

Gemensamt ansvar för hälso- och sjukvård i primärvården

Samverkansöverenskommelse mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län gällande delat ansvar för hälso- och sjukvård i primärvården.

Överenskommelsen är giltig från och med 2027-01-01 och tills vidare.
Beslutad i Länsledningen för HälSam 2026-06-05.

Ska följas upp vartannat år för att säkerställa aktualitet och revideras vid behov.

Sammanfattning

Detta dokument utgör en av flera överenskommelser mellan kommunerna och regionen i Västernorrlands län där den övergripande överenskommelsen är *Avtal om övertagande av hemsjukvård mellan Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län 2012-09-21*, det så kallade hemsjukvårdsavtalet.

Den här överenskommelsen beskriver det gemensamma ansvaret och samverkan kring primärvården (tidigare benämnd *Avtal för läkarmedverkan 2016*), och ersätter tidigare avtal 2016-04-01.

Nära vård är i sig inte en vårdnivå utan ett förhållningssätt för hur hälso- och sjukvården är organiserad där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Kommuner och region har således delat ansvar som huvudmän för primärvården. Från och med den 1 juli 2021 har primärvården en ny definition:

Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Den hälso- och sjukvård som ges av kommunernas legitimerade medarbetare är jämförbar med den hälso- och sjukvård som ges av motsvarande legitimerade medarbetare inom primärvården. Regionen ansvarar för att tillhandahålla läkare dygnet runt, året om. Planering för tillgång till berörda professioner ska säkerställas för hela året.

I överenskommelsen finns de olika målgrupperna definierade utifrån olika lagrum och behov, vilket gör att en lokal överenskommelse (se bilaga 2 och 3) behöver skapas mellan regionens primärvård och kommunal hälso- och sjukvård, för varje målgrupp.

Målet är att invånare i Västernorrland ska uppleva en trygg och säker hälso- och sjukvård. Utifrån uppdraget har kommuner och regioner verksamhet inom olika områden till exempel:

- kommuner – stöd enligt lag om stöd och service, särskilt boende för äldre, hälso- och sjukvård i hemmet, socialpsykiatri
- regioner – mödrahälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, vårdcentraler, 1177

Överenskommelsen gäller för perioden 2027-01-01 och tills vidare, med uppföljning vartannat år.

Innehåll

Sammanfattning.....	1
1. Inledning.....	3
2. Samverkansparter	3
3. Allmänt	4
4. Syfte.....	4
5. Giltighetstid och överenskommelsens upphörande	4
5.1 Uppföljning av överenskommelsen.....	5
6. Överenskommelsens omfattning	5
6.1 Vägledande principer	5
6.2 Målgrupper.....	5
7. Ansvar för primärvårdsuppdraget inom kommunal hälso- och sjukvård	6
7.1 Ansvar för personer som bor i särskilt boende för äldre och kommunens korttidsboende	6
7.2 Ansvar för personer med hälso- och sjukvård i hemmet, ordinärt boende	7
7.3 Ansvar för personer i bostad inom socialpsykiatri.....	7
7.4 Ansvar för personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdom och vuxna	7
7.5 Ansvar för läkemedelsgenomgångar	8
7.6 Lagstiftningar inom området och uppföljning av	8
8. Rehabilitering och hjälpmedel	8
9. Tillgänglighet	8
9.1 Dokumentation	9
9.2 Individuell plan.....	9
9.3 Förhandsplanering av vård/samtal vid allvarlig sjukdom	9
10. Avvikelser	9
11. Fortbildning	10
11.1 Introduktion/utbildning	10
12. Lokala överenskommelser/rutiner	10
13. Tvist	10
14. Referenser	10
15. Bilagor.....	11
16. Underskrifter	12

1. Inledning

Regionen har enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i regionen. Kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård är avgränsat till vissa angivna persongrupper. Ansvaret för kommunen omfattar insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast för;

- Personer som bor i särskilt boende för äldre 8 kap. 4 § socialtjänstlagen (SFS 2025:400) och 12 kap.
- Personer som bor i bostad med stöd av 8 kap 11 §, socialtjänstlagen (SFS 2025:400).
- Personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdom och vuxna enligt § 9.8 och § 9.9 enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (SFS 1993:387).
- Personer som beviljats hälso- och sjukvård i ordinärt boende enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 12 kap. 2 § 16 kap. § 1.

Ansvaret omfattar inte hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god hälsa och en vård på lika villkor. Detta innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet, vara lättillgänglig samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 16 kap. 1 §, framgår att en region ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård.

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hälso- och sjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

2. Samverkansparter

Härnösands kommun
871 80 Härnösand
Org. Nr. 212000 – 2403
kommun@harnosand.se

Timrå kommun
Köpmangatan 14
861 31 Timrå
Org. Nr. 212000 – 2395
timra.kommun@timra.se

Sollefteå kommun
881 80 Sollefteå
Org. Nr. 212000 – 2437
kommun@solleftea.se

Kramfors kommun
872 80 Kramfors
Org. Nr. 212000 – 2429
kommun@kramfors.se

Sundsvalls kommun
Norrmalmsgatan 4
851 85 Sundsvall
Org. Nr. 212000 – 2411
VON@sundsvall.se

Ånge kommun
871 80 Ånge
Org. Nr. 212000 – 2387
ange@ange.se

Region Västernorrland
871 85 Härnösand
Org. Nr. 232100 – 0206
region.vasternorrland@rvn.se

Örnsköldsviks kommun
891 88 Örnsköldsvik
Org. Nr. 212000 – 2445
kontaktcenter@ornskoldsvik.se

3. Allmänt

Detta utgör en överenskommelse mellan kommunerna och regionen i Västernorrlands län. Överenskommelsen med tillhörande bilagor beskriver parternas samverkan och ansvar gällande det gemensamma primärvårdsuppdraget i Västernorrland.

Denna överenskommelse ersätter tidigare avtal daterat 2016-04-01.

4. Syfte

I Sverige pågår omställningen till en god och nära vård med fokus på individens behov och förutsättningar, primärvården är navet i denna utveckling. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan (SOU, 2018:39).

Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Från och med den 1 juli 2021 har primärvården en ny definition:

Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den hälso- och sjukvård som ges av kommunernas legitimerade medarbetare skiljer sig inte från den hälso- och sjukvård som ges av motsvarande legitimerade medarbetare inom primärvården. Kommunerna och regionen har ett delat ansvar för den kommunala primärvården där kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeutnivå och regionen ansvarar för läkarinsatser.

Målet är att invånare i Västernorrland ska uppleva en trygg och säker hälso- och sjukvård genom att kommunerna och regionen i samverkan, ansvarar för att den enskilde får den hälso- och sjukvård hen behöver.

Syftet med överenskommelsen är att, i linje med rådande lagstiftningar, komma överens om roller och ansvar i det delade ansvaret för tidigare ovan nämnda gemensamma målgrupper.

5. Giltighetstid och överenskommelsens upphörande

Överenskommelsen gäller för perioden 2027-01-01 och tills vidare, med uppföljning vartannat år.

Samverkansparterna har rätt att uppta förhandlingar gällande väsentligt förändrade förutsättningar för överenskommelsen, som inträffar under giltighetstiden. Beslut kring detta fattas av parterna på samma sätt som denna överenskommelse tecknas.

Uppsägningstid är ett (1) år från uppsägningsdatum för överenskommelsen samt sex (6) månader för lokala överenskommelser.

5.1 Uppföljning av överenskommelsen

Länsledningen är beställare av revidering av huvudöverenskommelsen och uppföljning sker vartannat år och i enlighet med rådande lagstiftnings krav på uppföljningskriterier.

Uppföljning av de lokala överenskommelserna/bilagorna genomförs årligen i de lokala samverkansgrupperna för äldre.

Uppföljningen syftar till att i gemensam dialog värdera vårdgivarnas samverkan utifrån det gemensamma primärvårdsansvaret (se bilaga 1).

6. Överenskommelsens omfattning

Det gemensamma ansvaret för primärvården delas av kommunerna och regionen. Regionen ansvarar för att tillhandahålla läkare dygnet runt, alla dagar, för de patienter som omfattas av den kommunala hälso-och sjukvården.

Kommunen ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård till sjuksköterskenivå inklusive fysioterapi och arbetsterapi, alla dagar, för de patienter som omfattas av den kommunala hälso-och sjukvården. Ansvaret avseende sjuksköterskenivå omfattar dygnet runt alla dagar.

6.1 Vägledande principer

Parterna ska gemensamt:

- **Fullgöra sitt ansvar för patienten och hans närstående**
Varje vårdgivare ska ansvara för att utifrån sitt ansvar, sin kompetens och funktion, genomföra den bedömning och vidta de åtgärder och uppföljning som behövs för att tillgodose patientens behov.
- **Arbeta för att utveckla arbetssätt som bidrar till kontinuitet för att tillgodose patientens behov**
Patienten och hans närstående ska känna sig trygga med att de får de hälso- och sjukvårdsåtgärder de har behov av. Alla inom ramen för denna överenskommelse ska ha en namngiven fast läkarkontakt från regionens primärvård och en namngiven fast vårdkontakt från kommunens hälso- och sjukvård.
- **Upprätta en samordnad individuell plan, SIP**
Att gemensamt planera för patientens behov av vård och omsorg, nu och vid förändringar i hälsotillståndet. Detta görs med delaktighet från patienten och hans närstående. Syftet är att öka trygghet och bidra till att minska behovet av oplanerade åtgärder samt tydliggöra vem som har ansvar för vad.

6.2 Målgrupper

Utgångspunkten är att varje invånare inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ha en fast läkarkontakt och att regionen har ett läkaransvar för dessa personer enligt patientlagen (SFS 2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

- Personer som bor i särskilt boende för äldre 8 kap. 4 § socialtjänstlagen (SFS 2025:400) och 12 kap. § 1 hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).
- Personer som beviljats hälso- och sjukvård i ordinärt boende enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 12 kap. 2 § 16 kap. § 1 och socialtjänstlagen (SFS 2025:400) och 4 kap. § 1.
- Personer som bor i bostad med stöd av 8 kap 11 § socialtjänstlagen (SFS 2025:400).
- Personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdom och vuxna enligt § 9.8 och § 9.9 enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (SFS 1993:387).

7. Ansvar för primärvårdsuppdraget inom kommunal hälso- och sjukvård

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både kommuner och regioner är huvudmän för primärvården och tar ansvar för att utöva primärvårdens grunduppdrag. Uppdraget innebär att möta upp individens behov av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Utifrån uppdraget har kommuner och regioner verksamhet inom olika områden, till exempel:

- kommuner – stöd enligt lag om stöd och service, särskilt boende för äldre, hälso- och sjukvård i hemmet, socialpsykiatri
- regioner – mödrahälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, vårdcentraler, 1177

7.1 Ansvar för personer som bor i särskilt boende för äldre och kommunens korttidsboende

Varje särskilt boende ska ha en vårdcentralstillhörighet, tilldelning av särskilda boenden till vård-/hälsocentral sker utifrån geografisk närhet. Tid för läkaruppdraget motsvarar minst en läkartimme/tio patienter/vecka. Restid räknas inte in i tiden.

Den ordinarie läkarkontakten ansvarar för personer vid korttidsboenden. Tid för läkaruppdraget motsvarar minst en läkartimme/sex patienter/vecka och ges utifrån individens behov. Restid räknas inte in i tiden.

I kommunens ansvar ingår hälso- och sjukvård på sjuksköterskenivå samt arbetsterapi och fysioterapi.

För detaljerad beskrivning av vårdgivarnas ansvar, se bilaga 2.

7.2 Ansvar för personer med hälso- och sjukvård i hemmet, ordinärt boende

Varje patient ska ha en vårdcentralstillhörighet. Det är patientens individuella behov och förmåga som är avgörande för bedömningen av var hälso- och sjukvårdsinsatser ska ske, i enlighet med *tröskelprincipen*.

Vårdcentralen ansvarar för att tillgodose hembesök av läkare till patienter som har hälso- och sjukvård i hemmet, om det utifrån fysisk eller psykisk situation medför stora svårigheter att ta sig till vårdcentralen.

Kontaktvägar och överenskommelse om konsultationstid ska finnas och utformas i samverkan utifrån individens behov.

Kommunen ansvarar för att utföra hembesök, proaktiv bedömning och proaktiva insatser och hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå och inom arbetsterapi och fysioterapi.

För detaljerad beskrivning av vårdgivarnas ansvar, se bilaga 3.

7.3 Ansvar för personer i bostad inom socialpsykiatri

Kommunen ansvarar för att initiera, planera och samordna en social insats för personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.

Patientens individuella behov och förmåga är avgörande för bedömningen av var hälso- och sjukvårdsinsatser ska ske, i enlighet med *tröskelprincipen*. I bedömningen av förmåga, ska både fysisk och psykisk förmåga bedömas.

Tid för läkaruppdraget motsvarar minst en läkartimme/tio patienter/vecka. Restid räknas inte in i tiden.

För detaljerad beskrivning av regionens och kommunens ansvar, se bilaga 4.

7.4 Ansvar för personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdom och vuxna

Inriktningen för dessa personer är att främja levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet, så att målet uppnås om att den enskilde får möjlighet att leva som alla andra.

Patientens individuella behov och förmåga är avgörande för bedömningen av var hälso- och sjukvårdsinsatser ska ske, i enlighet med *tröskelprincipen*. I bedömningen av förmåga ska både fysisk och psykisk förmåga bedömas.

Tid för läkaruppdraget motsvarar minst en läkartimme/tio patienter/vecka. Restid räknas inte in i tiden.

För detaljerad beskrivning av regionens och kommunens ansvar, se bilaga 5.

Särskild beskrivning av målgrupperna under punkterna 5.3 och 5.4, se bilaga 6.

7.5 Ansvar för läkemedelsgenomgångar

I Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37 regleras ansvar och genomförande kring läkemedelsgenomgångar, lokala beslut och riktlinjer finns på hemsidan [Mitt läkemedel](#).

[Mitt läkemedel - Läkemedelsgenomgång](#)

7.6 Lagstiftningar inom området och uppföljning av

I regeringens proposition 2025/26:216 ”Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård” med förslag på ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) finns ändringar som påverkar utformning och innehåll i det läkaravtal som region och kommun ska avtala om på regional och lokal nivå¹²³. Dessa ändringar är planerade att träda i kraft 1 augusti 2026.

Om ändringarna träder i kraft innebär det i första hand att bilagorna gällande lokala överenskommelser för läkarmedverkan måste utformas så att de överensstämmer med dessa krav och att mätbar uppföljning av krav och kvalitet kan ske. I andra hand innebär det att uppföljning av överenskommelsen och bilagorna sker utifrån de krav på innehåll i läkaravtal som meddelas enligt föreskrifter, hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 1 §.

8. Rehabilitering och hjälpmedel

Ansvarsfördelning kring och förskrivning av hjälpmedel tydliggörs i andra länsövergripande avtal, riktlinjer och rutiner.

9. Tillgänglighet

Konsultation i det vardagliga arbetet kan genomföras såväl digitalt som fysiskt, utifrån behov. Inriktningen ska vara ”digitalt när det går, fysiskt när det behövs”. Se

[Vårdgivarwebb Västernorrland - Vård på distans](#).

Tillgång till läkare ska planeras för hela året. I anslutning till sommarsemester ska planering ske för att säkerställa tillgängligheten, eventuella förändringar ska meddelas respektive kommuns verksamhet senast 31 maj. Ansvarig för att säkerställa läkartillgång är verksamhetschef.

Planering för tillgång till berörda professioner ska säkerställas för hela året, både inom regionen och kommunen. I anslutning till semester ska planering ske för att säkerställa tillgång

¹ Kommunerna kommer att frivilligt kunna anlita läkare utan ersättning från regionen, utifrån ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), 12 kap. 3 § kommunen får anlita läkare i de verksamheter som avses i 1 och 2 §§. I samma proposition föreslås tillägg i hälso- och sjukvårdslagen 16 kap.

² 1 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om avtalets utformning och innehåll.

³ En detaljerad beskrivning av respektive huvudmans och yrkeskategoris ansvar, kontaktvägar och samverkansformer ska framkomma i en lokal överenskommelse. Där ska också ingå innehåll och omfattning utifrån de tillägg i hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 1 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om avtalets utformning och innehåll. Enligt regeringens proposition 2025/26:216 ”Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård” med förslag på ändringar i hälso- och sjukvårdslagen att träda i kraft 1 augusti 2026. Detta dokumenteras i mall för respektive område.

till sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut i kommunen. Eventuella förändringar ska meddelas respektive regions verksamhet senast 31 maj. Ansvarig för att säkerställa legitimerad sjuksköterska och fysioterapeut samt arbetsterapeut är ansvarig chef för den kommunala verksamheten.

9.1 Dokumentation

Regionen ansvarar för att läkarna har tillgång till patientens journal för att kunna utföra sitt arbete även under jourtid. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal ska ha tillgång till aktuell medicinsk information om personer med beslut om hälso- och sjukvård i hemmet och personer som bor i särskilt boende. Nationell patientöversikt (NPÖ) används för journalinformation vid de tillfällen samtycke från patient finns.

Läkemedelslistor ska hållas aktuella och tillgängliga för kommunen. I första hand digitalt. Om detta inte är möjligt ska läkemedelslistan tillhandahållas i utskriven form, detta gäller även bedömning/konsultation från besök under jourtid. Möjlighet till distribution finns även via säker meddelandetjänst.

9.2 Individuell plan

Den samordnade individuella planen (SIP) ska finnas tillgänglig för samtliga vårdgivare och ansvarsfördelningen ska framgå av planen. Här ska också framgå vem som ska samordna planen. Se beslutad länsövergripande rutin. [Vårdgivarwebb Västernorrland - Samordning, utskrivning och hemsjukvård](#)

9.3 Förhandsplanering av vård/samtal vid allvarlig sjukdom

Förhandsplanering av vård/samtal vid allvarlig sjukdom är en länsgemensam överenskommen rutin. Syftet med denna rutin är att öka svårt sjuka patienters förståelse för vårdens möjligheter och stärka patientens autonomi. Instrumentet kommunicerar behandlingsbegränsningar i det som betraktas som rutinmässig vård, och specifika önskemål kring vårdens övriga utformning både medicinskt och omvårdnadsmässigt. [Vårdgivarwebb Västernorrland - Samordning, utskrivning och hemsjukvård](#)

10. Avvikelse

Hantering av avvikelser enligt patientsäkerhetslagen sker enligt respektive huvudmans rutiner. Avvikelse i vårdkedjan som berör flera huvudmän ska delges respektive vårdgivare som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet, och verka för gemensam avvikelshantering i lärande syfte.

11. Fortbildning

Huvudmännen ska eftersträva att bjuda in varandras personal på gemensamma fortbildningsaktiviteter för att stärka teamutvecklingen och samarbetet kring personen. Respektive huvudman står för kostnader för sin personal.

11.1 Introduktion/utbildning

I varje kommun och i regionens primärvård behöver en struktur finnas för en återkommande utbildning till medarbetarna för att kunskap om överenskommelsens innehåll ska finnas, samt ansvar i enlighet med avtalets bilagor.

12. Lokala överenskommelser/rutiner

I varje kommun ska varje vårdcentral och kommunens hälso- och sjukvård gemensamt upprätta lokala rutiner för samarbetet avseende primärvårdsansvaret enligt mall (se bild 2 och 3).

13. Tvist

Om tvist uppstår om tolkning och tillämpning av detta avtal, ska tvisten i första hand lösas av parterna inom ramen för samverkansorganisationen. Om parterna inte kommer överens äger vardera part rätt att hänskjuta tvisten till allmän domstol.

14. Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

SFS. (1993:387). Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/laq-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/

SFS. (2025:400). Socialtjänstlag.

SFS. (2014:821). Patientlag.

Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K6

SFS. (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag.

SFS. (2019:835). Kommunallag.

Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-2017725_sfs-2017-725

15. Bilagor

Bilaga 1. Checklista för uppföljning i lokal samverkan LSG

Bilaga 2. Lokal överenskommelse för SÄBO_KOBO

Bilaga 3. Lokal överenskommelse hälso- och sjukvård i hemmet

Bilaga 4. Lokal överenskommelse för Socialpsykiatri

Bilaga 5. Lokal överenskommelse för LSS

Bilaga 6. Beskrivning av lagens betydelse för målgrupper inom LSS_Soc psykiatri

Bilaga 7. Kompetens och utbildning

16. Underskrifter

Samverkansöverenskommelsen har gemensamt upprättats av parterna och parterna har tagit var sitt likalydande exemplar.

Åsa Bellander

Regiondirektör

Region Västernorrland

Ingrid Nilsson

Socialchef

Härnösands kommun

Lars-Ove Johansson

Förvaltningsdirektör

Sundsvalls kommun

Mikael Gidlöf

Socialchef

Kramfors kommun

Anna-Karin Dahlin

Socialchef

Timrå kommun

Ann-Katrin Lundin

Socialchef

Sollefteå kommun

Katarina Persson

Socialchef

Ånge kommun

Johan Vikström

Förvaltningsdirektör

Sundsvalls kommun

Marie Hellholm

Socialchef

Örnsköldsviks kommun