöver i högre grad dokumenteras.

Information till den som är anhörig

- Ett anhörigperspektiv innebär inte bara att se och lyssna på anhöriga, utan också att hålla dem informerade om deras närståendes vård och omsorg. Forskning har visat att information av detta slag är viktig för att anhöriga ska känna sig trygga. För att på ett bättre sätt involvera anhöriga i den närståendes vård och omsorg är det viktigt att den som är anhörig får tillgång till adekvat information om den närståendes diagnos, funktionsnedsättning, behandlingsalternativ och prognos etc.
- En viktig åtgärd från kommunernas sida är att informera om möjligheten för anhöriga att få stöd enligt SoL. Med digitala lösningar finns potential att utveckla ett mer anpassat stöd som når fler

anhöriggrupper. När hälso- och sjukvården kommer i kontakt med anhöriga först är det viktigt att information även ges om det stöd som kommunerna kan erbjuda. Kommunerna kan också informera om vilka insatser som finns tillgängliga från andra aktörer, till exempel idéburna organisationer och nationella stömlinjer. För att individer som tillhör de nationella minoriteterna ska kunna tillvarata sina rättigheter är det vidare viktigt att kommuner och regioner fullföljer sitt informationsansvar enligt 3 och 18 c §§ lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Utbildning i omvårdnad

- Vissa anhöriga kan behöva grundläggande utbildning i omvårdnad, exempelvis förflyttningsteknik eller hur de ska hantera den enskildes mediciner och sjukvårdsutrustning så att de kan ge vård och stöd utan att skada sig själva eller den enskilde. Det förekommer även att anhöriga assisterar vid s.k. egenvård. När insatser ges av anhöriga som saknar sådana kunskaper finns stora risker för både patientsäkerheten, den enskilde och tryggheten för den anhörige.

Stödsamtal

- En form av direkt stöd till anhöriga är insatser som kommuner erbjuder i form av service. Sådana tjänster är tillgängliga för alla och ges utan behovsprövning och beslut. Exempel på anhörigstöd som ges i form av service är stödsamtal. Stödsamtal kan ges både i grupp och individuellt och kan även erbjudas via internet. Sådana lösningar kan potentiellt öka tillgängligheten till stödinsatser för anhöriga som förvärvsarbetar, bor i glesbygd, har svårt att lämna sina närstående, talar ett annat språk än svenska eller vars närstående har en ovanlig sjukdom eller funktionsnedsättning. Nka:s befolkningsstudie från 2018 visade att endast var tionde (11 procent) anhörig har fått eller blivit erbjuden personligt stödsamtal, medan ytterligare var tredje (34 procent) önskade få det.

Hälsofrämjande aktiviteter

- En del kommuner och organisationer erbjuder hälsofrämjande aktiviteter (ibland ”må bra-aktiviteter”) till anhöriga. Det kan röra sig

om exempelvis gymnastik, massage, utflykter, hälsoundersökningar, hälsokurser, mindfulness-kurser eller sociala aktiviteter. I Nka:s befolkningsstudie 2018 angav 5 procent av svarande anhöriga att de erbjudits stöd i denna kategori. 35 procent angav att de var intresserade men inte erbjudits sådant stöd.

Vägledning till hälso- och sjukvården, omsorgen och socialförsäkringen

- Det är inte ovanligt att anhöriga efterfrågar hjälp att navigera i välfärdens regelverk och verksamheter. De lägger inte sällan tid på att söka information om eller ansöka om hjälpmedel, insatser och stödformer som kan vara till nytta för den enskilde. Vissa upplever hälso- och sjukvården, omsorgen och socialförsäkringen som fragmenterade och svåröverblickbara och efterfrågar därför hjälp att navigera i systemen. Sådan vägledning kan exempelvis utgöras av att biståndshandläggaren eller någon annan i ett tidigt skede förklarar vård- och omsorgsutbudet, inklusive insatser som kan komma att behövas längre fram. I detta sammanhang kan det vara lämpligt att hänvisa till vad som specifikt lyfts fram om anhöriga i nationella riktlinjer och standardiserat vårdförlopp inom hälso- och sjukvården. Även kunskap om regelverk kring socialförsäkringen och stöd i skolan efterfrågas.

8.1 Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram stöd till kommunerna för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga

Regeringen har denna dag gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stöd som riktar sig till kommunernas handläggare som utreder och fattar beslut om personer som behöver stöd i sin dagliga livsföring. Stödet ska ge vägledning om hur anhörigas behov kan synliggöras i biståndsbedömningen och vara till hjälp vid utformningen av individuella stödinsatser. I uppdraget ska Socialstyrelsen samverka med Sveriges Kommuner och Regioner. Den kompetens som Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka) besitter ska tas tillvara liksom den kompetens som återfinns hos de organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. Stödet kan t.ex. implementeras i nätverket för nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten samt inom hälso- och sjukvården och förankras i det nationella kompetenscentret för äldreomsorg på Socialstyrelsen. För ändamålet har 2,5 miljoner kronor avsatts.

8.2 Tvåårigt projekt om dagverksamhet som ger anhöriga avlösning

Nästan alla kommuner erbjuder anhöriga till personer med demenssjukdom möjlighet till avlösning i hemmet, dagverksamhet och korttidsboende. Syftet med dagverksamhet är dels att erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering för att ge dem möjlighet att bo kvar i sitt hem, dels att erbjuda anhöriga en tillfällig avlösning. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderas att kommuner ska erbjuda anhöriga avlösning, exempelvis i form av dagverksamhet, vilket är en insats som efterfrågas av många anhöriga. Under covid-19-pandemin har vissa dagverksamheter temporärt dragit ner på sin verksamhet och det är inte minst av den anledningen angeläget att återigen understryka dagverksamhetens betydelse för anhöriga. Förutom att personer med demenssjukdom kan erbjudas personcentrerat stöd har en välfungerande dagverksamhet förutsättningar att minska anhörigas psykiska och fysiska belastning. 2019 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag (S2019/02382/FST) att ta fram en vägledning för dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Vägledningen betonar bland annat värdet av ett tydligt anhängsperspektiv och vänder sig till första linjens chefer, nyckelpersoner inom området samt professionen. Svenskt Demenscentrum, SDC, har ansökt om och beviljats medel under 2022 till ett projekt att i fem kommuner utveckla dagverksamheter och sprida Socialstyrelsens framtagna vägledning om dagverksamhet för kvinnor och män med demenssjukdom. 5,1 miljoner kronor har avsatts för ändamålet under en tvåårsperiod.

8.3 Organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående

Socialstyrelsen fördelar årligen 11 miljoner kronor enligt förordningen (2011:1151) om statsbidrag till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. Syftet med verksamhetsbidraget är att stödja dem som vårdar och hjälper någon närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionshinder. Det finns även ett grundbidrag och båda bidragen fördelas efter ett ansökningsförfarande. För 2020 beviljades totalt tio organisationer statsbidrag och majoriteten har använt statsbidraget till att genomföra utbildnings- och informationsinsatser där huvudsyftet är att öka medvetenheten kring anhörigas livsvillkor. Utbildningsinsatserna har riktats både internt till organisationernas egna volontärer och medlemmar och externt till aktörer som på olika sätt kommer i kontakt med de utmaningar som närstående möter i sin vardag, såsom t.ex. beslutsfattare, vård- och omsorgspersonal och biståndshandläggare.

För att ge ökade möjligheter för organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående görs en permanent höjning av statsbidraget med 5 miljoner kronor för statsbidrag som lämnas enligt denna förordning.

9. Åtgärder för bättre uppföljning

9.1 Kunskapsläget är idag bristfälligt

Kunskapsläget om omfattningen och kvaliteten på det stöd som kommuner och regioner erbjuder till anhöriga idag är bristfälligt. Avsaknad av dokumentation och gemensamma definitioner och arbetsätt gör det svårt att kartlägga, följa upp och utvärdera stödet. Socialstyrelsen bedömer att brister i tillgänglighet, kvalitet och individanpassning av kommuners och regioners stödinsatser begränsar anhörigas förutsättningar att uppnå en god hälsa och levnadsnivå för egen del.

Regeringen har denna dag gett Socialstyrelsen i uppdrag att redovisa hur en kontinuerlig uppföljning av anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg kan utformas. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att redovisa hur en kontinuerlig uppföljning av det stöd som kommuner och regioner erbjuder anhöriga kan utformas. I uppdraget kan ingå att utveckla såväl kvalitativa som kvantitativa metoder liksom indikatorer, mått och nyckeltal. Indikatorerna, måtten och nyckeltalen ska möjliggöra en könsuppdelad uppföljning när det gäller tillgänglighet, kvalitet och individanpassning och stödja den önskade inriktningen som närmare beskrivs i denna anhörigstrategi. I uppdraget ska Socialstyrelsen samverka med Sveriges Kommuner och Regioner. Den kompetens som Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) besitter ska tas tillvara liksom den kompetens som återfinns hos de organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. För ändamålet har 3,5 miljoner kronor avsatts.

9.2 Inrättandet av ett Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg

Regeringen stärker det nationella arbetet med äldreomsorgen i syfte att förtydliga vikten av en god och säker äldreomsorg. Detta kommer att göras genom att det inrättas ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg vid Socialstyrelsen. Behovet av ökad samlad nationell kunskap har även tydliggjorts i betänkanden av Coronakommissionen (SOU 2020:80) och av den Nationella samordnaren för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52). För

ändamålet avsätts 19 miljoner kronor 2022 och därefter beräknas samma belopp avsättas årligen.

9.3 Höjt stöd till Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA)

I Nka:s verksamhetsområde ingår att bidra till att stödet till anhöriga utvecklas i samverkan med myndigheter, kommuner, regioner, enskilda utförare, relevanta organisationer, anhöriga och närstående. Nka är en länk mellan ideella sektorn, beslutsfattare och forskning och målgruppen för verksamheten är alla anhöriga oberoende av den närstående personens ålder, sjukdom, diagnos eller funktionsnedsättning.

Enligt budgetpropositionen för 2022 ökas statsbidraget till Nka med 5 miljoner kronor så att det uppgår till 15,5 miljoner kronor för 2022. Därefter beräknas samma belopp avsättas till ändamålet årligen, vilket ger centrumet utökade möjligheter att bidra till att utveckla framtidens anhörigstöd.