



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Söderköpings
kommun



VADSTENA



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



YDRE
KOMMUN



**Åtvidabergs
kommun**



Ödeshögs kommun

Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år

Gäller fr.o.m. 2022-01-01

LINKÖPINGS KOMMUN
Social o.omsorgsnämnd

2021 -11- 0 4

Dnr *SON 2021-1260*
Hlg

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner

Diarienummer: HSN 2021-426

SAMVERKANSAVTAL GEMENSAMT HEM FÖR VÅRD OCH BOENDE (HVB)

§ 1 Parter

Region Östergötland och de 13 kommunerna i Östergötland

Region Östergötland

Linköpings kommun

Norrköpings kommun

Motala kommun

Mjölby kommun

Finspångs kommun

Söderköpings kommun

Åtvidabergs kommun

Kinda kommun

Valdemarsviks kommun

Vadstena kommun

Boxholms kommun

Ödeshögs kommun

Ydre kommun

§ 2 Syfte och mål

Syftet med samverkan mellan kommunerna och regionen är att driva ett hem för vård- och boende (HVB) riktat till barn, för att stärka samplaneringen och utveckla vården för de mest utsatta barnen. HVB-hemmet ska ha sin geografiska placering centralt i Östergötland.

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB är att genom samverkan erbjuda ungdomar, med komplex behovsbild, en samordnad vård från Barn- och ungdomspsykiatri och respektive kommuns socialtjänst.

Målsättningen är också att utveckla en hållbar vårdkedja för barn som har sammansatta behov. Genom närhet och gemensamt ansvar ökar förutsättningarna för fungerande samplanering mellan den lokala öppenvården i kommunerna och regionen. Detta ger förutsättning för hållbar vård utifrån både ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.

En ytterligare målsättning är att tillvarata familjens egna resurser. Vården ska utformas och genomföras tillsammans med de aktörer som behövs och är relevanta för barnet/familjen. Det är alltid viktigt att inkludera familj, skola och fritid i arbetet kring ett barn.

§ 3 Målgrupp

Pojkar och flickor i åldern 13-17 år med allvarlig psykosocial problematik i kombination med psykiatriska tillstånd och där öppenvård inte bedöms tillräcklig. Behandling kan efter behov förlängas och som längst till att ungdomen fyller 20 år.

§ 4 Verksamhetens innehåll

Verksamheten omfattas av gällande lagkrav inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Utifrån verksamhetens syfte och målsättning inom detta avtal krävs en hög nivå av såväl kompetens som bemanning samt goda rutiner för samverkan.

Vården ska utgå från barnets behov men även bygga på ett familjeperspektiv.

Insatsen erbjuds som bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller på grund av ett omhändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Verksamheten ska ha hög kompetens inom såväl psykiatri som inom socialt behandlingsarbete. Barnens och familjernas behov kommer vara av sådan komplex karaktär att vården kräver en nära samverkan mellan psykiatri och socialtjänst för att åstadkomma en samordnad vård med hög omhändertagandenivå.

Behandlingsinsatsen bedöms normalt pågå 6-12 månader.

Verksamheten ska genomföra social och psykiatrisk behandling och vid behov psykiatrisk utredning, såsom:

- Genomförande av fördjupade bedömningar med frågeställningar kring utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (ofta neuropsykiatriska)
- Traumabearbetning
- Förstärkt stöd vid hemgång/utslussning, med möjlighet till växelvis boende (mellan HVB och hem) under en period.

HVB:t ska vara flexibelt och arbeta med barnen och deras familjer i olika miljöer såsom hem, skola och fritid. En viktig del i vården är även hemgångsplaneringen och att behandlingshemmet finns kvar under en längre period under övergången till öppenvård i den egna kommunen eller till dess att insatsen avslutas helt.

§ 5 Antal platser och tillgänglighet

Behandlingshemmet ska i genomsnitt ha en beläggning med 7 platser. Platserna är såväl behandlande platser som utredningsplatser och utslussningsplatser. Behovet styr fördelningen. Verksamheten ska alltid vara minst dubbelbemannad.

§ 6 Dokumentation

Barn och vårdnadshavare informeras om att behandlingshemmet drivs i samverkan mellan kommunerna i Östergötland och Regionen. Respektive huvudman ska dokumentera enligt gällande lagstiftning i sitt system.

§ 7 Ledning, personal och organisation

Huvudman för verksamheten enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är socialnämnden i Norrköpings kommun och huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen är hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Östergötland.

Kommunen svarar för att det finns en föreståndare med ansvar för HVB-hemmet enligt socialtjänstlagstiftningen. Föreståndaren har en arbetsledande funktion för hela verksamheten med daglig styrning, driftsansvar och budgetansvar.

Region Östergötland svarar för att det finns en verksamhetschef med ansvar för HSL-insatser.

Personalen är anställd hos respektive huvudman. Oavsett huvudmannaskap ska ledning och personal på HVB-hemmet ha regelbundna gemensamma möten.

Det ska finnas en strategisk styrgrupp som består av en chef vardera från Linköpings kommun, Norrköpings kommun, Motala kommun, Mjölby kommun och Ödeshögs kommun samt regionens verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri. Styrgruppen ska arbeta fram och besluta om uppdragsbeskrivning som tydliggör ledning och styrning av verksamheten. Styrgruppen ansvarar för att följa upp verksamheten och för att ta eventuella beslut kring åtgärder om underskott föreligger. Styrgruppen ska ses två gånger per år, eller oftare vid behov samt ska återrapportera till LGVO:s grupp "Att växa upp" två gånger per år. Den gemensamma styrgruppen ska inte ta del av sekretessbelagd information på individnivå utan arbeta på strategisk nivå.

§ 8 Personalbemanning

Gemensam grundbemanningen bedöms i normalläget att uppgå till ca 17 årsarbetare. Vid behov ansvarar regionen och kommunen för att öka upp bemanningen tillfälligt under kortare period (upp till två veckor). Vid särskilt vårdkrävande placeringar görs en överenskommelse med placerande kommun om vilken särskild bemanning som behövs och vad det kostar för kommunen.

Fördelning av grundbemanning bedöms uppgå till 14 årsarbetare dagtid och 3 årsarbetare nattetid.

Om bemanningen behöver ändras ska det ske i enlighet med de principer för fördelning som framgår ovan och innebär att Regionen svarar för 25-30 % och kommunerna för ca 70-75 % av grundbemanningen.

Regionen ansvarar för bemanning med:

Psykolog 1,0 årsarbetare dagtid

Socionom 2,0 årsarbetare dagtid (med steg 1 utbildning)

Läkarresurs 0,25 årsarbetare dagtid

Sjuksköterska 0,5 årsarbetare dagtid

(1 åa av nattbemanningen finansieras av Regionen, anställningen görs via kommunen, samt 665 tkr till gemensam finansiering till vårddygnsbudget utifrån justering från 8 till 7 platser i budget)

Kommunerna ansvarar för bemanning med:

Föreståndare 1 åa

Socionom/likvärdig och behandlingsassistenter, målsättning är att hälften av behandlingspersonalen ska ha akademisk examen, 9 årsarbetare dagtid samt sovande natt.

Omvårdnadspersonal/behandlingsassistent 3 årsarbetare vaken natt (lönekostnaden för en årsarbetare natt finansieras av Regionen).

§ 9 Lokal

Norrköpings kommun ansvarar för att ordna en lämplig lokal, som uppfyller ställda krav, för verksamheten.

§ 10 Kompetensutveckling och handledning

Ansvaret för kompetensutveckling åvilar respektive chef men dessa ska samråda med varandra för att bidra till att verksamheten når sitt mål. Kompetensutveckling ska ske löpande och innefattar såväl individuella som gemensamma aktiviteter. Kostnader för kompetensutveckling och handledning ska omfattas av verksamhetens gemensamma budget.

§ 11 Uppföljning

Verksamheten ska årligen följa upp beläggningen (antal placeringar, ålder, placeringsorsak, inskrivningstid, samverkansparter, osv) samt halvårsvis redovisa hur verksamheten fungerar och påtala eventuella behov av ändring/komplettering för strategisk styrgrupp. En gemensam verksamhetsberättelse ska årligen upprättas och lämnas till avtalsparterna.

§ 12 Forskning och utveckling

Verksamhetens utvecklingsarbete ska kopplas till kommunernas och regionens FoU verksamheter. En gemensam planering ska göras för att säkerställa att verksamheten följs upp ur ett långsiktigt perspektiv i syfte att utveckla såväl verksamheten som kvalitets- och resultatuppföljning av densamma.

§ 13 Ekonomi

Ekonomi för verksamheten är beräknad utifrån en genomsnittlig beläggning med 7 platser.

Fördelning mellan region och driftsansvarig kommun

Regionen svarar för kostnader för sin personal samt all till verksamheten hörande kostnader såsom lokal-, drifts-, overhead- och FoU-kostnader motsvarande sin procentuella andel av verksamhetens totala personalkostnader, vilket motsvarar ca 32 %.

Kommunen svarar för kostnader för sin personal samt all till verksamheten hörande kostnader såsom lokal-, drifts-, overhead- och FoU-kostnader motsvarande sin procentuella andel av verksamhetens totala personalkostnader, vilket motsvarar ca 68 %.

Kostnader med anledning av underskott i verksamhet, utifrån exempelvis ej belagda platser fördelas enligt samma procentuella andel som ovan.

Vård dygns kostnad för placerande kommun

Placerande kommun betalar det vård dygns pris som tagits fram enligt den självkostnadsmodell som redovisas nedan.

Principer gällande ersättning för skolgång

Hemkommunen svarar för interkommunal ersättning enligt mottagande kommuns prislista.

Prislista för Resursskoleplats el motsvarande tillämpas, vilket innebär en samlad kostnad som innefattar grundersättning och tilläggsbelopp/extraordinärt stöd.

Eventuell skolskjuts bekostas av hemkommunen.

Fördelning mellan kommunerna vid ett underskott i verksamhet, utifrån exempelvis ej belagda platser

Kostnaden fördelas procentuellt utifrån storlek på invånarantal i respektive kommun.

Revidering av procentuell fördelning görs årligen utifrån invånarantal, se bilaga: Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag.

Ekonomisk modell utifrån självkostnadsprincipen:

Vid en genomsnittlig beläggning med 7 platser bedöms kommunernas budget motsvara ca 10 mnkr per år, vilket leder till ett vård dygns pris på 3 895 kr för kommunerna vid placering. Vid en genomsnittlig beläggning med 7 platser så innebär det att verksamheten kan erbjuda 2555 vård dygn per år.

Regionens bemanning och del av drift beräknas motsvara ca 4 690 tkr vilket motsvarar 32 % av den totala driftskostnaden för verksamheten. I beräkningen av budget är ca 68 % av kostnaderna fördelat på kommunerna vilka bekostas genom vård dygns priset för kommunen.

Totalt beräknas verksamheten kosta ca 14 640 tkr per år. Total vård kostnad med 5 730 kr per dygn.

Avstämning mot budget görs vid årsslut. Fördelning av eventuella överskott eller underskott sker procentuellt. Underskott fördelas utifrån befolkningsunderlag och eventuellt överskott utifrån hur mycket respektive avtalspart betalat in till verksamheten under det berörda året.

Eftervård planeras och läggs upp individuellt tillsammans med respektive kommun. Kostnaden för eftervård beräknas utifrån ett timpris, priset per timma är 500 kr. Uppräkning av budget görs årligen utifrån OPI (Omsorgsprisindex) och justering av vård dygns priset görs utifrån detta.

§ 14 Avtalsperiod och uppsägning

Detta avtal gäller fr.o.m. 2022-01-01 och tills vidare.

Uppsägningstid 12 månader innan avtalets utgång.

Uppsägning ska ske skriftligt. Om en part säger upp sin medverkan ska en omförhandling av avtalet ske.

§ 15 Omförhandling

Part kan under avtalstiden begära omförhandling av innehållet i detta avtal, om väsentliga förändringar inträffar i den egna verksamheten och dess ansvar.

Detta avtal har upprättats i 14 likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Ort och datum

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....

Behörig företrädare för Region Östergötland och kommunerna i Östergötland

Bilaga: Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag

Kommun	Befolkning dec 2018	Procentuell fördelning
Linköping	161 034	34,89 %
Norrköping	141 676	30,69 %
Motala	43 687	9,46 %
Mjölby	27 373	5,93 %
Finspång	21 758	4,71 %
Söderköping	14 618	3,17 %
Åtvidaberg	11 537	2,50 %
Kinda	9 915	2,15 %
Valdemarsvik	7 956	1,72 %
Vadstena	7 514	1,63 %
Boxholm	5 449	1,18 %
Ödeshög	5 323	1,15 %
Ydre	3 743	0,81 %
Länet totalt	461 583	

Eventuella underskott fördelas enligt denna nyckel, 32 % Regionen och 68 % kommunerna. Mellan kommunerna görs fördelningen enligt ovan utifrån befolkningsunderlag, revidering görs årligen för att fastställa den procentuella fördelningen mellan kommunerna (utifrån fastställt befolkningstal i december av föregående år).

Eventuellt överskott fördelas tillbaka på samma sätt, 32 % till Regionen och 68 % till kommunerna. Fördelningen mellan kommunerna görs utifrån i vilken omfattning kommunen använt behandlingshemmet, procentuell återbetalning till kommunerna beräknat utifrån % fördelning av placeringsdyggen.