



Sammanträde	Socialnämnden
Plats och tid	Hotell Riverside lokal Dejen kl. 8:30 tisdagen den 19 december 2023
Ordförande	Ann-Charlott Gustafsson
Sekreterare	Anna-Lena Lundin

Föredragningslista

- Upprop och val av justerare**
Upprop förrättas, justerare väljs och tid för justering bestäms. I tur att justera: Denisa Botonjic (S) alternativt Camilla Josefsson (M).
Beräknad tid för digital justering är torsdag 21 december kl. 15:00
- Ansökan från Restaurang Svarta Örnvillan om stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten enligt alkohollagen**
SN/2023:278
- Information om verksamhetsinriktning på Norgårdens vård-och omsorgsboende**
- Information om parboende i kommunen - punkt från ärendebalanslistan**
- **Sekretessärende nr 44, Yttrande till IVO**
- Information om korttids LSS, Ridhusgatan**
(*handling finns under sekretessdelen*)
- Information om lägerverksamhet i egen regi för barn och ungdomar enligt LSS**
- Ledamotsinitiativ från Stefan Skoglund (S) om att ta fram en kompetensförsörjningsplan för socialnämnden**
SN/2023:225
- Återrapportering internkontroll 2023**
SN/2023:251
- Internkontrollplan 2024**
SN/2023:250

Föredragande

- Tillståndshandläggare,
Stefanie Kehde och Björn Hernius
- Kl. 8:45 Avdelningschefer,
Erika Lindqvist och Sara Backman Engblom
- Avd chef Sara Backman Engblom
- Avd chef Sara Backman Engblom
- Kl. 10:00 Enhetschef Lotta Olsson
- Enhetschef Lotta Olsson
- Kl. 10:20 Strateg Victoria Call
- Kl 10:30 Socialt ansvarig samordnare Sandra Jägesten
- Sandra Jägesten



Föredragningslista

10. Uppföljningsplan kvalitet 2024
SN/2023:252
11. Avrapportering av kommunstyrelsens
informationssäkerhetsarbete 2023
SN/2023:149
12. Ändring av dataskyddshandläggare för socialnämnden
SN/2023:273
13. Information från familjehemsenheten
14. Remiss från Västra Götalandsregionen gällande
samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland
SN/2023:195
15. Förlängning av samverkansavtal om ungdomsmottagning 2024
SN/2023:221
16. Länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler samt
liknande verksamheter i Västra götalandregionen
SN/2023:218
17. Överenskommelse om Ideburet Offentligt Partnerskap, IOP,
mellan föreningen Saronhuset och Uddevalla kommun
SN/2023:276
18. Igångsättningsbeslut för investeringar gällande inventarier på
vissa boenden samt nytt barnboende LSS
SN/2023:265 (*sena handlingar*)
19. Socialnämndens månadsrapport 2023
SN/2023:5
20. Information från förvaltningen
21. Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens
delegationsordning 2023
SN/2023:4
22. Anmälan om inkomna skrivelser m.m. 2023
SN/2023:3

Föredragande

Sandra Jägesten

Kl. 11:00 Enhetschef Annica
Johansson

Kl. 11:15 Avdelningschef
Kerstin Windemo

Avdelningschef Kerstin
Windemo

Avdelningschef Kerstin
Windemo

Tf socialchef Malin Normann



Kallelse
Föredragningslista
Socialnämnden
2023-12-12

3(3)

Föredragningslista

23. Rapport från nämnden
24. Socialnämndens ärendebalanslista 2023
SN/2023:2

Föredragande

Ordförande

SEKRETESSÄRENDEN ENLIGT SÄRSKILD FÖREDRAGNINGSLISTA

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska meddela detta till sekreteraren.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.



Handläggare
Tillståndshandläggare Stefanie Kehde
Telefon +46522695112
stefanie.kehde@uddevalla.se

Ansökan från Restaurang Svarta Örnvillan om stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten enligt alkohollagen

Sammanfattning

Restaurang Svarta Örnvillan ansöker om tillstånd för servering av alkoholdrycker vid Svarta Örnvillan. Ansökan avser stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten samt cateringtillstånd och omfattar spritdrycker, vin, starköl, andra jästa alkoholdrycker och alkoholliknande preparat mellan kl.11:00 – 01:00 i restaurangen.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-08
Ansökan och utredning gällande Restaurangen Svarta Örnvillan 2023-12-07

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att bevilja Restaurang Svarta Örnvillan serveringstillstånd jämlikt 8 kap. 2 § alkohollagen enligt ansökan stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten, vid Svarta Örnvillan, avseende spritdrycker, vin, starköl, andra jästa alkoholdrycker och alkoholliknande preparat mellan kl.11:00 – 01:00 i restaurangen alla dagar året runt,

att serveringstillståndet även omfattar catering,

att villkor om förordnade ordningsvakter i enlighet med Polismyndighetens beslut ska vara uppfyllt, samt

att denna paragraf förklaras omedelbart justerad.

Malin Normann
Tf. socialchef

Stefanie Kehde
Tillståndshandläggare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Tillståndsenheten



Lägervistelse enligt LSS

2023-11-14

1 (2)

Dnr:

Handläggare

Enhetschef Lotta Olsson

Telefon +46522697764

lotta.olsson@uddevalla.se

Till Socialnämnden

Läger i egen regi för barn och ungdomar med beslut om korttidsvistelse enligt 9§ 6 LSS

Historik

Uddevalla kommun köpte tidigare lägerplatser från andra privata aktörer i Sverige, vilket genererade höga kostnader för kommunen och dess socialnämnd. Beslut togs att bedriva läger i egen regi, vilket startades upp 2017.

Personer som har omfattande omvårdnadsinsatser köps lägervistelse eftersom kommunen själv inte kan tillgodose deras behov med lokaler och personal samt innehåll i verksamheten.

Lägerverksamheten som bedrivs av kommunen idag är belägen i hyrd lokal vid Skår i Uddevalla kommun.

Beslut om korttidsvistelse enligt 9§ 6 LSS i form av läger

De personer som beviljats lägervistelse har korttids kontinuerligt under hela året. I dagsläget är det 12 personer. 2 personer som fått beslut om enbart lägervistelse under 2023 har inte beslut om korttids. Dessa har omfattande omvårdnadsinsatser som har stöd och hjälp av personliga assistenter och lägerplatser har köpts in.

Antalet beviljade dygn på korttids har minskat med 30% under tiden april 2022-april 2023.

När biståndsbedömare bedömer rätten till lägervistelse ser man till att barn/ungdomar skall ha en jämlikhet i samhället. Givetvis följs LSS lagens intentioner och domslut. Idag är det en annan typ av målgrupp som beviljas korttidsvistelse i form av läger. Det menas; *de ungdomar som beviljas idag, har en mer omfattande funktionsnedsättning.*

Kvalitetssäkring av verksamheten

Under åren 2020–2023 har det blivit allt svårare att få tag i timvikarier som kan och vill jobba på lägret. Det gör att det inte finns trygg och van lägerpersonal som bedriva den dagliga verksamheten på lägergården. Då det inte går att bemanna med personal kan kvalitén och säkerheten för våra barn och ungdomar inte uppnås.

Socialtjänsten

Avdelningen för stöd och service LSS

45130 UDDEVALLA

www.uddevalla.se

Postadress

Kilbäckskontoret Kilbäcksgatan 32

Besöksadress Telefon

0522-69 60 00

E-post socialtjansten@uddevalla.se



Verksamhetens innehåll

Dagens lägerverksamhet bedrivs större delen på lägergården där det finns tillgång till salta bad, krabbfiske, fotbollsplan och andra utomhus spel. Personal anordnar aktiviteter på plats som skattjakter, lekar, disco, filmkvällar m.m. Utöver hemma aktiviteter har aktiviteter som kanotpaddling, cirkus, bangolf, restaurangbesök bad i vattenland genomförts. Alla aktiviteter anpassas utifrån varje lägergrupps behov, intresse och förmågor. Aktiviteterna och dess utflykter planeras utifrån önskemål från deltagarna och görs klart innan lägret startar. Varje ungdom får hem veckans planering på lägret.

Ny lägerverksamhet i egna lokaler

Lokalen är i dag en befintlig korttidsverksamhet som ligger i norra Uddevalla. I och med att vi kan utgå från Uddevalla blir det närmare till att utforska andra typer av evenemang och på så vis blir utbudet större. Att bedriva läger på annan tid på året än enbart sommaren ger en högre kvalitet eftersom van personal kan hålla i verksamheten. Den egna lokalen är mer anpassade utifrån flera funktionsvariationer och läger kan bedrivas för personer med mer omfattande särskilda behov.

Exempel på aktiviteter; skridskoåkning, köra dressin, åka till aktivitetscentra som Dalslands aktiviteter, köra gokart, vattenland, lekland, djurpark m.m. Anpassa aktiviteter utifrån önskemål och årstid.

Besparing

Kostnader för lägergården sparas in samt att ett mindre antal timvikarier behövs.

Tidsplan

Samverkan med myndighet har skett under november 2023

Information till nämnden december 2023

Information till anhöriga och lägerdeltagare i januari 2024

Planerade lägerveckor; påsklov, första veckan på sommarlovet och höstlovet



Handläggare
Strateg Victoria Call
Telefon +46522697963
victoria.call@uddevalla.se

Ledamotsinitiativ från Stefan Skoglund (S) om att ta fram en kompetensförsörjningsplan för socialnämnden

Sammanfattning

Stefan Skoglund har till socialnämndens sammanträde 231018 inkommit med ett ledamotsinitiativ. Kompetensförsörjning är en av våra största utmaningar. Den kompetensförsörjningsstrategi som kommunstyrelsen beslutar om är övergripande och räcker inte utan socialnämnden behöver en egen kompetensförsörjningsplan. Socialnämnden överlämnade ledamotsinitiativet till socialtjänstens för besvarande.

Socialtjänsten är representant i en kommunövergripande matrisgrupp kring personal- och kompetensförsörjning som leds av personalchef och HR specialist på uppdrag av kommundirektören.

Matrisgruppens uppdrag är att ta fram underlag till kommungemensamma aktiviteter som ska arbetas vidare med i förvaltningarna.

Kommunens förvaltningar har nyligen genomfört analyser kring vilka utmaningar man står inför kopplat till personal- och kompetensförsörjning, tex rekryteringsläget, bristyrken, behov av personal utifrån pensionsavgångar etc. Men även beskrivning av aktiviteter kopplat till personal- och kompetensförsörjning. Vad pågår nu? Vilka planer finns framåt? Vad har givit mest effekt?

Matrisgruppen ska utifrån de analyser och beskrivna aktiviteter som genomförts i förvaltningarna ta fram ett underlag med kommungemensamma aktiviteter. Till detta underlag ska det vara kopplat en verktygslåda, vad kan man göra och vem som gör vad. Underlaget ska vara uppbyggt enligt ARUBA modellen, ARUBA står för, Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla och Avveckla.

Kommundirektörens ledningsgrupp kommer att besluta utifrån underlaget vilka aktiviteter som ska prioriteras för 2024.

Vad är en kompetensförsörjningsplan?

Kompetensförsörjningsplan handlar bl.a. om att analysera vilka behov av kompetens som finns i en organisation, att säkerställa utbildning av medarbetare, att behålla medarbetare med rätt kompetens, att använda medarbetares tid och kompetens rätt och att rekrytera nya medarbetare.

Syftet med en kompetensförsörjningsplan är att skapa en gemensam riktning för hur arbetsgivaren ska arbeta med frågan.



2023-12-11

SN/2023:225

Socialtjänsten anser att det underlag som matrisgruppen arbetar fram är grunden till förvaltningens fortsatta arbete med personal- och kompetensförsörjning. Socialtjänstens uppfattning är att matrisgruppens arbete kommer att leda till en kompetensförsörjningsplan och att socialtjänsten bör invänta matrisgruppens underlag för att följa det kungemensamma arbetet och inte påbörja ett eget arbete.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-11

Socialnämndens protokoll 2023-10-18

Ledamotsinitiativ från Stefan Skoglund (S) 2023-10-18

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att med ovan anse ledamotsinitiativet besvarat.

Malin Normann
Tf Socialchef

Victoria Call
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till
Stefan Skoglund

Från: Stefan Skoglund <stefan.skoglund@uddevalla.se>

Skickat: den 18 oktober 2023 12:00

Till: Anna-Lena Lundin <anna-lena.lundin@uddevalla.se>

Ämne: Ledamotsinitiativ lämnat på nämnden 18/10

Kompetensförsörjningen är en av våra största utmaningar.

Den kompetensförsörjningsstrategi som kommunstyrelsen beslutat om är övergripande och räcker inte utan socialnämnden behöver en egen kompetensförsörjningsplan.

Förslag:

Att ta fram en kompetensförsörjningsplan.

Mvh Stefan Skoglund (S)

2e vice ordförande

Socialnämnden

Uddevalla Kommun

Mob: 072-467 97 49



§ 147

Rapport från nämnden

Sammanfattning

Camilla Josefsson (M) och Ann-Charlott Gustafsson (UP) har besökt daglig verksamheterna på Admore och Junogatan 4, Ryttares café och aktivitetscentrum samt e-sporshallen.

Nora Garbaya Åkare (S) har besökt DaCapo Secondhandbutik som drivs av socialtjänsten.

Ett ledamotsinitiativ lämnas in av Stefan Skoglund (S) om att socialnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan.

Beslut

Socialnämnden beslutar

att notera informationen gällande besöken i verksamheterna, samt

att överlämna ledamotsinitiativet till socialtjänsten för beredning.



Handläggare
Socialt ansvarig samordnare Sandra Jägesten
Telefon +46522697033
sandra.jagesten@uddevalla.se

Återrapportering internkontroll 2023

Sammanfattning

Enligt kommunens riktlinjer för internkontroll har kommunstyrelsen det övergripande ansvaret att se till att det finns en god intern kontroll. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Nämnderna ska varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen en s.k. internkontrollplan. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts i internkontrollplanen. En återrapport av genomförda granskningar under år 2023 lämnas till nämnden.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-07
Återrapportering av internkontrollplan 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna redovisad rapportering av utförda granskningar enligt 2023 års internkontrollplan.

Malin Normann
Tf Socialchef

Sandra Jägesten
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Kommunledningskontoret, ekonomiavdelningen
Socialtjänstens ledningsgrupp
Socialtjänstens verksamhetsutvecklare

**Handläggare**

Socialt ansvarig samordnare Sandra Jägesten

Telefon 0522-69 70 33

sandra.jagesten@uddevalla.se

Dnr: SN/2023:251

Återrapportering internkontroll 2023

Socialnämnden fastställde 2022-12-20, §169 Internkontrollplan för år 2023

En återrapport av genomförda granskningar skall lämnas till nämnden.

Redovisning av punkterna i internkontrollplanen:

1. Kontroll av efterlevnad av delegationsordningar i den del som avser anmälan till nämnd.

Socialnämnden hanterar en stor mängd delegationsbeslut och de allra flesta hanteras med sekretess, och då på manuella förteckningar. Den största delen, 23.553 st, anmäls via statistikrapporter som är tagna direkt ur Lifecare/Procapita. Dessa anmäls till nämnden varje tertial. Endast några få hanteras i dokument- och ärendehanteringssystemet.

Socialnämnden reviderar delegationsordningen ofta, ibland flera gånger/år, då den är till största del styrd av lagrum och sker det ändringar inom de områdena måste ändringar göras.

Under 2022 anmäldes 23.764 delegationsbeslut till socialnämnden, varav 23.553 anmäldes via statistikrapporter, framtagna i Lifecare av systemförvaltare (gäller individärenden med sekretess) och 211 via förteckningar som legat med i sammanträdeshandlingarna. Av de 211 som anmäls via förteckningar var 138 ordförande beslut, 8 fattade av socialchef, 12 var arbetsutskottets protokoll och övriga 53 var fattade av socialsekreterare, tillståndshandläggare och enhetschefer. Alla innefattar sekretess förutom de tagna av socialchef.

Granskningen visade avvikelser, som bestod i att beslut inte hade anmälts gällande frågor som berörde områdena upphandling och inköp, alkohollagen samt lag om tobak och liknande produkter.

Allmänna rekommendationer är att kunskapen om delegationsbeslut och om delegationsordningen bör ökas. Alla anställda uppmanas också att gå de utbildningar i kommunallagen och ärendehantering som kommunledningskontoret erbjuder löpande.

2. Köp av plats för bostad med särskild service inom socialpsykiatri enligt SoL och köp av plats för bostad med särskild service inom LSS (vuxna) enligt LSS 9:9

Myndighetsutövningen för de båda områdena har genom tidigare organisationsförändring överförs från biståndsavdelningen till avdelningen för

Socialtjänsten

Avdelningen för administration

Postadress

45130 UDDEVALLA

Besöksadress

Kilbäckskontoret Kilbäcksgatan 32

Telefon

0522-69 60 00

www.uddevalla.se

E-post socialtjansten@uddevalla.se



individ och familjeomsorg och from sommaren 2022 till avdelningen för vuxen och funktionshinder.

I samband med den senaste organisationsförändringen under 2022 ansvarar avdelningen för boende LSS för verkställande av alla beslut avseende bostad med särskild service LSS 9:9, även verkställande i form av köp av extern plats. Ansvaret för verkställighet i form av köp av plats vid beslut om bostad med särskild service SOL (psykiatri) ligger kvar på avdelningen/tidigare sektionen för vuxen och funktionshinder.

Ett urval av avvikelser som uppmärksammats gällande LSS:

- Rättning av felaktiga delegater till följd av organisationsförändring.
- Ingen avtalsmall har funnits tidigare för köp av externt boende vuxna bostad med särskild service LSS 9:9 men har skapats i januari 2023. För köp av barnboende LSS har utarbetande av avtalsmall påbörjats.

Ett urval av avvikelser som uppmärksammats gällande SoL:

- Vid de flesta köp av plats tillämpas vår egen avtalsmall. För någon leverantör tillämpas deras egen mall när avtalsvillkoren accepteras av kommunen.
Noteras även att det är dags att se över kommunens avtalsmall bla med avseende på vård i livets slutskede,
Noteras dessutom att checklisten ”kontroller vid köp av extern plats utan ramavtal” inte varit känd men ska efter denna kontroll börja tillämpas under 2023.
- Registrering av nämndbeslut i verksamhetssystemet saknas på flera brukare.
- Dokumentation i verksamhetssystemet saknas för kontakter som enligt rutinen ska tas med avgiftshandläggare både vad gäller meddelande om att beslut om placering tagits och om att inflyttningsdatum bestämts.
- För att förbättra rutinen bör administratör introduceras av ekonom så att administratörens kontroll av fakturor kan ske mot den excelfil som månadsvis uppdateras av enhetschef vid möte med ekonom. Av filen framgår placeringstid och dygnskostnad.

3. Köp av externa HVB genererar höga kostnader och det är av vikt att framtagna rutin följs.

Granskningen gjordes genom stickprov av ett slumpmässigt urval av ärenden från Lifecare av systemförvaltare. Granskningen avsåg:

Barn och unga – 4 placeringar pågående under 2023 på HVB (ej SiS). Vid granskningen upptäckts att i ett av ärendena har placeringen skett i familjehem och granskningen av detta ärende avbröts.

Missbruksvård - 4 placeringar pågående under 2023 på HVB, varav ett avsåg LVM-vård och placering på SIS.



Fem ärenden per verksamhet skulle granskats, men ett ärende per verksamhet valdes bort pga. tidsbrist.

Barn och unga

I samtliga placeringar har institution utan ramavtal använts då ramavtal saknats. Nuvarande ramavtal där avrop sker via ADDA trädde i kraft 230415. I samtliga ärenden finns ett placeringsavtal, inget av dem har skickats till diariet.

Ett placeringsavtal har datum fr o m – tillsvidare. Ett antagande som görs är att detta beror på att vården bedrivs med stöd av LVU. Alla placeringsavtal är underskrivna av rätt delegat, men i en av placeringarna har säljarens avtal använts.

Det framgår ej av dokumentationen i barnets akt i något av ärendena om föräldrarnas/föräldrarnas betalningsförmåga är utredd eller om information lämnats om denna skyldighet. Kontroll har skett med handläggare som utreder detta och i samtliga ärenden är föräldrarnas betalningsförmåga utredd och beslut har fattats.

Missbruk

Samtliga beslut är registrerade i verksamhetssystemet med rätt delegat som beslutsfattare och är tidsbegränsade. I samtliga av de granskade ärendena finns beslutsunderlag som visar att utredning har genomförts.

Det går inte att utläsa av dokumentationen om skriftligt uppdrag utifrån vårdplan skickats till institutionen. Utformningen av en vårdplan liknar mer kopia av utredning.

I de tre ärenden som ej avser LVM-vård har samtliga placeringar skett inom ADDA´s ramavtal och kontroll av HVB-tillstånd, F-skatt och referenser har därför ej gjorts.

Sammantaget görs bedömningen att fem av de sju granskade ärendena kan godkännas. De två som ej kan godkännas avser de ärenden där beslutsunderlag och skriftligt beslut saknas. De granskade ärendena följer till övervägande delen det som är beslutat och som återfinns i rutinen

4. Köp av plats för bostad med särskild service (vuxna) enligt LSS 9:9

Granskningen har skett utifrån rutin: Individ och familjeomsorgens rutinbeskrivning internkontroll” punkt fem- köpt plats- bostad med särskild service vuxna LSS 9:9. Fem stickprov togs ut av systemförvaltare i Lifecare.

Efter granskning av dessa fem stickprov görs bedömningen att köp av plats har skett av följsamhet till rutinen. Årliga uppföljningar har genomförts och det har varit en god kommunikation mellan verkställighet och myndighet. Eftersom rutinen följs i granskade ärenden, föreslås inga åtgärder.



Tillägg till rutinen har skett genom att barn enl. LSS 9:8 skall ingå i rutinbeskrivningen framöver med anledning av det nya barnboendet. Ändringar ska göras så att korrekt ansvarsfördelning gäller genomgående i rutinen.

5. Upprättande av genomförandeplan

Kontroll har gjorts av slumpmässigt uttagna akter gällande genomförandeplaner för nya brukare inom samtliga tre avdelningar inom äldreomsorgen med beslut som verkstälts under 2022. Kontrollen gällde upprättande av genomförandeplan inom rätt tid, d.v.s. från att beslut verkstälts till att genomförandeplanen har påbörjats och upprättats. En genomförandeplan ska enligt rutin vara påbörjad senast fjorton dagar efter att brukaren flyttat in och färdigställd inom fyra veckor.

Avdelningen för vård- och omsorgsboende centrum

Kontrollen visade att sju av sexton genomförandeplaner var upprättade inom rätt tid. De övriga nio genomförandeplanerna är inte upprättade i rätt tid. Flertalet av dessa genomförandeplaner har heller inte upprättats och sparats på ett korrekt sätt när man skapat dem.

Utifrån resultatet efter internkontrollen så görs bedömningen att det finns stora utvecklingsområden inom verksamheterna. Två verksamheter hade ett mer tillfredsställande resultat än övriga. Det går även att utläsa att felhantering i systemet har varit en påverkande faktor.

Det var två brukare som inte hade en upprättad genomförandeplan och inte heller haft detta sedan inflytt på boendet - under närmare ett år, vilket bedöms som allvarligt. Slutsatserna som dras är att det finns behov av mer kompetenshöjning avseende upprättande av genomförandeplaner. Det finns också ett stort utvecklingsområde gällande genomförandeplanen som verktyg i vid utförandet av stöd i vardagsarbetet. Bedömningen är att om medarbetare ser nyttan av genomförandeplan i vardagsarbetet så kommer man att använda den mer och vara mer noga med att upprätta och uppdatera planen i tid.

En digital utbildning är under utformning och skall genomgå av all personal. Effekten av den förväntas vara ökad kunskap och säkerhet i upprättandet av genomförandeplaner inom avdelningen. Den digitala utbildningen kommer under första halvan av 2024.

Avdelningen för vård- och omsorgsboenden, ytterområden

Den slumpmässiga kontrollen av genomförandeplaner visade att åtta av tjugo granskade genomförandeplaner var upprättade inom rätt tid. De övriga tolv genomförandeplanerna är inte upprättade i rätt tid. Vid kontrollen framkom även att flertalet av dessa genomförandeplaner har heller inte upprättats och sparats på ett korrekt sätt när man skapat dem.



Utifrån resultatet efter internkontrollen är bedömningen att det finns stora utvecklingsområden gällande upprättande av genomförandeplaner inom avdelningens verksamheter. Resultatet bedöms främst bero på att rutinen kring upprättandet av genomförandeplaner inte efterlevs. Utifrån kontrollen har även konstaterats brister i hur genomförandeplaner upprättats och sparats som gett ett visst felvärde.

En digital utbildning är under utformning och skall genomgå av all personal. Effekten av den förväntas vara ökad kunskap och säkerhet i upprättandet av genomförandeplaner inom avdelningen. Den digitala utbildningen kommer under första halvan av 2024.

Avdelningen för hemtjänst

Kontrollen omfattade tjugo akter (två genomförandeplaner per enhetschef) i kommunens hemtjänst. När det gäller upprättande av genomförandeplan så var sexton av tjugo genomförandeplaner upprättade inom rätt tid. De övriga fyra genomförandeplanerna är inte upprättade i rätt tid. Ett par av dessa genomförandeplaner har inte upprättats och sparats på ett korrekt sätt när man skapat dem.

Utifrån internkontrollen kan slutsats dras en stor omfattning genomförandeplaner har upprättats inom rätt tid och en del av de som inte var upprättade inom rätt tid kunde förklaras med felregistrering i systemet. Utifrån detta resultat så har vi ett område som har förbättrats och att det inte längre är sannolikt att bristen skulle uppstå. Utifrån resultatet behöver verksamheterna fortsätta arbeta med att bibehålla kunskapen och kontrollpunkten kommer att fortsätta följas genom egenkontroll.

6. Hur har säkerhet och kvalitet förändrats genom användandet av medicingivare jämfört med manuell läkemedelshantering.

Avdelning Hälso- och sjukvård har under året breddinfört implementering av digitala medicingivare i kommunal primärvård, i ordinärt boende. Medicingivare laddas med dosrullar som tillhandahålls av hemtjänsten på uppdrag av kommunens sjuksköterskor.

Medicingivare säkerställer en säker läkemedelshantering och stöttar patienten att ta rätt läkemedel i ordinerad dos vid rätt tidpunkt. Risken att patienten får fel läkemedel eller fel dos elimineras då medicingivare läser av mot patientens personnummer vid varje given dos.

Hälso- och sjukvården kan följa det som sker i medicingivaren via distansvårdsystem där uttag eller missade doser registreras, så väl som vem som fyllt på läkemedel och när. Genom att använda medicingivare minskar risken för fel och att avvikelser uppstår jämfört med manuell läkemedelshantering.

I statistik för avvikelser avseende läkemedel går det inte att utläsa om dessa minskat på grund av medicingivarna då vi i början av året breddinförde digital



signering för läkemedel i socialtjänstens samtliga verksamheter. Intrimning och inkörsproblem har resulterat i ett ökat antal registrerade avvikelser för läkemedel.

Det går inte på enkelt sätt att särskilja statistik för patienter som har medicingivare eller inte, och därför kan vi heller inte påvisa att läkemedelsavvikelser minskat för de patienter som har medicingivare.



Handläggare
Socialt ansvarig samordnare Sandra Jägesten
Telefon +46522697033
sandra.jagesten@uddevalla.se

Internkontrollplan 2024

Sammanfattning

Enligt kommunens riktlinjer för intern kontroll har kommunstyrelsen det övergripande ansvaret att se till att det finns en god intern kontroll. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Nämnderna ska varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen en s.k. internkontrollplan. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställs i internkontrollplanen.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-01
Socialtjänstens förslag till internkontroll 2024
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna barn och unga 2023-12-04
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna förebyggande samt hälso- och sjukvård 2023-11-06
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna för boende LSS 2023-11-23
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna för stöd och service LSS 2023-11-23
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna för hemtjänst 2023-11-07
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna för vård- och omsorgsboende centrum 2023-09-18
Risk- och väsentlighetsanalys till internkontrollpunkterna för vård- och omsorgsboende ytterområde 2023-11-03

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta socialtjänstens förslag till internkontrollplan för 2024.

Malin Normann
Tf Socialchef

Sandra Jägesten
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Kommunledningskontoret, ekonomiavdelningen



Tjänsteskrivelse
Socialtjänsten

2(2)

2023-12-06

SN/2023:250

Socialtjänstens ledningsgrupp
Socialtjänstens ekonomer
Socialtjänstens verksamhetsutvecklare
MAS och MAR



Process/rutin:

Avdelning: Avdelning för hemtjänst

Uppgiftslämnare:

Erika Lindqvist, Avdelningschef
Helena Yngström, Verksamhetsutvecklare

Syfte

Sedan 1 juli 2022 är det ett lagkrav på att alla som har hemtjänst skall erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning. Sedan 1 juli 2023 är det krav på att den fasta omsorgskontakten som utses ha yrkestiteln undersköterska. Utifrån lagkravet pågår ett omfattande arbete med att implementera fast omsorgskontakt i hemtjänsten, vilket ställer stora krav på att se över redan etablerade arbetssätt samt förändra vissa delar så att verksamheterna kan möta de krav och intentioner som kommer med fast omsorgskontakt.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

I arbetet med Fast omsorgskontakt finns det som lagkrav att den som utses till fast omsorgskontakt skall ha titeln undersköterska. En grundläggande intention med arbetssättet är enligt Socialstyrelsens styrdokument att tillgodose ett behov av kontinuitet för den enskilde, dvs att den fasta omsorgskontakten träffar de brukare som denne ansvarar för med viss regelbundenhet. Kontinuitet framhävs som en viktig punkt då den bedöms få effekter på övriga delar av uppdragets grundsyfte.

I arbetet med införande av Fast omsorgskontakt finns det en risk i att en undersköterska utses till fast omsorgskontakt för ett stort antal brukare, till följd av en brist på medarbetare med rätt formell kompetens. Detta kan potentiellt få negativa konsekvenser för kontinuiteten vilket gör att det minskar möjligheten för den fasta omsorgskontakten att träffa de brukare som denne ansvarar för med viss regelbundenhet.

Definition viss regelbundenhet

Att träffa en brukare med viss regelbundenhet kan innebära olika för olika brukare, med utgångspunkt i omfattningen av beviljade stödinsatser. Exempelvis kan viss regelbundenhet betyda olika saker för en person med dagliga insatser jämfört med för personer med insatser mer sällan.

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Undersköterska – rätt formell kompetens för uppdraget.

Utifrån gällande bestämmelser så kan bara den som har titeln undersköterska utses till fast omsorgskontakt då det bedöms vara den kompetens som behövs för att omsorgskontakten ska kunna utföra sitt arbete på ett sätt som är tryggt och säkert för den enskilde. Även om det finns medarbetare som även utan rätt formell kompetens i



realiteten skulle kunna utföra uppdraget med samma kvalitet som en person med rätt formell kompetens så är det dock ändå ett sätt att säkerställa och kvalitetssäkra att uppdraget utförs på ett korrekt sätt. Om den som utses till fast omsorgskontakt inte är undersköterska bedöms därför konsekvensen som kännbar (3).

Kontinuitet – att träffa sin fasta omsorgskontakt med viss regelbundenhet

Att träffa sin fasta omsorgskontakt med viss regelbundenhet beskrivs av Socialstyrelsen som en viktig faktor för att kunna tillgodose behov av trygghet och individanpassning. Om den enskilde inte får träffa sin fasta omsorgskontakt regelbundet så bedöms detta få konsekvenser som kan graderas som kännbara (3).

Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Undersköterska – rätt formell kompetens för uppdraget.

Inom verksamheterna arbetas det idag aktivt med att ha en så stor andel undersköterskor som möjligt. Dock skiljer sig andelen utbildade undersköterskor mellan verksamheterna och det finns en risk att de verksamheter som har en lägre andel medarbetare med rätt formell kompetens inte kommer kunna möta kravet på formell kompetens när fast omsorgskontakt skall utses. Därför bedöms sannolikheten att fel skulle uppstå som möjlig (3) med utgångspunkt i hela avdelningen.

Kontinuitet – att träffa sin fasta omsorgskontakt med viss regelbundenhet

Att schemalägga medarbetare med utgångspunkt i fast omsorgskontakt är för verksamheterna en utmaning med utgångspunkt i schemaläggning, geografiska förutsättningar och förändringar i både brukargrupp och arbetsgrupp. Därav bedöms sannolikheten att fel skulle uppstå inom detta område som sannolik (4).

Åtgärd

Som en direkt åtgärd arbetas det aktivt med att ta fram, tydliggöra och implementera nya arbetssätt gällande fast omsorgskontakt och ledningsgruppen arbetar aktivt för att tydliggöra och möta de krav som finns gällande fast omsorgskontakt.

Rutinen kommer att tas med i internkontrollplanen för 2024.



Process/rutin

Kontrollpunkt i Socialtjänstens interkontroll plan 2024.

Att det för varje patient inom kommunal primärvård finns upprättad hälsoplan innehållande utredningsplan/er och behandlingsplan/er

Avdelning

Avdelning Hälso- och sjukvård och Förebyggande

Uppgiftslämnare

Enhetschefer inom Hälso- och sjukvård

Syfte

Införande av nytt verksamhetssystem Lifecare 2022 innebar för legitimerad personal ett helt nytt sätt att dokumentera och processer att hantera då vissa funktioner i systemet inte fanns på plats vid införandestart. Att dokumentera i hälsoplaner var för alla inte en självklarhet. Workshops i dokumentation har genomförts och verksamheten kommer nu följa upp att det i varje hälso- och sjukvårdsjournal finns upprättad utrednings- och behandlingsplan.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

Att legitimerad personal inte är följsam till rutin och vad som lärts ut avseende dokumentation.

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Bedömningsgrad 3. Kännbar.

Kännbar konsekvens både för patient och legitimerad personal om dokumentation inte görs enligt gällande rutin och regelverk. Kan leda till felaktig bedömning och åtgärd på grund av avsaknad av dokumentation.

Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Bedömningsgrad 3. Möjlig.

Möjlig om legitimerad personal inte upprättar utrednings- och behandlingsplaner för pågående patienter.

Åtgärd

Stickprovskontroll och granskning av totalt 40 journaler inom kommunal primärvård – sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Varje journal ska innehålla minst en upprättad utredningsplan och en behandlingsplan (hälsoplan). Kontroll kommer göras två gånger under 2024, i mars och i oktober av



Dnr: SN/2023:250

enhetschefer. Sammanställning görs av verksamhetsutvecklare och återrapporeras till avdelningschef och enhetschefer på ALG för hälso- och sjukvård samma perioder. Tillsatta dokumentationsgrupper fortsätter att utbilda och stötta både ny och befintlig legitimerad personal i dokumentation.

Anna Andersson
Utvecklare

Mathilda Isaksson
Avdelningschef Hälso- och sjukvård och Förebyggande



Process/rutin: Attest in- och utbetalningar, rutinbeskrivning nr 2

Avdelning: Avdelningen för barn och unga

Uppgiftslämnare: Utsedd personal från Avdelningen för barn och unga

Syfte

Punkten har inte reviderats sedan försörjningsstödet fördes över till AMA 2020. Tidigare gjordes betalningar av vårdfakturor via Lifecare, dessa betalas numera via Raindance. Betalningar av annat än vårdfakturor och som görs via Lifecare sker numera endast från Avdelningen för barn och unga. Det kan numera även ske via kontantkort, förutom via bank-, plusgiro eller bankkontoinsättning. Uppdatering av rutinen ska ske vid granskningstillfället.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

De kritiska moment som identifierats i rutinen är:

- Rutinen är inte uppdaterad och aktuell. Moment och kontroller kan därför missas avseende in- och utbetalningar.
- Flödet med sekretessmarkering av vårdfakturor i Raindance behöver införas i rutinen.

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Här analyserar du de kritiska faktorerna och beskriver vad konsekvensen blir om processen/rutinen/systemet inte fungerar.

Konsekvensanalysen görs utifrån en 4-gradig skala:

1. Försumbar, 2. Lindrig, 3. Kännbar, 4. Allvarlig.

Konsekvens siffra 3

Beloppen som utbetalas via Lifecare är i regel mindre summor, därav siffran 3.

Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Här beskriver du hur stor sannolikheten är att fel skulle inträffa, sannolikhetsanalysen görs utifrån en 4-gradig skala:

1. Osannolik, 2. Mindre sannolik, 3. Möjlig, 4. Sannolik. Välj en siffra och motivera ditt val.

Sannolikhet siffra 3.

Sannolikheten baseras på att rutinen behöver vara reviderad och uppdaterad för att fel ej ska ske vid personalomsättning.

Åtgärd

Stickprov, slumpmässigt urval av ärenden från Lifecare. Antal 5 ärenden där in- eller utbetalningen gjorts under 23/24, avstämning mot uppdaterad rutin.



Process/rutin:

Avdelning:

Avdelning boende LSS
Avdelning Stöd och Service

Uppgiftslämnare:

Jessica Eriksson, Avdelningschef boende LSS
Annikki Norén, Avdelningschef stöd och service
Josephine Forssén, Verksamhetsutvecklare

Syfte

Under 2023 så har avdelningarna arbetat med processen avseende upprättande av genomförandeplan som en del av egenkontroll. Avdelningarna har i samband med egenkontrollen undersökt huruvida det finns en genomförandeplan, på den enskildes delaktighet samt om det finns journalanteckningar. Syftet att granska denna process som kontrollområde, är att se om dokumentationen förs i särskild upprättad mall och återkoppling görs till medarbetare individuellt vid avvikelser.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

Genomförandeplanerna är ett av avdelningarnas verktyg för att kunna arbeta effektivt och med hög kvalitet. Upprättandet av en genomförandeplan är nödvändigt för att försäkra sig om att den enskilde brukaren får det stöd som är avsett. Att genomförandeplanen blir upprättad inom rätt tid är nödvändigt för att kunna försäkra sig om att brukaren får det stöd den skall ha, på rätt sätt inom en rimlig tidsram. Utan genomförandeplan är det så blir det svårt att skriva avvikelser som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det kan även innebära risker för brukarens inflytande i sin livssituation och risker att brukaren inte får den hjälp som den behöver och har rätt till i rätt tid. Detta kan medföra brister i både rättssäkerhet, kvalitet och brukarens känsla av trygghet.

Enligt Uddevalla kommuns riktlinjer skall en genomförandeplan vara påbörjad två veckor från det att ett uppdrag har påbörjats och slutförd inom fyra veckor (se. Riktlinjer och vägledning gällande dokumentation och genomförandeplan p. 2.4)

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Konsekvenserna om en genomförandeplan inte upprättas inom rätt tid bedöms att graderas som allvarliga. Primärt handlar konsekvenserna om kvalitet utifrån ett brukarperspektiv där rättssäkerhet och trygghet kan komma att påverkas på ett negativt sätt. Man kan även se att en genomförandeplan som är upprättad inom rätt tid ökar sannolikheten för att rätt insats utförs.



Dnr: SN/2023:250

Om processen inte efterlevs kan det skapa brist på trygghet, inflytande och rättssäkerhet som utifrån ett brukarperspektiv. Det kan även på sikt medföra en ekonomisk konsekvens då exempelvis mer kostsamma insatser eller åtgärder kan komma att bli aktuella som följd. Konsekvenserna skulle i värsta fall bli allvarliga, om inte processen kring genomförandeplaner fungerar som den ska.

Undantagsfall finns. Inom några av verksamheterna finns det situationer där det är svårt att upprätta genomförandeplaner exempelvis inom personlig assistans. Det kan vara enskilda brukare, som för sin egen talan, och inte vill upprätta planer. Det kan också vara PAN anställda, dvs anhörigvårdare som då arbetar i hushållsgemenskap och där brukaren tillsammans med anhöriganställd personlig assistent inte anser det finns behov att upprätta genomförandeplan. Det hanteras genom att enhetschefen dokumenterar innehåll och utförande i verksamhetssystemet, efter regelbunden avstämning av insatsens utförande. Brukaren/företrädaren och anhöriganställd är då informerad om rådande dokumentationsskyldighet.

Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Sannolikheten att fel i processen skulle uppstå idag, bedöms som 2-3 utifrån en 4-gradig skala. Detta då det finns råder olika sätt att dokumentera när det gäller genomförandeplaner inom avdelningarna. Detta kan resultera i att ett informationsglapp skapas, när arbetet med genomförandeplaner inte dokumenteras på ett enhetligt sätt. Denna sannolikhet gäller som tidigare beskrivet, inte undantagsfallen.

Åtgärd

Utifrån risk- och väsentlighetsanalys inför Intern kontroll, så kommer innehåll i processen samt kännedom om hur dokumentationen skall ske, ses över om som en direkt åtgärd.



Process/rutin:

Upprättande av genomförandeplan

Avdelning:

Avdelning för Vård- och omsorgsboende centrum

Uppgiftslämnare:

Avdelningschef Edina Cehic

Verksamhetsutvecklare Helena Yngström

Syfte

Under Intern kontroll 2023 genomfördes kontroll av processen avseende upprättande av genomförandeplanen. En stickprovskontroll påvisade att en mer än hälften av urvalet inte hade genomförandeplaner som hade upprättats inom rätt tid. I ett urval av dessa stickprov hade ingen genomförandeplan upprättats alls. Med utgångspunkt i att kontrollpunkten hade så pass lågt resultat så kommer kontrollpunkten att kvarstå i Intern kontroll 2024.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

Enligt Uddevalla kommuns riktlinjer skall en genomförandeplan vara påbörjad två veckor från det att ett uppdrag har påbörjats och slutförd inom fyra veckor (*se. Riktlinjer och vägledning gällande dokumentation och genomförandeplan p. 2.4*)

Genomförandeplanerna är verksamheternas främsta verktyg för att kunna arbeta effektivt och med hög kvalitet. Upprättandet av en genomförandeplan är nödvändigt för att försäkra sig om att den enskilde brukaren får det stöd som är avsett. Att genomförandeplanen blir upprättad inom rätt tid är nödvändigt för att kunna försäkra sig om att brukaren får det stöd den skall ha, på rätt sätt inom en rimlig tidsram. Utan genomförandeplan är det så gott som omöjligt att skriva avvikelser som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det kan även innebära risker för brukarens inflytande i sin livssituation och risker att brukaren inte får den hjälp som hen behöver och har rätt till i rätt tid. Detta kan medföra brister i både rättssäkerhet, kvalitet och brukarens känsla av trygghet i omsorgsprocessen.

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Konsekvenserna för att en genomförandeplan inte upprättas inom rätt tid bedöms kunna graderas som allvarliga. Primärt handlar konsekvenserna om kvalitet utifrån ett brukarperspektiv där rättssäkerhet och trygghet kan komma att påverkas på ett negativt sätt. Man kan även se att en genomförandeplan som är upprättad inom rätt tid ökar sannolikheten för att *rätt* insats utförs.

Om detta inte efterlevs kan det även medföra ekonomiska konsekvenser som kan bedömas som kännbara, både på kort och lång sikt. Det finns en kostnadseffektiv aspekt



i att rätt insatser utförs i rätt tid och på rätt sätt. Den brist på trygghet, inflytande och rättssäkerhet som utifrån ett brukarperspektiv kan bli en konsekvens av brister i rutinen, kan även på sikt medföra en ekonomisk konsekvens och s.k kvalitetsbristkostnader då exempelvis mer kostsamma insatser eller åtgärder kan komma att bli aktuella som följd.

Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Sannolikheten att fel i processen skulle uppstå idag bedöms som 4 med utgångspunkt i resultatet från Intern kontroll 2023.

Åtgärd

Utifrån risk- och väsentlighetsanalys inför Intern kontroll så kommer innehåll i rutin, kännedom om rutin och tillgänglighet av rutin att ses över och påminnas om som en direkt åtgärd. Alla medarbetare inom avdelningen kommer även att genomföra en digital utbildning avseende upprättande av genomförandeplan som är under framtagande. Avdelningen genomför även en kartläggning av behovet av stödfunktioner i verksamheterna kopplat till social dokumentation, med utgångspunkt i det tidigare arbetssättet med dokumentationshandledare och dokumentationsombud, för att säkerställa att alla verksamheter har rätt förutsättningar att jobba med uppföljning och kvalitetssäkring av social dokumentation och genomförandeplaner.

Inom avdelningen kommer även varje enhetschef löpande följa kontrollpunkten inom respektive verksamhet med målsättningen att 100% av alla brukare som bor inom verksamheterna skall ha en genomförandeplan som är påbörjad och upprättad inom rätt tid. Utifrån detta så kommer enhetscheferna att registrera avvikelser enligt SoL i de fall då genomförandeplan inte är upprättad inom rätt tid eller på rätt sätt, i syfte att systematisera arbetet med analys av bakomliggande orsaker och åtgärder på enhetsnivå.

Området kommer att lyftas som en del av Intern kontroll 2024.



Process/rutin:

Avdelning:

Avdelning boende LSS
Avdelning stöd och service

Uppgiftslämnare:

Jessica Eriksson Avdelningschef boende LSS
Annikki Norén Avdelningschef stöd och service
Josephine Forssén, verksamhetsutvecklare

Syfte

Internkontrollpunkten köpt plats- bostad med särskild service vuxna LSS 9:9 granskades under 2023 års internkontroll. I samband med denna granskning reviderades rutinen för köp av plats- bostad med särskild service så att den gäller både LSS 9:9 samt 9:8 till följd av det nya barnboendet. Det har även gjorts ändringar i ansvarsfördelningen i rutinen. Inför 2024 är planen att följa upp punkten, för att se att vi följer den reviderade rutinen.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

Ändringar så att korrekt ansvarsfördelning gäller, i rutinen "Individ och familjeomsorgens rutinbeskrivning -internkontroll" punkt 6, har beslutats av avdelningschef för avd. Stöd och service samt för avd. boende LSS, enhetschef för biståndshandläggare, samt av enhetschef för boendekoordinering gällande köpt plats- bostad med särskild service LSS 9:9. Samt lagt till att barn enl. LSS 9:8 skall ingå i rutinbeskrivningen framöver med anledning av det nya barnboendet. Eftersom ansvarsfördelning ändrats i rutinen, samt att barn enl. 9:8 har tillkommit och nu ska inkluderas i rutinen, görs bedömningen att punkten ska följas upp 2024 för att se att rutinen fortsatt följs.

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Konsekvenserna som kan uppstå om rutinen inte följs och fungerar, är bland annat att kontroller av vårdgivaren i fråga kan utebli. T.ex. viktiga kontroller kan utebli så som att vårdgivaren i fråga har tillstånd av IVO, F-skattsedel. Det är också av stor vikt se över kostnader och vårdinnehåll innan placering sker enligt rutinen. Sedan ska referenser inhämtas och framtagna checklistor användas. Alla avtal ska diarieföras och kostnaden ska följas upp i den ekonomiska redovisningen. Fungerar inte detta så bedöms det vara en 4 i allvarlighetsgrad på en 4-gradig skala. Det kan bli stora ekonomiska kostnader till följd av att ovanstående inte följs. Konsekvensen i slutändan kan även vara att brukaren i fråga inte får placeringen som denne behöver, vid köp av extern plats.



Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Bedömningen är att sannolikheten att fel ska inträffa när det gäller följsamhet till rutinen, bedöms vara 1 eller 2 på en 4 gradig skala, alltså osannolik/mindre sannolik. Bedömningen är att 2023 har köp av plats helt har skett av följsamhet till rutinen "Individ och familjeomsorgens rutinbeskrivning internkontroll" punkt 6 gällande köpt plats- bostad med särskild service LSS. Därför bedöms sannolikheten inte vara stor, att fel inträffar i framtiden.

Åtgärd

Utifrån risk- och väsentlighetsanalys inför Intern kontroll så kommer det läggas stor vikt vid att innehåll i rutin hålls uppdaterat, kännedom om rutinen är god gällande berörda chefer/personal och rutinen ska finnas tillgänglig.



Process/rutin: Upprättande av genomförandeplan

Avdelning: Avdelningen för vård- och omsorgsboende ytterområde

Uppgiftslämnare: Susanne Engemoen, Avdelningschef

Malin Alexandersson, Verksamhetsutvecklare

Syfte

Utifrån internkontrollen 2023 där stickprov visade att endast 8 av 20 kontrollerade genomförandeplaner var upprättade inom rätt tidsram. Med utgångspunkt i kontrollpunkten anser vi att processen inte ännu kan anses säkerställd utan vill gå vidare under 2024 och fortsatt granska processen i intern kontroll genom stickprovet på genomförandeplanerna och om de upprättats inom rätt tid.

Kritiska faktorer/moment i processen/rutinen/systemet

Enligt Uddevalla kommuns riktlinjer skall en genomförandeplan vara påbörjad två veckor från det att ett uppdrag har påbörjats och slutförd inom fyra veckor (se. Riktlinjer och vägledning gällande dokumentation och genomförandeplan p. 2.4)

Genomförandeplanerna är samtliga avdelningars främsta verktyg för att kunna arbeta effektivt och med hög kvalitet. Upprättandet av en genomförandeplan är nödvändigt för att försäkra sig om att den enskilde brukaren får det stöd som är avsett. Att genomförandeplanen blir upprättad inom rätt tid är nödvändigt för att kunna försäkra sig om att brukaren får det stöd den skall ha, på rätt sätt inom en rimlig tidsram. Utan genomförandeplan är det så gott som omöjligt att skriva avvikelser som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det kan även innebära risker för brukarens inflytande i sin livssituation och risker att brukaren inte får den hjälp som den behöver och har rätt till i rätt tid. Detta kan medföra brister i både rättssäkerhet, kvalitet och brukarens känsla av trygghet i omsorgsprocessen.

Vad blir konsekvensen om processen/rutinen/systemet inte fungerar

Konsekvensen för brukaren om rutinen inte följs fullt ut är minskad möjlighet att påverka utförandet av sina insatser. I den konsekvensen ligger risk att brukaren inte kan vara delaktig och införstådd i sin omvårdnad. Detta leder till att brukaren förlorar sin lagstadgade rätt att vara delaktig och förstå den vård och omsorg som ges av personalen. Vid dröjsmål i upprättandet föreligger risk för att brukaren inte får rätt stöd och hjälp i rätt tid. Risken finns också att brukaren får mer stöd än denne behöver och på så sätt fräntas friska funktioner i vardagen.

Om insatser inte utförs enligt bedömt behov kan detta även medföras ekonomiska konsekvenser för verksamheten då personalbehovet kan öka för att vi utför fler eller mer tidskrävande insatser än brukaren har behov av.



Analysen av konsekvenserna om rutinen brister bedöms vara kännbar för brukaren, alltså 3 på en 4-gradig skala.

Hur stor är sannolikheten att fel skulle inträffa

Sannolikheten att brister i upprättandet av genomförandeplanen ska inträffa bedöms som sannolik, en 4 på en 4-gradig skala utifrån resultatet vid internkontrollen 2023.

Åtgärd

Utifrån risk- och väsentlighetsanalys inför Intern kontroll så kommer innehåll i rutin, kännedom om rutin och tillgänglighet av rutin att ses över och påminnas om som en direkt åtgärd. Alla medarbetare inom avdelningen kommer även att genomföra en digital utbildning avseende upprättande av genomförandeplan som är under framtagande. Avdelningen genomför även en kartläggning av behovet av stödfunktioner i verksamheterna kopplat till social dokumentation, med utgångspunkt i det tidigare arbetssättet med dokumentationshandledare och dokumentationsombud, för att säkerställa att alla verksamheter har rätt förutsättningar att jobba med uppföljning och kvalitetssäkring av social dokumentation och genomförandeplaner.

**SOCIALNÄMNDENS
INTERNKONTROLLPLAN 2024, SN/2023:250**

Fastställd SN 19 dec 2023

Process/rutin	Kontrollansvarig	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Frekvens	Rapporteras till
Centralt framtagna kontrollpunkter					
<p>1a.</p> <p>Kontroll av verksamhetens system och rutiner.</p> <p>Har kommunen ändamålsenliga utbetalningsrutiner och tillräcklig kontroll på rutinerna i hela processen för att säkerställa korrekta utbetalningar?</p>	<p>Respektive förvaltnings internkontrollansvarig i samverkan med KLK, ekonomiavdelningen/Redovisning och service.</p>	<p>Kontroll av att utbetalningsprocessen är dokumenterad och har riskanalyserats.</p>	<p>Framtagande och granskning av befintliga dokument och riskanalyser.</p>	-	<p>Till respektive nämnd och kommunstyrelse för beslut senast december 2024</p>
<p>1b.</p> <p>Kontroll av verksamhetens system och rutiner.</p> <p>Har kommunen ändamålsenliga utbetalningsrutiner och tillräcklig kontroll på rutinerna i hela processen</p>	<p>Respektive förvaltnings internkontrollansvarig i samverkan med KLK, ekonomiavdelningen/Redovisning och service.</p>	<p>Kontroll om det finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning (inklusive attesträttigheter och behörigheter i systemen) för verksamhetens utbetalningar.</p>	<p>Granskning av dokumenterade anvisningar och rutiner gällande utbetalningsprocessen. Jämföra att behörigheter och attesträttigheter i systemen är korrekt uppsatta och att dessa</p>	-	”

för att säkerställa korrekta utbetalningar?			korrelerar mot kommunens regelverk.		
1c. Kontroll av verksamhetens system och rutiner. Har kommunen ändamålsenliga utbetalningsrutiner och tillräcklig kontroll på rutinerna i hela processen för att säkerställa korrekta utbetalningar?	Respektive förvaltnings internkontrollansvarig i samverkan med KKK, ekonomiavdelningen/Redo visning och service.	Kontroll av att riktigheten i utbetalningar säkerställs genom systematiska kontroller.	Genom regelbundna stickprov ska systematisk granskning av underlag genomföras samt att utförda betalningar är korrekta gällande belopp, tid och mottagare.	-	”
Efterlevnad av lagar, regler, policys och beslut	Controller på upphandlingsenheten med stöd av förvaltningarnas inköpssamordnare	Görs inköp från leverantörer via befintliga avtal?	Analys av information i beslutsstödsystemet. Kontroll av inköp från ej avtalade leverantörer, de 10 leverantörer med högst inköpssumma på varje förvaltning.	Perioden januari-juni	Till respektive nämnd och kommunstyrelse för beslut senast december 2024

Socialnämndens egna kontrollpunkter					
Process/rutin	Kontrollansvarig	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Frekvens	Rapporteras till
Attest in- och utbetalningar	AC Avdelningen för barn och unga, EC enheten för familjehem och familjerätt, EC utredning barn och unga, handläggare Marita Birgersson samt ekonom.	Punkten har inte reviderats sedan försörjningsstödet fördes över till AMA.	Stickprov, slumpmässigt urval av ärenden från Lifecare, Antal 5 ärenden där in- eller utbetalningen gjorts under 23/24.	April 2024	Enhetschef ansvarar för att åiterrapportering till 1:e socialsekreterare görs. Rapport till diariet. Avdelningschef äger resultatet och ansvarar för att det återförs till verksamheten för kvalitets- och kunskapsutveckling
Upprättande av genomförandeplan	Avdelningschef för vård- och omsorgsboende centrum	Inom avdelningen kontrollera omfattningen av genomförandeplaner som är upprättade inom rätt tid. Dvs. från att beslut verkställs till att genomförandeplanen har <i>påbörjats</i> och <i>upprättats</i> .	Slumpmässiga stickprov av två genomförandeplaner per enhetschef för nya brukare inom Vård- och Omsorgsboende centrum med beslut som verkställts <i>under 2023</i> .	Våren 2024	Avdelningschef, Förvaltningschef och Socialnämnd.

Upprättande av genomförandeplan	Avdelningschef för vård- och omsorgsboende centrum	Inom avdelningen kontrollera omfattningen av genomförandeplaner som är upprättade inom rätt tid. Dvs. från att beslut verkställs till att genomförandeplanen har <i>påbörjats</i> och <i>upprättats</i> .	Slumpmässiga stickprov av två genomförandeplaner per enhetschef för nya brukare inom Vård- och Omsorgsboende centrum med beslut som verkställts <i>under 2023</i> .	Våren 2024	Avdelningschef, Förvaltningschef och Socialnämnd.
---------------------------------	--	---	--	------------	---

Fast omsorgskontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Avdelningschef hemtjänst ansvarar för att kontrollen utförs enligt plan samt analys, dokumentation och återrapportering på avdelningsnivå. • Enhetschefer ansvarar för att genomföra kontrollen på enhetsnivå enligt framtagna frågeställningar samt sammanställa, analysera och återrapportera till avdelningschef. • Verksamhetsutvecklare ansvarar för att ta fram återrapporteringsdokument. • Systemförvaltare ges uppdrag att ta fram slumpmässigt urval. 	<p>5 slumpmässigt utvalda brukare per grupp med en insats eller mer per dag kommer att granskas utifrån nedanstående frågeställningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns det dokumenterat att brukare har erbjudits en fast omsorgskontakt? • Har den fasta omsorgskontakten yrkestiteln undersköterska? <p>Har brukaren träffat sin fasta omsorgskontakt 2 gånger per vecka eller mer under mars och oktober 2024</p>	<p>Antal fasta omsorgskontakter med rätt formell kompetens</p> <p>Antal brukare med dagliga insatser som träffar sin fasta omsorgskontakt mer än två tillfällen per vecka.</p>	<p>Två gånger per år Mars och Oktober</p>	<p>Avdelningschef, Förvaltningschef och Socialnämnd.</p>
---------------------	--	---	--	---	--

Dokumentation	Enhetschef LSS boende	Dokumentation och genomförandeplan	Stickprov i minst fem journaler, dokumentation förs i särskild upprättad mall och återkoppling görs till medarbetare individuellt vid avvikelser.	2 ggr per år/Mars Oktober	Återrapportering sker i rapport i Stratsys samband med tertial 1 och helårsuppföljning
Köp av plats för bostad med särskild service (vuxna) enligt LSS 9:9	Enhetschef boendekoordinering LSS	Granskning av att upprättad rutin följs.	Stickprov, slumpmässigt urval av 5 ärenden från Lifecare	Enhetschef LSS.	Enhetschef boendekoordinering LSS återrapporterar till Avdelningschef boende LSS. Socialnämnden
Säkerställa att det för varje pågående patient inom kommunal primärvård finns en upprättad hälsoplan innehållande utredningsplan/er och behandlingsplan/er.	Enhetschefer hälso-och sjukvård MAS och MAR	Kontroll/granskning av totalt 40 journaler inom kommunal primärvård – sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Varje journal ska innehålla minst en upprättad utredningsplan och en behandlingsplan (hälsoplan)	Stickprov av 40 pågående journaler.	Kontrollen utförs 2 gånger per år under mars och oktober, 20 journaler per gång.	Förvaltningschef Avdelningschef Hälso -och sjukvård



Handläggare
Socialt ansvarig samordnare Sandra Jägesten
Telefon +46522697033
sandra.jagesten@uddevalla.se

Uppföljningsplan kvalitet 2024

Sammanfattning

Socialtjänsten har tagit fram en plan för uppföljning av kvalitet för 2023. Den beskriver den övergripande uppföljningen inom förvaltningen. Uppföljningarna ska fånga olika aspekter i verksamheten och syftar till att stärka kvaliteten i verksamheterna. Avdelningarna har ett eget ansvar för att utföra egenkontroll. Uppföljningarna ska fånga olika aspekter i verksamheten och syftar till att stärka kvaliteten i verksamheterna. Utöver verksamheternas egenkontroller och förvaltningens uppföljningsplan för kvalitet finns också kommunens internkontrollplan. De kommunövergripande punkterna i internkontrollplanen beslutas av kommunstyrelsen och socialnämnden beslutar om socialtjänstens egna punkter för granskning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-12-07
Uppföljningsplan kvalitet 2024, 2023-12-07

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta socialtjänstens uppföljningsplan kvalitet för 2024.

Malin Normann
Tf Socialchef

Sandra Jägesten
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Socialtjänstens ledningsgrupp
Socialtjänstens verksamhetsutvecklare
MAS och MAR



Socialt ansvarig samordnare Sandra Jägesten
0522-69 70 33
sandra.jagesten@uddevalla.se

Uppföljningsplan kvalitet 2024

1. Inledning

Socialtjänsten har tagit fram en plan för uppföljning av kvalitet för 2024. Den beskriver den övergripande uppföljningen inom förvaltningen. Uppföljningarna ska fånga olika aspekter i verksamheten och syftar till att stärka kvaliteten i verksamheterna.

Avdelningarna har ett eget ansvar för att utföra egenkontroll.

Utöver verksamheternas egenkontroller och förvaltningens uppföljningsplan för kvalitet finns också kommunens internkontrollplan. De kommunövergripande punkterna i internkontrollplanen beslutas av kommunstyrelsen och socialnämnden beslutar om socialtjänstens egna punkter för granskning.

2. Uppföljning av kvalitet

Uppföljningsplan kvalitet tas fram i syfte att belysa de områden som kvalitetsuppföljningen för förvaltningen ska ha fokus på under 2024.

Områdena är identifierade utifrån föregående års genomförda kvalitetsarbete.

Uppföljningsplan kvalitet är tänkt som en övergripande planering där det finns utrymme för specifika uppföljningar och tillägg utifrån verksamheternas egna behov och de behov som förvaltningen ser under året.

Åtterrapporering av genomförda kvalitetsuppföljningar sker löpande till berörda verksamheter samt vid några tillfällen per år till socialtjänstens förvaltningsledning och socialnämnden. Det genomförda kvalitetsarbetet kring verksamhetsuppföljningen sammanfattas i en årlig kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.

2.3 Uppföljningsområden

Socialtjänstens uppföljningsarbete under 2024 kommer att hanteras inom följande områden:

2.3.1 Gemensamma uppföljningar socialtjänst och hälso- och sjukvård

SAS kommer gemensamt med MAS och MAR att genomföra verksamhetsbesök inom socialtjänstens olika områden. Verksamhetsbesöken kommer att förläggas



både inom den egna verksamheten som inom de privata utförarna. Uppföljningarna syftar till att gemensamt med enhetschef och medarbetare titta på verksamhetens sammantagna kvalitet utifrån givna indikatorer.

2.3.2 Påkallade uppföljningar utifrån verksamheternas behov

Verksamheterna själva kan påkalla behov av uppföljning inom sina områden. Dessa blir till konkreta uppdrag som går via förvaltningsledning/administrativ chef för vidare uppföljningsarbete. Uppdrag kan också inkomma från förvaltningsledning där ärendet även initieras. Även här blir det formulerat som uppdrag till avdelningen för administration att hantera under året.

2.3.3 Uppföljning utifrån avvikelsehantering och inkomna synpunkter

Varje verksamhet ska minst en gång i månaden ta del och följa upp statistik avseende avvikelser i Beslutstöd. Utifrån statistiken kan områden ses som behöver följas upp. SAS/MAS/MAR följer även månatligen statistik för att identifiera mönster och trender.

Inkomna synpunkter från till exempel anhänga, IVO eller andra ligger också till grund för riktade uppföljningar. Syftet är då att följa upp, att se eventuella brister och gemensamt hitta lösningar som behövs för att åtgärda brister.

2.3.4. Uppföljning med tema: Rättssäkerhet

SAS och verksamhetsutvecklare från Individ- och familjeomsorgen kommer gemensamt även under 2024 att genomföra uppföljning gällande fattade beslut av myndighet. Under 2023 granskades beslut från samtliga enheter där beslut gällande brukare fattas, till exempel barn och unga, äldreomsorg, LSS m.fl. Uppföljningen syftade till att tillse så att beslutet möter ansökan och att beslutet är formulerat på ett sådant sätt att den enskilde förstår vad som beviljats/avslagits samt att beslutet håller den nivå som krävs utifrån rättssäkerhetssynpunkt.

Granskningen under 2023 påvisade brister inom samtliga områden varför SAS och verksamhetsutvecklare ska följa upp de brister som presenterats för verksamhetsområdena.

2.3.5. Utomhusvistelse

Vid en lex Sarahutredning under året framkom det att utomhusvistelse enbart erbjöds under vår och sommar vid ett vård- och omsorgsboende. Detta föranledde en rad åtgärder och parallellt med det tittade SAS vidare på frågan genom t.ex. brukarundersökningar som tidigare genomförts.

SAS vill därför undersöka hur utförarverksamheterna tillgodoser brukarnas behov av att komma utomhus utifrån individuella behovsbedömningar inom samtliga verksamhetsområden; LSS, SoL och socialpsykiatri.



2.3.6 Agera för säker vård

Utifrån nationell handlingsplan för patientsäkerhet behöver verksamheterna arbeta med framtagna fokusområden – *Öka kunskap om inträffade vårdskador, Tillförlitliga och säkra system och processer, Säker vård här och nu, Stärka analys, lärande och utveckling och Öka riskmedvetenhet och beredskap.*

Arbete har påbörjats under 2023 och fortsatt uppföljning kommer ske vid varje tertiäl där verksamheterna följer upp patientsäkerheten. Kompetenspåfyllnad för enhetschefer planeras av avdelningschef hälso- och sjukvård, MAS och MAR 2024.

2.3.7 Läkemedelshantering

Vid deluppföljning av patientsäkerhetsarbetet framkom det att tydligare rutiner behövs för en säkrare läkemedelshantering. MAS tillser att övergripande rutin finns, och enhetschef tillser att lokal rutin finns och följs. Lokal rutin per enhet skall finnas, uppdateras och skickas årligen till MAS.

2.3.8 Medicintekniska produkter (MPT)

Vid deluppföljning av patientsäkerhetsarbetet framkom att det finns en osäkerhet på enheterna angående vilka rutiner som gäller vid hantering av MPT. MAR och MAS kommer att förtydliga och göra aktuella rutiner kända i verksamheterna för att säkra hanteringen av MPT.



Tjänsteskrivelse
Socialtjänsten
2023-11-28

1(1)

Dnr SN/2023:149

Handläggare
Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin
Telefon +46522697021
anna-lena.lundin@uddevalla.se

Avrapportering av kommunstyrelsens informationssäkerhetsarbete 2023

Sammanfattning

Enligt Uddevalla kommuns informationssäkerhetspolicy ska dataskyddsombudet avrapportera informationssäkerhetsarbetet halvårsvis till samtliga nämnder. Rapporten är en avrapportering av socialnämndens dataskyddsarbete för andra halvåret 2023.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-11-28
Rapport från dataskyddsombudet om arbete med GDPR andra halvåret 2023 för socialnämnden

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna rapporten om socialnämndens informationssäkerhetsarbete för andra halvåret 2023.

Malin Normann
Tf socialchef

Anna-Lena Lundin
Nämndsekreterare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Dataskyddsombudet
Socialnämndens dataskyddshandläggare



2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

Föredragande

Dataskyddsombud Mathias Karlsson

Telefon +46522696041

mathias.l.karlsson@uddevalla.se

Rapport arbetet med GDPR till Socialnämnden

1. Kommunövergripande
2. Socialnämnden

Kommunövergripande arbete

- Google workspace for education (GWFE). Det kom till min kännedom i våras att denna yta användes på ett sätt som inte var förenligt med tanken när det införskaffades. Jag kan inte säga om det har varit en övergripande ämnesförskjutning eller om det har varit en begränsad problematik. Arbetet fortlöper med att hitta tillbaka till grunden till hur man ska jobba med GWFE. Det finns beslut på att det ska vara i drift som tanken var från början första januari. Arbetet som ska ske i GWFE är pedagogiskt arbete mellan lärare och elev inget annat.
 - IT har gjort genomlysning via extern konsult, jag har inte tagit del av resultatet ännu.
 - IMY:s har översyn kring GWFE gällandes Östersunds kommun är inte klar
 - Denna kan påverka det sätt vi jobbar när rapporten är klar
 - Detta måste vi förmedla ut i organisationen och vara förberedda på att en eventuell förändring kan komma igen inom kort. Förändring skulle kunna begränsa men även öppna upp
 - I dialog med olika aktörer i BUN har man lyft fram svårigheten att jobba i två system och försökt motivera fler uppgifter i systemet än de rent pedagogiska. Det som är viktigt i sammanhanget är att M365 är Uddevalla kommuns datatekniska miljö först och främst. I förhållande dem emellan är M365 är alltså GWFE ett sekundärt system. Det är alltså en önskan/val från BUN att verka i två olika system. Därav blir det fel när man försöker visa på att det "ställer" till det när man behöver jobba i M365. Grunden antar jag är att man

2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

ser att GWFE ger vinster i det pedagogiska arbetet och att dessa vinster uppväger att man jobbar i två system. Detta bör förmedlas ut i verksamheterna för bättre förståelse bland medarbetare som behöver jobba i dessa två system.

- I enlighet med GDPR ska man i vissa fall utföra Data Protection Impact Assessment (DPIA) inför en behandling som kan vara omfattande, när det finns vissa typer av personuppgifter eller andra delar i behandlingen som skulle kunna innebära ett stort intrång i den personliga integriteten. Detta för att säkerställa att behandlingen kan genomföras och att det genomförs på ett säkert sätt. DPI:or som genomförts bör följas upp över tid samt genomföras på nytt om en större förändring gjorts i behandlingen.
 - Vi har haft en mall för DPIA inom Uddevalla kommun som utgick från whitepaper European Data Protection Board (EDPB) Men inför ett arbete med ny DPIA och uppföljningar av gamla DPIA använder vi oss av en ny mall. Denna mall är framtagen av Sveriges kommuner och regioner (SKR).
 - DPIA Lönesystem HR8 under arbete
 - Planering uppstart DPIA i övriga större system för att få uppdaterad dokumentation på dessa, vilka och när är inte bestämt än men kommer att beslutas i dialog med informationssäkerhetsansvarig (ISS)
- Utredning som stannat vid e-post och telefonkontakt
 - Svarat på fråga från medborgare som önskade svar på om skola och socialtjänst gjort sig skyldiga till brott mot GDPR med anledning av deras hantering av personuppgifter i ett specifikt fall
 - Svarat på fråga från medborgare som önskade att Uddevalla kommun slutade behandling av dennes personuppgifter
- Varit med i arbetsgrupp som jobbat med uppdatering av e-tjänst avvikelshantering i den delen som gäller informations och personuppgiftsincident.
 - Sjösattes i oktober under informationssäkerhetsmånaden
 - Förenklad med färre frågor att besvara

2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

- Då det tidigare varit annorlunda behörigheter för politiker i Ciceron jämfört med LEX har det visat sig finnas önskemål kring mer behörighet i LEX liknande tidigare i Ciceron. Jag blev tillfrågad kring detta och svarade skriftlig: Uttalande ta del av information utanför tjänsteåtgärd
 - Slutsats i uttalandet
 - Jag som Dataskyddsombud för Uddevalla kommun anser att behandlingar enligt ovan beskriven "Bakgrund och frågeställning" är i strid med GDPR och Uddevalla kommuns informationssäkerhetspolicy och bestämmelser. Därför råder jag verksamheten att se över dokumentationen gällande politikers behörighetsstyrning enligt IMY:s rekommendation.

- Avvikelser externa
 - Tieto
 - Generellt sett mindre buggar som upptäcks av användare och rapporteras in. Jag upplever att Tieto har bra rutiner för hur de hanterar sina personuppgiftsincidenter och informerar till oss som personuppgiftsansvariga
 - Larmsystem trygghetslarm
 - Företaget upptäckte själva att något var fel och började felsöka, den tekniska informationen var bra upplever jag men det dröjde innan man upptäckte att personuppgifter kunde ha läckt.
 - Hade även dialog med företaget om hur hantering av personuppgiftsincident borde hanteras ur DSO synvinkel när det är ett sådant stort antal kommuner som använder tjänsten. Företaget hänvisade kommunerna till att eventuellt göra en anmälan personuppgiftsincident till IMY. Min syn som DSO är att man som större aktör själva anmäler incident till IMY och även då informerar vilka kunder man har. Då blir dialogen mellan ett bolag och IMY, dessutom sitter bolaget på informationen kring händelsen vilket innebär mindre arbetsbelastning för företaget och IMY och effektivare utredning för IMY. Visade sig att man även hade fel kontaktperson kopplad till personuppgiftsincident vilket försenade vår egen hantering i någon mån
 - Praktikplatsen/Ferieplatsen



2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

- Drift:as för oss av Göteborgsregionen som blev utsatta för hackerattack, de upptäckte själva att något inte stod rätt till. Så snart de uppmärksammat problemet var de snabba med att sätta igång incidenthantering. Det som kan sägas kring incidenthanteringen utifrån Uddevalla kommuns perspektiv är att de var lite sena i starten med att informera och att det var svårt att få specifik information gällande om våra uppgifter varit röjda och i så fall vilka

- Uppföljning avvikelserapportering i nya e-tjänsten
 - Antal 6
 - Nämnder som rapporterat
 - 3 BUN
 - 2 KS
 - 1 SN
 - Mänskliga faktorn fortfarande största problematiken

- Begäran registerutdrag
 - Antal 7

- Arbete översyn hantering begäran registerutdrag
 - IT-behov initierat av Informationssäkerhetshandläggare (ISH) socialtjänsten
 - Det är många aktörer som behöver tillfrågas kring om den som begär ut registerutdrag förekommer eller ej. Frågan är om det går att få till en automatiserad process kring utskick av fråga och svar på fråga.
 - Mål att få en så automatiserad process som möjligt

- Planering inför revision kring hur man hanterar utbildning informationssäkerhet och GDPR inom verksamheterna genomlysas på alla chefsnivåer i verksamheterna. Tanke är att frågor ska skickas ut och besvaras på chefsnivå

- Ny sida på inblicken gällande kamerabevakning på förekommen anledning. Då det varit svårt att hitta information på inblicken om man inte vet vart man skulle leta, dvs ingen

2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

bra länkning till sökord. Eller att man inte känt till att man kan prata med Dataskyddsbudeten, informationssäkerhetssamordnaren eller informationssäkerhetshandläggarna har det uppstått problem i vissa fall. Förhoppningsvis är detta åtgärdat nu

- Tagit fram informationsmaterial mall skylt (informationslager 1) och information om kamerabevakning på Uddevalla.se (informationslager 2) gällande kameraövervakning enligt IMY:s rekommendationer
- Planering översyn process kameraövervakning med anledning av IMY:s nya vägledning från 231123. Denna kommer ligga till grund för revision kamerabevakning
- Planering inför revision kamerabevakning i verksamheterna
 - Inventering kameror i förvaltningarna
 - Inventering kommer att genomföras årligen
 - I de fall integritetsintrånget är särskilt stort bör det vara tätare intervall
 - Finns dokumentation på plats
 - Dokumentation likvärdig över förvaltningar och oavsett om det är tillståndspliktig kamerabevakning eller ej
- Arbetet med vägledning gällande sekretess tillsammans med Informationssäkerhetshandläggare och kommunjurist

Informationssäkerhetshandläggare och Kommunstyrelsens arbete med GDPR

- Löpande uppdatering av registerförteckningen
- Ett antal personuppgiftsbiträdesavtal, vissa följer enligt antagen rutin men fortfarande en del som inte gör det



2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

- Informationsklassning av ett antal system
- Ett antal begäran om registerutdrag
- Några informationssäkerhetsincidenter
- Stort behov av översyn av rutin för avvikelserapportering
- Påbörjat se över möjligheter till mer automatiserad process vid begäran om registerutdrag

Nyheter IMY

- 230719 EU har fattat beslut om adekvat skyddsnivå för USA, detta innebär större möjligheter för överföring av personuppgifter till organisationer i USA om de omfattas av EU-US Data Privacy Framework. Dock fortsatt försiktighet för dessa överföringar och det finns frågor kring detta prata med Dataskyddsombud, informations säkerhetssamordnare eller informationssäkerhetshandläggare
- 230825 kom beslut kring personuppgiftsincident gällande Vklass. Vklass fick kritik för att de inte skyddat sin data tillräckligt och att företaget måste förbättra sin förmåga att upptäcka och utreda incidenter
- 231004 IMY har granskat en skolas kamerabevakning i Stockholm. Det blev kritik gällande val av rättslig grund, hur man informerat, att all kamerabevakning skett dygnet runt samt att upptagningsområdet inte begränsats utan man filmat för stora ytor för ändamålet.

IMY anger begränsningar gällande tidpunkt för kamerabevakning, de har slagit fast att kamerabevakning på vissa platser har varit motiverat med anledning av att komma åt bränder

Sanktionsavgift om 800000 kronor



2023-12-11

Dnr: SN/2023:149

- 231011 EDPB har under året arbetat med att granska DSO:s roll och ställning inom sina organisationer. De har identifierat fyra problemområden. Rapporten ska sammanställas i sin helhet under hösten och vintern
 - DSO har flera uppgifter/roller detta kan potentiellt innebära intressekonflikt med uppdraget som DSO
 - Kompetensutveckling svar varierar från 5–10 timmar till 150 timmar per år. I Sverige anger 20% att de inte får den utbildning och kompetensutveckling som behövs
 - Stor variation även på hur stora resurser som avsätts för att DSO att fullgöra sina uppgifter
 - Stor skillnad/uppfattning kring vad som ingår i rollen som DSO mellan olika organisationer

- 231123 IMY presenterar ny vägledning gällande kamerabevakning

- 231120 Var fjärde ansökan om kamerabevakning onödig



Handläggare
Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin
Telefon +46522697021
anna-lena.lundin@uddevalla.se

Ändring av dataskyddshandläggare för socialnämnden

Sammanfattning

Uddevalla kommun har utnämnt ett dataskyddsbud för samtliga nämnder. För att dataskyddsbudets uppdrag ska fungera på ett effektivt sätt, ska en dataskyddshandläggare utses inom varje förvaltning.

Inom socialnämndens verksamhetsområde har Åsa Jarhag Håkansson varit dataskyddshandläggare sedan 2021-02-01. Då Åsa nu har ett vikariat inom en annan förvaltning samt att en omorganisation har skett av hennes strategitjänst, så övertar Nicklas Rudolfsson uppgiften som socialnämndens dataskyddshandläggare. Nicklas är verksamhetsutvecklare inom avdelningen för administration, enheten för IT-utveckling och IT-stöd.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-05

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att utse Nicklas Rudolfsson som dataskyddshandläggare från och med 2023-11-01.

Malin Normann
Tf. Socialchef

Anna-Lena Lundin
Nämndsekreterare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Kommunens dataskyddsbud
Socialnämndens dataskyddshandläggare (nya och avgående)



Handläggare
Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg
Telefon +46522697034
lisa.svanberg@uddevalla.se

Remiss från Västra Götalandsregionen gällande samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland

Sammanfattning

En remiss har 2023-08-31 inkommit från Västra Götalandsregionen gällande samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland. På uppdrag av Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) har ett förslag på ett Samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland tagits fram. I revideringsarbetet ingick att göra om befintligt inriktningsdokument till ett samverkansavtal med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland. Samverkansavtalet föreslås börja gälla 2025-01-01. Socialnämnden ges nu möjlighet att yttra sig över förslaget till nytt samverkansavtal. Även barn- och utbildningsnämnden har erhållit remissen och förvaltningarna avser att avge ett gemensamt svar efter beslut i respektive nämnd.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-11-10.

Socialtjänstens yttrande 2023-11-10.

Förslag till samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland 2023-08-31.

Följebrev/missiv till remiss gällande Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland, 2023-05-04.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att avge socialtjänstens yttrande som remissvar gällande samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland.

Malin Normann
Tf. socialchef

Lisa Svanberg
Verksamhetsutvecklare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Kerstin Windemo, avdelningschef
Fredrik Broberg, enhetschef
Barn- och utbildningsnämnden



Yttrande
2023-11-10

1 (2)
Dnr: SN/2023:195

Handläggare
Avdelningschef Kerstin Windemo
Telefon +46522695139
Kerstin.windemo@uddevalla.se

Remissvar Samverkansavtal ungdomsmottagning i Västra Götaland

Svar på remissen avseende samverkansavtal Ungdomsmottagning i Västra Götaland ska lämnas i en digital enkät på Vådssamverkans hemsida. Detta remissvar utgår därför från de rubriker och den struktur som finns i enkäten och svar lämnas på de avsnitt där synpunkter finns. Socialtjänsten och barn- och utbildningsförvaltningen lämnar ett gemensamt och därmed identiskt svar. Synpunkter som inkommit via nätverk inom Fyrbodals kommunalförbund har beaktats i remissvaret.

1.Inledning 2.Syfte och mål 3.Avtalsparter 4.Avtalstid och uppföljning 5.Lagstiftning, styrande och stödande dokument

4. Avtalstid:

Vi anser att fem år är en lång avtalstid. Under en femårsperiod kan mycket hända i kommunen avseende t.ex. organisatoriska förutsättningar och ekonomi men också utifrån omställningen till nära vård och ny Socialtjänstlag. Tre år föreslås som mer lämplig avtalstid. Den förlängningstid om 2 år som föreslås anser vi är bra.

6.Målgrupp 7.Uppdrag 8.Övergripande mål 9.1Insatser vid ungdomsmottagningen 9.2.Ungdomsmottagningens verksamhetsformer 9.3.Utåtriktat arbete och informationsarbete 9.4Kompetens

6. Målgrupp:

Varför finns ingen nedre åldersgräns satt? Under den ekonomiska rubriken (p.15) utgår man från 13 - 24 års ålder. Det vore bra med en tydlighet i åldersspannet som är konsekvent i hela dokumentet. Kan det läggas till ett förtydligande av att undantag finns, t ex för individer med funktionshinder som bedöms som ungdom och unga vuxna mellan 13 - 30 års ålder? Det finns många undantag, så det är viktigt att inte nämna någon specifik grupp för då riskerar man att exkludera någon grupp, det är viktigare att lyfta fram det individuella behovet som styrande.

7.Uppdrag:

I det nu gällande inriktningsdokument finns en skrivning som fortsatt är relevant och skrivningen bör även finnas med i samverkansavtalet: "*Ungdomar kan inte ses som en homogen grupp med lika uppväxtvillkor och förutsättningar. Kunskap om vilka ungdomarna är och deras livsvillkor, behöver utvecklas ur flera aspekter och ur ett ungdomsperspektiv. Behov av ökade och anpassade insatser för asylsökande och andra nyanlända unga måste beaktas i ungdomsmottagningarnas*

Socialtjänsten

Avdelningen för barn och unga

Postadress
45142 UDDEVALLA

Besöksadress
Familjekontoret Junogatan 9

Telefon
0522-69 60 00

www.uddevalla.se

E-post socialtjansten@uddevalla.se



Yttrande
2023-11-10

2 (2)
Dnr: SN/2023:195

uppdrag.” Anpassa överstruken text med text ”individer som bedöms ha ökade behov”. Detta som en inkluderande fras.

9.3 Utåtriktat arbete och informationsarbete:

Reflektion kring att stycket är otydligt formulerat. Ska ungdomsmottagningen initiera kontakt med skolan eller tvärt om, vems ansvar är det att det genomförs? Förslaget är att fokus ligger på vad ungdomsmottagningen kan bidra med i en samverkan. Viktigt att det tydligt framgår vad vi kan förvänta oss av varandra.

Det är bra om det framgår att detta är en lägst nivå och att utrymme finns för lokal utökning av insatser.

Vad avses med ”Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar” utifrån att ingen åldersgräns är satt tidigare?

**10. Samverkan 11. Samverkande parter 11.1 Kommun 11.2 Region
12. Organisation, ledning och styrning 12.1 Huvudmannaskap 12.2
Organisationsmodell 12.2.1 Huvudmottagning 12.2.2 Basmottagning 12.2.3
Närmottagning 12.3 Resursnivå 12.4 Verksamhetschef och medicinskt
ledningsansvar**

Inga synpunkter på avsnitten.

**13. Uppföljning av verksamheten 14. Sekretess och dokumentation 15.
Ekonomi 16. Lokala samverkansavtal**

15. Ekonomi:

Här bör det förtydligas om att även kostnaden per invånare för kommunerna avser ålder 13 - 24 år. Det står att totala kostnaden för länet baseras på denna åldersgrupp men inte kostnaden per invånare för kommunerna. Detta bör förtydligas, kan feltolkas.

Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal Bilaga 2. Utvecklingsområden

Inga synpunkter lämnas avseende bilaga 1 eller 2.

Övergripande synpunkter på samverkansavtalet

Inga övriga synpunkter lämnas.

Socialtjänsten

Kerstin Windemo
Avdelningschef



SAMVERKANSAVTAL

Ungdomsmottagningen i Västra Götaland

Gäller för: Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Giltig från: 2025-01-01

→ Avtal

Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



Innehåll

1. Inledning	3
2. Syfte och mål.....	3
3. Avtalsparter.....	4
4. Avtalstid och uppföljning	4
5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument	4
6. Målgrupp.....	5
7. Uppdrag	5
8. Övergripande mål	6
9. Insatser, åtagande och kompetens.....	6
9.1. Insatser vid ungdomsmottagningen	6
9.2. Ungdomsmottagningens verksamhetsformer	7
9.3. Utåtriktat arbete och informationsarbete	8
9.4. Kompetens	8
10. Samverkan.....	8
11. Samverkande parter	9
11.1. Kommun.....	9
11.2. Region	9
12. Organisation, ledning och styrning	10
12.1. Huvudmannaskap	10
12.2. Organisationsmodell	10
12.2.1. Huvudmottagning	10
12.2.2. Bas­mottagning	10
12.2.3. Närmottagning	11
12.3. Resursnivå	11
12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar	11
13. Uppföljning av verksamheten	12
14. Sekretess och dokumentation	12
15. Ekonomi	12
16. Lokala samverkansavtal	13
Referenser	15
Bilagor	15
Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal	16
Bilaga 2. Utvecklingsområden.....	19

1. Inledning

Första ungdomsmottagningen i Sverige startades 1970, därefter spred sig idén om en mottagning särskilt inriktad mot ungas fysiska och psykiska hälsa snabbt över landet. Målet med ungdomsmottagningen har allt sedan starten varit att arbetet ska präglas av en helhetssyn på unga. Området kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en viktig del av arbetet. Mottagningen har genom åren också fått en allt större utmaning i att arbeta tydligare med psykisk hälsa och ungas levnadsvanor och livsvillkor. Idag är det tvärprofessionella arbetssättet väl etablerat och fördelningen mellan medicinskt och psykosocialt uppdrag relativt jämnt fördelat.

Unga ska vid behov kunna få hjälp och stöd och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv. Ungdomsmottagningen ska vara en lättillgänglig arena för unga, där ungas behov och de lokala förutsättningarna ska vara i fokus. Ungdomsmottagningen ska arbeta på uppdrag av den unge.

Det första inriktningsdokumentet för ungdomsmottagningen i Västra Götaland togs fram 2011. Dokumentet har sedan dess genomgått några revideringar. I juni 2022 ställde sig Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) bakom uppdraget att revidera inriktningsdokumentet ännu en gång. Med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland¹ revideras dokumentet nu till ett samverkansavtal.

2. Syfte och mål

Syftet med ett gemensamt samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland är att:

- Tydliggöra uppdrag och förväntningar
- Skapa likvärdigt innehåll i verksamheterna
- Kvalitetssäkra verksamheten

Målet är att dokumentet ska fungera som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår.

¹ *Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, [Vårdsamverkan Västra Götaland](#).*

3. Avtalsparter

Detta samverkansavtal gäller samtliga 49 kommuner i Västra Götaland samt Västra Götalandsregionen. Dessa benämns nedan som huvudmännen.

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen.

4. Avtalstid och uppföljning

Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2029-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år. Uppföljning kommer ske under avtalsperioden.

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

Båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för den länsgemensamma uppföljningen av samverkansavtalet. Uppföljning ska ske gentemot Vårdsamverkan Västra Götaland.

5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument

Ungdomsmottagningens verksamhet ska följa gällande lagstiftning och arbeta utifrån den unges bästa.

Vid framtagande av detta samverkansavtal har följande styrande och stödjande dokument samt lagstiftning tagits i beaktande:

- Hälsa- och sjukvårdslagen²
- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter³
- Socialtjänstlagen⁴
- Skollagen⁵
- Patientlagen⁶

² Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

³ Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), [Riksdagen](#).

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

⁵ Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

⁶ Patientlag (2014:821), [Riksdagen](#).

- Offentlighets- och sekretesslagen⁷
- Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar⁸

Samt i övrigt gällande lagar.

6. Målgrupp

Ungdomsmottagningens målgrupp är ungdomar och unga vuxna till och med 24 år.

7. Uppdrag

Ungdomsmottagningen har till uppgift att på ungas uppdrag förmedla kunskap och ge information samt att ge tidiga insatser, stöd och behandling främst inom områdena sexuell, reproduktiv, psykosocial och psykisk hälsa. Ungdomsmottagningen ska också uppmärksamma och medvetandegöra riskfyllda levnadsvanor och normbrytande beteenden. Ungdomsmottagningen behövs som ett led i att tillgodose ungdomars och unga vuxnas rätt till hälsa.

Ungdomsmottagningen ska vara en lågtröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för den unge att söka stöd och få hjälp.

Ungdomsmottagningen ska vara lättillgänglig och anpassad efter ungas behov. Tillgängligheten ger stora möjligheter till tidiga insatser.

Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till annat hälsofrämjande och förebyggande arbete samt övrig hälso- och sjukvård.

Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

Verksamheten vid ungdomsmottagningen ska erbjuda en jämlik vård utifrån de ungas behov. Kunskaper om ungas hälsa, omvärld, levnadsvanor, livsvillkor och demografi ska identifieras dels på strukturell och övergripande nivå, dels utifrån lokal kunskap.

Ungdomsmottagningens huvudområden:

- Levnadsvanor och livsvillkor

⁷ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), [Riksdagen](#).

⁸ *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*, [Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar \(FSUM\)](#).

- Samlevnad och relationer
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Psykisk hälsa

Unga ska fritt kunna välja vilken ungdomsmottagning de vill besöka inom Västra Götaland. Det innebär att alla ungdomsmottagningar ska ta emot unga vart de än kommer ifrån.

Ungdomsmottagningen ska arbeta systematiskt med att stärka ungas delaktighet och inflytande. Deras erfarenheter och synpunkter är en del av den samlade kunskapen och en viktig resurs för utveckling och förbättring av ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen ska sträva efter att inkludera unga som av olika skäl är särskilt svåra att nå. Verksamheten ska vara tillgänglig för alla unga oavsett deras socioekonomiska villkor, funktionalitet, sexualitet, kön, könsidentitet, migrationsbakgrund och ålder.

Möjlighet finns för kommuner och regionen att komma överens om tilläggsuppdrag på lokal nivå.

8. Övergripande mål

De övergripande målen för ungdomsmottagningens verksamhet är följande:

- Stärka ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter
- Främja ungas fysiska och psykiska hälsa

9. Insatser, åtagande och kompetens

9.1. Insatser vid ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen ska utföra rådgivande, stödjande och behandlade arbete individuellt och i grupp. Verksamheten ska också bedriva utåtriktat arbete på gruppnivå.⁹

Verksamheten fördelas på cirka 50 procent medicinskt uppdrag och cirka 50 procent på uppdrag kring psykosocial och psykisk hälsa.

⁹ För mer information, se stycke 9.3.

Inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ska ungdomsmottagningen arbeta med följande:

- Erbjuder adekvat kunskap om sexualitet
- Uppmärksamma sexuell ohälsa och erbjuda råd, stöd och enklare behandlande insatser
- Stärka unga i deras naturliga nyfikenhet kring sexualiteten samt stödja deras självkänsla och integritet
- Stärka unga i deras utforskande kring sexuell identitet och könsidentitet
- Erbjuder kondomsamtal, preventivmedelssamtal och förskrivning av preventivmedel
- Förebygga och ge stöd vid oplanerad/oönskad graviditet
- Samtala om sexuellt överförbara sjukdomar
- Smittspårning och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar

Inom området psykosocial och psykisk hälsa ska ungdomsmottagningen arbeta med följande:

- Ungas fysiska och psykiska utveckling samt kroppsuppfattning och självbild
- Uppmärksamma ohälsa och erbjuda råd, stöd, motiverande/bearbetande samtal kring sociala problem, psykisk ohälsa, våldsutsatthet samt riskbruk, skadligt bruk och beroende
- Göra bedömningar, ge tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling)

Ungdomsmottagningen ska också göra en bedömning om verksamheten är rätt instans och vid behov hänvisa till rätt vårdgivare eller annan aktör.

9.2. Ungdomsmottagningens verksamhetsformer

Ungdomsmottagningen ska erbjuda följande verksamhetsformer:

- Drop in-mottagning
- Individuella besök
- Gruppverksamhet
- Online-verksamhet
- Digitala tillgänghetslösningar och e-tjänster
- Telefonrådgivning
- Utåtriktat arbete och informationsarbete

9.3. Utåtriktat arbete och informationsarbete

Alla unga ska känna till var ungdomsmottagningen finns och ha vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningarna. Minst en gång under högstadietiden ska alla elever få träffa ungdomsmottagningen för att få information om verksamheten. Utöver detta är det eftersträvansvärt att på högstadie- och gymnasienivå arbeta i en strukturerad form där unga aktivt får möjlighet att diskutera olika ämnen inom sexuell och reproduktiv hälsa, levnadsvanor samt psykisk hälsa.

Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

9.4. Kompetens

För att verksamheten ska få definieras som ungdomsmottagning ska personalgruppen bestå av barnmorska, kurator och/eller psykolog samt läkare (i första hand specialist i allmänmedicin). Tillgång till läkare kan för mindre mottagningar ske genom samverkan.¹⁰ Mottagningarna kan ha tillgång till andra personalkategorier som till exempel sjuksköterska, undersköterska och/eller administrativ personal.

En central förutsättning för ungdomsmottagningarnas verksamhet är att företrädare för de medicinska, sociala och psykologiska kompetenserna har ett nära samarbete och ett tvärprofessionellt arbetssätt.

Fördelningen mellan de psykosociala/psykologiska och medicinska kompetenserna ska vara jämnt fördelade. För att kunna möta ungdomar utifrån deras behov och förutsättningar kräver uppdraget specifik kompetens om ungdoms- och genusperspektiv, biologiska, psykologiska, sociala aspekter på tonårsutveckling, sexualitet och könsidentitet samt barnrättskompetens.

10. Samverkan

Verksamheten vid ungdomsmottagningarna bygger på en aktiv samverkan mellan kommun och region. Samverkan ska ske på både individuell och organisatorisk nivå. Det innebär ömsesidig samverkan på lokal nivå, delregional nivå och på länsnivå i frågor som rör barns och ungdomars

¹⁰ För mer information, se stycke 12.2.

välbefinnande. Samverkan på organisationsnivå sker företrädesvis genom vårdsamverkanstrukturen.

Att samverka genom ungdomsmottagningens verksamhet är en del av kommunernas och Västra Götalandsregionens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

11. Samverkande parter

Ungdomsmottagningens uppdrag faller inom ramen för båda huvudmännens ansvar genom gällande svensk lagstiftning.

11.1. Kommun

Kommunen har enligt Socialtjänstlagen ansvar för att invånarna får det stöd och den hjälp de behöver. Kommunen ska genom uppsökande verksamhet eller på annat sätt främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden och också svara för omsorg, service, upplysningar, råd, stöd och vård till de som behöver det. Kommunen ansvarar också för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta behov hos bland annat barn och unga.

Kommunens elevhälsa har också ett ansvar för målgruppen utifrån Skollagen. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande och vid behov samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹¹

11.2. Region

Regionen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård till invånarna. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Regionen ska också arbeta för att förebygga ohälsa enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt erbjuda en vård som är lätt tillgänglig.

¹¹ Skollagen, 2 kap. §25. Träder i kraft 2023-07-02.

12. Organisation, ledning och styrning

12.1. Huvudmannaskap

I Västra Götaland är Västra Götalandsregionen huvudman för ungdomsmottagningen och har därigenom det medicinska ledningsansvaret.¹²

12.2. Organisationsmodell

För att öka förutsättningarna för unga i hela länet att få tillgång till en ungdomsmottagning i sin hemkommun finns i Västra Götaland en organisationsmodell för ungdomsmottagningen i tre nivåer: huvud-, bas och närmottagning. Nivåstruktureringen görs för att trygga resurser och kompetenser även för de mindre mottagningarna. Syftet är att öka förutsättningarna för en jämlik vård.

12.2.1. Huvudmottagning

- Drop-in och tidsbokning
- Kompetens på mottagningen ska bestå av barnmorska, kurator, psykolog, allmänläkare och gynekolog med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar
- Egen lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet

Huvudmottagningar ska ha öppet fem dagar i veckan.

Vid en huvudmottagning kan även andra yrkeskategorier finnas, till exempel psykoterapeut, sjuksköterska med vidareutbildning inom exempelvis psykisk hälsa, sexuellt överförbara sjukdomar, andrologi eller sexologi.

12.2.2. Basmottagning

- Drop-in och tidsbokning
- Lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet
- Kompetens ska minst bestå av barnmorska och kurator med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar
- Tillgång till övriga kompetenser som finns på en huvudmottagning

¹² För mer information, se stycke 12.4.

Bas­mottagningar ska ha öppet minst tre dagar i veckan.

12.2.3. Närmottagning

- Drop-in och tidsbokning
- Erbjuder lokaler som passar de unga
- Kompetens ska minst bestå av barnmorska och kurator
- Tillgång till övriga kompetenser som finns på en huvudmottagning
- Kan vara mobil

Detta är en lägsta nivå. För läkarkompetens kan vid behov samverkan ske med vårdcentral där ungdomen är listad.

Närmottagningar ska ha öppet minst en dag i veckan.

12.3. Resursnivå

Den resursnivå där en lägsta service och kvalitetsnivå uppnås, upprätthålls vid ett befolkningsunderlag på 3 250 ungdomar inom målgruppen 13–24 år, när ungdomsmottagningen bemannas med motsvarande:

- Barnmorska 1,0 tjänst
- Kurator och/eller psykolog 1,0 tjänst
- Läkare 0,1 tjänst

Resurserna anpassas proportionerligt enligt ovan för samtliga mottagningar utifrån antal ungdomar i närområdet.

12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

För varje ungdomsmottagning ska det finnas en verksamhetschef. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vårdkvalitet, hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet.

Verksamhetschefen för ungdomsmottagningen har det samlade ledningsansvaret, vilket också innefattar det medicinska ledningsansvaret.

13. Uppföljning av verksamheten

Ungdomsmottagningen ska följa och analysera verksamhetens kvalitet och resultat utifrån de övergripande målen.¹³

Utöver detta ska besöks- och åtgärdsregistrering redovisas i Västra Götalandsregionens vårddatabas samt att ungas synpunkter ska belysas och beaktas. Ungas synpunkter inhämtas bland annat genom kundenkäter.

Båda huvudmännen har i uppdrag att samverka gällande uppföljning och resultat årligen. Båda huvudmännen ska också ta del av resultaten.

14. Sekretess och dokumentation

Ungdomsmottagningen följer offentlighets- och sekretesslagen. Hälso- och sjukvård ska enligt patientlagen bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet. Med barnkonventionen som svensk lag har ungas rättsliga ställning ytterligare stärkts i Sverige, och det som bedöms som barnet bästa ska i första hand beaktas. Detta medför att omyndiga många gånger kan anses kompetenta att bestämma över sin egen sekretess och om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Ungdomens inställning ska beaktas och tillmätas betydelse med hänsyn tagen till ålder och mognad. En mognads- och riskbedömning görs alltid om den unge är under 18 år. Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna och på vilket sätt deras besök dokumenteras.

15. Ekonomi

Principen för finansiell fördelning mellan parterna bygger på en kostnad per invånare.

Kostnaden per invånare är framräknad utifrån den totala kostnaden för ungdomsmottagningen för 2022 fördelat på antal unga 13–24 år i länet.

Kostnad per invånare för 2022 är fastställd till 769 kronor.

Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

¹³ För mer information, se stycke 8.

Syftet med fördelningsprincipen är att alla unga ska vara fria att söka till vilken ungdomsmottagning de vill, ge kommunerna en möjlighet att bära kostnaden för kommunens unga samt skapa goda förutsättningar till en robust och stabil verksamhet.

Verksamheten fördelas på cirka 50 procent medicinskt uppdrag och cirka 50 procent på uppdrag kring psykosocial och psykisk hälsa.

Västra Götalandsregionen ansvarar för hela kostnaden för det medicinska uppdraget. Västra Götalandsregionen och kommunerna delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Det innebär att Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av kostnaden för ungdomsmottagningen och kommunerna 25 procent av kostnaden.

I Västra Götalandsregionens del av kostnaden ingår samtliga delar för det medicinska uppdraget, inklusive kostnader för laboratorie/provtagning samt preventivmedel.

De lokala avtalen ska innehålla ekonomiska åtagande i enlighet med detta läns gemensamma samverkansavtal.

Ungdomsmottagningen ska följa Västra Götalandsregionens regler och rutiner gällande patientavgifter och debitera patientavgift med de belopp som regionen fastställer. Intäkterna ingår i ungdomsmottagningens budget.

16. Lokala samverkansavtal

För att reglera samverkan och ansvarsfördelning samt förankra varje ungdomsmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Västra Götalandsregionen.

I detta läns gemensamma samverkansavtal bifogas en mall för lokalt samverkansavtal.¹⁴ Mallen är förslag på hur de lokala avtalen kan utformas. I de lokala avtalen finns möjlighet att lägga till rubriker och innehåll utifrån behov.

Ett lokalt samverkansavtal ska dock innehålla följande punkter:

- Avtalsparter
- Avtalstid

¹⁴ Se bilaga 1.

- Avtalets utgångspunkt
- Avtalets syfte
- Mottagning och kompetenssättning
- Finansiering
- Ändringar och tillägg i avtalet
- Tvist
- Underskrifter

REMISSVERSION



Referenser

Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, [Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar \(FSUM\)](#).

Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), [Riksdagen](#).

Offentlighets – och sekretesslag (2009:400), [Riksdagen](#).

Patientlag (2014:821), [Riksdagen](#).

Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, [Vårdsamverkan Västra Götaland](#).

Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

Bilagor

Se nedanstående sidor.

REMISSVERSION



Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal

1. Avtalsparter och placering

Avtalsparter är Västra Götalandsregionen, org. nr 232100–0131, genom **x nämnd** och **x kommun**, org. nr **xxxxxx-xxxx**.

Ungdomsmottagningen är en gemensam verksamhet där Västra Götalandsregionen är huvudman i **x kommun**. **X kommun** är samverkanspartner och medfinansier.

2. Avtalstid

Avtalet gäller under perioden **xxxx-xx-xx – xxxx-xx-xx** med möjlighet till **x** månaders förlängning. Förlängningen ska vara skriftlig och beslutad av samtliga avtalsparter.

Uppsägning av avtalet för upphörande eller omförhandling ska meddelas övriga parter skriftligen med **12** månaders varsel.

3. Avtalets utgångspunkt

Avtalet tar sin utgångspunkt i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Båda parter åtar sig att följa Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland.

4. Avtalets syfte

Avtalet avser verksamheten vid ungdomsmottagningen i **x kommun** och har som syfte att beskriva lokala överenskommelser kring verksamheten samt den ekonomiska fördelningen mellan Västra Götalandsregionen och **x kommun**.

5. Mottagning och kompetenssättning

Ungdomsmottagningen i **x kommun** är en **x-mottagning** (**ange nivå på mottagningen, se stycke 12.2 i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland**). På mottagningen ska följande kompetenser finnas:

- Ange kompetens
- Ange kompetens
- ...

Mottagningen ska ha öppet x dagar i veckan.

Om mottagningen har några tilläggsuppdrag anges dessa samt tillhörande kompetenssättning här.

6. Finansiering

Principen för finansiell fördelning mellan parterna bygger på en kostnad per invånare i målgruppen 13–24 år.

Kostnaden per invånare är framräknad utifrån den totala kostnaden för ungdomsmottagningarna för 2022 fördelat på antal ungdomar i länet.

Kostnad per invånare för 2022 är fastställd till 769 kronor.

Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor. Detta innebär att kostnaden per invånare för 202x blir x kr.

202x finns x antal ungdomar i x kommun i målgruppen 13–24 år.¹⁵ Det gör att den totala kostnaden för 202x blir x kr.

Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av verksamheten och x kommun 25 procent (se stycke 15 i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland).

För ungdomsmottagningen i x kommun innebär det följande fördelning av kostnader mellan Västra Götalandsregionen och x kommun:

Västra Götalandsregionen	x kr
X kommun	x kr

Om mottagningen har några tilläggsuppdrag specificeras dessa kostnader här samt fördelning av kostnader mellan huvudmännen.

Ange villkor för fakturering här, till exempel när fakturering ska ske, fakturamottagare och referens.

¹⁵ Använd statistik från [Statistikmyndigheten SCB](#).

7. Ändringar och tillägg i avtalet

Om det under avtalsperioden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingånget avtal äger endera parten rätt att begära förhandlingar om ändringar och tillägg i avtalet. Sådana väsentliga förändringar kan vara nya lagar, förordningar eller ändring av medicinsk praxis avseende den vård som avtalet omfattar.

Parterna i detta avtal kan inte utan godkännande från varandra överlåta sitt åtagande på annan part.

Ändringar och tillägg till detta avtal ska skriftligt godkännas av parterna för att vara gällande.

8. Tvist

Tvist mellan parterna om tolkning eller tillämpning av detta avtal löses i samförstånd mellan parterna. Om tvist om tolkning eller tillämpning av avtalet inte kan lösas i samförstånd mellan parterna, lyftes frågan till respektive huvudman.

9. Underskrifter

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

Datum och ort

För x kommun

Datum och ort

För Västra Götalandsregionen

Namn

Titel

Namn

Titel

Bilaga 2. Utvecklingsområden

Text kan komma att fyllas på utifrån remissrundan.

- Utveckla arbetet för att stärka brukarinflytandet

REMISSVERSION



Remiss

Samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland.

Det politiska samrådsorganet (SRO) har ställt sig bakom att förslaget på Samverkansavtal för ungdomsmottagningen sänds på remiss, 2023-08-16 – 2023-12-20, till berörda nämnder och styrelser inom Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner.

På uppdrag av Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) har ett förslag på ett Samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland tagits fram. I revideringsarbetet ingick att göra om befintligt inriktningsdokument till ett samverkansavtal med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland.¹

I Västra Götaland finns ett inriktningsdokument för länets ungdomsmottagningar. Inriktningsdokumentet är gemensamt för Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner och ligger till grund för lokala avtal och överenskommelser om ungdomsmottagningen.

Ungdomstiden är en brytningstid mellan barndom och vuxenlivet. Med rätt förutsättningar kan unga både forma sina egna liv och bidra till en positiv samhällsutveckling. Ungdomsmottagningen är en viktig arena för att skapa jämlik hälsa inom Västra Götaland.

Ungdomsmottagningen ska vara en lågröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för alla ungdomar att söka hjälp och få hjälp med alla slags frågor. Ungdomsmottagningen ska vara lättillgänglig och anpassad efter ungdomars behov. Tillgängligheten ger stora möjligheter till tidiga insatser.

Befintligt inriktningsdokument är förlängt till och med 2024 och tillhörande lokala avtal behöver även de förlängas till och med 2024.

Syftet med ett gemensamt samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland är:

- att tydliggöra uppdrag och förväntningar
- att skapa likvärdigt innehåll i verksamheterna
- att kvalitetssäkra verksamheterna

¹ Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, [Vårdsamverkan Västra Götaland](#).

Dokumentet ska fungera som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår. Det bör även understrykas att samverkansavtalet på länsnivå inte bör eller kan vara ett detaljdokument.

Samverkansavtalet beskriver:

- Verksamhetsområde och målgrupp
- Samverkande parter respektive samt gemensamma ansvar
- Insatser, åtagande och kompetens
- Organisation, ledning och styrning
- Mål och uppföljning
- Inriktning för fortsatt utveckling
- Mall för lokalt samverkansavtal, inkl. ekonomi

Samverkansavtalet är framtaget i linje med nationellt vedertagna definitioner och riktlinjer för ungdomsmottagningen.

Under hösten 2022 och våren 2023 har en arbetsgrupp med företrädare för Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen arbetat med att ta fram ett förslag på samverkansavtal.

Remissen besvaras via webbenkät på vardsamverkan.se.

Eventuella frågor besvaras av nedanstående.

Västra Götalandsregionen:

Ulrika Söderlund, Västra Götalandsregionen

ulrika.soderlund@vgregion.se

Tfn; 072-542 42 39

Kommunerna:

Catharina Sundström, VästKom

catharina.sundstrom@vastkom.se

Tfn; 073- 322 13 48



Handläggare
Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg
Telefon +46522697034
lisa.svanberg@uddevalla.se

Förlängning av samverkansavtal om ungdomsmottagning 2024

Sammanfattning

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har lokala samverkansavtal gällande ungdomsmottagning med kommunerna i närområdet, däribland Uddevalla kommun. Nuvarande lokala avtal går ut 31 december 2023. I avvaktan på att det nya länsgemensamma samverkansavtalet blir klart behöver nuvarande lokala samverkansavtal för ungdomsmottagningen förlängas att gälla till och med den 31 december 2024. Såväl socialnämnden som barn- och utbildningsnämnden är berörda och ärendet föredras respektive nämnd för beslut om förlängning.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-11-10.
Skrivelse från VG-region, Förlängning av samverkansavtal, 2023-10-03.
Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Uddevalla kommun.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna för sin del förlängning av samverkansavtal med norra hälso- och sjukvårdsnämnden avseende ungdomsmottagning för 2024 samt

att utse ordförande i socialnämnden att tillsammans med ordförande i barn och utbildningsnämnden underteckna avtalet för Uddevalla kommuns räkning.

Ärendebeskrivning

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har samverkansavtal avseende ungdomsmottagning med kommunerna i närområdet. Syftet med avtalet är att reglera samverkan av ungdomsmottagning i Uddevalla. Avtalet tydliggör samarbetets omfattning och former samt parternas ansvar. Nuvarande avtal löper ut 31 december 2023.

Det finns också ett länsgemensamt inriktningsdokument, där förslag till nytt samverkansavtal tagits fram. Det har skickats till kommunerna på remiss och föreslås träda i kraft 2025-01-01. Det nuvarande länsgemensamma inriktningsavtalet är förlängt till och med 2024 i avvaktan på nytt samverkansavtal. Nuvarande lokala avtal tillhör det länsgemensamma inriktningsdokumentet och behöver därför förlängas samma tid.



2023-11-10

SN/2023:221

I avvaktan på att nytt länsgemensamt samverkansavtal blir klart görs bedömningen att socialnämnden bör utnyttja möjligheten till förlängning av nuvarande samverkansavtal och därför fatta beslut om att godkänna förlängning av avtalet för 2024. Barn och utbildningsnämnden avser fatta samma beslut då Ungdomsmottagningen är en viktig samverkanspartner till skolans elevhälsa. Elevhälsan och ungdomsmottagningen arbetar på basnivå med i huvudsak främjande och förebyggande uppdrag samt med tidiga insatser. Ungdomsmottagningens uppdrag och kompetens utgör ett viktigt komplement till skolans uppdrag inom elevhälsan samt till vårdcentralernas uppdrag inom första linjen. Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har under de senaste åren ökat och mängder av insatser riktas från samhällets sida mot denna folkhälso-utmaning. Ungdomsmottagningen är en verksamhet som arbetar främjande, förebyggande samt med tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa samt inom många frågor som rör ungdomslivets utmaningar samt övergång till vuxenlivet

Malin Normann
Tf. socialchef

Lisa Svanberg
Verksamhetsutvecklare

Beslutet och underlaget ska skickas till
VG-regionen, delregional nämnd norra
Kerstin Windemo, avdelningschef
Fredrik Broberg, enhetschef
Barn- och utbildningsnämnden



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Diarienummer HSN 2018-00137

UDDEVALLA KOMMUN
Kommunstyrelsen
Kommunledningskontoret

2019 -01- 16

Diariernr

SN/2019/34

Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Uddevalla kommun

Avtalsparter:

Västra Götalandsregionen genom Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och Uddevalla kommun

1 AVTALSPARTER	3
2 AVTALSTID	3
3 AVTALETS SYFTE	3
4 VÅRDGIVARE	3
5 VERKSAMHETENS INNEHÅLL	3
5.1 Rådgivning, undersökning och behandling	4
5.2 Utåtriktat och uppsökande arbete	4
5.3 Samverkan	4
5.3.1 Utvecklingsåtaganden i samverkan	4
5.3.2 Strategisk styrgrupp	4
5.4 Tillgänglighet och öppettider	5
5.5 Jämlik vård	5
5.6 Valfrihet	5
5.7 Bemanning och kompetens	5
5.8 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig	6
6 LOKALER OCH UTRUSTNING	6
7 PATIENTAVGIFTER	6
8 MEDICINSK KVALITET OCH DOKUMENTATION	6
9 RAPPORTERING/UPPFÖLJNING	7
10 ERSÄTTNING	7
11 AVTALSVILLKOR	8
11.1 Ändring och tillägg i avtalet	8
11.2 Hävning av avtalet	8
11.3 Tvist	8
12 UNDERSKRIFTER	8

1 AVTALSPARTER

Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning tecknas mellan Västra Götalands läns landsting genom norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Uddevalla kommun.

2 AVTALSTID

Avtalet gäller under perioden 1 januari 2019 – 31 december 2022 med möjlighet till förlängning tolv månader efter överenskommelse mellan parterna. Vid nyttjande av förlängning ska parterna vara eniga senast den 30 juni 2022.

3 AVTALETS SYFTE

Avtalet avser verksamheten vid ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun och har som syfte att beskriva inriktning, åtaganden, organisation för ungdomsmottagningen sam den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Uddevalla kommun

Vidare syftar avtalet till att säkerställa att parterna har kontinuerlig dialog under avtalstiden.

4 VÄRDGIVARE

Västra Götalandsregionen är vårdgivare och huvudman för ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun. Uddevalla kommun är samarbetspartner och delfinansiär.

5 VERKSAMHETENS INNEHÅLL

Ungdomsmottagningen är en basverksamhet som ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och till kommunens hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Ungdomsmottagningen ska genom ett hälsofrämjande förhållningssätt främja en god fysisk och psykisk hälsa samt stärka, stödja och motivera ungdomar i övergången mellan ungdom och vuxenliv. Ungdomarna ska ges förutsättningar för att kunna göra hälsosamma val av levnadsvanor.

Ungdomsmottagningen ska kännetecknas av hög kvalitet, god tillgänglighet, gott bemötande och valfrihet. Verksamheten vänder sig till ungdomar och unga vuxna till och med 24 år.

Följande verksamhetsformer och insatser ska erbjudas:

- Öppen mottagning
- Individuella besök
- Gruppverksamhet
- Telefonrådgivning

- Utåtriktat arbete
- Informationsarbete
- Samverkan i individärenden
- Samverkan med andra verksamheter i närområdet
- Digitala tillgänglighetslösningar och e-tjänster

Ungdomsmottagningarnas verksamhet utgår ifrån lokala behov och förutsättningar. Rätt kompetens hos personalen krävs för att göra adekvata bedömningar och för att vid behov lotsa den unge vidare till andra instanser. Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans

5.1 Rådgivning, undersökning och behandling

Ungdomsmottagningen ska arbeta med hälsofrågor som kan hänföras till ungdomstiden och en förberedelse för vuxenlivet. Arbetet på ungdomsmottagningen ska omfatta både fysisk hälsa, psykisk hälsa och sexuell hälsa. Ungdomsmottagningen är inte en remissinstans för utredning.

5.2 Utåtriktat och uppsökande arbete

Ungdomsmottagningen ska arbeta utåtriktat tillsammans med skolor där även särskolorna omfattas. Andra arenor kan vara föreningar och fritidsgårdar mm. Målsättningen är att alla högstadielärover i upptagningsområdet ska ha besökt eller ges kännedom om ungdomsmottagningen. Det utåtriktade och uppsökande arbetet ska utgöra minst 20 procent av verksamheten.

5.3 Samverkan

Ungdomsmottagningen bedrivs i samverkan mellan Uddevalla kommun och norra hälso- och sjukvårdsnämnden. Verksamheten ska utvecklas i samverkan med kommunala verksamheter som arbetar med ungdomar, vårdcentral, elevhälsa, psykiatriska enheter och andra aktörer på orten som arbetar med ungdomar. Den organisatoriska samverkan mellan parterna ska utvecklas och stärkas, i syfte att tillskapa en lokal förankring efter ungdomars behov.

5.3.1 Utvecklingsåtaganden i samverkan

Utvecklingsområden för ungdomsmottagning kan vara att undersöka förutsättningarna för att verksamhet som riktar sig till barn- och ungdomar samlokaliseras i exempelvis ungdomscentraler/ungvux. Uddevalla kommun vill betona vikten av att ungdomsmottagningen, vid ett eventuellt lokalbyte under avtalstiden, tar höjd för en integrerad mottagning för barn och unga med beroendeproblematik

5.3.2 Strategisk styrgrupp

En strategisk styrgrupp ska finnas som ska bestå av representanter för de båda avtalsparterna. Styrgruppens uppgift är att ansvara för strategisk koordinering och utveckling. Styrgruppen ska årligen ha en gemensam uppföljning av verksamheten vid ett och samma tillfälle.

Uddevalla kommun vill betona vikten av att ungdomsmottagningen, vid ett eventuellt lokalbyte under avtalstiden, tar höjd för en integrerad mottagning för barn och ungdomar med beroendeproblem.

5.4 Tillgänglighet och öppettider

Ungdomsmottagningen ska vara en lågröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för alla ungdomar att söka hjälp och få hjälp med alla slags frågor.

Ungdomarna ska ha möjlighet att boka tid utanför skoltid och kunna komma till ungdomsmottagningen utan att ha bokat en tid.

Information om öppettider, telefontider mm ska vara lätt för ungdomarna att hitta via Internet. Informationen ska finnas på UMO.se/Ungdomsmottagningen på Internet.

Ungdomsmottagningens tillgänglighet ska utgå från ungdomarnas behov.

Tillgängligheten till ungdomsmottagningen ska säkerställas genom att ungdomsmottagningen i varje kommun ska erbjuda kvällsöppna mottagningar till minst kl. 18.00, minst en kväll per vecka i varje kommun.

Ungdomsmottagningarna ska i möjligaste mån vara öppna minst en dag per vecka för fysiskt besök i varje kommun under semesterperioden.

5.5 Jämlik vård

Alla ungdomar ska uppleva att de bemöts och behandlas på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till ungdomsmottagningen oavsett kön, ålder, sexuell identitet, funktionsnedsättning, social ställning, etnicitet eller religiös tillhörighet.

5.6 Valfrihet

Ungdomar kan fritt välja vilken ungdomsmottagning de vill besöka inom hela Västra Götaland, oavsett huvudman.

5.7 Bemanning och kompetens

Bemanningen på en ungdomsmottagning ska vara tvärprofessionell och bestå av både medicinsk och psykosocial kompetens.

I Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018-2022 anges lämplig bemanning vilket är per 3250 ungdomar i målgruppen:

Barnmorska 1,0 tjänst

Kurator 1,0 tjänst

Läkarmedverkan

Ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun bemannas från och med år 2021 med följande:

Barnmorska 2,5 tjänst

Kurator 2,5 tjänst

Läkarmedverkan

5.8 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

Ungdomsmottagningen ska ledas av en verksamhetschef anställd inom Västra Götalandsregionen.

Verksamhetschefen för ungdomsmottagningen har det samlade ledningsansvaret, vilket också innefattar det medicinska ledningsansvaret. Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Verksamhetschefen får dock uppdra åt sådan befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, som till exempel det medicinska ledningsansvaret. Den medicinskt ledningsansvarige ska biträda verksamhetschefen då det gäller frågor om medicinska rutiner, medicinsk säkerhet med mera.

Västra Götalandsregionen är driftansvarig för verksamheten. Inför eventuellt förändrat driftansvar ska parterna sammankallas för dialog och förhandling (se 11.1 *Ändringar och tillägg i avtalet*).

6 LOKALER OCH UTRUSTNING

Regionen och kommunen ansvarar för att lokalerna är ändamålsenliga och uppfyller gällande krav. Lokalerna ska vara tillgängliga för personer med olika typer av funktionsvariationer.

I Uddevalla kommun är ungdomsmottagningen lokaliserad till adress: Trädgårdsgatan 6, Uddevalla.

7 PATIENTAVGIFTER

Ungdomsmottagningen ska följa Västra Götalandsregionens regler och rutiner gällande patientavgifter och debitera patientavgift med de belopp som regionen fastställer. Intäkterna ingår i ungdomsmottagningens budget.

8 MEDICINSK KVALITET OCH DOKUMENTATION

Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt i enlighet med vad som gäller inom respektive specialitet vad avser bl.a. kvalitetskrav och medicinsk praxis.

Ungdomsmottagningen ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses. Arbetet ska uppfylla de krav på kvalitetssystem och kontinuerligt utvecklingsarbete som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning.

9 RAPPORTERING/UPPFÖLJNING

Verksamhetschefen ansvarar för att uppföljning och rapportering sker enligt vad som beskrivs nedan.

Ungdomsmottagningen ska årligen senast 25 februari lämna verksamhetsberättelse till hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen. Mall för verksamhetsberättelsen upprättas i av samverkansparterna norra hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen i samråd med beställd primärvård.

Ungdomsmottagningen ska delta i och rapportera resultat från verksamheten till regionala och nationella samarbeten som syftar till statistik, verksamhetsjämförelser och kvalitetsuppföljning.

Ungdomsmottagningen ska till berörd patientnämnd lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag, informera Västra Götalandsregionen om fall som anmälts enligt Lex Maria samt om ärenden där patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO) begärt uppgifter.

10 ERSÄTTNING

Verksamheten vid ungdomsmottagningen samfinansieras av norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Uddevalla kommun.

Ersättningen ska täcka verksamhetens alla kostnader, inkl. läkemedel och tolk.

Ersättningsnivån justeras årsvis med Västra Götalandsregionens indexuppräknings. Västra Götalandsregionen ersätter enligt schablon patientströmmar från andra delar av regionen.

Patientavgifter debiteras enligt gällande regelverk. Intäkten är beaktad i ungdomsmottagningen budget.

Ungdomsmottagningen i Uddevalla kommun, ersättning år 2019	HSN	Uddevalla kommun	Totalt
Uddevalla Ungdomsmottagning	3 899 250 kr	1 299 750 kr	5 199 000 kr
2019	4 514 000 kr	685 000 kr	
2020	4 207 000 kr	992 000 kr	Indexuppräknings
2021	3 900 000 kr	1 299 000 kr	Indexuppräknings
2022	3 900 000 kr	1 299 000 kr	Indexuppräknings

Kommunens deltagande innebär en finansiering 2019 om 685 000 kronor.

Finansiering består av en trappstegsmodell och omfördelas årligen enligt tabell ovan.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar kommunen kvartalsvis.

11 AVTALSVILLKOR

För att bli gällande ska detta avtal godkännas av båda parter.

11.1 Ändring och tillägg i avtalet

Om det under avtalsperioden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingånget avtal äger endera parten rätt att begära förhandlingar om ändringar och tillägg i avtalet.

Sådana väsentliga förändringar kan vara nya lagar, förordningar, politiska beslut som ingen av parterna kan råda över eller ändring av medicinsk praxis avseende den vård som avtalet omfattar.

Ändringar och tillägg till detta avtal ska skriftligt godkännas av parterna för att vara gällande.

11.2

Hävning av avtalet

Vardera parten äger rätt att häva avtalet om den andra parten i väsentligt hänseende inte utför sina åtaganden och rättelse inte sker utan dröjsmål efter skriftlig erinran.

11.3 Tvist

Tvist mellan parterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand avgöras i förhandling mellan parterna och först därefter i allmän domstol.

12 UNDERSKRIFTER

Detta avtal med tillhörande bilagor är upprättat i två likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

2018-12-20

För norra hälso-
och sjukvårdsnämnden



Ulrik Hammar
Ordförande

2019-


För Uddevalla kommun



Ann-Charlott Gustafsson
Ordförande
Socialnämnden



Roger Ekeroos
Ordförande
Barn- och utbildningsnämnden



2023-10-03

Förslag till förlängning av samverkansavtal för ungdomsmottagningar

I Västra Götaland finns ett inriktningsdokument för länets ungdomsmottagningar. Inriktningsdokumentet är gemensamt för Västra Götalandsregionen (VGR) och länets 49 kommuner och ligger till grund för lokala avtal och överenskommelser om ungdomsmottagningen.

På uppdrag av Vårdsamverkan Västra Götaland har ett förslag på ett Samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland tagits fram, som utveckling av inriktningsdokumentet. Det politiska samrådsorganet SRO har ställt sig bakom att förslaget på *Samverkansavtal för ungdomsmottagningen* sänds på remiss, 2023-08-16 – 2023-12-20, till berörda nämnder och styrelser inom VGR och länets 49 kommuner. Inriktningen är att samverkansavtalet ska gälla från den 1 januari 2025. Befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna är förlängt till och med 2024.

I avvaktan på det nya samverkansavtalet behöver nuvarande avtal för ungdomsmottagningarna förlängas att gälla till och med den 31 december 2024. De delregionala nämnderna planerar att bereda förlängningen av avtalen på sina respektive sammanträden i mitten av november. Därefter planeras för beslut i den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden under december.

Enligt nuvarande avtal räknas ersättningen årligen upp med Västra Götalandsregionens indexuppräkningsindex. Det innebär att avtalet för 2024 räknas upp med 2 procent.

Vänliga hälsningar
Andrea Hallberg
Ansvarig tjänsteperson delregional nämnd norra
Delregional.namnd.norra@vgregion.se



Handläggare
Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg
Telefon +46522697034
lisa.svanberg@uddevalla.se

Länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler samt liknande verksamheter i Västra götalandregionen

Sammanfattning

Ett förslag till Länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland har tagits fram. Vårdsamverkan Västra Götaland och det Politiska Samrådsorganet (SRO) ställde bakom förslaget under våren 2023. Västkoms styrelse ställde sig bakom förslaget 2023-06-22 och rekommenderade då kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att anta avtalet.

2023-09-21 beslutade Fyrbodals kommunalförbunds förbundsledning att rekommendera kommunerna i Fyrbodals besluta att anta länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland. Ärendet föreläggs nu socialnämnden för beslut.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-08.
Protokoll Fyrbodals kommunalförbund 2023-09-21.
Tjänsteskrivelse Fyrbodals kommunalförbund 2023-06-28.
Förslag till länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland.

Ärendebeskrivning

Blivande föräldrar och familjer med barn i åldrarna 0 till 6 år kan behöva samordnade insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola. Ett förslag till samverkansavtal för familjecentraler samt familjecentralsliknande verksamheter i Västra götalandregionen har tagits fram. Det framarbetade förslaget förtydligar uppdraget och anger former för parters samverkan på en grundläggande nivå. Ett länsgemensamt samverkansavtal skapar tydlighet och likvärdighet mellan länets kommuner.



2023-12-08

SN/2023:218

Förslaget har beretts och beslutats om på länsgemensam nivå samt Fyrbodalsnivå och rekommendationen är nu att man på kommunal nivå antar det länsgemensamma samverkansavtalet.

Bifogat förslaget till länsgemensamt samverkansavtal finns också mallar för Lokalt samverkansavtal samt Lokalt nyttjanderättsavtal. I Uddevalla finns två familjecentraler där lokala samverkansavtal tecknats och som gäller tills vidare. Dessa kommer ses över och anpassas efter det nya samverkansavtalet och framtagna mall efter beslut fattats. I det lokala avtalet regleras ekonomi och finansiering av respektive familjecentral.

Socialtjänsten har tagit del av förslaget och gör bedömningen att Socialnämnden ska besluta att anta länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland.

Malin Normann
Tf. socialchef

Kerstin Windemo
Avdelningschef

Beslutet och underlaget ska skickas till
Fyrbodals kommunalförbund
Kerstin Windemo, avdelningschef
Fredrik Broberg, enhetschef

Fyrbodals kommunalförbund
Sammanträdesprotokoll nr:

Förbundsdirektionen

Sammanträdesdatum
2023-09-21

Sida 1()

Tid och plats

Torsdagen den 21 september, klockan 09:00 -15:15
Pensionat Slussen, Orust

Beslutande

Ledamöter

Enligt närvarolista

Tjänstgörande ersättare

Enligt närvarolista

Övriga närvarande

Tjänstepersoner

Förbundsdirektör, Anna Lärk Ståhlberg
Sekreterare, Martin Palm
Andreas Borg, kommunikatör
Eva-Maria Persdotter Socialstrateg (digitalt)
Morgan Ahlberg Infrastrukturstrateg
Cecilia Sandberg, Kompetensförsörjningsstrateg

Övriga /gäster

Carina Sahlén VD mediapoolen
Louise Jeppson Ordförande infrastruktur- och
kollektivtrafiknämnden
Max Falk Västra Götalandsregionen
Henrik Andersson, Sweco
Erik Wahlström, Sweco

Ütses att justera

Justerande paragrafer
Direktjustering

§71 - §88

Underskrifter

Sekreterare

Martin Palm

Ordförande

Peter Eriksson (M)

Justerande

Ingemar Samuelsson

Anslag/bevis

Protokollet är justerat och justeringen har tillkännagivits genom anslag på Fyrbodals digitala anslagstavla.

Organ	Förbundsdirektionen
Sammanträdesdatum	2023-09-21
Datumet när anslaget sätts upp	2023-09-27
Datumet när anslaget tas ner	2023-10-18
Förvaringsplats för protokollet	Fyrbodals kommunalförbund, Förbundskansliet, Museigatan 2, Uddevalla

Underskrift

Martin Palm

Fyrbodals kommunalförbund

Sammanträdesprotokoll nr:

Förbundsdirektionen

Sammanträdesdatum
2023-09-21

Sida 12()

§ 77 Länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland

Förbundsdirektionens beslut:

Förbundsdirektionen beslutar att rekommendera kommunerna i Fyrbodal att besluta anta länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland.

Sammanfattning av ärendet

Blivande föräldrar och familjer med barn i åldern 0 till 6 år kan behöva samordnade insatser från hälso- och sjukvård, förskola och socialtjänst. Framarbetat förslag till samverkansavtal förtydligar uppdraget och anger formen för parternas samverkan på en grundläggande nivå. Kommunerna rekommenderas att besluta om att anta framarbetat förslag på ett länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Samverkansavtal

Förslag till beslut på sammanträdet

Ordförande, Peter Eriksson (M): Förbundsdirektionen beslutar att Samma beslut som ovan

Beslutsgång

Ordförande frågar på förslaget och finner att Förbundsdirektionen bifaller detta.

Beslutet skickas till

Medlemskommunerna

Länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland

Förslag till beslut

- Att föreslå direktionen att besluta om att rekommendera kommunerna i Fyrbodals att besluta anta länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland.

Sammanfattning

Blivande föräldrar och familjer med barn i åldern 0 till 6 år kan behöva samordnade insatser från hälso- och sjukvård, förskola och socialtjänst. Framarbetat förslag till samverkansavtal förtydligar uppdraget och anger formen för parternas samverkan på en grundläggande nivå. Kommunerna rekommenderas att besluta om att anta framarbetat förslag på ett länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter.

Bakgrund

Enligt gällande lagstiftning och utifrån styrande dokument har kommuner och regioner ett ansvar i att stödja föräldrar i föräldraskapet, vilket kan ske genom samorganisering via familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet. Ingående basverksamheter är barnhälsovård, öppen förskola och/eller barnmorskemottagning och/eller socialtjänst.

Vårdsamverkan Västra Götaland ställde sig bakom förslag på samverkansavtal 2023-03-29. Det Politiska Samrådsorganet, SRO ställde sig bakom förslag på samverkansavtal 2023-05-03. Västoms styrelse ställde sig bakom förslaget 2023-06-22 och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att anta avtalet.

Beskrivning av ärendet

Rapporter och utredningar, bland annat från Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen visar på behov av att skapa en gemensam grund för struktur, organisation och styrning av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. På uppdrag av Vårdsamverkan Västra

Götaland har detta förslag på samverkansavtal tagits fram med syftet att tydliggöra uppdraget och skapa en likvärdigt grund av verksamheternas utformning med målet att främja samverkan och bidra till att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor hos befolkningen. Avtalets förtydligande av samverkansform kan komma att få vissa ekonomiska effekter på lokal nivå, framför allt kopplat till samordnarrollen, en funktion som vissa kommuner kan ha finansierat helt tidigare. Ingående parter ska dela på ansvaret tillika kostnader. Införandet av begreppet "familjecentralsliknande verksamhet" är en administrativ benämning för tydliggörande av och för medverkande parter. Mot allmänheten kommer "Familjecentral" att användas.

Framtagandet av avtalet har skett genom partssamverkan där kommunerna i Fyrbodal representerats i arbetsgruppen genom IFO-chef från Åmåls kommun. Förankringsarbete har skett genom dialog med berörda kommunala nätverk inom Fyrbodals Kommunalförbund. Kommunerna har processat avtalets innehåll och konstruktion och beretts stöd i remissvar av remissversionen under hösten 2022. Delaktigheten gör att samverkansavtalet är förankrat i kommunerna och effekten förväntas bli positiv för kommunerna. Ökad tydlighet i rollfördelning, förväntningar och likvärdigt innehåll i verksamheterna främjar samverkan mellan parter och ger mer jämlika villkor för medborgarna att få tillgång till anpassat stöd.

Bedömning och synpunkter

Bedömningen är att ett länsgemensamt samverkansavtal skapar tydlighet och likvärdighet mellan länets kommuner, vilket främjar jämlikhet i levnadsvillkor för medborgarna.

Finansiering

Beslutet är inte av finansiell karaktär för förbundets verksamhet.

Koppling till mål

Ärendet kopplar till Strategiskt målområde Stöd, omsorg och hälsa.

Ansvarig tjänsteperson

Eva-Maria Persdotter

Socialstrateg

Fyrbodals kommunalförbund



SAMVERKANSAVTAL

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland

Gäller för: Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland
Giltig från: 2024-03-01

→ Avtal

Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



VästKom



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

1. Inledning	3
2. Syfte och mål.....	4
3. Avtalsparter.....	4
4. Avtalstid och uppföljning	4
5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument	5
6. Målgrupp.....	6
7. Familjecentralers och familjecentralsliknande verksamheters uppdrag.....	6
8. Definitioner	7
8.1. Familjecentrerat arbetssätt	7
8.2. Familjecentral	8
8.3. Familjecentralsliknande verksamhet	8
8.4. Samlokalisering	9
9. Samverkan.....	9
10. Samverkande parter	10
10.1. Socialtjänst.....	10
10.2. Öppen förskola.....	11
10.3. Barnmorskemottagning	12
10.4. Barnhälsovård	13
11. Organisation, ledning och styrning	13
11.1. Styrgrupp.....	13
11.2. Samordnare.....	14
12. Lokal uppföljning.....	16
13. Sekretess	16
14. Ekonomi	17
14.1. Gemensamma kostnader	17
14.2. Finansiering av respektive basverksamhet	17
15. Lokala samverkansavtal	18
Referenser.....	20
Bilagor	20
Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal	21
Bilaga 2. Mall för lokalt nyttjanderättsavtal.....	28
Bilaga 3. Barnmorskemottagningens uppdrag och åtagande	32
Bilaga 4. Utvecklingsområden	34

1. Inledning

Att stödja föräldrar i föräldraskapet är en av de viktigaste insatserna samhället kan göra för att främja barns hälsa och utveckling. Trygga och välinformerade föräldrar är en viktig förutsättning för en positiv utveckling för barnet och minskar risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden.¹

Kommuner och regioner har ett ansvar i att stödja föräldrarna i föräldraskapet² och där utgör familjecentralerna och de familjecentralsliknande verksamheterna en viktig arena.

Under 2020 lyfte Västra Götalandsregionen fram behovet av att tydliggöra uppdrag och förväntningar på familjecentralerna i Västra Götaland. Genom att skapa ett läns gemensamt inriktningsdokument för Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland ville man kvalitetssäkra en lägsta nivå för familjecentralerna i länet.

Den 10 maj 2021 fastställde Vårdsamverkan Västra Götaland en uppdragshandling som gav Västra Götalandsregionen och VästKom i uppdrag att ta fram ett inriktningsdokument för familjecentralerna i Västra Götaland. Vårdsamverkan Västra Götaland konstaterade att de senaste årens rapporter och utredningar visat på ett behov av att skapa en gemensam grund för struktur, organisation och styrning av familjecentraler i länet.

Detta samverkansavtal är resultatet av det uppdrag som gavs av Vårdsamverkan Västra Götaland. Dokumentet tituleras här samverkansavtal istället för inriktningsdokument med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland.³

Samverkansavtalet hanterar samverkan mellan ingående verksamheter i familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. På nationell nivå har vi i nuläget en stor brist på barnmorskor, vilket slår igenom även i vårt län. Detta påverkar förutsättningarna för samverkan kring familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Hänsyn till rådande situation har tagits i framtagandet av detta samverkansavtal.⁴ Vid

¹ *En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (2018), Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.*

² Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, Riksdagen.

³ *Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, Vårdsamverkan Västra Götaland.*

⁴ Se bilaga 3.



tecknande av lokala samverkansavtal bör alltid förutsättningar för kompetensförsörjning beaktas för samtliga ingående parter.

2. Syfte och mål

Syftet med ett gemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland är:

- att tydliggöra uppdrag och förväntningar
- att skapa likvärdigt innehåll i verksamheterna
- att kvalitetssäkra verksamheterna
- att säkra samverkan mellan huvudmännen

Målet är att genom familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter bidra till att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor hos befolkningen.

3. Avtalsparter

Detta samverkansavtal gäller samtliga 49 kommuner i Västra Götaland samt Västra Götalandsregionen.

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen. Avtalet är en miniminivå för den lokala samverkan, där lokal nivå har möjlighet att göra överenskommelser i samverkan utöver det som omfattas av detta samverkansavtal.

4. Avtalstid och uppföljning

Samverkansavtalet gäller under perioden 2024-03-01 – 2025-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år. Uppföljning kommer ske under avtalsperioden.

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

Båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för den länsgemensamma uppföljningen av samverkansavtalet. Uppföljning ska ske gentemot Vårdsamverkan Västra Götaland.



5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument

Vid framtagande av detta samverkansavtal har följande styrande och stödjande dokument samt lagstiftning tagits i beaktande:

- Hälso- och sjukvårdslagen⁵
- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.⁶
- Socialtjänstlagen⁷
- Skollagen⁸
- Slutrapport regional översyn av familjecentraler⁹
- Utvärdering av samverkansorganiseringar för familjecentrerat arbetssätt i Göteborg¹⁰
- Nationell vägledning Familjecentral¹¹
- Börja med barnen - En sammanhållen god och nära vård för barn och unga¹²

En viktig utgångspunkt för arbetet med framtagandet av samverkansavtalet har också varit proportionell universalism. Det vill säga att insatser till föräldrar bör vara universella och riktade till alla, men samtidigt vara proportionella till de behov som finns i utsatta grupper.¹³



Proportionell universalism.¹⁴

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

⁶ Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), [Riksdagen](#).

⁷ Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

⁸ Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

⁹ Slutrapport regional översyn av familjecentraler (2016), [Acando](#).

¹⁰ Utvärdering av samverkansorganiseringar för familjecentrerat arbetssätt i Göteborg (2020), [Arthur D Little](#).

¹¹ Nationell vägledning Familjecentral. Samverkan för barns bästa (2021), [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

¹² Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), [Regeringen](#).

¹³ Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete, [Folkhälsomyndigheten](#).

¹⁴ Kunskapscentrum för jämlik vård, Västra Götalandsregionen.

I samverkansavtalet används genomgående begreppet *föräldrar* och inte *vårdnadshavare*. Ett barn kan ha annan vårdnadshavare än en förälder, men eftersom begreppet föräldrar används generellt i nationella definitioner, utredningar och underlag, där detta avtal utgår från ett flertal av dem, används begreppet föräldrar även i detta avtal. Vårdnadshavare kan likställas med föräldrar i detta dokument.

6. Målgrupp

Målgruppen för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter är blivande föräldrar, barn från noll år till dess att barnet uppnått skolålder och övergått till elevhälsan, barnets föräldrar samt andra viktiga vuxna runt barnet.

7. Familjecentralers och familjecentralsliknande verksamheters uppdrag

En familjecentral och en familjecentralsliknande verksamhet är en verksamhet som riktar sig till barn och föräldrar och som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. Familjecentralens och den familjecentralsliknande verksamhetens uppdrag är att arbeta för att främja trygga uppväxtvillkor för barn genom att sprida kunskap till och stödja blivande föräldrar och föräldrar. Verksamheten är en ingång att nå alla föräldrar och samtidigt erbjuda kompletterande stödinsatser för föräldrar som är i behov av det.¹⁵

Familjecentralen och den familjecentralsliknande verksamheten är en arena där kommun och region genomför gemensamma tidiga insatser¹⁶ och en verksamhet med goda förutsättningar för olika professioner att samarbeta för barnets bästa.¹⁷

Syftet med familjecentralen och den familjecentralsliknande verksamheten som samverkansarena och mötesplats är att genom föräldrarna minska:

¹⁵ Vad är en familjecentral, [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

¹⁶ Vad är en familjecentral, [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

¹⁷ Familjecentraler, [Rikshandboken barnhälsovård – för professionen](#).



- Fysisk, psykisk och social ohälsa bland barn
- Ojämlighet i hälsa bland barn
- Risken att barn hamnar mellan samhällets trygghetssystem som gör att barnet inte får rätt stöd i rätt tid¹⁸

Utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter, familjens livssituation och genom samarbete, samordning och samverkan, ska familjecentralen och den familjecentralsliknande verksamheten:

- Erbjuder lättillgängligt stöd
- Vara ett kunskaps- och informationscentrum
- Stärka arbetet med FN:s konvention för barnets rättigheter
- Skapa arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga
- Främja en gynnsam fysisk, psykisk och social utveckling för barn
- Uppmärksamma barn och deras familjer där tecken finns på avvikande utveckling eller där det finns tecken på riskfaktorer i barnets närmiljö
- Stärka samspelet och en god relation mellan barn och föräldrar
- Erbjuder tidiga insatser till blivande föräldrar och familjer med barn
- Stärka barnets och föräldrarnas sociala nätverk
- Stärka ett jämställt föräldraskap
- Stärka barns språkutveckling
- Stärka integrationen¹⁹

8. Definitioner

8.1. Familjecentrerat arbetssätt

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter ska präglas av ett familjecentrerat arbetssätt. Ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn tar sin utgångspunkt i hela familjen, eller den blivande familjen, och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn genom att stärka familjen.

Ett familjecentrerat arbetssätt kännetecknas av:

- Ett hälsofrämjande perspektiv där människors styrkor lyfts fram och tas tillvara

¹⁸ Vad är en familjecentral, [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

¹⁹ Vad är en familjecentral, [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

- Barnets bästa sätts i främsta rummet
- Föräldrarna ses som barnets viktigaste resurser
- Det sociala nätverket runt barnet ses som en viktig resurs
- Arbetssättet anpassas utifrån barnets mognadsgrad
- Gränsöverskridande samverkan där verksamheterna sätter barn- och familjeperspektivet främst

Familjecentrerat arbetssätt ska tillämpas av alla ingående verksamheter inom familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.

8.2.Familjecentral

En familjecentral är en samlokaliserad²⁰ verksamhet som minst består av barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete.

Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet, som till exempel folktandvård, bibliotek, föräldrastödsutvecklare, logoped, budgetrådgivning, psykologer för mödra- och barnhälsovård och civila samhällets organisationer.

Familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet benämns båda som familjecentral externt, gentemot allmänheten. Det ska tydligt framgå vad allmänheten kan förvänta sig från verksamheten, och vilka basverksamheter och andra verksamheter som finns där.

Familjecentralens arbete ska regleras i ett lokalt samverkansavtal.

8.3.Familjecentralsliknande verksamhet

En familjecentralsliknande verksamhet är en verksamhet med samverkan mellan minst tre av basverksamheterna. Barnhälsovård och öppen förskola ska ingå i samverkan samt ytterligare minst en av de återstående basverksamheterna. Barnhälsovården ska vara samlokaliserad med minst en av de kommunala verksamheterna (öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst).

Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet, som till exempel folktandvård, bibliotek,

²⁰ Se stycke 8.4.

föräldrastödsutvecklare, logoped, budgetrådgivning, psykologer för mödra- och barnhälsovård och civila samhällets organisationer.

Familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet benämns båda som familjecentral externt, gentemot allmänheten. Det ska tydligt framgå vad allmänheten kan förvänta sig från verksamheten, och vilka basverksamheter och andra verksamheter som finns där.

Den familjecentralsliknande verksamhetens arbete ska regleras i ett lokalt samverkansavtal.²¹

8.4.Samlokalisering

Samlokalisering innebär att hela den verksamhet som respektive part bedriver som berör familjecentralens eller den familjecentralsliknande verksamhetens uppdrag ska vara fysiskt förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.²²

För barnhälsovårdens del innebär det hela barnhälsovårdens uppdrag. För barnmorskemottagningen utgörs detta av graviditetsrelaterad vård. För förebyggande socialtjänsts del innebär det uppsökande och servicebaserat arbete, till exempel föräldraskapsstöd. För öppna förskolan utgörs det av hela dess verksamhet.

Samlokalisering skapar mer gynnsamma möjligheter till samverkan, men det är inte en förutsättning för samverkan. Samlokalisering är särskilt fördelaktigt för att nå ut till familjer med stora behov, och har således större fördelar i områden med sämre socioekonomiska förhållanden.²³

9. Samverkan

Samverkan handlar om både samarbete med personlig kontakt i det löpande arbetet och samordning av resurser på huvudmannanivå. Det handlar om att skapa konsensus, förtroende och tillit kring ansvar och roller. Utöver intern samverkan på den egna familjecentralen eller inom

²¹ Utöver familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter kan annan avtalsbunden samverkan tecknas som inte faller inom ramen för ovanstående definitioner. Dessa samverkansformer omfattas inte av detta avtal.

²² Lokalanpassningar kan behöva göras utifrån ingående basverksamheters krav på standard och säkerhet.

²³ *Utvärdering av samverkansorganiseringar för familjecentrerat arbetssätt i Göteborg* (2018), [Arthur D Little](#).



den familjecentralsliknande verksamheten sker även extern samverkan med andra verksamheter.

Följande förutsättningar behöver finnas för att få till en bra samverkan:

- Kunskap om varandras kompetenser
- Tydliga roller med arbetsbeskrivningar
- Gemensam värdegrund (familjecentrerat arbetssätt)
- Gemensam verksamhetsplan och uppföljning
- Tydlig styrning och ledning
- Samverkanstid där tid avsätts för regelbundna möten med personalen som arbetar på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten, samt tid för möten med cheferna för de olika verksamheterna²⁴
- Gemensam kompetensutveckling som planeras i styrgruppen och beslutas av chef för respektive verksamhet
- Rutiner för hantering av dokumentation och sekretess

Samverkan mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för en välfungerande familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet och ökar förmågan att upptäcka och tillgodose barns och barnfamiljers individuella behov.²⁵

10. Samverkande parter

En familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet utgörs i grunden av samverkan mellan fyra basverksamheter. Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.

Nedan beskrivs ingående basverksamheters uppdrag, åtagande, roller och kompetens kopplat till familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter.

10.1. Socialtjänst

I socialtjänstlagen anges att socialnämnden i den uppsökande verksamheten ska upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och

²⁴ Familjecentraler, Rikshandboken barnhälsovård – för professionen.

²⁵ Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

Delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), Regeringen.

enskilda sin hjälp. När det är lämpligt ska nämnden samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. När det gäller gruppen barn och unga finns särskilda bestämmelser i socialtjänstlagen. Socialnämnden ska bland annat verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. En familjecentral eller en familjecentralsliknande verksamhet ger socialtjänsten en bred arena att möta blivande föräldrar och föräldrar till små barn i enlighet med socialtjänstlagens uppsökande och servicebaserade arbete. Genom socialtjänstens samlokalisering med andra inom en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet finns en flexibel och adekvat struktur för socialtjänstens samverkansansvar och uppsökande service, för att kunna erbjuda stöd utifrån familjens behov.

Tack vare samverkan med barnmorskemottagningen, barnhälsovård och öppen förskola kan föräldrar på ett lättillgängligt sätt få tillgång till socialtjänstens resurser och kompetens redan under graviditeten eller som nybliven förälder.

Socialtjänsten kan bedriva förebyggande arbete på olika nivåer; individ-, grupp- och samhällsnivå. Det kan handla om spännvidden mellan att delta i och leda olika föräldrastödsprogram (individuellt eller i grupp), social rådgivning, samhällsinformation, motivation- och nätverksarbete eller att tidigt upptäcka behov och lotsa vidare till ytterligare stöd. Det kan också handla om samtal kring familjeliv, relationer, anknytning och samspel samt att arbeta för att främja barnfamiljers situation i området.

10.2. Öppen förskola

Öppen förskola regleras av skollagen och lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Enligt skollagen får en kommun anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan är en verksamhet som riktar sig till barn och föräldrar och annan medföljande vuxen. Verksamheten är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. Den öppna förskolan ska erbjuda barn en pedagogisk gruppverksamhet samtidigt som den ger föräldrar stöd i föräldrarollen och möjlighet till social gemenskap. Besökarna är inte inskrivna utan avgör själva när eller hur ofta de vill komma. Den öppna förskolan utformas utifrån de behov som finns på orten eller bostadsområdet. Det innebär att innehållet i verksamheten varierar från plats till plats.

Öppna förskolan ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets behov samt utformas så att den främjar allsidiga kontakter och social gemenskap.



Verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga lokaler i grupper med en lämplig sammansättning och storlek.

För bedrivande av verksamheten ska det finnas personal med sådan utbildning eller erfarenhet att en god pedagogisk verksamhet kan tillgodoses.

Verksamheten på öppna förskolan utvecklas utefter varje barns behov och tillsammans med besökarna, genom att skapa arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga. Pedagogen har till uppgift att arbeta med både barn, föräldrar och relationen mellan dem samt visa på ett pedagogiskt förhållningssätt. Den öppna förskolan riktar sig till familjer med barn från 0 år till dess barnet börjar skolan.

I en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet tillför öppen förskola pedagogisk kompetens och ett pedagogiskt perspektiv. Genom samverkan i en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet ökar öppna förskolans möjligheter att tidigt upptäcka och tillgodose behov hos familjerna.

10.3. Barnmorskemottagning

Övergripande basuppdrag för barnmorskemottagningen är hälsovård under graviditet (inklusive föräldrautbildning och förlossningsförberedelse), preventivmedelsrådgivning, förebygga sexuellt överförbara sjukdomar samt organiserade gynekologiska cellprovskontroller enligt gällande vårdprogram.

Barnmorskemottagningen spelar en central roll för kvinnors och familjers hälsa genom rådgivning och insatser inom graviditetsövervakning och sexuell och reproduktiv hälsa. Den del av uppdraget som omfattar hälsovård under graviditet utgör cirka hälften av alla besök på barnmorskemottagningen.

Hälsovård under graviditet har till syfte att främja hälsa och verka förebyggande. Det är ett sätt att arbeta med medicinskt och psykosocialt omhändertagande av målgruppen.

Barnmorskemottagningens kompetens innehas av barnmorskan. Barnmorskemottagningen ska etablera nära samverkan mellan mottagningar, kommuner och vårdenheter inom vårdval med flera för att skapa en väl fungerande vårdkedja för familjer med särskilda behov. Folkhälsoperspektivet genomsyrar allt arbete och målsättningen är att i varje enskilt möte uppmärksamma levnadsvanor, att nå alla och samtidigt identifiera individer med behov av extra stöd och initiera insatser i samverkan med relevanta aktörer.



Barnmorskemottagningen och barnmorskan är en bas för familjecentralens och den familjecentralsliknande verksamhetens arbete kring familjeplanering, det ofödda barnet och de blivande föräldrarna. Den tvärprofessionella samverkan på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten underlättar barnmorskans uppdrag angående tidig upptäckt, minimerar risken att det ofödda barnet "faller mellan stolarna" och ökar möjligheten att ge rätt insats i rätt tid.

10.4. Barnhälsovård

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Detta genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Detta genomförs bland annat genom att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor enligt barnhälsovårdens nationella program. Barnhälsovårdens arbete leds av barnhälsovårdssjuksköterskan i team tillsammans med läkare och psykolog.

Enligt Socialstyrelsen krävs det samsyn, struktur och styrning för att hälsoarbetet inom barnhälsovården ska vara framgångsrikt.

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter lyfts fram som konkreta exempel på hur barnhälsovårdspersonalens samverkan med olika verksamheter kan organiseras. Den största vinsten med familjecentralers och familjecentralsliknande verksameters samverkansform är personalens ökade förmåga att upptäcka och möta barnfamiljernas behov av stöd, vilket gör familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter till en väl lämpad arena för föräldraskapsstöd.

11. Organisation, ledning och styrning

11.1. Styrgrupp

Organisering av ledning och styrning är avgörande för ett framgångsrikt arbete på en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet. Varje familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet ska därför ha en styrgrupp²⁶ med uppdrag att styra och leda de olika verksamheternas

²⁶ Styrgruppen kan vara samma för fler än en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

gemensamma åtaganden. Styrgruppen ska utgöras av de närmaste cheferna till varje profession. Till exempel:

- Verksamhetschef eller biträdande verksamhetschef för barnhälsovård
- Enhetschef för barnmorskemottagning
- Enhetschef/rektorer för öppen förskola/förskola
- Enhetschef för förebyggande socialtjänst

Andra nyckelfunktioner kan också ingå i styrgruppen. Det är viktigt att cheferna i styrgruppen är väl insatta i det dagliga arbetet och i utvecklingen av den enskilda familjecentralen eller familjecentralsliknande verksamheten.

Styrgruppen eller chefer över styrgruppen ansvarar för att samverkansavtal skrivs och att alla parter undertecknar detta. Styrgruppen ansvarar för att tillsammans med de verksamma på familjecentralen eller familjecentralsliknande verksamheten ta fram mål för verksamheten samt uppföljning av målen. Styrgruppen ska leda och följa familjecentralens eller den familjecentralsliknande verksamhetens utveckling enligt de fastställda målen och riktlinjerna.

För att samverkan ska fungera tillfredsställande ska alla verksamheterna i familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten ha en gemensam verksamhetsplan som följs upp och utvärderas. Styrgruppen ansvarar för att verksamhetsplanen upprättas.

Styrgruppen behöver mötas regelbundet tillsammans med samordnaren för familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten. Mötesfrekvens regleras i det lokala avtalet.

11.2. Samordnare

Varje familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet ska ha en samordnare²⁷ som håller ihop verksamheten och är länken mellan arbetslaget och styrgruppen i båda riktningar. Samordnarrollen är inte

²⁷ Utöver samordnare kan även koordinatörer finnas i vissa kommuner. Koordinatoruppdraget är vanligtvis bredare än samordnarrollen och kan till exempel omfatta ett helhetsansvar i ett geografiskt område kring utveckling av strukturer för samverkan och utveckling av familjecentrerat arbetssätt. Koordinator kan i vissa fall även inneha rollen som samordnare.

knuten till en viss profession. Samordnaren utses av styrgruppen som också beslutar om samordnarens uppdrag och tjänstgöringsgrad.²⁸

Samordnarens uppdrag kan innehålla följande:

- Verka för att det gemensamma, vardagliga arbetet på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten fungerar
- Föra dialog med styrgruppen
- Främja samverkan och verksamhetens utveckling tillsammans med övriga i arbetsgruppen
- Stödja arbetet mot verksamhetens mål

Detta kan till exempel innebära att:

- Planera och leda samverkansmöten och verksamhetsmöten för familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten
- Delta på styrgruppsmöten
- Representera familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten utåt
- Ansvara för hemsida, informationsmaterial och sociala medier
- Ansvara för utifrån kommande studiebesök
- Ansvara och driva planering för gemensam fortbildning inom arbetslaget
- Sammanställa årlig verksamhetsberättelse
- Initiera utvecklingsarbeten på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten
- Vara ansvarig för introduktion av nyanställd personal på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.
- Organisera och fördela gemensamma arbetsuppgifter
- Ansvara för informationsflödet till samtliga medarbetare
- Bevaka och samordna gemensamma utbildningsfrågor
- Förfoga över familjecentralens eller den familjecentralsliknande verksamhetens gemensamma budget om sådan finns
- Upprätta årlig, gemensam verksamhetsplan med uppföljning och utvärdering på uppdrag av styrgruppen

²⁸ Om funktionen samordnare utses och hanteras på annat sätt avseende uppdrag och tjänstgöringsgrad ska det regleras i det lokala samverkansavtalet.



12. Lokal uppföljning

Uppföljning av familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten ska ske lokalt. Styrgruppen ansvarar för att tillsammans med de verksamma på familjecentralen eller familjecentralsliknande verksamheten ta fram mål för verksamheten samt uppföljning av målen. Alla verksamheter i familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten ska ha en gemensam verksamhetsplan som följs upp och utvärderas. Styrgruppen ansvarar för att det årligen upprättas en gemensam verksamhetsplan med uppföljning och utvärdering.²⁹

13. Sekretess

De verksamheter som samverkar inom familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten omfattas av olika sekretessbestämmelser. Grunden för de olika personalgruppernas tystnadsplikt är dock densamma. Allt utbyte av information ska ske enligt gällande lagstiftning och regleras i offentlighets- och sekretesslagen.³⁰

Uppgifter om en enskild får lämnas till en annan verksamhet inom familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten om den enskilde har lämnat sitt samtycke till överlämning av informationen. Detta eftersom ett samtycke kan häva sekretessen om den enskildes hälsotillstånd eller personliga förhållanden som annars gäller i de olika verksamheterna enligt offentlighet- och sekretesslagen.

Uppgifter om den enskilde kan även lämnas till en annan verksamhet (myndighet) om det aktualiseras en sekretessbrytande regel i det enskilda ärendet. Vissa sekretessbrytande regler kan aktualiseras om det finns anmälnings- och uppgiftsskyldighet enligt annan lag eller författning, exempelvis till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Det finns även sekretessbrytande regler som möjliggör överlämning av information till polis om uppgifterna är nödvändiga för att utreda brott.

²⁹ På sikt föreslås att en länsgemensam modell för verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring tas fram. Se bilaga 4, Utvecklingsområden.

³⁰ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), [Riksdagen](#).

14. Ekonomi

14.1. Gemensamma kostnader

Gemensamma kostnader utgörs av kostnader kopplade till gemensamma lokaler, samordnartjänsten samt kostnader kopplade till gemensamma insatser enligt verksamhetsplan.

Gemensamma lokaler definieras utifrån uppdrag och utgår från en miniminivå bestående av en toalett för personal, en toalett för besökare samt ett konferensrum och ett personalrum.

Till kostnader som är kopplade till gemensamma lokaler ingår bland annat hyra för gemensamma ytor, lokalvård, gemensamma möbler, lås och inbrottslarm, brandskyddsutrustning, utrymnings- och överfallslarm, IT, skrivare och liknande.

Alla basverksamheter som ingår i samverkan kring en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet ska dela lika på kostnaden för samordnaren. Det inkluderar samtliga kostnader kopplade till tjänsten, till exempel lön, kompetensutveckling och datautrustning. Den verksamhet där samordnaren anställs ersätts av övriga ingående verksamheter med respektive del av kostnaden.³¹

Gemensam finansiering av samordnaren gäller från och med att detta avtal träder i kraft både vid befintliga familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter samt vid etablering av nya.

Övriga gemensamma kostnader ska från och med att detta avtal träder i kraft delas lika mellan ingående basverksamheter vid etablering av nya familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter om inte annat överenskommes i det lokala samverkansavtalet.

14.2. Finansiering av respektive basverksamhet

De ingående parternas medverkan i en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet finansieras på olika sätt.

³¹ Regleras i det lokala samverkansavtalet.



Barnhälsovården får ersättning utifrån egen samlokalisering eller icke samlokalisering i enlighet med Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral.³²

Barnmorskemottagningen får ersättning i enlighet med vårdöverenskommelse mellan regional nämnd och styrelsen för Regionhälsan.

För kommunernas del skapas förutsättningar att ingå i en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet vid nyetablering genom avsättande av resurser. Därefter hanteras kommunernas finansiering genom ordinarie budgetprocess.

15. Lokala samverkansavtal

Det lokala samverkansavtalet bör bestå av två olika delar – ett samverkansavtal som hanterar verksamheterna och samverkan dem emellan samt ett nyttjanderättsavtal som hanterar lokaler och hyror.

Se bilaga 1 för mall av ett lokalt samverkansavtal och bilaga 2 för mall av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

Mallarna är förslag på hur respektive avtal kan utformas. I avtalen kan den lokala styrgruppen lägga till rubriker och innehåll utifrån behov. I nyttjanderättsavtalet kan även en del av punkterna redan ha reglerats i samverkansavtalet.

Ett lokalt samverkansavtal ska dock innehålla följande punkter:

- Avtalsparter och placering
- Avtalstid
- Avtalets utgångspunkter
- Syfte med avtalet
- Familjecentralens syfte och mål
- Parternas gemensamma ansvar
- Parternas enskilda ansvar
- Styrgrupp
- Samordnare
- Personalgrupp
- Sekretess och informationsöverföring

³² Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral, Västra Götalandsregionen.

- Finansiering
- Ändring och tillägg i avtalet
- Tvist
- Underskrift



Referenser

Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), [Regeringen](#).

En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (2018), [Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd](#).

Familjecentraler, [Rikshandboken barnhälsovård – för professionen](#).

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral, [Västra Götalandsregionen](#).

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), [Riksdagen](#).

Nationell vägledning Familjecentral. Samverkan för barns bästa (2021), [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), [Riksdagen](#).

Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, [Vårdsamverkan Västra Götaland](#).

Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

Slutrapport regional översyn av familjecentraler (2016), [Acando](#).

Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

Utvärdering av samverkansorganiseringar för familjecentrerat arbetssätt i Göteborg (2020), [Arthur D Little](#).

Vad är en familjecentral, [Föreningen för familjecentralers främjande](#).

Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete, [Folkhälsomyndigheten](#).

Bilagor

Se nedanstående sidor.



Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal

Lokalt samverkansavtal

(vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal)

Familjecentralen / Familjecentralsliknande verksamheten **skriv in namn på verksamheten**



Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

1. Avtalsparter och placering

Namn på ingående barnavårdscentral (BVC), Västra Götalandsregionen (VGR), organisationsnummer 232100-0131 eller namn på företaget och deras organisationsnummer.

Namn på ingående barnmorskemottagning, Regionhälsan, Västra Götalandsregionen (VGR), organisationsnummer 232100-0131

Namn på ingående avdelning/enhet inom socialtjänst, förvaltning, kommunens namn och org.nr xxxxxx-xxxx.

Namn på ingående öppen förskola, förvaltning, kommunens namn och org.nr xxxxxx-xxxx.

Familjecentralen / den familjecentralsliknande verksamheten xx är lokaliserad på här skrivs besöksadressen till verksamheten.

Utifrån samverkansavtalet för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland betecknas verksamheten som en familjecentral /familjecentralsliknande verksamhet. Utåt mot befolkningen kallas verksamheten för familjecentralen xx. Nedan benämns verksamheten därför som familjecentral.

2. Avtalstid

Avtalet gäller under perioden xxxx-xx-xx – xxxx-xx-xx med möjlighet till x månaders förlängning. Förlängningen ska vara skriftlig och beslutad av samtliga avtalsparter.

Uppsägning av avtalet för upphörande eller omförhandling ska meddelas övriga parter skriftligen med sex månaders varsel.

Rekommendation: Avtalstiden bör vara minst 3 år men inte längre än 5 år. Minst tre år ger verksamheten ro att arbeta och implementera vad som står i avtalet. Om avtalstiden är mer än 5 år finns det en risk att avtalet blir inaktuellt och inte följer förändringar i omvärlden. Om det finns en gemensam lokal bör samverkansavtalet följa hyresavtalet om inte hyresavtalet/-en är längre än 5 år.

Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

3. Avtalets utgångspunkter

Följande styrdokument ligger till grund för avtalet:

- Samverkansavtal familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland (dnr xxxx).
- Eventuell avsiktsförklaring mellan **nämnd** och **kommun** (dnr xxxx).
- **Fyll på med övriga eventuella styrdokument.**

4. Syfte med avtalet

Syftet med avtalet är att säkra samverkan, skapa långsiktighet, kontinuitet och kvalitet i familjecentralens verksamhet samt familjecentralens roll i kommunområdets familjecentrerade arbete. Detta avtal reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, respektive parts ansvarsområde och finansiering av gemensamma resurser utöver lokaler. **Hänvisa till aktuellt avtal som reglerar verksamhetens lokalfrågor. Se och utgå från "Mall nyttjanderättsavtal".**

5. Familjecentralens uppdrag och mål

Familjecentralens övergripande uppdrag och mål

Se Samverkansavtal familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland, avsnitt 7.

Familjecentralens lokala mål och uppföljning

Styrgruppen ska tillsammans med de verksamma på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten upprätta uppföljningsbara mål. Alla verksamheter i familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten ska ha en gemensam verksamhetsplan som följs upp och utvärderas. Styrgruppen ansvarar för att det årligen upprättas en gemensam verksamhetsplan med uppföljning och utvärdering.



Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

6. Parternas gemensamma ansvar

Parterna ska tillsammans skapa en verksamhet som möter de behov som finns hos målgruppen och som motsvarar behovet i det geografiska området. Parterna ansvarar för att upprätta verksamhetsplan och uppföljningsbara mål samt att följa verksamhetens utveckling enligt de fastställda målen och riktlinjerna. Parterna har också ansvar för den gemensamma kompetensutvecklingen hos personalgruppen.

Parterna ansvarar även för att avsätta gemensam tid för personalgruppen att ha samverkansmöten. För samverkansmöten, där alla samverkansparter är representerade, avsätts **xx** timmar/månad. På dessa möten behandlas till exempel utvecklingsfrågor och samverkansaktiviteter. Lokalfrågor ska behandlas på tid då de som arbetar i lokalerna deltar.

7. Parternas enskilda ansvar

Varje avtalspart har ansvar för sin egen verksamhet och personal. Varje chef ansvarar för att familjecentralen blir en del av respektive avtalsparts ordinarie verksamhet. Varje avtalspart ansvarar för att respektive personal har:

- Utrymme för samverkan i sin tjänst
- Möjlighet till gemensam utbildning och kompetensutveckling
- Kunskap om familjecentrerat arbetssätt
- Kunskap kring rutiner för dokumentation och sekretess

8. Styrgrupp

Se Samverkansavtal familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland, avsnitt 11.1.

Anpassa utifrån lokala förutsättningar och överenskommelser.

9. Samordnare

Se Samverkansavtal familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland, avsnitt 11.2 och 14.1.



Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

Anpassa utifrån lokala förutsättningar och överenskommelser. Beskriv samordnaruppdragets omfattning (tjänstegrad) och uppdrag för samordnaren.

Gällande finansiering av samordnartjänsten, se avsnitt 15 i detta avtal.

10. Personalgrupp

Ange aktuell personal som bemannar familjecentralen.

11. Sekretess och informationsöverföring

Se Samverkansavtal familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland, avsnitt 13.

12. Systematiskt brandskyddsarbete

Styrgruppen ansvarar för att det upprättas samt bedrivs ett systematiskt brandskyddsarbete i de gemensamma lokalerna på familjecentralen, för de verksamheter som finns i lokalerna. Styrgruppen utser även SBA ombud som har ansvaret för att bedriva SBA ronder i dessa ytor, utför kontroller på brandlarmet samt genomför utrymningsövningar. Det ska även finnas en plan för utrymning i de gemensamma ytorna där avsökning av dessa ingår. Det ska finnas en gemensam återsamlingsplats för att underlätta kontakt vid en utrymning.

13. Hot och våld

Incidenter gällande hot och våld kan inträffa och en gemensam plan för detta tas fram utav berörda verksamheter.

14. Försäkring

Respektive verksamhet försäkrar sina inventarier. Den verksamhet som har störst andel av familjecentralens lokaler försäkrar även de inventarier som finns i de gemensamma ytorna.

Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

15. Finansiering

Lokaler

Hänvisa till aktuellt avtal som reglerar verksamhetens lokalfrågor. Se och utgå från "Mall nyttjanderättsavtal".

Personalkostnader

Respektive avtalspart står för personalkostnader avseende sin personal och för andra verksamhetsspecifika kostnader.

Samordnare

Kostnaden för samordnaren ska delas lika mellan de basverksamheter som ingår i samverkan kring familjecentralen. Se Samverkansavtal familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland, avsnitt 14.1.

Ange kostnad för samordnaren, anställande part och upplägg för ersättning från övriga ingående verksamheter.

16. Ändringar och tillägg i avtalet

Parterna är införstådda med att villkor och förutsättningar för den verksamhet som avtalet avser kan komma att förändras till följd av ny lagstiftning, beslut inom respektive huvudman eller annat. Skulle sådana förändringar uppkomma har parterna skyldighet att snarast informera övriga avtalsparter om detta.

Ändringar och tillägg till detta avtal skall för att vara gällande skriftligen godkännas av parterna.

17. Tvist

Tvist mellan parterna om tolkning eller tillämpning av detta avtal löses i samförstånd mellan parterna. Om tvist om tolkning eller tillämpning av avtalet inte kan lösas i samförstånd mellan parterna, lyftes frågan till respektive huvudman.



Mall lokalt samverkansavtal

Denna mall gäller för samverkansavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt samverkansavtal vid sidan av ett lokalt nyttjanderättsavtal.

18. Underskrift

Detta avtal är upprättat i **fyra** likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

Datum och ort

För öppen förskola

Ange förvaltning,
xx kommun

Datum och ort

För mödrahälsovård

Västra Götalandsregionen

Namn

Titel

Namn

Titel

För ange förvaltning för socialtjänst
xx kommun

För xx vårdcentral, BVC
Västra Götalandsregionen

Namn

Titel

Namn

Titel

För (tex bibliotek)

För (tex tandvården)

Namn

Titel

Namn

Titel

Mall Nyttjanderättsavtal

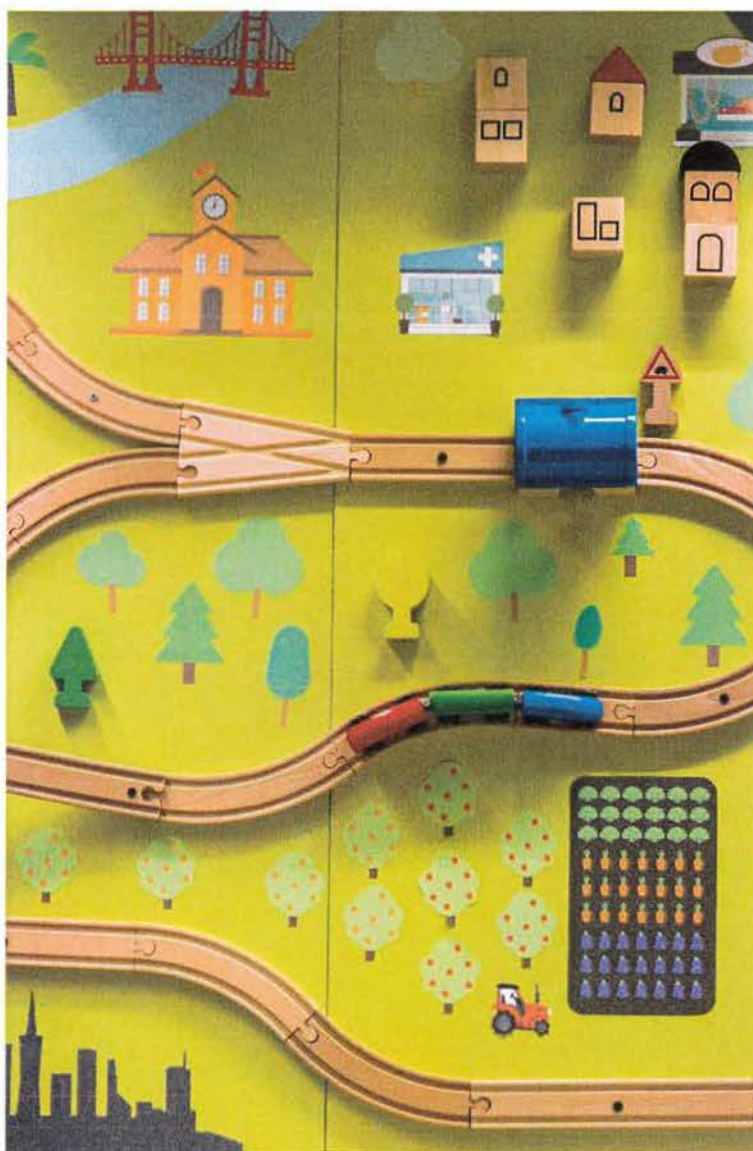
Denna mall gäller för nyttjanderättsavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt nyttjanderättsavtal vid sidan av ett lokalt samverkansavtal.

Bilaga 2. Mall för lokalt nyttjanderättsavtal

Lokalt nyttjanderättsavtal

(vid sidan av ett lokalt samverkansavtal)

Familjecentralen / Familjecentralsliknande verksamheten **skriv in namn på verksamheten**



Mall Nyttjanderättsavtal

Denna mall gäller för nyttjanderättsavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt nyttjanderättsavtal vid sidan av ett lokalt samverkansavtal.

OBS! Nyttjanderättsavtal har inga formkrav. Tänk på att detta endast är ett förslag på hur ett nyttjanderättsavtal kan utformas och att det eventuellt inte täcker alla punkter som kan vara aktuella för just er. En del av punkterna regleras eventuellt redan i samverkansavtalet. Ta bort och lägg till rubriker utefter vad ert behov är.

1. Avtalsparter och lokalisering

(1) **Y**, organisationsnummer (Upplåtaren) och

(2) **X**, organisationsnummer (Nyttjaren)

gemensamt benämnda som parterna.

Familjecentralen / familjecentralsliknande verksamheten **zz** är lokaliserad på adress **zz**.

2. Nyttjanderättens omfattning och ändamål

Y upplåter härmed nyttjanderätten avseende Familjecentralen **zz** på adressen **zz** till **X** på nedanstående villkor.

Nyttjanderätten enligt detta avtal omfattar... **till exempel lokaler, ytornas storlek, parternas andel, årlig kostnad i ett visst basårs prisnivå.**

3. Nyttjanderättsperiod, uppsägningstid och förlängningstid

Avtalet gäller fr.o.m. **20xx-xx-xx** och tills vidare alt tom **20xx-xx-xx**.

Avtalet kan sägas upp för att upphöra att gälla vid det månadsskifte som inträffar närmast efter **sex** månader från uppsägningen. Uppsägningen ska vara skriftlig.

Vid behov om förlängning av upplåtelsen ska....

4. Ersättning för upplåtelsen

Y ersätts med **zz** kronor per **månad/år/kvartal**.

Betalningsvillkor...

Mall Nyttjanderättsavtal

Denna mall gäller för nyttjanderättsavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt nyttjanderättsavtal vid sidan av ett lokalt samverkansavtal.

Ersättningen omfattar **till exempel uppvärmning av lokalen, vatten, avlopp, ventilation och el, avfallshantering, trappstädning och snöröjning/sandning och som inte framgår av tidigare punkter.**

5. Upplåtarens åtaganden

Upplåtaren ansvarar för att.....

6. Nyttjarens åtaganden

Nyttjaren ansvarar för att...

7. Överlåtelse av nyttjanderätten

Exempelvis: Detta avtal får inte överlåtas på annan utan **Y:s** samtycke. **X** får inte heller upplåta rättighet som helt eller delvis härrör från detta avtal utan **Y:s** samtycke.

8. Nedsättning av ersättningsbeloppet

Exempelvis: **X** har rätt till skälig nedsättning av ersättningsbeloppet när **Y** brister i sin underhållsskyldighet enligt detta avtal och gällande rätt.

Exempelvis: Om hinder eller men uppstår i nyttjanderätten och detta sker utan **X** vållande har **X** rätt till skälig nedsättning av ersättningsbeloppet och, om hindret är av så väsentlig art att det helt hindrar utförandet av **X** verksamhet, att säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Om hindret har resulterat i ekonomisk skada för **X** äger **X** rätt att få denna skada ersatt.



Mall Nyttjanderättsavtal

Denna mall gäller för nyttjanderättsavtal om familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet. Mallen har tagits fram för att underlätta framtagandet av ett lokalt nyttjanderättsavtal vid sidan av ett lokalt samverkansavtal.

9. Hävning av nyttjanderätten

Exempelvis: Part får häva avtalet om motparten inte fullgör sina åtaganden enligt avtalet och rättelse efter påminnelse inte sker utan dröjsmål och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse.

10. Force Majeure

Exempelvis: Oförutsägbara händelser som omfattande arbetskonflikter, miljö- och naturkatastrofer samt allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar en part från att fullfölja skyldigheter som följer av avtalet befriar sådan part från dessa skyldigheter.

11. Ändringar och tillägg till nyttjanderätten

Exempelvis: Ändringar och tillägg till avtalet ska vara skriftliga och undertecknas av båda parter för att vara giltiga.

12. Underskrift

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna har tagit varsitt.

Ort, datum

Y

X

Bilaga 3. Barnmorskemottagningens uppdrag och åtagande

Utifrån att det finns en nationell brist på barnmorskor i Sverige i nuläget behöver barnmorskemottagningens åtagande och uppdrag kopplat till familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter anpassas och begränsas en tid framöver. Under avtalstiden gäller följande förutsättningar för barnmorskemottagningens deltagande i familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter:

- Barnmorskemottagningen prioriterar socioekonomiskt prioriterade områden med full samlokalisering och permanent barnmorskemottagning på plats.
- Inget krav på samlokalisering i övriga områden som inte är socioekonomiskt prioriterade, utan i dessa fall sker samverkan med övriga verksamheter genom lokala samverkansavtal för familjecentralsliknande verksamhet.
- Barnmorskemottagningen samverkar på individnivå (överlämningar, konsultation förebyggande socionom, SIP och så vidare) i den omfattning det behövs utifrån den gravida/det väntade barnets behov.
- Barnmorskemottagningen förlägger en träff per föräldrautbildning lokalt på plats på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten i samverkan med övriga basverksamheter på familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.
- Barnmorskemottagningen deltar på samverkansmöten på generell nivå utifrån uppdrag. En barnmorska representerar vid möten, ca 6 timmar/termin. Vid behov av mer tid tas frågan via den lokala styrgruppen.
- Enhetschef från barnmorskemottagningen ingår i den lokala styrgruppen och deltar på dess möten.
- I de fall barnmorskemottagningen inte är samlokaliserad närvarar inte barnmorskan vid möten som berör lokaler, städ, sophantering och liknande.

- Barnmorskan närvarar inte vid planering och utförande av samverkande verksamheters aktiviteter såsom utflykter och liknande.
- Gemensam utbildning för medarbetare på familjecentralen planeras i styrgrupp och beslutas av chef för respektive verksamhet.



Bilaga 4. Utvecklingsområden

Vid framtagande av detta samverkansavtal har ett antal framtida utvecklingsområden identifierats. Utvecklingsområdena har framkommit utifrån de underlag³³ och dialoger som fungerat som utgångspunkt för arbetet samt utifrån inkomna svar under remissrundan.

Utvecklingsområdena faller inte inom ramen för framtagandet av detta samverkansavtal och är så pass omfattande att de kräver egna processer.

- En länsgemensam styrgrupp med ansvar kring barn och unga-frågor behöver tillskapas för att bland annat omhänderta utpekade och kommande utvecklingsfrågor i samverkan kring familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter.
- En länsgemensam modell för verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring behöver tas fram.
- Länsgemensamma utbildningsinsatser för de som arbetar på och med familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter behöver tas fram. Kunskap om familjecentrerat arbetssätt behöver också säkerställas hos både personal och styrgrupper.
- Förutsättningarna för att utöka åldersspannet för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter till och med 12 år alternativt 17 år behöver utredas. Det finns också ett behov i samband med detta att utreda förutsättningarna för att utveckla samverkan med ungdomsmottagningarna med målsättningen att få till stånd en mer stödjande helhet, utan glapp för barn och unga. Utifrån samma resonemang bör också utredas om samarbetet med tandvården ska vidareutvecklas länsövergripande i verksamheterna.
- Arbeta för en gemensam verksamhetsutveckling som till exempel kan innefatta tillvägagångssätt att nå familjer i behov av stöd, speciellt i utsatta områden.

³³ Se stycke 5, Lagstiftning, styrande och stödjande dokument. Utgångspunkt för utvecklingsområdena har främst varit *Slutrapport regional översyn av familjecentraler* (2016), *Acando* och *Utvärdering av samverkansorganiseringar för familjecentrerat arbetssätt i Göteborg* (2020), *Arthur D Little*.

- Ett vägledande dokument avseende familjecentralers och familjecentralsliknande verksamheters lokaler behöver tas fram.
- En rutin för tillvägagångssätt vid nyetablering behöver tas fram. Rutinen bör inkludera behovs- och resurskartläggning inför beslut om nyetablering.
- En långsiktig och övergripande utvecklingsplan för hela länet kring behov och lokalisering av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter behöver tas fram. Syftet med planen är att kunna prioritera och täcka behov för att genom det säkerställa mer jämlik vård, stöd och omsorg.
- Socioekonomiskt prioriterade områden behöver definieras i ett länsgemensamt dokument. Här behöver man tydligt beskriva, i en länsgemensam kontext, vilka områden som avses.





Handläggare
Strateg Åsa Jarhag Håkansson
Telefon +46522697031
asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

Överenskommelse om Idéburet Offentligt Partnerskap, IOP, mellan föreningen Saronhuset och Uddevalla kommun

Sammanfattning

Socialnämnden har en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap med föreningen Saronhuset om verksamheten träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus. Befintlig överenskommelse löper ut 2023-04-31.

Ett förslag till ny överenskommelse är framtaget. Förändringarna är framarbetade genom dialog av verksamhetens styrgrupp, där båda parter finns representerade.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-11

Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap mellan föreningen Saronhuset i Uddevalla och Uddevalla kommun gällande träffpunkten Saronhuset och Noras akutboende 2023-12-11

Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap mellan Föreningen Saronhuset i Uddevalla och Uddevalla kommun gällande träffpunkten Saronhuset och Noras akutboende 2021-04-12

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna upprättad överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap med föreningen Saronhuset kring träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus daterad 2023-12-11 med de innehållsmässiga förändringarna.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap med Föreningen Saronhuset om verksamheten träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus. Befintlig överenskommelse löper ut 2023-04-31.

Båda parter ser ett mervärde med samarbetet och har därför arbetat fram en ny överenskommelse. Några mindre innehållsmässiga förändringar är gjorda. Alla förändringar är framarbetade genom dialog av verksamhetens styrgrupp, där båda parter finns representerade.



2023-12-11

SN/2023:276

Förändringar är gjorda i båda verksamhetsmålen (5.1, 6.1) för att bättre passa överens med efterfrågat behov och samhällsutvecklingen. Verksamheternas mål är att erbjuda gemenskap för människor som lever i en utsatt situation samt att erbjuda personer som lever i hemlöshet i en akut situation en tillfällig plats att övernatta på.

Förändringar är gjorda gällande målgrupperna för verksamheterna för bättre överensstämma med verksamhetsmålen (5.2, 6.2). Målgruppen för träffpunkten Saronhuset är vuxna personer (över 18 år) som lever i en utsatt situation. Målgruppen för Noras akutboende är vuxna personer (över 18 år), i första hand kommuninvånare, som lever i hemlöshet i en akut situation.

Gällande den överenskomna verksamheten (6.3) är två områden tillagda. Dessa är:

- Ett diakonalt arbete kring att arbeta förebyggande med att motverka hemlöshet.
- En social/diakonal tjänst med syfte att arbeta förebyggande och motverka hemlöshet.

Gällande tillgängligheten och öppethållande (6.4) har rutinen/tillvägagångssättet om behov av ökat öppethållande tydliggjorts.

Gällande ekonomin (9) är Uddevalla kommuns/socialnämndens bidrag uppräknat till 2024 års nivå. Ersättningen för 2024 är 2 073 057 kr. Ersättning ska årligen indexregleras.

Perioden för överenskommelsen (10) är 2024-05-01 – 2028-04-30.

Inga förändringar är gjorda gällande organisation för partnerskapet (7) eller uppföljning (8). Övriga avsnitt är oförändrade (11, 12, 13).

Malin Normann
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till
Sara Backman Engblom
Emma Rydberg Åkerblom
Föreningen Saronhuset

2023-12-11

Dnr: SN 2023/276

**Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap
mellan Föreningen Saronhuset i Uddevalla och Uddevalla
kommun gällande träffpunkten Saronhuset och Noras
akutboende**

Innehåll

1. Bakgrundsförutsättningar för överenskommelsen	3
2. Värdegrund	3
3. Parter i överenskommelsen	3
4. Bakgrund till gemensam överenskommelse om IOP kring träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus	3
5. Träffpunkten Saronhuset	4
5.1. Mål för verksamheten	4
5.2. Målgrupp	4
5.3. Överenskommen verksamhet	4
6. Noras akutboende	4
6.1. Mål för verksamheten	4
6.2. Målgrupp	4
6.3. Överenskommen verksamhet	5
6.4. Tillgänglighet och öppethållande	5
7. Organisation för partnerskapet	5
7.1. Ledning av verksamheten och styrgrupp	5
7.2. Arbetsgrupp för samverkan och samordning	5
7.3. Ansvarsfördelning	6
8. Uppföljning	6
9. Ekonomi	6
10. Period för överenskommelsen samt uppsägningstid	6
11. Avvikelse, ändringar och tillägg	6
12. Omförhandling, hävningsrätt och tvist	6
13. Återbetalningsskyldighet	7
Underskrift	7

1. Bakgrundsförutsättningar för överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen är att skapa ett långsiktigt hållbart Uddevalla genom att stärka samspelet mellan den idéburna och offentliga sektorn.

Ett IOP-avtal är en samverkansmodell mitt emellan normerade bidrag och upphandling som innebär att den idéburna organisationen bidrar till samhällsutvecklingen på ett mer konkret sätt än vad bidragen ger utrymme för, men som inte bygger på marknads- mekanismer och kommersiella kontrakt.

Ett IOP-avtal kan ingås när:

- Verksamheten sker på initiativ av den idéburna organisationen.
- Verksamheten är ett led i att förverkliga ett politiskt program eller plan, där de idéburna organisationerna särskilt nämns.
- Verksamheten inte kan ses som en del av det normerade föreningsbidraget
- Det inte finns en marknad eller en konkurrenssituation att vårda.
- Bägge parter är med och finansierar verksamheten (pengar eller andra insatser).
- Verksamheten inte detaljregleras från kommunens sida.

2. Värdegrund

Partnerskapet ska bygga på respekt inför varandras olika förutsättningar, öppenhet och dialog som karaktäriseras av ömsesidig tillit, lyhördhet och förståelse. Också långsiktighet, transparens och acceptans för kritik är centralt. Överenskommelsen vilar på varsam och respektfull hantering av de offentliga medel som möjliggör verksamheten. Parternas samarbete ska kännetecknas av öppenhet, prestigelöshet och gemensamt lärande i syfte att kontinuerligt utveckla verksamheten och dess arbetsmetoder.

3. Parter i överenskommelsen

Offentlig sektor: Uddevalla kommun, Socialnämnden, Varvsvägen 1, Postadress: Uddevalla kommun, 451 81 Uddevalla

Organisationsnummer: 212000-1397

Idéburen sektor: Föreningen Saronhuset i Uddevalla, Kilbäcksgatan 18, 451 30 Uddevalla

Organisationsnummer: 858500-2739

Föreningen Saronhuset i Uddevalla är en ideell förening bestående av församlingar i Uddevalla kommun: Pingstkyrkan, Södertullskyrkan, Fristaden, Kingdom, Svenska kyrkan i Bäve, Herrestad, Uddevalla, Lane Ryr och Dalaberg.

Representanter från församlingarna ingår i en styrelse som leder Föreningen Saronhuset. Den dagliga verksamheten sköts av föreståndare.

4. Bakgrund till gemensam överenskommelse om IOP kring träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus

Uddevalla kommun och Svenska kyrkan tecknade under 2017 en överenskommelse IOP avseende ett akutboende (Noras hus). Boendet öppnades under hösten samma år.

Verksamheten har arbetat i ett nära samarbete med Saronhuset, som sedan 2016 har en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap med Uddevalla kommun.

Svenska kyrkan konstaterade hösten 2018 att deras budget var i obalans. Noras hus hade behov av att organiseras på annat sätt för att hålla budget.

Våren 2019 minskades personalbemanningen och förändringarna fick som konsekvens att Saronhuset tog ett större ansvar för verksamheten.

Föreningen Saronhusets styrelse och årsmötet 2019-03-23 beslutade om att ta över ansvaret och driften för Noras akutboende och bli ny huvudman. Det innebar att det blev en gemensam huvudman för Träffpunkten Saronhuset och Noras akutboende.

5. Träffpunkten Saronhuset

5.1. Mål för verksamheten

Det övergripande målet för verksamheten är att erbjuda gemenskap för människor som lever i en utsatt situation.

Uppdraget är att ge stöd och hjälp till de personer som vill komma ifrån sitt missbruk. Saronhusets personal ska hjälpa och motivera individen att söka hjälp och stöd i de olika stödfunktioner som finns inom kommunen. Verksamheten ska utgå från Saronhuset på Kilbäcksgatan 18 i Uddevalla.

5.2. Målgrupp

Målgruppen är vuxna personer (över 18 år) som lever i en utsatt situation.

5.3. Överenskommen verksamhet

Verksamheten i Saronhuset ska erbjuda kamratsorg, värme, medmänsklighet, omtanke, samvaro, fika och ett visst mått av aktiviteter.

De olika aktiviteter som Saronhuset bedriver ska präglas av ett starkt brukarinflytande. Därför finns ett brukarråd med syfte att skapa delaktighet hos dem som denna överenskommelse är till för. Brukarrådet ska ha stort inflytande över de aktiviteter som skulle kunna erbjudas inom ramen för de syften som denna överenskommelse bygger på.

6. Noras akutboende

6.1. Mål för verksamheten

Det övergripande målet för verksamheten är att erbjuda personer som lever i hemlöshet i en akut situation en tillfällig plats att övernatta på.

Det innebär även ett mål mat på kvällen, tillgång till dusch och toalett, en säng att sova i och frukost på morgonen därefter. Syftet är att hjälpa och stödja människor i utsatta situationer. Verksamheten bedrivs i Noras akutboende på Kilbäcksgatan 20.

6.2. Målgrupp

Målgruppen är vuxna personer (över 18 år), i första hand kommuninvånare, som lever i hemlöshet i en akut situation.

Socialjouren har möjlighet att hänvisa personer över 18 år och som vistas i kommunen enligt särskild rutin.

6.3. Överenskommen verksamhet

- Vaken nattpersonal skall finnas tillgänglig
- Drogfri övernattningsmiljö (ej aktivt pågående missbruk under vistelsen)
- Bokning av rum via föreståndare i Saronhuset, eller eventuellt via socialjouren (ej biståndsbedömt).
- Boendet har ingen journalföringsplikt
- Samarbete med socialtjänsten, polis, sjukvård m.m.
- Ett diakonalt arbete kring att arbeta förebyggande med att motverka hemlöshet.
- En social/diakonal tjänst med syfte att arbeta förebyggande och motverka hemlöshet.

6.4. Tillgänglighet och öppethållande

Noras akutboende har öppet minst 5 dagar/veckan och med möjlighet att ha stängt under 4 veckor på sommaren (under perioden juni-augusti).

Träffpunkten Saronhuset har öppet 5 dagar/veckan och hela året.

Vid ökat behov kring ökat öppethållande i Noras Akutboende, regleras ytterligare öppethållande i tillfälligt tilläggsavtal.

7. Organisation för partnerskapet

7.1. Ledning av verksamheten och styrgrupp

Ansvarig huvudman är Föreningen Saronhuset. Verksamheten leds av en styrgrupp där båda parter är representerade med företrädare som har mandat att fatta beslut av strategisk karaktär.

Socialtjänsten är sammankallade av styrgruppen och ansvarig för dokumentation från styrgruppens möten. Föreningen Saronhuset representeras av föreningens ordförande, kassör och föreståndare. Uddevalla kommuns representant i styrgruppen är sektionschef för sektionen socialpsykiatri, missbruk och personlig assistans.

Styrgruppen ansvarar för att målsättning och syfte följs. Styrgruppen träffas vid behov och minst 4 gånger per år och mötestillfällena fastställs i en årsplan. Styrgruppens möten syftar till att följa upp verksamheten på strategisk nivå och tillse att de förutsättningar och villkor som finns i överenskommelsen uppfylls. Styrgruppen diskuterar tillsammans verksamhetsutveckling.

Samarbetet och kommunikationen mellan parterna ska präglas av öppenhet och prestigelöshet. Mellan styrgruppsmötena kan parterna kommunicera, i för verksamheten praktiska frågor.

Styrgruppsarbetet ska i första hand präglas av gemensamt lärande i syfte att nå avsedda mål i IOP-överenskommelsen. Därför blir formerna för hur uppföljning av verksamheten sker, samt hur de korrigeringar som eventuellt behöver göras går till, extra viktiga att fokusera på.

7.2. Arbetsgrupp för samverkan och samordning

Arbetsgruppen består av representanter från Föreningen Saronhuset (föreståndare) och socialtjänsten (enhetschefer från biståndsenhet SoL, LSS, LVM samt från socialpsykiatriens verksamheter). Föreningen Saronhuset är sammankallande för arbetsgruppen och ansvarig för

dokumentation från arbetsgruppen möten. Arbetsgruppen träffas minst varannan månad och mötestillfällena fastställs i en årsplan.

Arbetsgruppen ska tillsammans identifiera behov och utmaningar utifrån överenskommen verksamhet samt göra gemensamma eller kompletterande satsningar. Arbetsgruppen syfte är att genom dialog skapa bästa möjliga samarbete och goda förutsättningar för den som det berör.

7.3. Ansvarsfördelning

Föreningen Saronhuset har arbetsgivaransvar för de personer som är anställda för de syften och mål som finns i överenskommelsen gällande Saronhuset/Träffpunkten och Noras akutboende.

8. Uppföljning

Utöver styrgruppsmötena följs verksamheten upp genom en skriftlig verksamhetsrapport. Verksamhetsrapporten ska innehålla beskrivning av verksamhet och aktiviteter, med koppling till överenskommen verksamhet. Rapporten gäller för året innan. Föreningen Saronhuset ska inkomma med verksamhetsrapporten till socialnämnden i Uddevalla senast sista januari.

Denna överenskommelse bygger på gemensamt förtroende, vilket då innebär att om väsentliga avvikelser från överenskommelsen sker, har båda parter ansvar att kalla till styrgruppsmöte för att tillsammans hantera avvikelserna. Väsentliga avvikelser ska alltså inte meddelas enbart via verksamhetsrapporten, utan ska ha kommunicerats via samtal.

9. Ekonomi

Uddevalla kommun bidrar med 2 073 057 kr för år 2024. Ersättning indexregleras därefter årligen efter KPI.

Föreningen Saronhuset fakturerar Uddevalla kommun var 4:e månad, varefter utbetalning sker.

10. Period för överenskommelsen samt uppsägningstid

Överenskommelsen gäller 2024-05-01 – 2028-04-30. Om part vill säga upp överenskommelsen i förtid gäller nio (9) månaders uppsägningstid. Besked om uppsägning i förtid ska meddelas skriftligen till den andra parten.

11. Avvikelser, ändringar och tillägg

Denna överenskommelse bygger på gemensamt förtroende, vilket innebär att om väsentliga avvikelser från överenskommelsen sker, har båda parter ansvar att kalla till styrgruppsmöte för att tillsammans hantera avvikelserna. Väsentliga avvikelser ska alltså inte meddelas enbart via verksamhetsrapporten, utan ska ha kommunicerats via samtal.

Alla ändringar och tillägg till exempel bilagor i denna överenskommelse ska, för att vara giltiga, vara skriftligen och undertecknade av båda parter.

12. Omförhandling, hävningsrätt och tvist

Om tvister uppstår ska dessa i första hand lösas genom dialog. Styrgruppen ansvarar för att dialog och omförhandling sker om part begär det, eller om det på annat sätt är påkallat.

Båda parter kan påkalla omförhandling av förutsättningar och villkor i denna överenskommelse. Vid väsentligt förändrade förhållanden ska parterna, innan förändringarna genomförs, föra en dialog på styrgruppsmöte för godkännande av eventuella ändringar.

Part kan häva denna överenskommelse om den andra parten inte fullföljer sina åtaganden samt att inte rättelse sker utan dröjsmål.

Vid händelse av att överenskommelsen hävs, får huvudmännen reglera verksamheten så att båda parter går skadeslösa ur överenskommelsen.

13. Återbetalningsskyldighet

Skulle medel inte användas för avsett ändamål eller på annat sätt användas felaktigt har kommunen rätt att helt eller delvis begära att medel återbetalas.

Underskrift

Denna överenskommelse är upprättad i två likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

202x-xx-xx

202x-xx-xx

För Föreningen Saronhuset i Uddevalla

För Uddevalla kommun, Socialnämnden

Förnamn Efternamn (ordf förening)

Förnamn Efternamn (socialchef)

2021-04-12

Dnr: SN 2021/00051

**Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap
mellan Föreningen Saronhuset i Uddevalla och Uddevalla
kommun gällande träffpunkten Saronhuset och Noras
akutboende**

Innehåll

1. Bakgrundsförutsättningar för överenskommelsen	3
2. Värdegrund.....	3
3. Parter i överenskommelsen	3
4. Bakgrund till gemensam överenskommelse om IOP kring träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus.....	3
5. Träffpunkten Saronhuset	4
5.1. Mål för verksamheten	4
5.2. Målgrupp	4
5.3. Överenskommen verksamhet.....	4
6. Noras akutboende.....	4
6.1. Mål för verksamheten	4
6.2. Målgrupp	4
6.3. Överenskommen verksamhet	5
6.4. Tillgänglighet och öppethållande	5
7. Organisation för partnerskapet.....	5
7.1. Ledning av verksamheten och styrgrupp.....	5
7.2. Arbetsgrupp för samverkan och samordning.....	5
7.3. Ansvarsfördelning.....	6
8. Uppföljning.....	6
9. Ekonomi.....	6
10. Period för överenskommelsen samt uppsägningstid.....	6
11. Avvikelse, ändringar och tillägg	6
12. Omförhandling, hävningsrätt och tvist	6
13. Återbetalningsskyldighet.....	7
Underskrift	7

1. Bakgrundsförutsättningar för överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen är att skapa ett långsiktigt hållbart Uddevalla genom att stärka samspelet mellan den idéburna och offentliga sektorn.

Ett IOP-avtal är en samverkansmodell mitt emellan normerade bidrag och upphandling som innebär att den idéburna organisationen bidrar till samhällsutvecklingen på ett mer konkret sätt än vad bidragen ger utrymme får, men som inte bygger på marknads- mekanismer och kommersiella kontrakt.

Ett IOP-avtal kan ingås när:

- Verksamheten sker på initiativ av den idéburna organisationen.
- Verksamheten är ett led i att förverkliga ett politiskt program eller plan, där de idéburna organisationerna särskilt nämns.
- Verksamheten inte kan ses som en del av det normerade föreningsbidraget
- Det inte finns en marknad eller en konkurrenssituation att vårda.
- Bägge parter är med och finansierar verksamheten (pengar eller andra insatser).
- Verksamheten inte detaljregleras från kommunens sida.

2. Värdegrund

Partnerskapet ska bygga på respekt inför varandras olika förutsättningar, öppenhet och dialog som karaktäriseras av ömsesidig tillit, lyhördhet och förståelse. Också långsiktighet, transparens och acceptans för kritik är centralt. Överenskommelsen vilar på varsam och respektfull hantering av de offentliga medel som möjliggör verksamheten. Parternas samarbete ska kännetecknas av öppenhet, prestigelöshet och gemensamt lärande i syfte att kontinuerligt utveckla verksamheten och dess arbetsmetoder.

3. Parter i överenskommelsen

Offentlig sektor: Uddevalla kommun, Socialnämnden, Varvsvägen 1, Postadress: Uddevalla kommun, 451 81 Uddevalla

Organisationsnummer: 212000-1397

Idéburen sektor: Föreningen Saronhuset i Uddevalla, Kilbäcksgatan 18, 451 30 Uddevalla

Organisationsnummer: 858500-2739

Föreningen Saronhuset i Uddevalla är en ideell förening bestående av församlingar i Uddevalla kommun: Pingstkyrkan, Södertullskyrkan, Fristaden, Kingdom, Svenska kyrkan i Bäve, Herrestad, Uddevalla, Lane Ryr och Dalaberg.

Representanter från församlingarna ingår i en styrelse som leder Föreningen Saronhuset. Den dagliga verksamheten sköts av föreståndare.

4. Bakgrund till gemensam överenskommelse om IOP kring träffpunkten Saronhuset och akutboendet Noras hus

Uddevalla kommun och Svenska kyrkan tecknade under 2017 en överenskommelse IOP avseende ett akutboende (Noras hus). Boendet öppnades under hösten samma år.

Verksamheten har arbetat i ett nära samarbete med Saronhuset, som sedan 2016 har en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap med Uddevalla kommun.

Svenska kyrkan konstaterade hösten 2018 att deras budget var i obalans. Noras hus hade behov av att organiseras på annat sätt för att hålla budget.

Våren 2019 minskades personalbemanningen och förändringarna fick som konsekvens att Saronhuset tog ett större ansvar för verksamheten.

Föreningen Saronhusets styrelse och årsmötet 2019-03-23 har beslutat om att ta över ansvaret och driften för Noras akutboende och bli ny huvudman. Det innebär att det blir en gemensam huvudman för Träffpunkten Saronhuset och Noras akutboende.

5. Träffpunkten Saronhuset

5.1. Mål för verksamheten

Övergripande mål är att målgruppen, istället för att söka gemenskap på Kampenhof och andra offentliga platser, ska söka sig till Saronhuset och den gemenskap som där erbjuds i form av olika aktiviteter.

Uppdraget är att ge stöd och hjälp till de personer som vill komma ifrån sitt missbruk. Saronhusets personal ska hjälpa och motivera individen att söka hjälp och stöd i de olika stödfunktioner som finns inom kommunen. Verksamheten ska utgå från Saronhuset på Kilbäcksgatan 18 i Uddevalla.

5.2. Målgrupp

Målgrupp är äldre och medålders personer med missbruksproblematik och, eller annan social utsatthet som ofta söker sig till Kampenhof och andra offentliga platser.

5.3. Överenskommen verksamhet

Verksamheten i Saronhuset ska erbjuda kamratsorg, värme, medmänsklighet, omtanke, samvaro, fika och ett visst mått av aktiviteter.

De olika aktiviteter som Saronhuset bedriver ska präglas av ett starkt brukarinflytande. Därför finns ett brukarråd med syfte att skapa delaktighet hos dem som denna överenskommelse är till för. Brukarrådet ska ha stort inflytande över de aktiviteter som skulle kunna erbjudas inom ramen för de syften som denna överenskommelse bygger på.

6. Noras akutboende

6.1. Mål för verksamheten

Övergripande mål är att erbjuda människor som lever i akut eller kronisk hemlöshet en tillfällig plats att övernatta på. Det innebär även ett mål mat på kvällen, tillgång till dusch och toalett, en säng att sova i och frukost på morgonen därefter. Syftet är att hjälpa och stödja människor i utsatta situationer. Verksamheten bedrivs i Noras akutboende på Kilbäcksgatan 20.

6.2. Målgrupp

Verksamheten riktar sig i första hand till kommuninvånare över 18 år och som inte har tak över huvudet för natten. Socialjouren har möjlighet att hänvisa personer över 18 år och som vistas i kommunen enligt särskild rutin.

6.3. Överenskommen verksamhet

- Vaken nattpersonal skall finnas tillgänglig
- Drogfri övernattningsmiljö (ej aktivt pågående missbruk under vistelsen)
- Bokning av rum via föreståndare i Saronhuset, eller eventuellt via socialjouren (ej biståndsbedömt). Om rummet nyttjas av annan än kommuninvånare debiteras 1000 kr/natt till personens hemkommun.
- Boendet har ingen journalföringsplikt
- Samarbete med socialtjänsten, polis, sjukvård m.m.

6.4. Tillgänglighet och öppethållande

Noras akutboende har öppet minst 5 dagar/veckan och med möjlighet att ha stängt under 4 veckor på sommaren (under perioden juni-augusti).

Träffpunkten Saronhuset har öppet 5 dagar/veckan och hela året.

Målsättning/vision är att kunna ha öppet helger under perioden november till mars (akutboendet öppet 7 dagar/vecka).

7. Organisation för partnerskapet

7.1. Ledning av verksamheten och styrgrupp

Ansvarig huvudman är Föreningen Saronhuset. Verksamheten leds av en styrgrupp där båda parter är representerade med företrädare som har mandat att fatta beslut av strategisk karaktär.

Socialtjänsten är sammankallade av styrgruppen och ansvarig för dokumentation från styrgruppens möten. Föreningen Saronhuset representeras av föreningens ordförande, kassör och föreståndare. Uddevalla kommuns representant i styrgruppen är sektionschef för sektionen socialpsykiatri, missbruk och personlig assistans.

Styrgruppen ansvarar för att målsättning och syfte följs. Styrgruppen träffas vid behov och minst 4 gånger per år och mötestillfällena fastställs i en årsplan. Styrgruppens möten syftar till att följa upp verksamheten på strategisk nivå och tillse att de förutsättningar och villkor som finns i överenskommelsen uppfylls. Styrgruppen diskuterar tillsammans verksamhetsutveckling.

Samarbetet och kommunikationen mellan parterna ska präglas av öppenhet och prestigelöshet. Mellan styrgruppsmötena kan parterna kommunicera, i för verksamheten praktiska frågor.

Styrgruppsarbetet ska i första hand präglas av gemensamt lärande i syfte att nå avsedda mål i IOP-överenskommelsen. Därför blir formerna för hur uppföljning av verksamheten sker, samt hur de korrigeringar som eventuellt behöver göras går till, extra viktiga att fokusera på.

7.2. Arbetsgrupp för samverkan och samordning

Arbetsgruppen består av representanter från Föreningen Saronhuset (föreståndare) och socialtjänsten (enhetschefer från biståndsenhet SoL, LSS, LVM samt från socialpsykiatris verksamheter). Föreningen Saronhuset är sammankallande för arbetsgruppen och ansvarig för dokumentation från arbetsgruppen möten. Arbetsgruppen träffas minst varannan månad och mötestillfällena fastställs i en årsplan.

Arbetsgruppen ska tillsammans identifiera behov och utmaningar utifrån överenskommen verksamhet samt göra gemensamma eller kompletterande satsningar. Arbetsgruppen syfte är att genom dialog skapa bästa möjliga samarbete och goda förutsättningar för den som det berör.

7.3. Ansvarsfördelning

Föreningen Saronhuset har arbetsgivaransvar för de personer som är anställda för de syften och mål som finns i överenskommelsen gällande Saronhuset/Träffpunkten och Noras akutboende.

8. Uppföljning

Utöver styrgruppsmötena följs verksamheten upp genom en skriftlig verksamhetsrapport. Verksamhetsrapporten ska innehålla beskrivning av verksamhet och aktiviteter, med koppling till överenskommen verksamhet. Rapporten gäller för året innan. Föreningen Saronhuset ska inkomma med verksamhetsrapporten till socialnämnden i Uddevalla senast sista januari.

Denna överenskommelse bygger på gemensamt förtroende, vilket då innebär att om väsentliga avvikelser från överenskommelsen sker, har båda parter ansvar att kalla till styrgruppsmöte för att tillsammans hantera avvikelserna. Väsentliga avvikelser ska alltså inte meddelas enbart via verksamhetsrapporten, utan ska ha kommunicerats via samtal.

9. Ekonomi

Saronhuset/Noras hus har en struktur och en organisering för sin verksamhet som bygger på ideellt arbete, som i sin tur utgår från en övertygelse om medmänsklighet och gemenskap. Till detta adderas Uddevalla kommuns finansiella bidrag. I utbyte ges de insatser som beskrivs i denna överenskommelse.

Uddevalla kommun bidrar med 1 707 954 kr/år för 2021. Ersättningen indexregleras därefter årligen enligt KPI. Basmånad är KPI oktober 2020 (336,97).

Föreningen Saronhuset fakturerar Uddevalla kommun var 4:e månad, varefter utbetalning sker.

10. Period för överenskommelsen samt uppsägningstid

Överenskommelsen gäller 2021-05-19 – 2024-04-30. Om part vill säga upp överenskommelsen i förtid gäller nio (9) månaders uppsägningstid. Besked om uppsägning i förtid ska meddelas skriftligen till den andra parten.

11. Avvikelser, ändringar och tillägg

Denna överenskommelse bygger på gemensamt förtroende, vilket innebär att om väsentliga avvikelser från överenskommelsen sker, har båda parter ansvar att kalla till styrgruppsmöte för att tillsammans hantera avvikelserna. Väsentliga avvikelser ska alltså inte meddelas enbart via verksamhetsrapporten, utan ska ha kommunicerats via samtal.

Alla ändringar och tillägg till exempel bilagor i denna överenskommelse ska, för att vara giltiga, vara skriftligen och undertecknade av båda parter.

12. Omförhandling, hävningsrätt och tvist

Om tvister uppstår ska dessa i första hand lösas genom dialog. Styrgruppen ansvarar för att dialog och omförhandling sker om part begär det, eller om det på annat sätt är påkallat.

Båda parter kan påkalla omförhandling av förutsättningar och villkor i denna överenskommelse. Vid väsentligt förändrade förhållanden ska parterna, innan förändringarna genomförs, föra en dialog på styrgruppsmöte för godkännande av eventuella ändringar.

Part kan häva denna överenskommelse om den andra parten inte fullföljer sina åtaganden samt att inte rättelse sker utan dröjsmål.

Vid händelse av att överenskommelsen hävs, får huvudmännen reglera verksamheten så att båda parter går skadeslösa ur överenskommelsen.

13. Återbetalningsskyldighet

Skulle medel inte användas för avsett ändamål eller på annat sätt användas felaktigt har kommunen rätt att helt eller delvis begära att medel återbetalas.

Underskrift

Denna överenskommelse är upprättat i två likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

2021-04-29

2021-04-29

För Föreningen Saronhuset i Uddevalla

För Uddevalla kommun, Socialnämnden

Margareta Birging

Roger Granat

Månads- rapport

December 2023

2023-12-11
Socialtjänsten
Malin Normann
Fastställt 2023-12-19
Dnr: SN 2023/5



Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Ekonomi.....	4
3	Personal.....	5
3.1	Sjukfrånvaro total	5
3.2	Korttidsfrånvaro	5
3.3	Heltidsanställda	5
4	Volymer	6
4.1	Orosanmälningar barn	6
4.2	Externa placeringar antal individer	6
4.3	Familjeplaceringar.....	7
4.4	Hemtjänstbrukare	8
4.5	Personlig assistans - totalt antal pågående verkställigheter LSS och SFB..	8
5	Kvalitet.....	9
5.1	Antal ej verkställda boendebeslut.....	9
5.2	Handläggningstid barnutredningar	9
5.3	Handläggningstid vård- och omsorgsboende	Fel! Bokmärket är inte definierat.
5.4	Handläggningstid bostad vuxen LSS...	Fel! Bokmärket är inte definierat.
6	Mått på årsbasis	11
6.1	Kostnad ekonomiskt bistånd/invånare.....	11
6.2	Arbetslöshet 18-64 år, medelvärde (andel %)	11
6.3	Ohälsotal.....	11
6.4	Andel invånare 25-64 år med eftergymnasial utbildning.....	11
6.5	Andel av befolkning 20-64 år.....	11
6.6	Andel av befolkning 80+	12

1 Sammanfattning

Sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron är fortsatt klart högre jämfört med före pandemin. Återkommande covidutbrott påverkar nämndens verksamhet då huvuddelen av medarbetarna inte kan arbeta på distans. Tillsammans med HR påbörjas metodarbete "Friskare arbetsplatser".

Volymer Hemtjänst/PA

Antal brukare inom hemtjänsten ökar stadigt. Under kvartal 4 2023 är det ca 40 fler brukare jämfört med samma kvartal 2022. En förväntad utveckling som kommer att fortsätta. Antal brukare med personlig assistans minskar något.

Externa placeringar

Antal externa placeringar fortsätter att minska jämfört med vårens mycket höga nivåer.

Orosanmälningar

Efter en period med högt antal orosanmälningar så var antalet anmälningar under november åter på en "normal" nivå.

Ej verkställda beslut

Utvecklingen under 2023 har varit positiv d v s allt färre ej verkställda beslut.

Ekonomi

Fortsatt stabil ekonomi.

Uddevalla 11 december 2023

Malin Normann
Socialchef

2 Ekonomi

November 2023

tkr

Avdelning	Utfall ack.	Budget ack.	Resultat per okt	Budget Helår	Prognos per okt
Administration	-58 182	-122 896	64 714	-141 434	71 118
<i>Varav:</i>					
Lantmäteri	-1 010	13	-1 023	0	0
IT-utveckling och IT-stöd	-28 626	-27 033	-1 593	-29 489	-1 300
Bemanningsenheten	-9 784	-10 513	728	-11 460	1 000
Gemensamma	27 215	-40 775	67 990	-51 889	72 125
Administration, socialchef och socialnämnd	-45 976	-44 588	-1 388	-48 597	-707
Barn och unga	-185 856	-166 390	-19 466	-181 375	-21 963
Vuxen och funktionshinder	-304 607	-308 861	4 254	-337 322	916
Vård- och omsorgsboende centrum	-179 693	-177 230	-2 463	-192 454	-824
Vård- och omsorgsboende ytterområden	-210 957	-205 341	-5 616	-223 211	-3 811
Hemtjänst	-17 199	-13 852	-3 347	-15 055	-3 180
Boende LSS	-238 243	-225 429	-12 813	-244 941	-13 727
Stöd och service LSS	-96 149	-93 886	-2 264	-101 863	-3 248
Hälso- och sjukvård och förebyggande	-193 970	-184 653	-9 317	-200 962	-8 781
SUMMA	-1 484 857	-1 498 538	13 681	-1 638 617	16 500

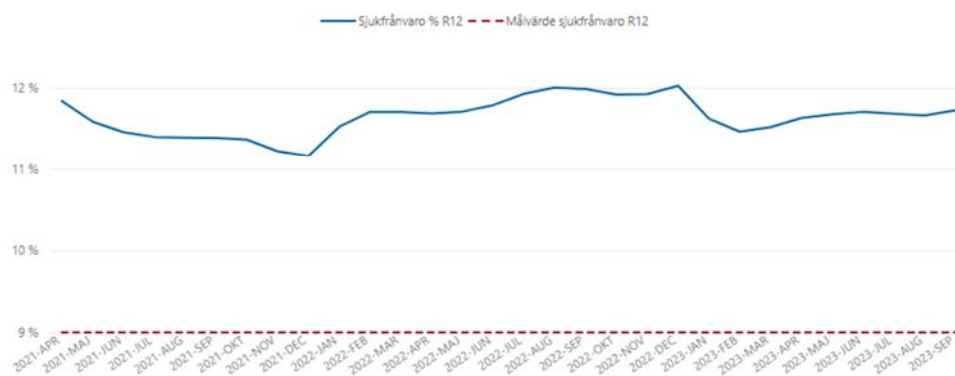
Resultatet för november visar på ett överskott som är något lägre än prognosen för hela året, en del större engångskostnader har inkommit under månaden. Med mindre än en månad kvar av 2023 så har arbetet med årets bokslut påbörjats och det fastställda resultatet för nämnden beräknas vara klart 22:e januari år 2024. Arbeta pågår även med budgeten för 2024 och underlag från samhällsbyggnadsförvaltningen inväntas för att få besked om vad de ökade kostnaderna beräknas bli för lokalhyror och köp av måltider kommande år.

3 Personal

3.1 Sjukfrånvaro total

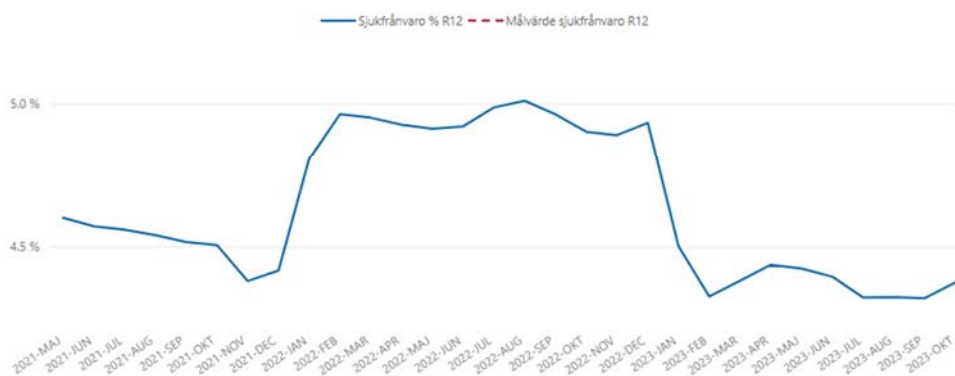
Målsättning 2026: 9 %

Sjukfrånvaro rullande 12 mån, över tid



3.2 Korttidsfrånvaro

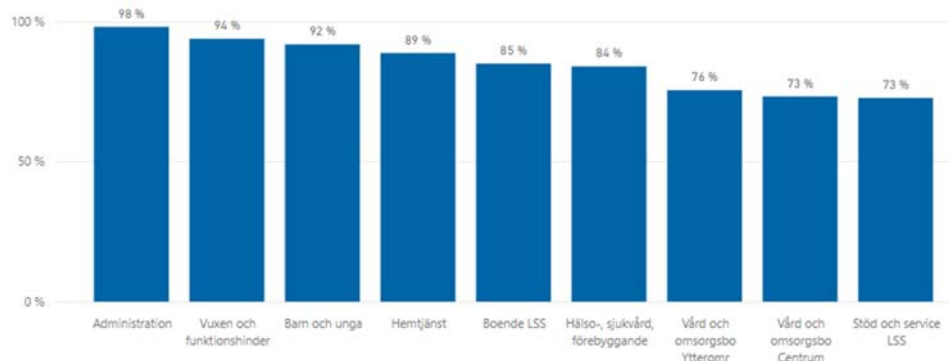
Sjukfrånvaro rullande 12 mån, över tid



3.3 Heltidsanställda

Målsättning 2026: 90 %

Andel heltidsanställda, per avdelning



4 Volymer

4.1 Orosanmälningar barn

Antalet orosanmälningar för barn per månad (aktualiseringar).

Antal orosanmälningar (Barn och Unga)



4.2 Externa placeringar antal individer

Målsättning: Att minska antalet externa placeringar

Antal individer 2022

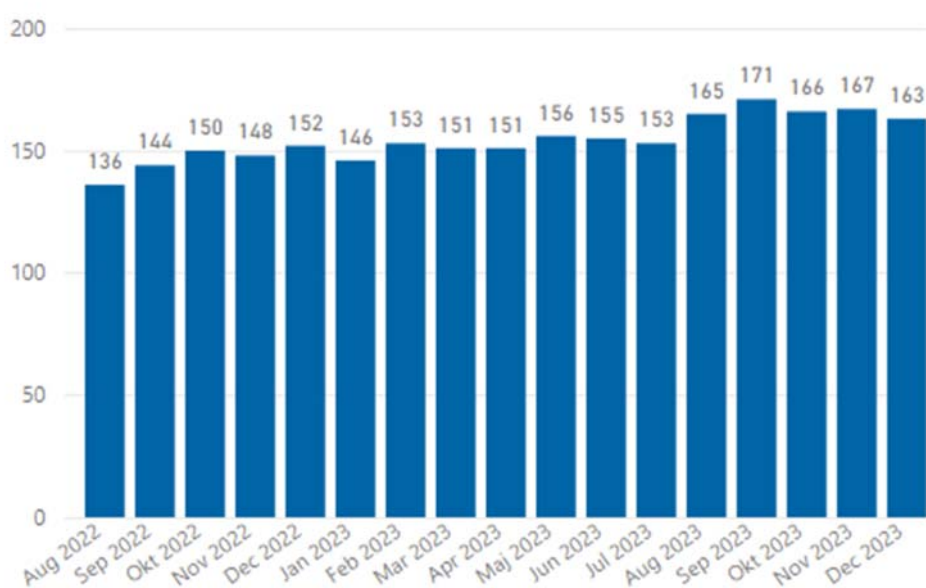
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Barn och Unga	8	7	10	11	9	9	16	18	13	14	14	19
Missbruk	12	13	14	14	14	13	16	13	14	12	9	9
LSS	13	11	13	13	13	13	12	13	13	14	14	13
Psykiatri	9	9	8	8	7	7	7	8	8	8	8	8
Summa	42	40	45	46	43	42	51	52	48	48	45	49

Antal individer 2023

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Barn och unga + VIN	22	29	42	33	32	29	30	29	24	19	19	
Missbruk + avhoppare	8	5	6	5	6	5	7	8	8	9	7	
LSS	13	13	14	14	14	15	15	15	14	14	14	
Psykiatri	8	8	8	9	9	9	11	11	11	11	11	
Summa	51	55	70	61	61	58	63	63	57	53	51	

4.3 Familjeplaceringar

Familjehemsplaceringar totalt



Personlig assistans LSS	33	32	34	33	32	31	31	31	31	32	31	
Personlig assistans SFB	76	76	77	76	75	75	75	75	75	74	73	

5 Kvalitet

5.1 Antal ej verkställda boendebeslut

Målsättning: Beslut om boendeplats äldreomsorg inom 30 dagar

Ej verkställda beslut Boendeplatser ÄO per månad

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2021	30	31	27	23	36	43	39	31	37	50	52	47
2022	40	43	48	52	55	66	73	84	73	69	77	60
2023	52	50	49	46	44	48	49	40	32	30	26	

Målsättning: Beslut om boendeplats LSS inom 60 dagar

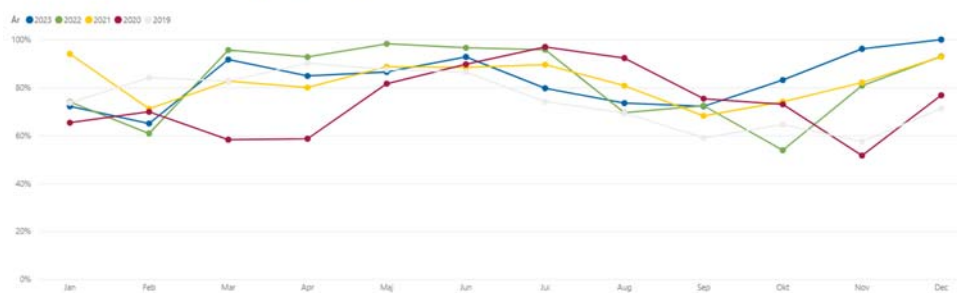
Ej verkställda beslut Boendeplatser LSS per månad

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2021	2	8	6	7	8	10	10	8	9	10	13	13
2022	15	16	14	12	14	16	8	8	8	9	10	8
2023	6	5	8	6	4	5	5	5	5	5	4	

5.2 Handläggningstid barnutredningar

Andel barnutredningar inom 4 månaders handläggningstid per månad.

5.2 Handläggningstid avslutade barnutredningar (andel inom 4 mån)



6 Mått på årsbasis

6.1 Kostnad ekonomiskt bistånd/invånare

Kommun	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	1 379	1 343	1 351	1 388	1 432	1 486	1 465	1 384
Trollhättan	2 078	1 987	1 892	1 906	1 897	1 858	1 830	1 631
Uddevalla	1 235	1 158	1 154	1 283	1 561	1 694	1 751	1 731

6.2 Arbetslöshet 18-64 år, medelvärde (andel %)

Kommun	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	6,3	6,2	6,1	5,8	5,8	7,2	6,7	5,6
VG	5,8	5,5	5,3	5,1	5,2	6,8	6,3	5,0
Uddevalla	6,9	6,8	7,1	7,0	6,8	8,0	7,6	6,3

6.3 Ohälsotal

Kommun	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	28,0	27,8	26,2	24,7	23,5	22,6	22,0	22,0
VG	30,5	30,3	28,8	27,2	25,7	25,0	24,4	24,4
Uddevalla	32,4	32,3	30,8	28,8	28,2	27,9	27,6	28,8

6.4 Andel invånare 25-64 år med eftergymnasial utbildning

Kommun	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Riket	41,5	42,0	42,5	43,2	43,8	44,4	45,1
VG	41,6	42,2	42,8	43,5	44,2	44,9	45,5
Uddevalla	36,8	37,1	37,7	38,3	38,9	39,2	39,7

6.5 Andel av befolkning 20-64 år

Kommun	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	57,5	57,3	57,1	56,8	56,7	56,6	56,5	56,5
VG	58,1	57,9	57,7	57,5	57,5	57,3	57,2	57,2
Uddevalla	56,0	55,9	55,7	55,4	55,1	54,9	54,5	54,2

6.6 Andel av befolkning 80+

Kommun	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	5,1	5,1	5,1	5,1	5,2	5,2	5,4	5,5
VG				5,0	5,1	5,1	5,2	5,4
Uddevalla	6,0	5,9	5,9	6,0	6,0	6,1	6,2	6,3



Tjänsteskrivelse
Socialtjänsten
2023-12-11

1(1)

Dnr SN/2023:4

Handläggare
Nämndsekreterare Carina Magnusson
Telefon +46522697022
carina.magnusson@uddevalla.se

Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning 2023

Sammanfattning

- Arbetsutskottets protokoll - november
- Förteckning över beslut fattade av socialchef 2023-12-07
- Förteckning över beslut fattade av ordförande 2023-12-11
- Förteckning över beslut fattade av 1: socialsekreterare 2023-12-11

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-11

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.

Malin Normann
Tf socialchef

Carina Magnusson
Nämndsekreterare



Handläggare
Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin
Telefon +46522697021
anna-lena.lundin@uddevalla.se

Anmälan om inkomna skrivelser m.m.

Sammanfattning

Följande skrivelser anmäls:

1. KF beslut 2023-11-08 § 223 Justerad miljöpolicy
2. KF beslut 2023-11-08 § 222 Kommunens klimatlöften 2024-2026
3. KS beslut 2023-11-27 § 322 Justering av kommunbidrag 2023
4. KS beslut 2023-11-29 § 323 Justering av kommunbidrag 2024
5. Beslut från VGR 2023-11-08, tillämpa lagen om sammanhållen vård-och omsorgsdokumentation
6. Beslut från IVO 2023-11-17 gällande lex Sarah 16932
7. Beslut från IVO 2023-11-21 gällande lex Sarah 17742
8. Synpunkt via IVO dnr 3.4.2-33498 2023
9. Undertecknad överenskommelse om Idéburet Offentligt Partnerskap med föreningen Soffan i Ljungskile
10. Beslut från IVO 2023-12-08 gällande individ-och familjeomsorg dnr 3.5.1-24018/2022

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-12-11

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan om inkomna skrivelser till protokollet.

Socialnämndens ärendebalanslista 2023

Initierats	Fråga	Kommentar
2023-09-20 § 137	Stefan Skoglund (S) önskar information om Aktivitetscentrum	
2023-09-20 § 137	Stefan Skoglund (S) önskar information om parboende i kommunen	Tas upp på decembernämnden
2023-10-18 § 148	Stefan Skoglund (S) önskar information om hur kompetensutvecklingen ser ut hos våra anställda	
2023-11-15 § 166	David Höglund Velasquez (V) önskar information från utredningsenheten barn- och unga	
2023-11-15 § 166	Nora Garbaya Åkare (S) önskar information om aktuellt läge på avdelningen barn- och unga	Tas upp på januari nämnden
2023-11-15 § 166	Camilla Johansson (C) önskar information om HRV gruppens arbete	
2023-11-15 § 166	Camilla Josefsson (M) önskar information om arbetet med Mini-Maria	Tas upp på januari nämnden