

Bilaga till kommunfullmäktige protokoll 2012-05-07, § 60



2011-11-03

Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Inledning

§ 1 Avtlets omfattning och utgångspunkter

Detta avtal reglerar ansvar och samverkan avseende hälso- och sjukvård mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. De patienter som berörs av detta avtal erhåller hälso- och sjukvårdsinsatser från båda huvudmännen. Parterna åtar sig att se till att innehållet i detta avtal ingår i avtal som träffas med annan utförare, när uppgifter enligt detta avtal fullgörs av någon annan. Parterna ska aktivt medverka när nationella riktlinjer ska implementeras.

De patientgrupper avtalet omfattar är de som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § *hälso- och sjukvårdslagen* (HSL)

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (5 kap. 5 §, andra stycket, 7 §, tredje stycket samt 7 kap. 1 §, första stycket, *socialtjänstlagen* (SoL).
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 §, *socialtjänstlagen*) samt daglig verksamhet enligt *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* (LSS).
- Personer som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende.

Den gemensamma ambitionen är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig förtroendefull samverkan inom hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske i en anda av öppenhet och dialog och med ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till nytta för invånarna. Den enskilde patienten ska ges kontinuitet i vård och behandling även om huvudmannen som svarar för insatserna skiftar under vårdperioden.

När kommun och regionen samverkar inom vården ska patienten alltid vara i centrum. Utgångspunkten är att den enskilde ska garanteras trygghet och kontinuitet i vårdinsatserna. Respekt för varandras uppdrag i vården ska vara en självklarhet. Detta kräver goda kommunikationskanaler, helhetssyn och att parterna har fungerande rutiner internt i den egna organisationen och mellan huvudmännen.

Syftet med avtalet är att reglera ansvaret och att på det lokala planet underlätta ett väl fungerande samarbete genom en tydlig ansvarsfördelning avseende de lagreglerade hälso- och sjuk-

vårdsinsatserna. Den vårdssamverkan som finns mellan huvudmännen delregionalt har som uppgift att förankra och tillse att parterna arbetar i enlighet med detta avtal.

Parternas ansvar

§ 2

Allmänt

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår Västra Götalandsregionens och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar.

Vardera part har sitt ansvar gentemot de patientgrupper som avtalet avser. Ingen part har ett övergripande ansvar som innebär ett ökat åtagande om en part inte uppfyller sitt ansvar enligt detta avtal. En patient får aldrig bli lidande av oenighet mellan huvudmännen, utan den enskilde ska erhålla en vårdinsats som bedöms vara nödvändig. Ansvarig för att så sker är den huvudman som har patienten i sin vård.

Kontinuitet för patienten är ett ledord. Det betyder att patienten inte ska behöva byta huvudman för vården vid tillfälliga förändringar i hälsotillståndet. Båda parter har ansvar för att patientnyttan alltid ska vara vägledande när det gäller vården av den enskilde.

Insatser för patientens vård och behandling sker efter beslut eller ordination. Parterna har var för sig ett ekonomiskt ansvar för de beslut och ordinationer som görs av respektive huvudman.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter, "*bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*", har gemensamma rutiner för tillämpning i Västra Götaland färdigställt och antagits av Västra Götalandsregionen och kommunerna. (<http://www.vastkom.se/download/18.5315093d12da7c7ef17800056292/Samverkansrutin+egen%C3%A5rd.pdf>)

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter, "*samordning av insatser för habilitering och rehabilitering*", har gemensamma rutiner för tillämpning i Västra Götaland färdigställt och antagits av Västra Götalandsregionen och kommunerna. (<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Forvardgivare/VG-Primarvard1/Forvardgivare1/Samordnad-varoplanering/>)

För personer med psykisk funktionsnedsättning och som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt § 3 i detta avtal, ska kommunen ansvara för psykiatriska omvårdnadsinsatser. Västra Götalandsregionen ska ansvara för insatser som har en terapeutisk och behandlande karaktär. I Västra Götaland finns överenskommelse mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen om "*samarbete och samordning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning*" ([Länk till överenskommelsen](#))

§ 3 Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar regleras i HSL och bygger till vissa delar på biståndsbeslut enligt SoL och beviljade insatser enligt LSS. Enligt avtal i samband med regionbildningen, och därtill kopplad skatteväxling, mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har kommunerna även ett ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende. Kommunen ska ha den kompetens som de kommunala hälso- och sjukvårdsuppdragen erfordrar och som utgår från gjorda skatteväxlingar avseende personalgrupperna sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

De patientgrupper avtalet omfattar är de som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt detta avtals § 1, andra stycket.

I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår:

- omvårdnad utifrån sjuksköterskans kompetensområde
- rehabilitering/habilitering som utgår från det kompetensområde som finns hos arbetsterapeut och sjukgymnast och avser rehabilitering/habilitering på basnivå.
- personliga hjälpmedel: ansvaret definieras i § 6.
- förbrukningsartiklar enligt 18 c § HSL och övriga förbrukningsartiklar som följer hälso- och sjukvårdsansvaret.
- att ta hand om avlidna personer som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Transport till och från sjukhus för obduktion och för borttagande av implantat som kan innebära en risk eller fara, är Västra Götalandsregionens ansvar.
- att ambulanspersonal får tillräcklig information om patienten för att kunna ge en god och säker vård vid hämtning av patient. Det gäller de patienter som finns inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

§ 4 Västra Götalandsregionens ansvar

Västra Götalandsregionen ska enligt sitt hälso- och sjukvårdsansvar erbjuda en god hälso- och sjukvård och ha den kompetens som uppdragen erfordrar, till de patienter som anges i § 1 i detta avtal.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- läkarmedverkan utifrån det ramavtal som finns mellan parterna. Avtal som reglerar omfattningen av läkarinsatser ska träffas lokalt mellan kommunen och regionen.
- specialistinsatser utifrån regionens hälso- och sjukvårdsansvar.
- att ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal.
- specialiserade rehabiliterings- och habiliteringsinsatser samt basnivå inom primärvården för dem som inte omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. För vuxna personer tillhörande LSS personkrets finns ett särskilt gemensamt upprättat dokument som reglerar habiliteringsansvaret på bas respektive specialistnivå mellan Västra Götalandsregionen och kommunen
http://www.vastkom.se/download/18.5315093d12da7c7ef17800056237/avtal_om_hab-rehabansvaret.pdf
- personliga hjälpmedel, se definition § 6.
- förbrukningsartiklar som följer av hälso- och sjukvårdsansvaret.
- läkemedel, se definition § 8.

Definitioner och preciseringar av ansvar

§ 5

Sjukvård till personer i ordinärt boende

Huvudregeln för sjukvård till personer i ordinärt boende är att Västra Götalandsregionen ansvarar för personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsats och som utan stora svårigheter kan besöka regionens verksamheter. Västra Götalandsregionen ansvarar även för personer som normalt kan besöka regionens verksamhet, men där ett tillfälligt vårdbehov förhindrar patienten att besöka regionens verksamhet.

Kommunen ansvarar för hemsjukvård till personer i ordinärt boende som har ett varaktigt behov, oavsett ålder, diagnos/-er och funktionsnedsättning av fysisk och/eller psykisk karaktär och som motiverar att vården ges i hemmet.

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden (definition enligt Terminologirådet Socialstyrelsen).



Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser till patienter på permission i hemmet från slutenvården och som inte kan ta sig till mottagning. Förutsättningen är att en informationsöverföring skett som stöd för de kommunala insatserna.

Ett övertagande av hälso- och sjukvårdsansvaret ska alltid föregås av en samordnad vårdplanering där man är överens om att patienten ska vårdas av annan huvudman. Initiativ till vårdplanering kan tas av den enskilde samt, efter samråd med den enskilde, av närstående, sjukhus, vårdcentral, rehabiliteringsenhet och kommunen.

Under kvälls- och nattetid utför kommunen hälso- och sjukvårdsinsatser till de patienter som normalt besöker mottagningen. Det rör sig då om planerade och/eller förutsägbara insatser som huvudmännen kommit överens om. Under dagtid lördag, söndag och helger har Västra Götalandsregionen hälso- och sjukvårdsansvaret för ovanstående grupp. Avtal kan träffas lokalt om parterna finner det vara lämpligt att kommunen utför insatsen.

§ 6

Personliga hjälpmedel

Hjälpmedel som hälso- och sjukvården tillhandahåller kallas i Västra Götaland för personliga hjälpmedel. Västra Götalandsregionen och kommunerna har antagit gemensamma riktlinjer och produktanvisningar för förskrivning av personliga hjälpmedel. Se vidare "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" (www.vgregion.se/hjalpmedelshandbok).

Hjälpmedelsansvaret är preciserat i HSL och följer hälso- och sjukvårdsansvaret, oavsett var hjälpmedlet fysiskt provas ut. Förskrivningen av personliga hjälpmedel är en del i vård och behandling och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser. Västra Götalandsregionen ansvarar för personliga hjälpmedel för barn och ungdomar upp till 18-årsdagen. Det finns även personliga hjälpmedel för vuxna där regionen alltid har ansvaret.

Kommunen har ansvaret för personliga hjälpmedel till vuxna personer enligt sitt hälso- och sjukvårdsansvar. Vid varje produktanvisning i "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" framgår om det är kommunen och/eller regionen som har kostnadsansvaret.

I syfte att underlätta övergången mellan olika vårdgivare kan så kallad förtroendeförskrivning av personliga hjälpmedel förekomma. Denna lösning förutsätter lokala överenskommelser mellan berörda vårdgivare eller en personlig kontakt med kostnadsansvarig i enskilt ärende.

Det särskilt inrättade, partssammansatta samarbetsrådet för hjälpmedel bereder förslag till förändringar i riktlinjer och produktanvisningar för förskrivning av personliga hjälpmedel och utgör forum för principiellt viktiga frågor avseende hjälpmedelsförskrivning. Samarbetsrådets arbete ska syfta till en likvärdig grundsyn av hjälpmedelsförskrivningen i Västra Götaland.

Preciseringar av övriga ansvarstaganden

§ 7

Samordnad vårdplanering, utskrivningsklara patienter

Det finns gemensamma rutiner för in- och utskrivning av patienter och överföring av information. Rutinerna (<http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Samordnad-varldplanering/>) ska, enligt föreskrifter, dokumenteras och vara enhetligt utformade för ett län eller en region. Parterna har ett ansvar för att utveckla den samordnade vårdplaneringen genom systematisk uppföljning och avvikelserapportering.

Kommunen har betalningsansvar för de personer som av läkare bedömts utskrivningsklara inom länssjukvården i enlighet med betalningsansvarslagen (1990:20) förutsatt att det finns en upprättad och av samtliga berörda parter justerad vårdplan.

I samband med regionbildningen träffades en överenskommelse om ett lika belopp per dag oavsett om patienten är utskrivningsklar inom somatisk akutsjukvård, geriatrisk eller psykiatrisk vård. Beloppet omräknas årligen enligt de anvisningar som lämnas av regeringen.

§ 8

Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del av hälso- och sjukvården och ska således vara en del av dess regelverk bland annat vad avser samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna. Det finns en särskild samverkansgrupp för läkemedelsfrågor mellan kommunerna, regionen och leverantören för dostjänsten. Ytterligare information återfinns på www.vgregion.se/lakemedel.

Läkemedelsavstämning ska utföras enligt Västra Götalandsregionens modell. Kommunen ska medverka vid avstämningen.

Läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen och som är förskrivna enligt *lagen om läkemedelsförmåner m.m.* till enskild patient, ansvarar Västra Götalandsregionen för kostnaderna, exklusive patientens egenavgift.

Spolvätskor (CE-märkta produkter). Spolvätskor för katetersättning och kateterspolning samt behandling som kräver steril produkt och där kranvatten inte bör eller får användas förskrivs på recept. Västra Götalandsregionen ansvarar för kostnaderna för de produkter som ingår i regionens *Rutin för förskrivning av CE-märkta produkter*.

Akutläkemedelsförråd. Kommunala akutläkemedelsförråd finns efter beslut av Västra Götalandsregionen med ett av regionen fastställt sortiment (tillgängliga inom Västra Götalandsregionen). Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för att behandla under en begränsad tidsperiod (t.ex. antibiotikakur). Västra Götalandsregionen ansvarar för läkemedelskostnaderna och kontrollen av de kommunala akutläkemedelsförråden. Kommunen har kostnadsansvaret för transporten av läkemedel till förråden.

Dosexpedition beslutas alltid av behandlande läkare som tar ställning till om kriterierna är uppfyllda. Kriterierna framgår av "Medicinska riktlinjer för dosexpedition".

§ 9 Övrig förskrivning

Inkontinensartiklar

Staten ersätter landstingen och kommunerna genom statsbidrag för kostnaderna av inkontinensartiklar i enlighet med centralt reglerat avtal. Principen är en 50/50 fördelning mellan huvudmännen, varvid landstingens ansvar avser ordinärt boende och kommunerna ansvarar för de särskilda boendena. I de län där kommunerna ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende förutsätts att länsvisa avtal träffas mellan de båda huvudmännen om fördelning av statsbidraget till regionen och i vilken omfattning kommunen får del av detta.

I Västra Götaland ansvarar kommunerna för hemsjukvård till personer i ordinärt boende i enlighet med detta avtal. Med anledning av detta ansvar erhåller kommunerna därför 30 procent av Västra Götalandsregionens statsbidrag avseende inkontinensartiklar. Sker väsentliga förändringar av statsbidragskonstruktionen ska nya förhandlingar upptas mellan parterna.

Medicintekniska produkter och sårvårdsprodukter

Medicintekniska produkter som ordinerar eller förskrivs av läkare är ett ansvar för Västra Götalandsregionen. På motsvarande sätt är produkter som ordinerar eller förskrivs av kommunens sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ett ansvar för kommunen.

En förteckning över rekommenderade sårvårdsprodukter har upprättats där det framgår vilka produkter regionen respektive kommunen har ett kostnadsansvar för.

http://www.vastikom.se/download/18.5315093d12da7c7ef17800056269/F%C3%B6rteckning+%C3%B6ver+s%C3%A5r%C3%A4kningsartiklar+i+V%C3%A4stra+G%C3%B6taland+2011+2011-01-03_slutversion.pdf

Livsmedel för särskilda näringsändamål

Livsmedel för särskilda näringsändamål, kan erhållas till barn under 16 år enligt *läkemedelsverkets föreskrifter* (1997:13). Västra Götalandsregionen subventionerar även livsmedel för särskilda näringsändamål till personer över 16 år enligt särskilt regelverk. Det gäller alla personer som bor i ordinärt boende samt personer i särskilda boenden där den enskilde själv ombesörjer sin mathållning. Västra Götalandsregionen ansvarar för kostnaderna förutom patientens egenavgift. Information, regelverk, handbok m.m. om livsmedel för särskilda näringsändamål finns på Västra Götalandsregionens hemsida

<http://www.vgregion.se/upload/Hj%C3%A4lpmedelsf%C3%B6rvaltningen/S%C3%A4rn%C3%A4r/Handbok%20f%C3%B6r%20f%C3%B6rskrivning%20s%C3%A4rn%C3%A4rmaj%202011V3.pdf>

§ 10 Uppsökande och nödvändig tandvård

Västra Götalandsregionen har enligt *tandvårdslagen* ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för dem som ingår i målgruppen. Enligt *tandvårdsförordningen* ska regionen och kommunen samverka beträffande personer berättigade till det särskilda tandvårdsstödet och det är myndigheternas ansvar att utarbeta en samverkansmodell. Denna beskrivs bl.a. i Socialstyrelsens meddelandeblad "*Vägledning för landstingets särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag, tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård*" (Mars 2004) "*Överenskommelse om samarbete*" (nr 1, 2010) och i Svenska kommunförbundets *circulär 1998:209*.

Västra Götalandsregionen har ansvar för att:

- administrera och planera det särskilda tandvårdsstödet
- på bästa sätt samverka med kommunerna
- ge information och vägledning till kommunerna om förändringar i tandvårdsstödet
- utarbeta informationsmaterial om tandvårdsstödet till regionens invånare
- tillhandahålla regelbunden utbildning och aktuellt informationsmaterial för intygsutfärdare
- bistå kommunernas intygsutfärdare vid bedömning av underlaget för intyg om nödvändig tandvård
- ansvara för uppföljning, kvalitetssäkring och avvikelshantering

Kommunerna har ansvar för att:

- på bästa sätt samverka med Västra Götalandsregionen
- identifiera berättigade personer
- utfärda intyg om nödvändig tandvård
- erbjuda berättigade personer årlig munhälsobedömning
- kommunens personal/närstående är närvarande vid de munhälsobedömningar som utförs
- kommunens personal/närstående därefter fortsätter att ge daglig munvård
- kommunens personal deltar i de utbildningar i allmän munhälsovård som erbjuds
- intygsutfärdare genomgår regelbunden utbildning och har aktuell kompetens
- kvalitetssäkra ansvarskedjan för intygsutfärdare enligt fastställd delegationsordning
- tillsammans med Västra Götalandsregionen medverka i uppföljning och utvärdering av överenskommelsen



2011-11-03

Uppföljning/utvärdering

§ 11 Utvärdering och tolkning

Detta avtal ska utvärderas vart fjärde år. Eventuella frågor beträffande klargörande av avtalet sker i första hand i den delregionala samverkan som finns mellan huvudmännen. Parterna ska verka för gemensam avvikelshantering i lärande syfte, allt för att den enskilde individen ska få god vård och omsorg.

Kvarstående oklarheter om tolkning lyfts till det politiska samrådet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen.

§ 12 Informationsskyldighet

Respektive part har ett ansvar att inom sin organisation informera om avtalet och att berörda har kännedom om avtalets innehåll och tillämpar detsamma.

§ 13 Avtalets giltighetstid

Avtalet är fyraårigt och gäller under tiden 2012-04-01 - - 2016-03-31.

Utvärdering av avtalet inleds 18 månader före avtalstidens utgång. Senast ett år innan att avtalstiden löper ut tar det politiska samrådsorganet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen ställning till om avtalet ska sägas upp. Om avtalet inte sägs upp, förlängs det med fyra år.

Det politiska samrådet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen samordnar frågor rörande avtalet och kan vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet, ta initiativ till en översyn.

§ 14 Giltighet

Detta avtal gäller under förutsättning att det godkännes av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland genom beslut som vinner laga kraft.

Bilaga till kommunfullmäktige protokoll 2012-05-07, § 61

Förslag till komplettering av kommunstyrelsens reglemente

(2 st är tillagt)

16 §

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelse skall vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen skall på ett lämpligt sätt tillställas till varje ledamot och ersättare samt annan förtroendevald som får närvara vid sammanträdet senast fem dagar före sammanträdesdagen.

Kallelsen bör åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan skall bifogas kallelsen.

När det är lämpligt kan kallelse ske elektroniskt. Ordföranden bestämmer när kallelse med åtföljande handlingar skall ske elektroniskt. Till den elektroniska kallelsen bifogas elektronisk föredragningslista samt övriga handlingar som ordföranden bestämmer och som tillhör ärenden på föredragningslistan.

I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde skall den till åldern äldste ledamoten göra detta.

Förslag till komplettering av gemensamma reglementsbestämmelser

(2 st är tillagt)

15 §

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelse skall vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen skall på ett lämpligt sätt tillställas till varje ledamot och ersättare samt annan förtroendevald som får närvara vid sammanträdet senast fem dagar före sammanträdesdagen.

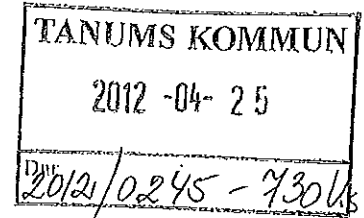
Kallelsen bör åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan skall bifogas kallelsen.

När det är lämpligt kan kallelse ske elektroniskt. Ordföranden bestämmer när kallelse med åtföljande handlingar skall ske elektroniskt. Till den elektroniska kallelsen bifogas elektronisk föredragningslista samt övriga handlingar som ordföranden bestämmer och som tillhör ärenden på föredragningslistan.

I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde skall den till åldern äldste ledamoten göra detta.

Bilaga till kommunfullmäktige protokoll 2012-05-07, § 64



Kommunfullmäktige i Tanums kommun

Motion angående framtida tillgång till omsorgspersonal

Omsorg i kommunal regi ska stå sig väl i konkurrensen, både vad gäller omvårdnad och arbetsvillkor. Det är redan idag svårt att rekrytera personal till äldreomsorgen. Orsaker till detta kan förstås vara många, vi vill peka på några, ganska uppenbara: få ungdomar väljer att utbilda sig inom området, lönerna är låga, arbetstiderna sällan heltider och förlagda till mycken "obekväm" tid, ibland också spridd över dygnet.

Många tycker det är trevligt att få åldras i Tanums kommun, de yngre flyttar härifrån och utbildar sig inom allehanda områden, de flesta av ungdomarna återvänder inte. Det är hög tid ta fram en strategi för den framtida personalförsörjningen inom omsorgen. Förslaget om individuell behovsbedömning inom demens- och äldreomsorg kommer sannolikt vara verklighet inom en snar framtid och kommer att göra en strategi för personalförsörjning än mer aktuell.

Vi anser

- att kommunen behöver ta fram en tioårsplan för hur att möta personalbehovet inom äldreomsorgen, avseende både volym och kvalitet
- att kommunen också allvarligt skall undersöka vad kommunen kan bidra med när det gäller förbättrade arbetsvillkor och löneläge

Tanumshede 23 april 2012

Gerd Melin

Eva Lott Andersson

Fullmäktigeledamöter för Socialdemokraterna i Tanum