

RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



LCHNV

12 juni 2024

Rapporter

- a) Tillsättning av arbetsgrupp MiniMaria**
- b) Hemsjukvårdsavtalet – uppdatering av tidplan**
- c) Synergi – förslag på arbete framåt**
- d) Nuläge rekrytering RSS chef**
- e) Lansering RÖK Kvinnofrid**
- f) Ansökningar medel psykisk hälsa**

Tillsättning Arbetsgrupp MiniMaria – nästa steg

Arbetsgrupp

- En arbetsgrupp ska etableras och bestå av företrädesvis verksamhetsnära chefer och sakkunniga tjänstepersoner. Aktörer som primärt behöver vara representerade i en sådan arbetsgrupp är primärvård, ungdomsmottagning, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Utöver detta behöver formella kontaktvägar till exempelvis skola/elevhälsa och polis upprättas för kontinuerlig dialog.
- Arbetsgruppen ska utreda de konkreta förutsättningarna för samverkan inom ramen för en MiniMaria-verksamhet. I arbetsgruppens uppdrag ska ingå att säkerställa långsiktig finansiering av verksamheten. Även arbetsgruppens utrednings- och planeringsarbete ska resurssättas.

Utgångspunkter för arbetsgruppen

- Formulera verksamhetsuppdrag och målgrupp för verksamheten
 - Ta tillvara målgruppsanalysen
 - Säkerställa insatser på lika villkor med hänsyn taget till målgruppens heterogenitet och skillnader kopplat till kön och annan identitet- och bakgrund samt länets geografi.
- Beslut om huvudmannaskap för verksamheten
- Upprättande av avtal
- Säkerställa tillgänglighet, bemanning och arbetssätt
 - Etablera samverkansformer och arbetssätt
- Säkerställa en jämställd, jämlik och evidensbaserad verksamhet
- Implementera systematiskt och följa upp hur det går
- Förankra brett och över tid
- Säkerställa brukarmedverkan

Arbetet påbörjat
i höst

- Arbetsgrupp:

- Projektledare Carina Wadås, utvecklingsledare beroende och samsjuklighet, Division psykiatri.
- Linn Andersson, VC Beroendecentrum
- Håkan Landpers, VU BoU Primärvård, UM
- Katja Glav verksamhetschef BUP
- Avesta kommun: Jimmy Stenberg enhetschef för vuxen och öppenvårdsenheten (familjer- barn-unga och vuxna).
- Ludvika kommun: Therese Lidholm, enhetschef öppenvård
- Borlänge kommun, Sara Albenius bitr enhetschef Missbruksenheten
- Brukarrepresentant, Region Dalarna Gustav Färlin

- Adjungerande vid behov:

- Linda Gunnarsson, läkare BUM (är även skolläkare på 50%)
- Patrik Nordin, polischef områdespoliserna Falun
- Caroline Mörk och Henrietta Forsman RSS Dalarna (utvecklingsledare och ansvariga för den initiala MM-utredningen)
- Socialsekreterare IFO: Christina Ottoson, LOVIS Gagref

Hemsjukvårdsavtalet

RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



Vård i hemmet

20240612

Lägesrapportering

- ~~Vi har arbetat fram två olika förslag~~
 - ~~Avtal med inbyggd matris~~
 - ~~Separat avtal med en överenskommelse Vård i hemmet som beskriver alla olika delar~~
- ~~Möte med jurister 20 maj~~
- ~~Möte 27 maj för att få klarhet i framdrift~~

Jurister förmedlar

- Definitioner måste tydliggöras och vara gällande i alla avtal
- Befintliga avtalet som grund, det kan inte plockas bort, det är avtalsreglerat
- Redaktionella ändringar enbart ex Landsting till Region och avsnitt God och Nära Vård
- Tidigare avtal sägs upp
- Uppsägningstid måste anges
- Tydligt framgå vad som är skatteväxlat via fattade beslut
- Rangordning av avtal/överenskommelser
- Matrisen kan läggas som en bilaga och skriva att de kan komma att förändras
- Uppdragsbeskrivningen med meningen *”Avtalet ska vara enkelt, kort och tydligt formulerat. Obsoleta begrepp, definitioner och lagrum tas bort och uppdateras vid behov”* fungerar inte juridiskt
- Lagar behöver finnas med i avtalet

Länschefs nätverkets styrgrupp 27 maj

- Vi lyssnar på juristerna, bygg enligt deras förslag, återkom med utkast

Avtalsförslag nr 3 (10 sidor)

Lagar är ändrade
och justerade

- Avtalsparter
- Bakgrund
- Samverkan mellan huvudmän
- Viljeinriktning
- Förändrat ansvar för hälso och sjukvård
- Definitioner och ansvarsfördelning (Socialstyrelsens termbank)
 - Förtydligande gällande tröskelprincipen
- Specifika definitioner och avgränsningar (Socialstyrelsens termbank)
 - Förtydligande gällande Vårdbegäran som kommer att ändras till "Uppdrag hemsjukvård" i nya Cosmic LINK, Vårdbegäran som används i Cosmic LINK kommer att handla om personer som går från kommunen till Akuten
- Informationsöverföring
- Uppföljning och utvärdering
- Ekonomi
- Avtalets omfattning

Omvärldsbevakning

- Jönköping och Kalmar har kommit längst enligt Lisbeth Löpare Johansson, där har vi inhämtat material
- Västerbotten som vi kikade på påbörjar sin resa nu med uppdatering

Jurister förmedlar gällande avtalsförslag nr 3

Tankar

- Bra struktur i avtalet
- Vi behöver rangordna de avtal och överenskommelser som finns
- Strukturen på sidan, här finns både avtal, överenskommelser, riktlinjer under samma rubrik och alla med olika struktur och olika definitioner

[Regionala styrdokument om samverkan - Region Dalarna](#)

Tidsplan

- Jurister går igenom avtalet mer detaljerat vecka 26 och återkommer med ett reviderat avtal
- Avtalet justeras efter juristernas kommentarer

Reviderad tidplan

- ~~8 april Länschefsnätverkets styrgrupp, Välfärdsrådets presidie dialog och tidplan~~
- ~~16 april Välfärdsrådet uppdatering Emelie och Lis~~
- ~~19 april Länschefsnätverket uppdatering av Maria Högkvist~~
- ~~29 maj – 27 maj Länschefsnätverkets styrgrupp feedback Emelie och Lis~~
- 12 Juni Länschefsnätverket, uppdatering Emelie och Lis
- 18 juni Välfärdsrådet uppdatering Emelie och Lis
- 29 aug Utkast presenteras, Länschefsnätverkets styrgrupp
- 13 sept Avtal presenteras, Länschefsnätverket
- 26 sept Avtal presenteras och ev beslut om rekommendation för vidare beslut i kommunerna, Välfärdsrådet

Prel datum för godkänt avtal 1 jan 2025, kvarstår.

Kontaktuppgifter

Emelie Forslund emelie.forslund@hedemora.se

Lis Linnberg lis.linnberg@regiondalarna.se

Avvikelsehantering i samverkan

- Idag används Region Dalarnas avvikelsehanteringssystem, Synergi där det nu tecknas avtal för samtliga kommuner.
- Synergi går att anpassa för att passa olika kommuners verksamheter och de sekretessgränser som finns. Det går att använda samma HSA-katalog till Synergi som ska användas till Cosmic Link.
- I de länsövergripande samverkansöverenskommelserna beskrivs vikten av avvikelsehantering i samverkan, dock beskrivs inte hur det ska gå till.
- Det finns idag inget systematiskt arbete för avvikelsehantering i samverkan.
- Styrgruppens förslag är att ett uppdragsdirektiv tas fram och att det under 2025 påbörjas ett arbete för att ta fram en Läns-gemensam rutin för avvikelsehantering i samverkan.

Nuläge rekrytering RSS chef

RÖK Kvinnofrid - Förslag på lanseringsprocess sep/okt och nytt uppdrag

- Frukost/lunch-webinarier med olika teman, på ca 1 h. Spelas in och publiceras på webbsidan (plus) för att ta del av i efterhand.
- Uppdragsdirektiv tas fram för fortsatt regionalt stöd i processen med LÖK:ar



Förslag på regionalt stöd i LÖK-arbetet

Uppdrags
direktiv i
sep

Nätverk för att stötta
implementeringsarbetet

1. Framtagande
av lokal ÖK

2. Implementeringsprocess

3. Uppföljning

2 dagars workshop
för framtagandet

Uppföljning på regional
nivå samt regionalt
stöd i uppföljning



Anvisningar för ansökan om medel för lokala samverkansinitiativ

Anvisningar för ansökan om medel för lokala samverkansinitiativ från de läns gemensamma medlen enligt Överenskommelse psykisk hälsa 2024

Bilaga Överenskommelse psykisk hälsa 2024

I år testas ett nytt förfarande under insatsområde barn och unga samt suicidprevention. En pott har allokerats där kommun/er och region ansöker om medel för lokala samverkansinitiativ, det kan handla om gemensamma projekt, insatser och aktiviteter. Styrgruppen för länschefsnätverket gör därefter ett urval bland inkomna ansökningar och rekommenderar beslut om tilldelning av medel till dess alla medel är förbrukade. Vägledande för urvalet kommer vara hur väl ansökan ligger i linje med respektive prioriterade område i överenskommelsen.

Pott 1: Barn och unga

Lokal samverkan mellan kommun och region för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid avseende barn och unga

Medel som finns i potten är: 2 818 958 kr

I överenskommelsen se 3.1 Prioriterat område: Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri

Pott 2: Suicidprevention

Lokal samverkan mellan kommun och region för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid

Medel som finns i potten: 2 838 786 kr

I överenskommelsen se 3.5 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

I ansökan ska följande framgå:

- Vilken pott som ansökan avser (1 eller 2)
- En övergripande budget (beskrivs eller bifogas)
- Kontaktperson och kontaktuppgifter (namn, titel, mail, telefon, organisation)
- Vilka huvudmän och verksamheter som ingår från kommun/kommuner och region
- En beskrivning av samverkansinitiativet och hur det knyter an till det prioriterade området i överenskommelsen. Vilken/vilka insatser kommer bedrivas?
- Vad är målet med insatsen?
- Vilken är målgruppen och hur kommer det bidra till att främja psykisk hälsa för olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet?
- Hur kommer arbetet att följas upp? Kom ihåg att använd könsuppdelad statistik om möjligt.

Ansökan skickas till rss.dalarna@regiondalarna.se

Beslut fattas löpande av styrgruppen.

Arbetet ska återrapporteras senast 31 december 2024.

Beviljade ansökningar

Beskrivning av projekt	Prioriterat målområde	Vad är målet och vilken är målgruppen?
Utbildningsprogram för kunskapsutveckling inom autismområdet för barn och unga riktat till personal i olika verksamheter inom socialtjänst, elevhälsoteam och personal inom regionen som möter målgruppen.	Målområde 3.1	Målet är att genom effektiva samarbetsformer mellan vårdnivåer och mellan region och kommuner kan behovet av vård minska, skapandet av sammanhållen vård och ökad patientsäkerhet. Målgruppen är barn och unga med fastställd eller misstänkt autism som samtidigt är normalbegåvade eller högbegåvade.
Samverkan för suicidpreventiva åtgärder mellan Avesta kommun och Region Dalarna	Främst målområde 3.5 men till viss del 3.1 då barn och unga ingår i målgruppen	Satsningen är en del i framtagandet av en lokal handlingsplan för att minska antal suicid i kommunen. Höja kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention, stöd till anhöriga och efterlevande vid suicid, höja kunskap om könsskillnader bland personal inom omsorg och hälso- och sjukvård, integrera suicidprevention i ord verksamhet. Målgruppen är både personal inom organisationerna och kommuninvånare
Främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid avseende barn och unga med Ungdomshälsan i Borlänge som ansvarig för insatsen.	Målområde 3.1	Arrangera gratis föreläsningar som hålls av Ångestpodden om ångest och psykisk hälsa/ohälsa bland unga. Målgruppen är alla elever i åk 9 i Borlänge

Inbjudan till länsdialog inför ny socialtjänstlag



Tid: kl. 9.00 – 16.00, 11 oktober 2024 (inleder med fika och programmet startar kl. 9.30)

Plats: Falu Gruva Konferens, lokal Cuprum

Anmälan: Via denna [länk](#) i Forms senast den 20 september. Detaljerat program och instruktioner för förberedelser inför länsdialogen skickas ut i slutet av september.

Pris: Självkostnadspris, ungefär 500 kr per deltagare.

RSS Dalarna bjuder gemensamt med SKR och Socialstyrelsen in till länsdialog den 11 oktober. En ny socialtjänstlag skapar förutsättningar för socialtjänsten att bli mer förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad. Juli 2025 väntas den nya socialtjänstlagen träda i kraft. Omställningen till en hållbar socialtjänst har även nära kopplingar till omställningen till God och nära vård.

Syftet med länsdialogen är att stärka förutsättningar för att uppnå en långsiktigt hållbar socialtjänst genom att skapa en övergripande bild av verksamheternas behov och nuläge. Läges- och behovsanalyserna ska tillsammans med länsdialogen bidra till: samsyn om nuläge och behov, insikter inför arbetet framåt och utveckling, lärande och samverkan. Länsdialogen syftar därför till att lära, ta stöd av varandra, dela erfarenheter och utveckla samverkan.

Under våren inledde RSS ett arbete med att identifiera behov av regionalt stöd i omställningsarbetet till en hållbar socialtjänst genom bland annat SKRs kartläggning av socialtjänstens insatser samt dialog med Socialchefsnätverket och Vårdsrådet. Vi fortsätter och fördjupar nu denna dialog med en bredare målgrupp, samtliga

verksamhetsområden i socialtjänsten och även närliggande verksamheter utanför socialtjänsten.

För vem? Chefer (socialchef och verksamhetschefer eller liknande), verksamhetsutvecklare (t ex personer med uppdrag kring Nya SoL) och förtroendevalda (som ingår i Vårdsrådet). Det handlar om representanter från socialtjänstens alla verksamhetsområden och närliggande verksamheter utifrån den lokala kontexten hos er. Det finns alltså möjlighet att bjuda med personer från fler förvaltningar inom kommunen som exempelvis skola, kommunal hälso- och sjukvård och arbetsmarknad m.fl. Region Dalarnas representanter i Länschefsnätverket är också inbjudna.

Kommun	Antal platser
Antal platser baseras på kommunstorlek	
Avesta	7
Borlänge	9
Falun	9
Gagnef	5
Hedemora	7
Leksand	7
Ludvika	7
Malung-Sälén	5
Mora	7
Orsa	5
Rättvik	5
Smedjebacken	5
Säter	5
Vansbro	5
Årjäng	5
Region Dalarna	10
Övriga	17

Om ni skulle vilja anmäla fler än platser ni tilldelats hör av er så ser vi om vi kan fördela om mellan kommunerna.

Förberedelser

Inför länsdialogen behöver din kommun göra vissa förberedelser. Stödmaterial för det tas fram av SKR och lanseras i slutet av september.

[Om SKR:s stöd för läges- och behovsanalyser](#)

Varmt välkomna hälsar RSS Dalarna!

För frågor kontakta oss på: rss.dalarna@regiondalarna.se

Åtgärd länsövergripande styrdokument om samverkan

Förslag RÖK:ar Barn och unga, funk och skadligt bruk och beroende

Länsövergripande överenskommelse om samverkan för Barn och unga	finns	ska skapas	x	x	20250101	Förläng till 260630 (1,5 år) Inväntar Nya SoL
---	-------	------------	---	---	----------	---

Överenskommelse om psykisk funktionsnedsättning	finns	ska skapas	x	x	20240630	Förläng till 260101 (1,5 år) Inväntar Nya SoL
---	-------	------------	---	---	----------	---

Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården	finns	ska skapas	x	x	20240630	Förläng till 260101 (1,5 år) Inväntar Nya SoL – ge uppdrag till LAG Missbruk/ beroende under LPO Psykisk hälsa, men RSS leder processen
--	-------	------------	---	---	----------	---

Förslag HVB-hem

Länsövergripande överenskommelse om ansvarsplacering vid placering på HVB			x	x	20240630	Förläng 1 år. Har beröring mot ärendet om läns gemensamt HVB.
--	--	--	---	---	----------	--

Förslag övriga

Länsövergripande vägledning för kommunerna, självmordsnära vårdtagare			x		20221231	Till LAG Suicidprevention under LPO Psykisk hälsa
Länsövergripande riktlinjer för bedömning av munhälsa			x	Folktandvård	20210430	Förslag att ge LPO Äldre uppdrag att revidera.
Länsgemensamt vårdprogram - hjärtsvikt 2022			x	x	20240531	Förslag att LCHNV beslutar om förlängning 1 år och ger den tidigare arbetsgruppen i uppdrag att påbörja revidering

Återkommer kring de som återstår

Regional Rutin hälsoundersökningar

Ny regional rutin gällande hälsoundersökning

av barn och unga som vårdas utanför sitt eget hem

(enl HSLF-FS 2019:19)

Länschefsnätverkets 2024-06-12

Stina Taugböl, utvecklingsledare RSS Dalarna

Bakgrund - RÖK barns och ungas hälsa

Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa

- Alla barn upp till och med 17 år
- Barn och unga upp till och med 20 år som vårdas utanför det egna hemmet
- Barn upp till och med 17 år med psykisk funktionsnedsättning
- Unga och unga vuxna upp till och med 24 år utifrån ungdomsmottagningens/ungdomshälsans uppdrag
- Barn, unga och unga vuxna som ingår i elevhälsans målgrupp

Giltig 2022-01-01-2025-01-01 (ev forlängas.)

- **Tillhörande regional rutin**

- *Utgick 2022-01-01, men den vi har än så länge*

Länsövergripande rutin vid hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Rutinen gäller Dalarnas kommuner och
Region Dalarna.

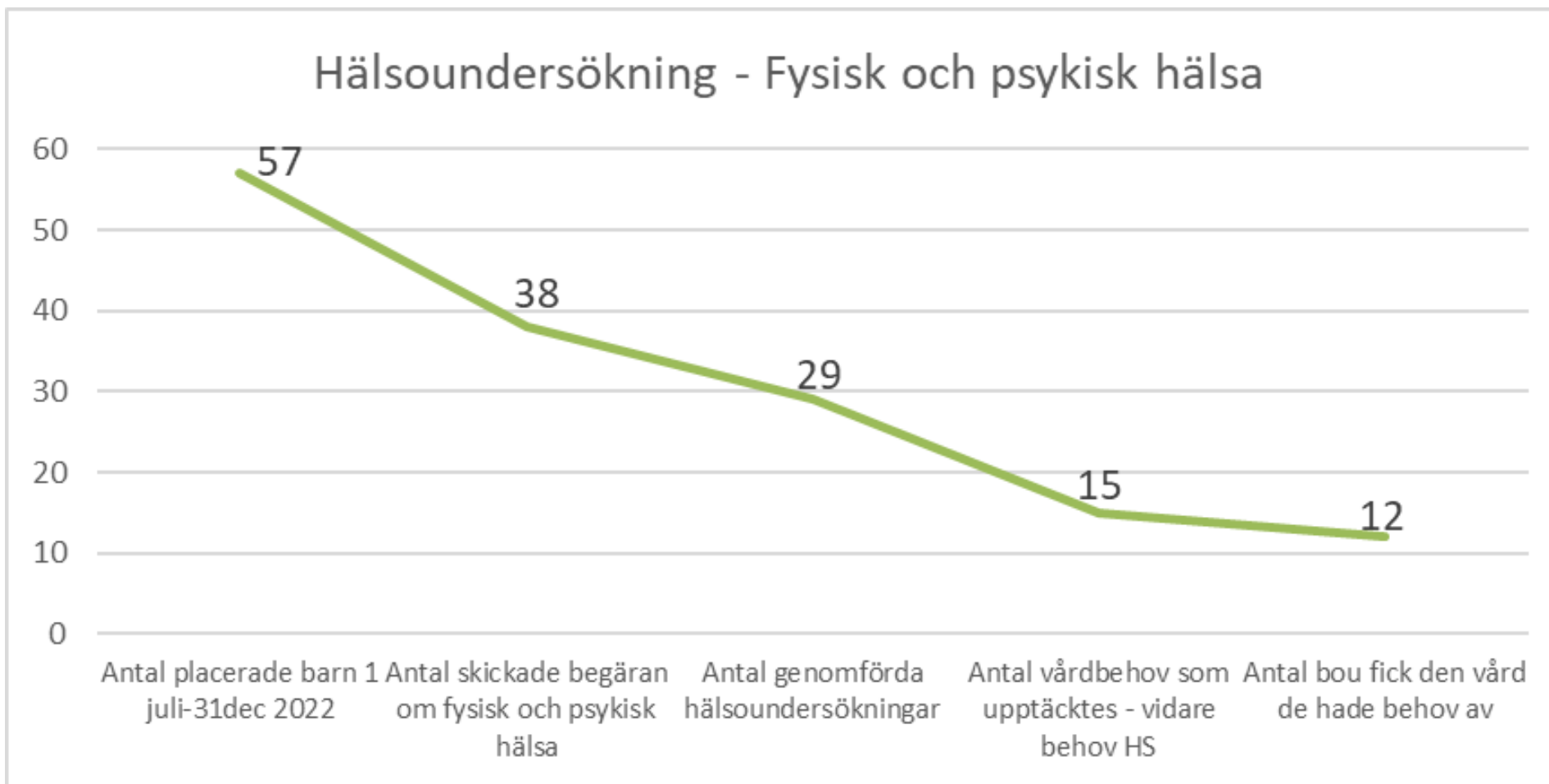
Alla barn som placeras ska erbjudas hälsoundersökning (SoL och LVU-placeringar)

- Lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- Föreskrift (HSLF-FS 2019:19) - *vad hälsoundersökning ska och bör innehålla*
- Meddelandeblad (Nr 1/2020) - *förtydliganden*
- HälsoSAMS (SoS hösten 2023) – *ännu mer detaljerat samverkansstöd*

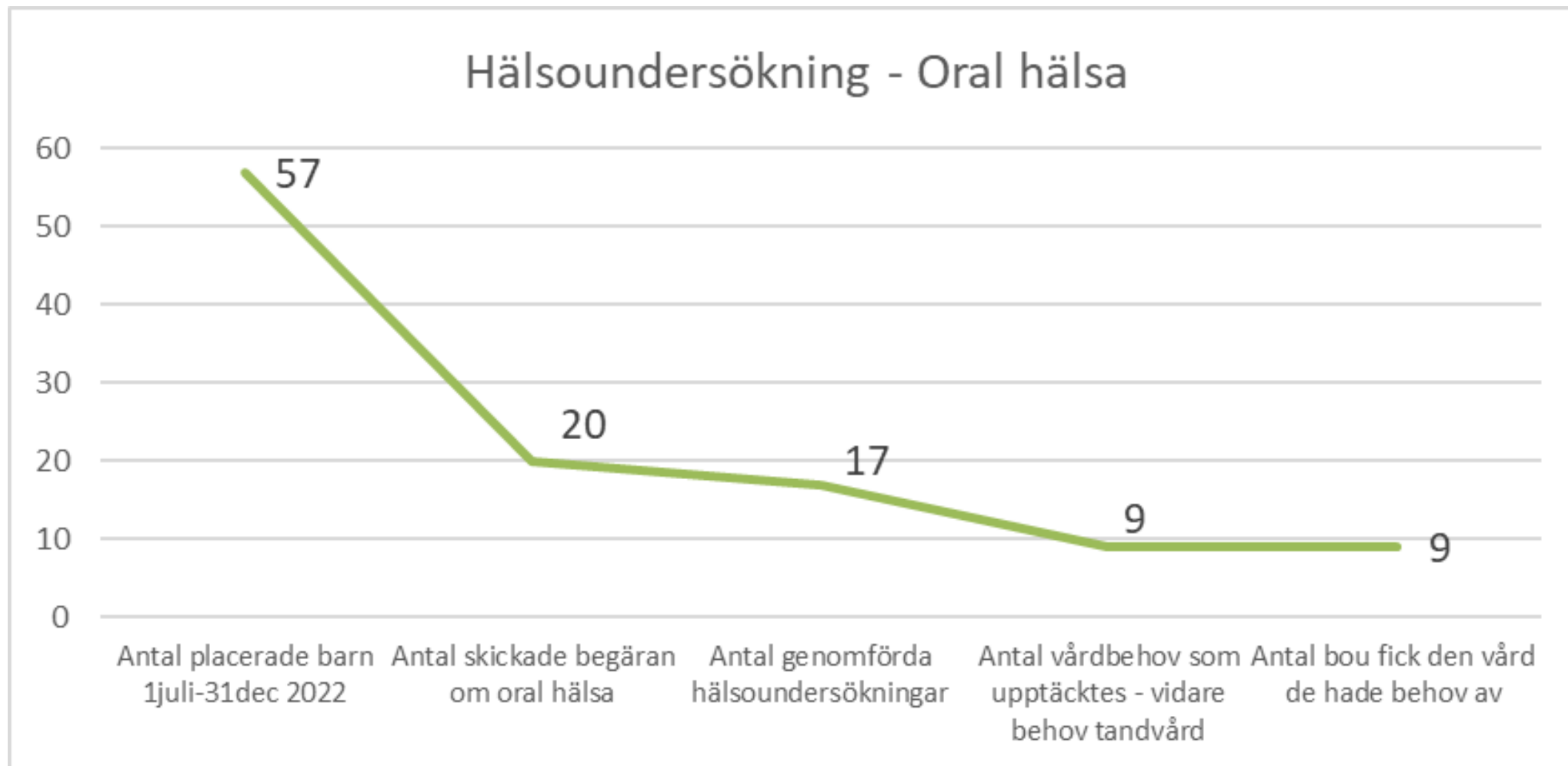
Socialstyrelsen - Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn och unga, (art nr: 2024-2-8949)

- **Endast 34 %** av de barnen som kommunerna uppgav blev placerade under perioden hade genomgått en hälsoundersökning av den *fysiska och psykiska hälsan*.
 - Vanligare att de som var placerade enl LVU hade genomgått hälsoundersökning än de som var placerade enligt SoL (45 % respektive 30 %).
- **Endast 15 %** av de placerade barnen hade genomgått en hälsoundersökning av den *orala hälsan*.
 - (31 % av de som fick undersökning hade behov av vidare tandvård).
 - (I förra undersökningen av SKR i 2020 hade 41 % av de undersökta barnen behov av tandvård.)

Dalarna: Fysisk och psykisk hälsa – antal totalt, både SoL- / LVU-placeringar



Dalarna - Oral hälsoundersökning – antal totalt, både SoL- / LVU-placeringar



Utmaningar i samverkan

- Vanligt att en hälsoundersökning bedöms som obehövlig (av socialtjänsten)
- Begreppsförvirring
- Otydliga rutiner
- Otydliga kontaktvägar
- Oenighet kring arbetsfördelning

Vad är HälsoSAMS?

**Ett samverkanstöd för socialtjänsten,
hälso- och sjukvården och tandvården.**

**Syftet med stödet är att stärka placerade
barn och ungas förutsättningar att få:**

- en god fysisk, psykisk och oral hälsa,
- likvärdig god hälso- och sjukvård efter behov samt
- lika god och regelbunden tandvård som alla barn.



HälsoSAMS består av tre faser

- Innehåller bland annat steg för hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
- Steg för läkarundersökning enligt 32 § LVU, den ingår inte i tandvårdens version.

HälsoSAMS består av tre faser

1 Inför placering

Denna fas påbörjas innan barnet eller den unge har blivit placerad av socialtjänsten i samhällsvård. Den innehåller två undersökningar.

Hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Läkarundersökning enligt 32 § LVU

2 Under placering

Den andra fasen beskriver vad som ska göras när barnet eller den unge är placerad.

3 Inför avslut

Den tredje fasen beskriver vad som ska göras inför avslut av placeringen.

Varje fas innehåller olika steg

Detta är en översikt över stegen för hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Hälsoundersökningen – översikt över stegen

	Vad ska göras	Vems ansvar	Syfte
1	Ta ställning till om en fysisk och psykisk hälsoundersökning är obehövlig	Socialsekreteraren	Kunna skicka en begäran om hälsoundersökning
2	Skicka begäran om en fysisk och psykisk hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19	Socialsekreteraren	Underrätta regionen att de ska erbjuda hälsoundersökningen
3	Ta emot begäran om en fysisk och psykisk hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19	Hälso- och sjukvården	Få kännedom om att hälsoundersökningen ska erbjudas
4	Hämta in samtycke till att hämta in uppgifter om barnets/den unges fysiska och psykiska hälsa	Hälso- och sjukvården	Kunna hämta in uppgifter
5	Hämta in uppgifter om barnets/den unges fysiska och psykiska hälsa	Hälso- och sjukvården	Få underlag till hälsoundersökningen
6	Lämna ut uppgifter om den fysiska och psykiska hälsan om sådana uppgifter finns i personakten	Socialsekreteraren	Ge hälso- och sjukvården underlag till hälsoundersökningen
7	Boka tid och skicka kallelse	Hälso- och sjukvården	Erbjuda en fysisk och psykisk hälsoundersökning
8	Genomföra en psykisk och fysisk hälsoundersökning	Hälso- och sjukvården	Få underlag till steg 9

För varje steg finns förklarande texter

- De beskriver vad som ska göras, vems ansvar det är och syftet.
- Texterna utgår från gällande regelverk.
- De tydliggör roller och ansvar.

Hälsundersökningen – beskrivning av stegen

	Vad ska göras	Vems ansvar	Syfte
1	<p>Ta ställning till om en fysisk och psykisk hälsundersökning är obehövlig</p> <p>Ta ställning till om en oral hälsundersökning är obehövlig</p>	Socialsekreteraren	<p>Kunna skicka begäran om en fysisk och psykisk hälsundersökning</p> <p>Kunna skicka begäran om en oral hälsundersökning</p>

En hälsundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska erbjudas om den inte är obehövlig. I detta steg behöver du ta ställning till om den fysiska och psykiska hälsundersökningen samt den orala hälsundersökningen är obehövlig. Hälsundersökningen regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Placerade barn och unga har rätt att få en hälsundersökning om den inte är obehövlig

I anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn (0-17år) eller en ung person i åldern 18–20 år inleds ska regionen erbjuda en hälsundersökning.¹¹ Det är socialnämnden som ska underrätta regionen om att en sådan hälsundersökning ska erbjudas. Skyldigheten att underrätta regionen gäller om hälsundersökningen inte är obehövlig.¹²

Kravet på att en hälsundersökning ska erbjudas gäller oavsett om placeringen sker med stöd av SoL eller LVU.¹³ Kravet omfattar alla former av placering utanför det egna hemmet, det vill säga

- familjehem,
- HVB (även inom SIS),
- stödboende,
- jourhem.¹⁴

SIP (Samordnad individuell plan)

- Finns med i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens version.

Samordnad individuell plan (SIP)

Vad ska göras	Vems ansvar	Syfte
Upprätta en samordnad individuell plan (SIP) vid behov	Hälso- och sjukvården	Samordna hälso- och sjukvården och socialtjänstens insatser för att barnet/unge ska få sina behov tillgodosedda
	Socialsekreteraren	

I det här steget handlar det om att ta ställning till om det finns behov av att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för att säkerställa samarbetet mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvården så att barnets eller den unges samlade behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodoses.

Tidpunkt för när en SIP ska tas fram kan variera

Att detta steg ligger utanför de andra stegen beror på att en SIP kan behöva upprättas när som helst i arbetsprocessen. Detta steg kan alltså komma när som helst under arbetet i de olika stegen i HälsoSAMS.

SIP ska upprättas utan dröjsmål

En SIP ska upprättas så snart ett behov av en sådan plan har upptäckts. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. I normalfallet innebär det att den första kontakten mellan kommunen och regionen tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från kommun och region.²⁰⁷

Vad är en SIP?

SIP är en plan som ger en samlad beskrivning av individens pågående och planerade vård- och omsorgsinsatser. Den kan ge en helhetsbild och förenkla för berörda att få en översikt av alla pågående insatser. Arbetsätt som skapar tydlighet och en överblick underlättar samverkan för att barnet eller den unge ska få sina behov tillgodosedda.²⁰⁸

Syftet med den regionala samverkansrutinen

- **Beskriva att i Dalarna följer vi HälsoSAMS**

- **Med 1 undantag** – önskemål från regionen – regionen ansvarig för *inhämtande av samtycke* att inhämta journalen Regionen önskar att socialtjänst *när det är möjligt* är behjälplig med att inhämta samtycket. Om det inte är möjligt – regionen/vårdgivaren ansvarar att själv inhämta samtycke.
 - Blankett tas fram av regionen (Carl Gudmundsson med stöd av arbetsgruppen).

- **Regionala rutinen är ett komplement till HälsoSAMS**

- Förtydliganden i samverkan och kontaktvägar utifrån regionala förutsättningar i Dalarnas län.
 - (Placeringar sker över länsgränser – olik hantering i olika län)
 - I vissa län finns "en väg in" medan här i Dalarna olika instanser som tar emot begäran och utför hälsoundersökning utifrån barnets ålder och var barnet befinner sig.
 - Förtydligande var man ska vända sig utifrån barnets ålder (samma info på SKR's hemsida)

Regionala rutinens målgrupp

- **Alla barn och unga till och med 20 år**
 - som placeras utanför sitt eget hem endera i familjehem, stödboende, HVB-hem eller på SiS-hem särskilda ungdomshem – både enligt SoL och LVU
- **NY - barn till och med 17 år som placeras på skyddat boende** tillsammans med vårdnadshavare. Ny lagstiftning trädde i kraft 1 april 2024 om att barn som följer med vårdnadshavare till skyddat boende ska ha eget placeringsbeslut. Med detta följer god vård, skolgång och rätt till hälsoundersökning precis som andra barn som placeras utanför sitt eget hem.
 - **Bara samtycke från vårdnadshavare som är på det skyddade boendet**
 - Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende

Länschefsnätverket beslutar

- att socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården i Dalarna ska följa Socialstyrelsens samverkansstöd HälsoSAMS.
- att anta ny regional samverkansrutin gällande hälsoundersökning som kompletterar HälsoSAMS.
- att ny regional rutin för hälsoundersökning ska gälla från 1 juli 2024

Implementering:

- Hösten 2024 – Spridning av regionala rutin och HälsoSAMS
 - Spridningskonferens både socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård
 - Sprida tex BBIC-nätverk, Barnahusnätverk, "Distriksläkarkonferens" med flera
 - Film – inspelning pp-dragning – för verksamheterna att visa vid behov

Tack för mig!

stina.taugbol@regiondalarna.se



Uppstart av projekt - Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck i Dalarna,

Samverkan digitala Hjälpmedel

Hur kan vi samarbeta i Dalarna?

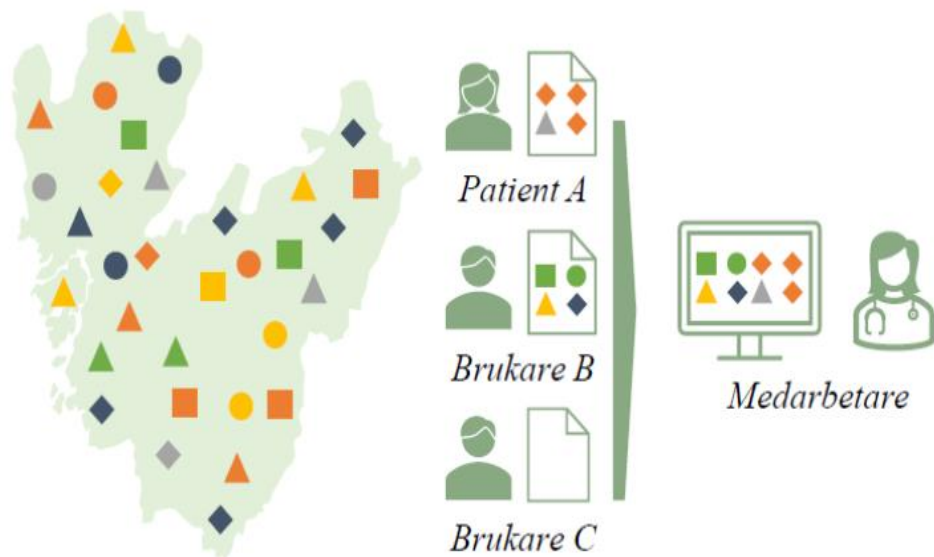
Uppdragsdirektivet beskriver förslag på samverkansmodell och gemensam hantering av digitala hjälpmedel i Dalarna utifrån dagens modell för hantering av hjälpmedel.

En pusselbit för att uppnå God och nära vård då det spelar i riktning mot den länsgemensamma överenskommelsen.

Vi tänker oss att året är 2027...

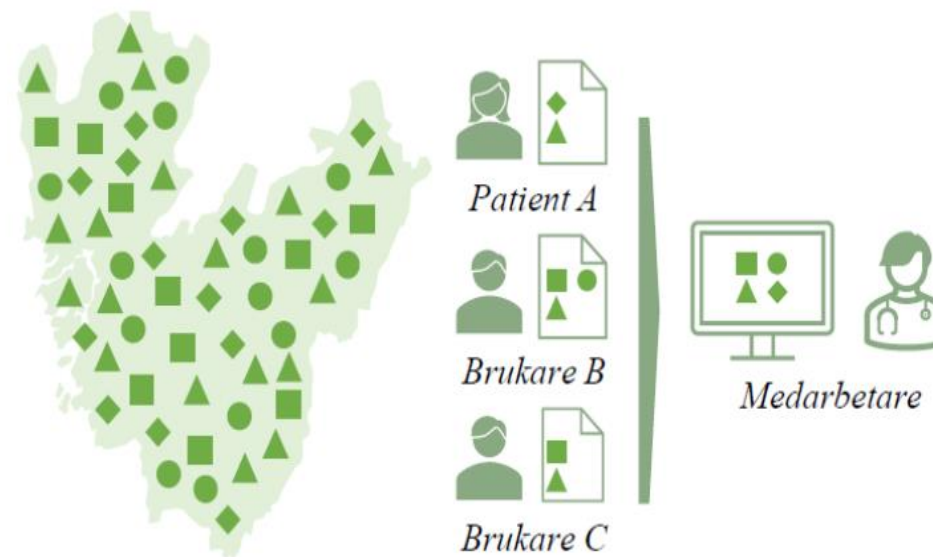
Om vi inte samarbetar

Regionen och kommuner har alla valt egna lösningar. Det finns färre produkter och fler leverantörer till högre kostnad än vid samarbete.



Samarbete om digitala hjälpmedel

Regionen och kommunerna har valt gemensamma lösningar. Det finns fler produkter och färre leverantörer till lägre kostnad än utan samarbete.



Digitaliseringen av välfärdstjänsterna och produkterna kommer att komma – oavsett om vi samarbetar eller inte. Med ett samarbete får vi fler produkter, färre leverantörer och lättare för medarbetarna i verksamheterna som behöver hantera färre gränssnitt. Framför allt blir det mer jämlikt och högre kvalitet för invånarna

Samverka för att tillhandahålla ett gemensamt sortiment i hela Dalarna utifrån fyra hörnstenar

1. Den gemensamma målbilden, principerna och ramarna för samarbetet etableras genom ett samverkansavtal. Avtalet är ett politiskt dokument som utöver målbild och principer inkluderar förtydligande av uppdrag till berörda parter samt en gemensam investering för att etablera samarbetet.
2. Ett gemensamt och enhetligt produktsortiment som etableras stegvis. Det innebär att sortimentet inkluderar både produkter med digitala komponenter som traditionellt räknas som hjälpmedel och produkter som definieras som välfärdsteknik. Gemensamt är att de används inom vård och/eller omsorg i invånarens hemmiljö.

Samverka för att tillhandahålla ett gemensamt sortiment i hela Dalarna utifrån fyra hörnstenar

3. Ansvaret för sortiment, ekonomistyrning och regelverk läggs på den befintliga ledningsstrukturen för hjälpmedel. För att omhänderta det uppdraget på bästa sätt kan styr- och ledningsstrukturen behöva komplettera med vissa kompetenser, framför allt från kommunal sektor.
4. Försörjningen av digitala hjälpmedel görs av de aktörer som idag försörjer kommunerna och regionen med hjälpmedel. Befintliga välfungerande arbetssätt nyttjas i möjligaste mån. Det innebär att:
 - a) Regionen upphandlar digitala hjälpmedel tillsammans med hjälpmedelsverksamheten och kommunerna
 - b) Hjälpmedelsverksamheten har ett helhetsansvar för försörjningen – från omvärldsbevakning till logistik, service, kundtjänst och rekonditionering.
 - c) Kommunernas och regionens verksamheter beställer/förskriver digitala hjälpmedel utifrån invånarens behov och skapar lokala förutsättningar för användning.

Hjälpmedel Dalarna – uppdrag hela Dalarna

Tillhandahålla funktionella och säkra hjälpmedel och god service oavsett bostadsort och oavsett om det är kommun eller region som är huvudman i det enskilda fallet.

Samverkan kring hjälpmedelsfrågorna ska bidra till en rationell och kostnadseffektiv verksamhet ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Finansiering – abonnemang, försäljning och uthyrning. Grundprincipen för all försäljning och uthyrning är att självkostnadspris ska gälla.

Tidsplan



- Information och förankring – pågår under hela implementeringen

- Avtalsarbete (Nämnden)
- Uppdragsformulering och tjänstekatalog

- Beslut i respektive fullmäktige

Egenavgifter

- När produkten förskrivs inom HSL blir det hjälpmedelsavgift
- SoL – insats har kostnad enligt taxa ingen skillnad mellan typ av insats
- Vissa kommuner har installationsavgifter

Fortsatt väg framåt

- Beslut om fortsättning utifrån uppdragsdirektivet från LCHNV
- Fortsatt förankring (ex i respektive av era ledningsgrupper)
- Implementeringsorganisation
- Aktivitets- och beslutskartläggning
- Tidsplan
- Beslutsunderlag

Det nya sjukresereglementet

Sjukresereglementet

Förändringar Sjukresereglemente

- Egenavgifterna höjs
- Resenärens/patientens ansvar förtydligas
- En ökad Proaktivitet (beställ i tid)
- Medicinska skäl tydliggörs - intygas av legitimerad personal

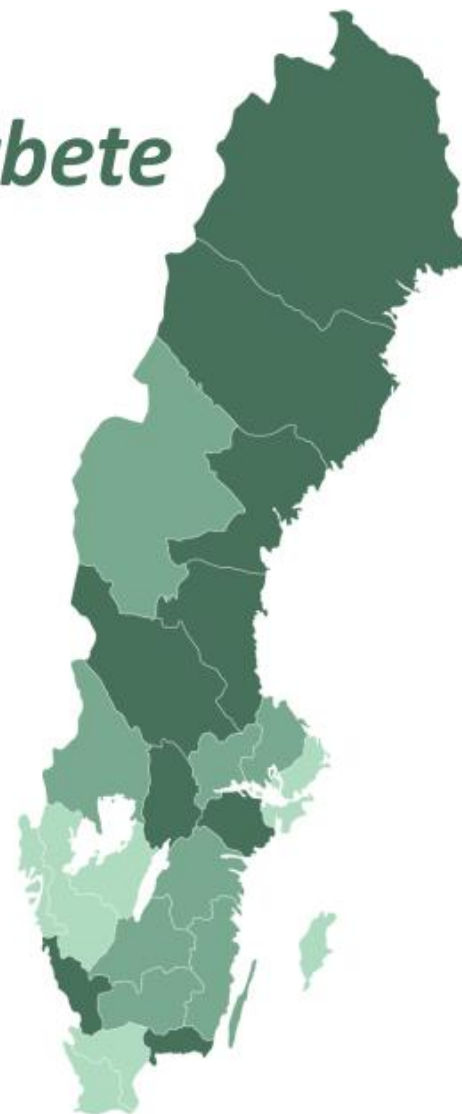
- Följsamhet och uppföljning är helt avgörande för att lyckas!

Cosmic

Link

Uppdragsledare Robin Ström

Sussa samverkan - unikt samarbete



- Sussa samverkan
- Kundgrupp COSMIC (KGC)
- Övriga regioner

Link

- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Samordnad individuell plan(SIP).
- Samordning i öppenvård.
- Samordnad vårdplan enligt LRV/LPT och ÖPT/ÖRV.

Berör **alla** patienter i **alla** åldrar.

Möjligheter

- Fler aktörer och fler processer
- Alla kan starta samordningsärende
- Strukturerad informationsöverföring
- Journalinformation och läkemedelslista
- God och nära vård

Bättre för både medarbetare och patienter!

Rutiner och arbetssätt samt utbildning

- Rutiner och arbetssätt
 - Samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
 - Samordning i öppenvård och Samordnad individuell plan (SIP)
 - Samordnad vårdplan enligt LPT/LRV samt ÖPT/ÖRV
- Utbildning
 - Kommunutbildare erhåller utbildning i Avesta, Falun eller Mora.
 - Utbildar därefter medarbetare i egen kommun.

Förutsättningar Link

- Licenser Link
- Förvaltning och support
- SITHS-kort

Kommuners åtkomst

- Fjärraccess - Förutsättning för att medarbetare i kommun ska komma åt systemet.
 - Totalt för samtliga kommuner: 363 280 kr/år
 - Baserat på uppskattat antal användare (1600) innebär detta 227 kr/kommunanvändare och år
- HSA-synk - Möjliggör att kommuners organisation läses in i systemet vilket är en förutsättning för arbete i Link.
 - Engångskostnad för installation, totalt för samtliga kommuner: ca 54 000 kr
 - Löpande licenskostnad kommunsynk, totalt för samtliga kommuner: 1500 kr/månad

Avtal

- Huvudavtal
 - Avtal för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
 - Personuppgiftsbiträdesavtal
 - Avtal gällande användning av information från Katalogtjänst HSA
1. Skickats ut via DSO-nätverk och införandeledare i kommun.
 2. Möte med införandeledare och dataskyddsombud
 3. Skickas ut i Länschefsnätverket

Tack!

Robin Ström

robin.strom@regiondalarna.se

Samordning vid utskrivning från slutenvård

Överenskommelsen

- Pågår revidering av överenskommelsen, klar då cosmic link sätts i bruk
- Riktlinjerna tas bort då vi går in i Cosmic link, ersätts av rutiner och arbetssätt - Samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, samarbete har skett mellan SUS gruppen och Cosmic linkgruppen under hösten
- Tar bort processfärgerna

Vad ska följas upp? Och hur ofta

- Utskrivningsklara dagar
- Ekonomiska ersättningsmodellen
- Avvikelser
- Att antalet utskrivningsklara dagar minskar
- Att undvikbar slutenvård minskar
- Att oplanerade återinskrivningar minskar

Dagens ersättningsmodell

- Ekonomisk reglering

Varje kalenderår fastställs ett genomsnittligt antal kalenderdagar som gräns för när kommunernas ersättningsskyldighet ska inträda. För avtalsperioden fastställs antalet genomsnittliga dagar till två kalenderdagar.

Ersättningsskyldighet inträder för en kommun när minst två av de tre senaste månaderna ("rullande" tre månader) har ett genomsnittligt antal kalenderdagar som överstiger den fastställda gränsen. Den eventuella ersättning som kommunen ska ersätta bygger på det belopp som Socialstyrelsen årligen fastställer. Det motsvarar genomsnittskostnaden i landet för ett vårddygn i den slutna vården. Om fakturering blir ifrågasatt ska en gemensam analys genomföras. Berörd kommun initierar analysen till länsnätverket förvaltningschefer. ???

Ekonomisk ersättningsmodell

- Ska vi ha kvar det ekonomiska systemet, med rullande 2 eller göra som lagen säger, att betalningsansvar övergår till kommunen efter 3 dagar.
- Tidigare gjordes uppföljningar av detta för att se om det blev som det var tänkt
- Muntlig ökning att kommuner inte ska bestrida fakturor (rullande 2), finns ej personnummer utan fakturan är en sammanslagning av månadens utskrivningsklara patienter. Men finns funderingar ang detta hos vissa kommuner.

Tvister

- Tvister och samarbetsproblem hanteras i första hand på lokal chefsnivå. Om problemet inte kan lösas där lyfts frågan i nästa steg till Länschefs nätverkets förvaltningschefer. Om tvisten inte heller där kan lösas lyfts ärendet till Välfärdsrådet. Tvist som inte kan lösas får lyftas till allmän domstol.

Bilagor till överenskommelsen

- Ersättningsmodell
- Förtydligande av begrepp

Sus gruppen

Från början utsågs verksamhetschefer till SUS gruppen är det bra? .

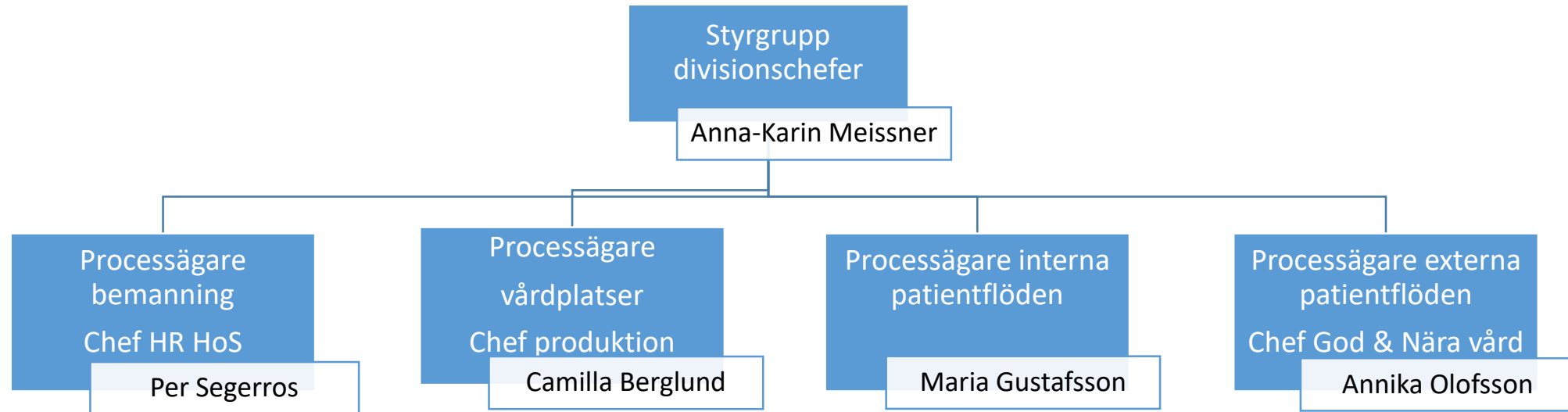
Vad behövs för framtida SUS grupp inför införandet/utbildning av cosmic link?

Vårdplatser utifrån behov

Externa flöden

Styrgrupp länschefs nätverk

240527



- Rekrytering
- Kompetensutveckling /CVU
- Sommardirektiv
- Schemaoptimering (11-timmars regeln)

- Faktaunderlag och analys
- Målbild
- (Produktionsanalys och planering elektiv verksamhet)

- Akuten- optimerade flöden
- Vårdplatskoordinering - sommaren 2024
- Utlokaliseringar (överbeläggningar)
- Utskrivningsklara

- **Kontaktvägar**
- **SUS, SIP, patientkontrakt**
- **Samverkan specialist-, primärvård (regional och kommunal) samt ambulans, mobila arbetssätt**

Aktuellt externa flöden

Kontaktvägar

Nytt arbetsrum med kontaktvägar på Inblick med uppdaterade kontaktvägar mot kommunerna.

SIP och utskrivningsprocessen

- SIP-utbildningspaket – Webbutbildning och mötescirklar samt digitala uppföljningsträffar. Utskickat till medarbetare med samordningsansvar inom hälso-och sjukvård i region och kommun.
- Uppdrag utskickat till verksamhetschefer primärvård att ”Dokumenterade överenskommelser ska finnas för patienter på SÄBO och i hemsjukvård” före 240531
- Uppdrag till läkare inom slutenvård samt medarbetare med samordningsansvar inom slutenvård att ta del av stödmaterial ”Samverkan vid utskrivning från slutenvård” före 240531

Samverkan specialistvård, primärvård och ambulans

Primärvården ska utgöra grunden i vården och behöver därför samspela med den specialiserade vården. Region Jönköpings län har arbetat fram en modell med enkla kontaktvägar för att patienterna ska kunna få snabb och effektiv hjälp utifrån sina behov av vård.

Efter omvärldsbevakning och dialog med divisionschefer ett uppdrag att ta fram ett förslag på en projektplan för en Dalamodell utifrån Jönköpings arbetssätt och matris.

Inför sommaren

Övriga frågor