

KALLELSE

Välfärdsnämnden

Datum
2020-09-23

Tid: kl. 16:00-20:00
Plats: Rådasjön

Ordförande

Maria Kornevik Jakobsson (C)

Ledamöter

Sven Karlsson (M), vice ordförande
Siv Hallbert (S), 2:e vice ordförande
Evalotta Liljenzin (M)
Kristina Andrén (M)
Ulrika Nordenstam (M)
Ing-Marie Rydén Höök (L)
Inger Axelsson (KD)
Birgitta Berntsson (S)
Jonas Andersson (S)
Inga-Lena Persson (MP)
Peter Arvidsson (SD)
Nina Sjöstedt (SD)

Ersättare

Katia Petkova (M)
Tommy Brundin (M)
Andreas Fransson (M)
Anita Anger (L)
Gun Wågsjö (C)
Elin Germgård (C)
Martin Kronvall (SP)
Jan Gustavsson (KP)
Oskar Sköld (S)
Kristin Arplöw (S)
Kajsa Lackovic (S)
Marie Strid (MP)
Per Olov Risman (SD)

KALLELSE

Välfärdsnämnden

Datum

2020-09-23

1. Fastställande av föredragningslistan
2. Information om öppna jämförelser 2020 sektorn för socialtjänst per juni Elin Hjalmarsson, 20 min
3. Information om Härryda framtid Hans Skålberg, 20 min
4. Information om riktade statsbidrag och projektmedel inom sektorn för utbildning och kultur 2020
2020VFN373
5. Information om riktade statsbidrag och projektmedel inom sektorn för socialtjänst 2020
2020VFN375
6. Information om personalstatistik inom sektorn för utbildning och kultur och sektorn för socialtjänst
2020VFN377
7. Välfärdsnämndens budget 2021 med plan för perioden 2022 - 2025 samt mål och inriktningar
2020VFN30

Sammanfattning

Majoritetens förslag publiceras så snart som möjligt efter den 16 september.

8. Samverkansavtal avseende familjerätten i Härryda kommun, Mölndals stad och Partille kommun
2020VFN269

KALLELSE

Välfärdsnämnden

Datum

2020-09-23

9. Förslag till förlängning av överenskommelse för samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
2020VFN281

10. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans medicinska insats
2020VFN277

11. Förlängning av beslut gällande distansundervisning i Härryda kommuns gymnasieskola
2020VFN382

- Sammanfattning**
Handlingar i ärendet publiceras senare.

12. Statistiska uppgifter 2020
2020VFN273

13. Delgivning av protokoll från råd 2020
2020VFN24

14. Anmälan av delegationsbeslut från sektorn för utbildning och kultur 2020
2020VFN33

15. Anmälan av delegationsbeslut från sektorn för socialtjänst 2020
2020VFN2

KALLELSE

Välfärdsnämnden

Datum

2020-09-23

16. Anmälan av delegationsbeslut från myndighetsutskott 2020
2019VFN679

17. Anmälan av ordförandebeslut 2020
2020VFN4

18. Begäran om yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut,
dnr 8.8.1 – 24934/2019
2020VFN397

19. Framställan enligt 16 kap. 18 § socialförsäkringsbalken

20. Nedläggning av faderskapsutredning enligt föräldrabalken 2 kap. 7
§ punkt 1 och 2

Information om riktade statsbidrag och
projektmedel inom sektorn för utbildning och
kultur 2020

4

2020VFN373

Välfärdsnämnden

Datum
2020-08-17

Dnr
2020VFN373 047

Information om statsbidrag och projektmedel inom sektorn för utbildning och kultur 2020

Sammanfattning

Enligt årsplanen för välfärdsnämnden 2020 ska statsbidrag redovisas för nämnden i september.

Staten ger kommuner både generella och riktade statsbidrag. Generella statsbidrag ingår i SKR:s kommun- och regionvisa beräkningar av skatter och bidrag. De riktade bidragen utbetalas separat. Riktade statsbidrag är öronmärkta för ett visst ändamål. De flesta av dessa betalas inte ut med automatik utan måste sökas. Av de riktade statsbidragen till kommunerna är en stor del av bidragen avsedda för skolan. De största bidragsposterna för sektorn för utbildning och kultur är ersättning för höjda lärarlöner samt statsbidrag för likvärdig skola. Bidraget för likvärdig skola uppgår till drygt 11 mnkr och detta bidrag syftar till att utöka huvudmannens resurser för att stärka likvärdigheten och kunskapsutvecklingen i förskoleklassen, grundskolan och fritidshemmet. En ytterligare stor bidragspost är kompensation till kommuner som tillämpar maxtaxa inom förskola, pedagogisk omsorg och fritidshem.

För verksamheterna förskola, grundskola, gymnasiet, komvux, sfi, skolbibliotek, och fritidshem samt elevhälsan är Skolverket ansvarig myndighet. Kommunens kulturverksamhet söker vissa bidrag från Kultur i Väst och Kulturrådet.

När det gäller vissa bidrag lämnas en bidragsram för varje huvudman medan den utbetalade summan för andra bidrag bestäms i relation till hur många som sökt. Under 2019 beviljades sektorn för utbildning och kultur statsbidrag till ett belopp av ca 56 mnkr. Totalt uppgår den prognosticerade summan av riktade statsbidrag för 2020 till 55 mnkr för 2020. Bidrag från Migrationsverket för asylsökande elever 2020 tillkommer utöver denna summa. Under våren 2020 har det inte varit möjligt för kommunerna att söka statsbidrag för lärarlyftet, detta statsbidrag är åter möjligt att söka under hösten 2020.

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden noterar informationen.

Päivi Malmsten
Sektorschef

Bilaga: Information om statsbidrag och projektmedel inom sektorn för utbildning och kultur 2020

Information om statsbidrag och projektmedel inom sektorn för utbildning och kultur 2020

Statsbidrag och projektmedel 2020	Syfte	Myndighet	Belopp
Introduktionsprogram 2020	Stärka utbildningen på gymnasieskolans introduktionsprogram	Skolverket	622 509 kr
Kvalitetssäkrande åtgärder 2020	Kvalitetssäkrande åtgärder inom förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg	Skolverket	2 278 140 kr
Behörighetsgivande utbildning yrkeslärare 2020	Ge yrkeslärare möjlighet att kombinera studier och arbete och få en yrkeslärarexamen	Skolverket	217 550 kr
Bättre språkutveckling i förskola 2020	Stärka språkutvecklingen i svenska i förskolan, särskilt för barn som har ett annat dagligt umgängesspråk i hemmet än svenska	Skolverket	452 816 kr
Högskolestudier specialpedagogik 2020	Göra det möjligt för lärare och förskollärare att utbilda sig för att ta speciallärar- eller specialpedagogexamen.	Skolverket	1 318 296 kr
Läsllyftet Förskola 2020/21	Frigöra tid för förskollärare så att de kan handleda kollegor i Läsllyftet	Skolverket	53 700 kr
Elevhälsa 2020	Anställa eller ge uppdrag till personal inom elevhälsan och för specialpedagogiska insatser	Skolverket	346 920 kr
Likvärdig skola 2020	Utöka huvudmannens resurser för att stärka likvärdigheten och kunskapsutvecklingen i förskoleklassen, grundskolan och fritidshemmet	Skolverket	11 076 013 kr
Högskolestudier i SvA	Ge lärare kunskaper i att undervisa i svenska som andraspråk, sva, eller kommunal vuxenutbildning i svenska för invandrare, sfi	Skolverket	45 780 kr
Karriärtjänster	Löner för karriärtjänsterna förstelärare och lektorer	Skolverket	5 800 000 kr
Lärarlönelyft	Höjda löner för särskilt kvalificerade lärare och förskollärare	Skolverket	12 090 000 kr
Lovskola 2020	Undervisning under skollov för elever som inte nått eller riskerar att inte nå kunskapskraven för betyget E. Statsbidraget avser endast frivilligt anordnad lovskola.	Skolverket	150 000 kr
Lärarassistenter 2020	Anställa fler lärarassistenter i skolan för att ge lärare ökad möjlighet att fokusera på undervisning	Skolverket	1 642 000 kr

Maxtaxa förskola och fritids	Statsbidraget går till kommuner som kompensation för att de har maxtaxa för förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg	Skolverket	9 682 000 kr
Lågstadiesatsningen	Anställa mer personal i förskoleklassen och lågstadiet	Skolverket	4 675 000 kr
Tidiga och samordnade insatser	Tidiga och samordnade insatser (TSI) handlar om att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling	Skolverket	100 000 kr
Gymnasial lärlingsutbildning 2020	Underlätta för huvudmännen att bedriva utbildningen, stimulera arbetsgivare till att ta emot gymnasiala lärlingselever och stimulera utbildning av handledare på arbetsplatserna.	Skolverket	272 500 kr
Skapande skola	Konst och kultur integreras i förskolan och grundskolan på lång sikt	Kulturrådet	450 000 kr
Stärkta bibliotek	Öka utbudet och tillgängligheten till biblioteksverksamhet i hela landet	Kulturrådet	600 000 kr
Läsprojekt	Främja läsningen inom grundskolan	Kulturrådet	20 000 kr
Kulturskolan	Utveckla kulturskolan tex genom att prova nya metoder, arbeta mer med riktade insatser och att nå nya målgrupper	Kulturrådet	500 000 kr
KOKO Dansresidens	Skapa ett dansprojekt för hela kommunen för att få fler i rörelse. Under året kommer tre koreografer skapa dansmöten i hela kommunen	Kultur i Väst och Kulturrådet	300 000 kr
Arrangörsstöd från VGR	Stärka arbetet med kultur för barn och unga	Kultur i Väst	305 000 kr
HBTQ-projekt	Synliggöra HBTQ-frågor och öka kunskaper inom kommunen	GR	130 000 kr
Bidrag för asylsökande elever	Ersättning för asylsökande barn och elevers förskola och skolundervisning	Migrationsverket	<i>Belopp ännu ej meddelat</i>
Våldsförebyggande arbete	Genomföra våldsförebyggande arbete med fokus på unga	MUCF	200 000 kr
Projekt (EU-projekt m.fl)	Hållbar utveckling, inflytande, skolutveckling	EU-projekt	1 250 000 kr
SUMMA			54 778 224 kr

Information om riktade statsbidrag och
projektmedel inom sektorn för socialtjänst
2020

5

2020VFN375

Välfärdsnämnden

Datum
2020-08-18

Dnr
2020VFN375 049

Information om riktade statsbidrag och projektmedel inom sektorn för socialtjänst 2020

Sammanfattning

Enligt välfärdsnämndens årsplan ska nämnden årligen informeras om pågående och kommande statsbidrag av förvaltningen.

Förvaltningen redovisar en sammanställning (se bilaga) över alla så kallade riktade statsbidrag för innevarande år. I sammanställningen ingår även projekt- och utvecklingsmedel. Redovisade statsbidrag eller projektmedel har som syfte att stimulera till specifik utveckling och måluppfyllelse i verksamheten. Förvaltningen rekviderar eller ansöker om medel utifrån statsbidragets eller projektets angivna villkor.

Statsbidrag och projektmedel utbetalas av och redovisas till den utlysande myndigheten på olika sätt. Flertalet av statsbidragen utbetalas i anslutning till ansökan och genomförda aktiviteter och resultat redovisas därefter till myndigheten. Det förekommer vid vissa utlysningar av medel att kommunen utför aktiviteter och i efterhand debiterar den utlysande myndigheten för kostnader som aktiviteter har medfört. Ett par projekt samordnas av Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) eller Samordningsförbundet för flera kommuner, vilket innebär att medlen delas mellan kommunerna och summan för Härryda kommun redovisas inte separat. Ansökan om statsbidraget till regioner och kommuner till följd av sjukdomen covid-19, vilket avser ekonomiskt stöd för merkostnader, pågår. Kommunen har därmed inte fått besked om bidragets omfattning till kommunen.

Under 2020 har sektorn för socialtjänst hittills beviljats medel i form av statsbidrag och projektmedel till en summa av 17 941 073 kronor när det gäller de bidrag eller projektmedel som fördelats specifikt till Härryda kommun och som utbetalas inför genomförande av angivna åtgärder eller projekt.

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden noterar informationen.

Lena Lager
Sektorschef

Elin Hjalmarsson
Utvecklingschef

Bilaga

1. Sammanställning över statsbidrag och projektmedel inom sektorn för socialtjänst 2020

Sammanställning av riktade statsbidrag och projektmedel inom sektorn för socialtjänst 2020

Statsbidrag och projektmedel 2020	Syfte	Myndighet	Belopp
Överenskommelsen psykisk hälsa, mellan staten och SKR	Stödja utvecklingsarbete, bidra till att kommuner och regioner arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap, skapa särskilda vårdformer och effektiva insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgänglighet i vården.	Sveriges kommuner och regioner (SKR)	1 103 806 kr
Utvecklingsmedel för arbete med våld i nära relationer	Arbetet mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål, ska vara av likvärdig kvalitet i hela landet.	Socialstyrelsen	279 764 kr
Stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa	Stärka socialtjänstens insatser under 2018–2020 för barn och unga med psykisk ohälsa.	Socialstyrelsen	286 103 kr
Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården	Stärka bemanningen i den sociala barn- och ungdomsvården genom att bygga upp stabilitet och kontinuitet i den ordinarie verksamheten.	Socialstyrelsen	429 155 kr
Framtidstrappan	Att stärka nyanlända med kort studiebakgrund eller svag progression i det svenska språket genom utbildning, vardagssvenska, motivation och praktik med mål om att närma sig arbetsmarknaden eller studier.	Länsstyrelsen	800 000 kr

Leaderprojekt	Projektet avser att kartlägga individers enskilda förmåga, förutsättningar och vilja till arbete/studier. Genom detta kan utanförskap brytas och med rätt stöttning från offentlig och ideell sektor kan deltagare nå målet sysselsättning, vilket kan vara både jobb och/eller studier.	Leader/Göteborgs insjörike (gemensamt med Alingsås kommun genom samordningsförbundet)	2 113 950 kr
Föräldracirklar	Skapa ett forum för nyanlända föräldrar för information om det svenska samhället, lagar och regler samt tillfälle för diskussion och funderingar.	Länsstyrelsen	360 288 kr
Sociala investeringsmedel	Tidiga samordnade insatser, samverkan för att underlätta i övergången mellan förskola skola, för barn inom riskzonen för psykisk ohälsa	Västra Götalandsregionen	84 000 kr
Habiliteringsersättning	Införa, bibehålla eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (habiliteringsersättning).	Socialstyrelsen	1 101 473 kr
Överenskommelse om god och nära vård - Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	Skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Kompetensstärkande insatser för medarbetare i vården.	SKR via kommunalförbundet GR	1 287 544 kr
Motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom	Motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.	Socialstyrelsen	1 586 642 kr

Överenskommelse om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus, mellan staten och SKR	Hitta nya arbetssätt med lämpliga digitala/tekniska verktyg för att snabbare möta utmaningarna med både den demografiska utvecklingen och kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen.	Regeringskansliet	446 348 kr
Statsbidrag för att bedriva utbildning inom yrkeshögskola	Att bedriva yrkeshögskola som har som syfte att erbjuda utbildningar på eftergymnasial nivå och som genomförs i nära samarbete med näringslivet och utifrån dess behov. 2020 genomförs utbildningarna tullspecialist, lönespecialist, löne- och ekonomikonsult samt utvecklare/samordnar informationssäkerhet.	Myndigheten för yrkeshögskolan	8 062 000 kr
Statsbidrag till regioner och kommuner till följd av sjukdomen covid-19	Stödja regioners och kommuners verksamheter för merkostnader till följd av sjukdomen covid-19 inom hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller äldre personer och personer med funktionsnedsättning.	Socialstyrelsen	*
Premiär i kommunen, PIK	Att stärka deltagare som står långt ifrån arbetsmarknaden med mål om att de ska närma sig arbetsmarknaden eller studier.	EFS-projekt (gemensam ansökan genom samordningsförbundet)	*
Modig - mer omsorg med digital teknik	Stärka kunskapsnivån inom digitalisering bland medarbetare och chefer u verksamheterna äldreomsorg och funktionshinder.	EFS-projekt via kommunalförbundet GR	*

Statsbidrag för yrkesvux	Öka utbildningsutbudet för vuxna elever inom yrkesutbildning och tillgodose behoven inom bristyrken på arbetsmarknaden. Vård och omsorg, larmtekniker och personbilstekniker.	Skolverket via kommunalförbundet GR	*
SPSM	Stärka elever med läs- och skrivstrategier inom vuxenutbildning. 2020 kartläggs läs- och skrivsvårigheter hos SFI-elever.	Specialpedagogiska skolmyndigheten	*
In Vux	Förbättra överlämningen från gymnasiet för elever på individuell programmet till kommunernas aktivitetsansvar KAA inom Härryda framtid/AME.	Skolverket	*
Kenya-projektet (Homa Bay II, Young people's influence and choice of working life and education)	Utbyte mellan Härryda kommun och Homa Bay i Kenya. Förbättra matchning mellan ungdomars önskemål och de arbeten som erbjuds.	ICLD (Internationellt centrum för lokal demokrati)	*

*Det förekommer vid vissa utlysningar av medel att kommunen utför aktiviteter och i efterhand debiterar den utlysande myndigheten för kostnader som aktiviteter har medfört. Ett par projekt samordnas av Göteborgsregionen (GR) eller Samordningsförbundet för flera kommuner, vilket innebär att medlen delas mellan kommunerna och summan för Härryda kommun redovisas inte separat.

Information om personalstatistik inom sektorn
för utbildning och kultur och sektorn för
socialtjänst

6

2020VFN377

Välståndsnämnden

Datum
2020-08-20

Dnr
2020VFN377 610

Information om personalstatistik inom sektorn för utbildning och kultur och sektorn för socialtjänst

Sammanfattning

Enligt välståndsnämndens årsplan för 2020 ska nämnden få information om personalstatistik två gånger per år. Statistiken ska innehålla information om sjuktal, sysselsättningsgrad och pensionsavgångar gällande personal inom sektorn för utbildning och kultur samt sektorn för socialtjänst.

Sjukfrånvaron redovisas för perioden januari-juni för 2017-2020. Som en följd av situationen med covid-19 har sjukfrånvaron ökat under 2020. Under första halvåret 2020 har sjukfrånvaron ökat inom förvaltningen från 7,9 till 9,7 procent. Inom sektorn för utbildning och kultur har sjukfrånvaron ökat från 7,8 till 9,2 procent och inom sektorn för socialtjänst har sjukfrånvaron ökat från 9,6 till 13,2 procent. Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan verksamheterna inom båda sektorerna. Det är främst korttidsfrånvaron som ökat. Enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer ska samtliga medborgare hålla sig hemma vid minsta förkylningssymptom för att förhindra smittspridning. Majoriteten av yrkesgrupperna inom båda sektorerna saknar möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter på distans. Sjukfrånvaron ökade markant under mars och april, för sedan minska under maj månad. I juli månad var sjukfrånvaron nere i samma nivå som föregående år.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden inom respektive sektor ligger på 97 procent vilket är samma nivå som kommunen som helhet.

15 procent av samtliga tillsvidareanställda inom sektor socialtjänst är 60 år eller äldre och beräknas gå i pension inom fem år. Inom sektor utbildning och kultur beräknas 13 procent av samtliga tillsvidareanställda som är 60 år eller äldre och beräknas gå i pension inom fem år.

Respektive chef följer kontinuerligt upp sjukfrånvaro, sysselsättningsgrad och pensionsavgångar. Uppföljning genomförs i kommunens fackliga samverkansforum två gånger per år. Personalredovisning i ekonomiutskottet genomförs årligen. Under våren 2020 har riktade insatser gjorts till enheter med hög sjukfrånvarofrånvaro.

Statistiken i sin helhet framgår av bilagd sammanställning.

Förslag till beslut

Välståndsnämnden noterar informationen.

Päivi Malmsten
Sektorschef

Lena Lager
Sektorschef

Bilaga: Personalstatistik – sjukfrånvaro, sysselsättningsgrad och pensionsavgångar.

Personalstatistik

jan-jun 2020

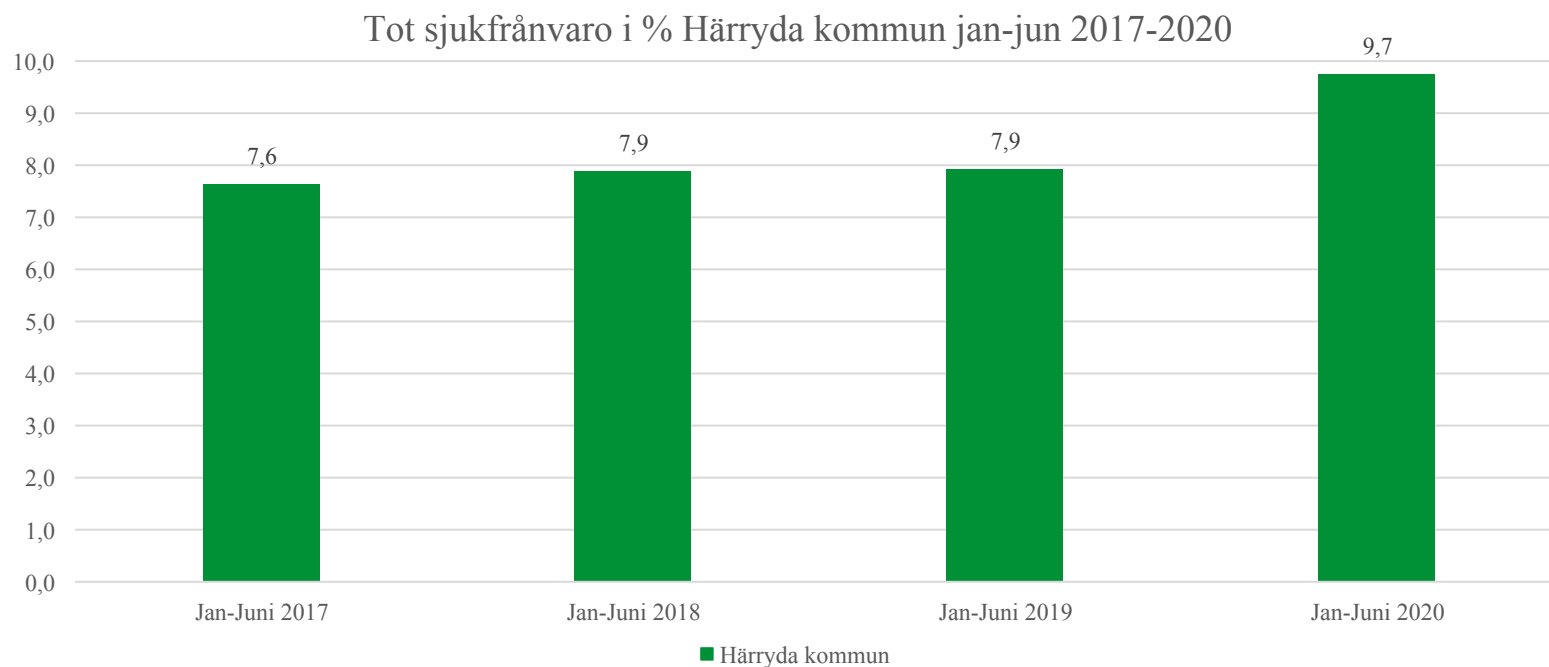
Välfärdsnämnden 23/9 2020

Sjukfrånvaro

Sysselsättningsgrad

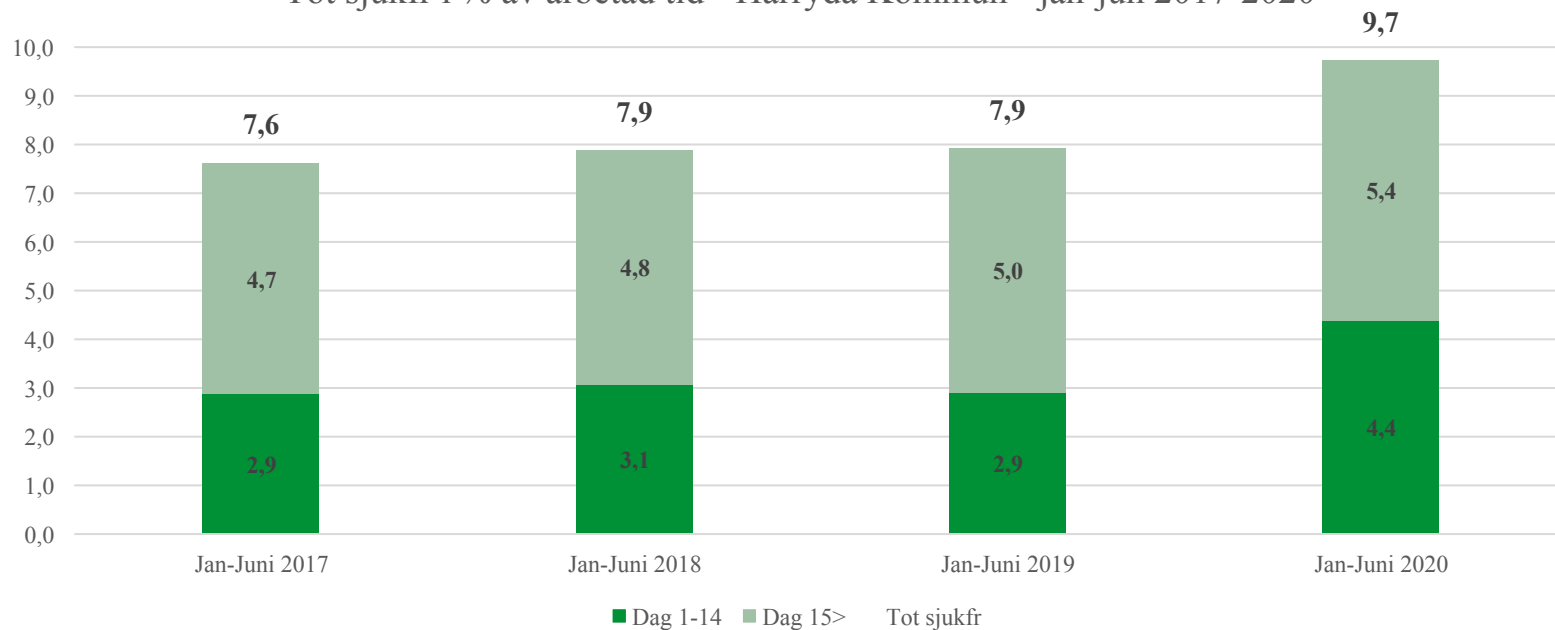
Pensionsavgångar

Hela kommunen



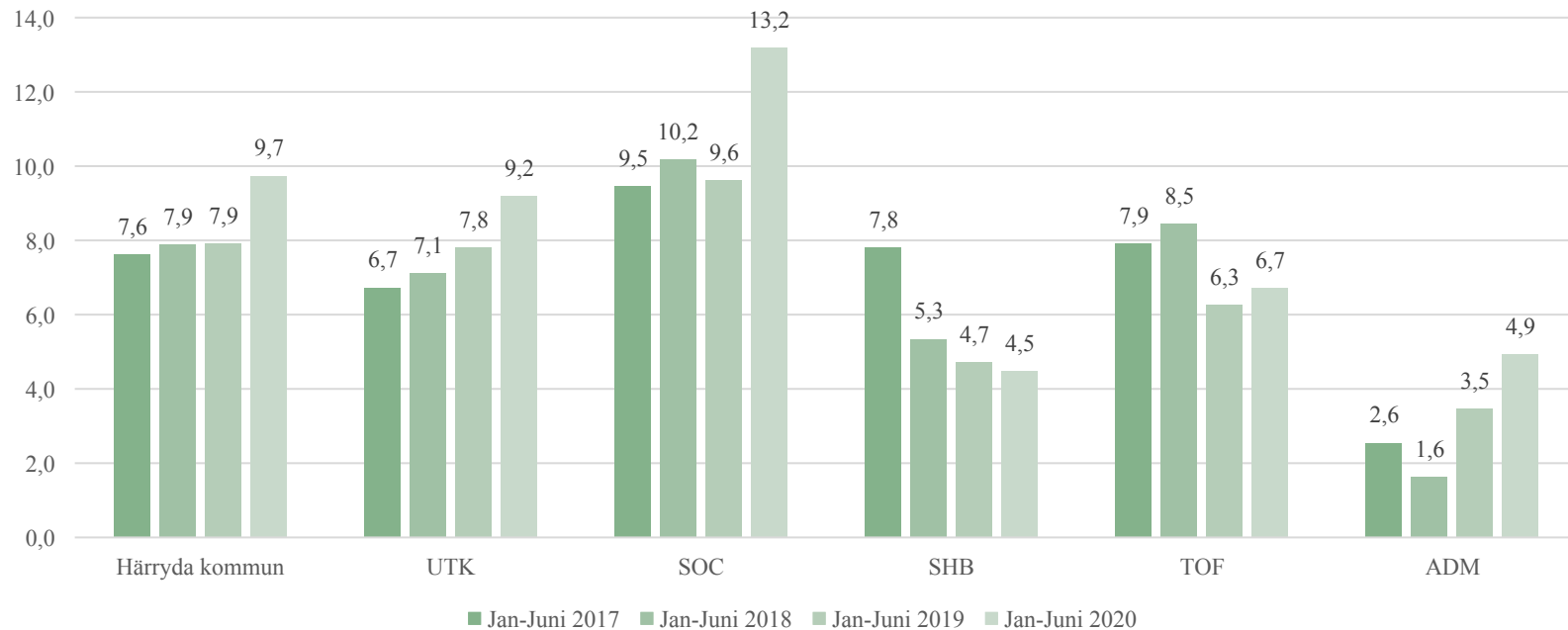
Hela kommunen

Tot sjukfr i % av arbetad tid - Härryda Kommun - jan-jun 2017-2020



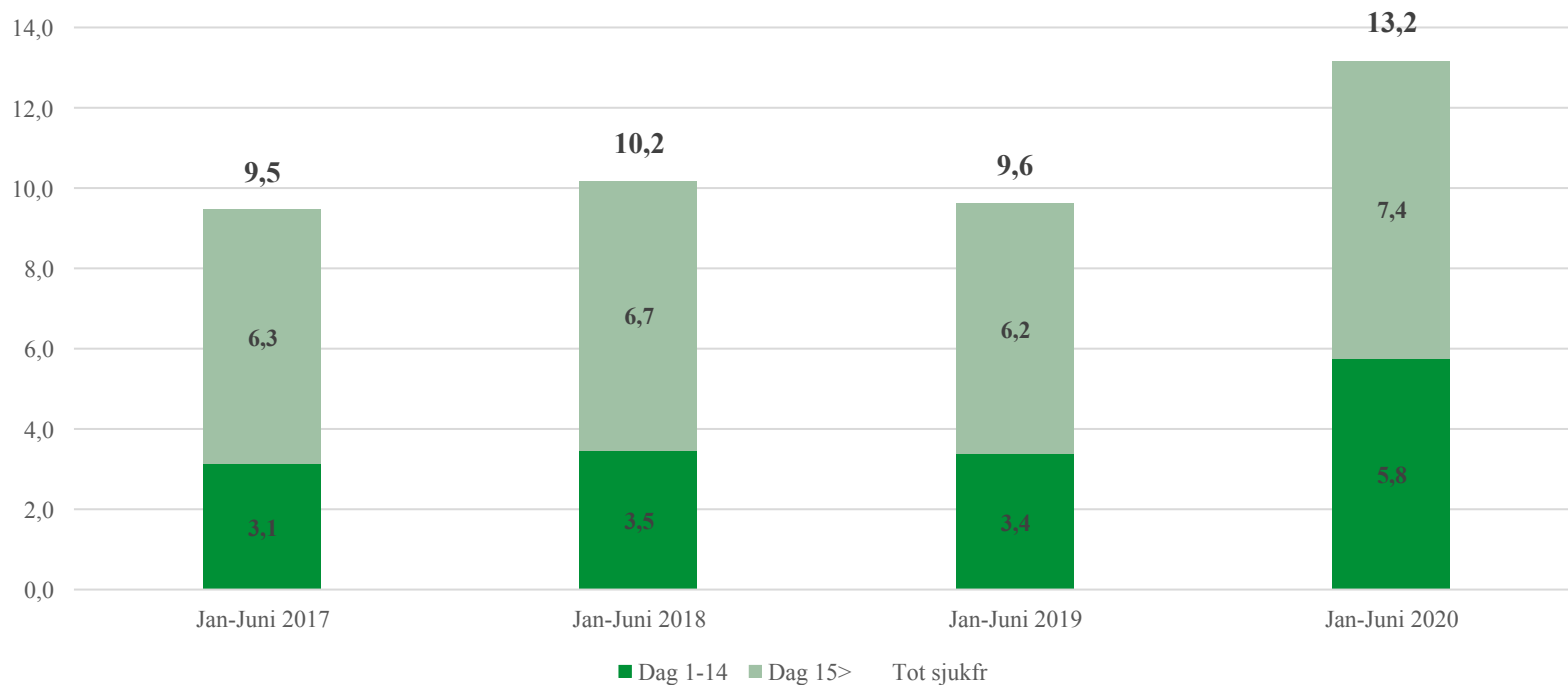
Hela kommunen

Tot sjukfr i % av arbetad tid - sektorsvis - jan-jun 2017-2020



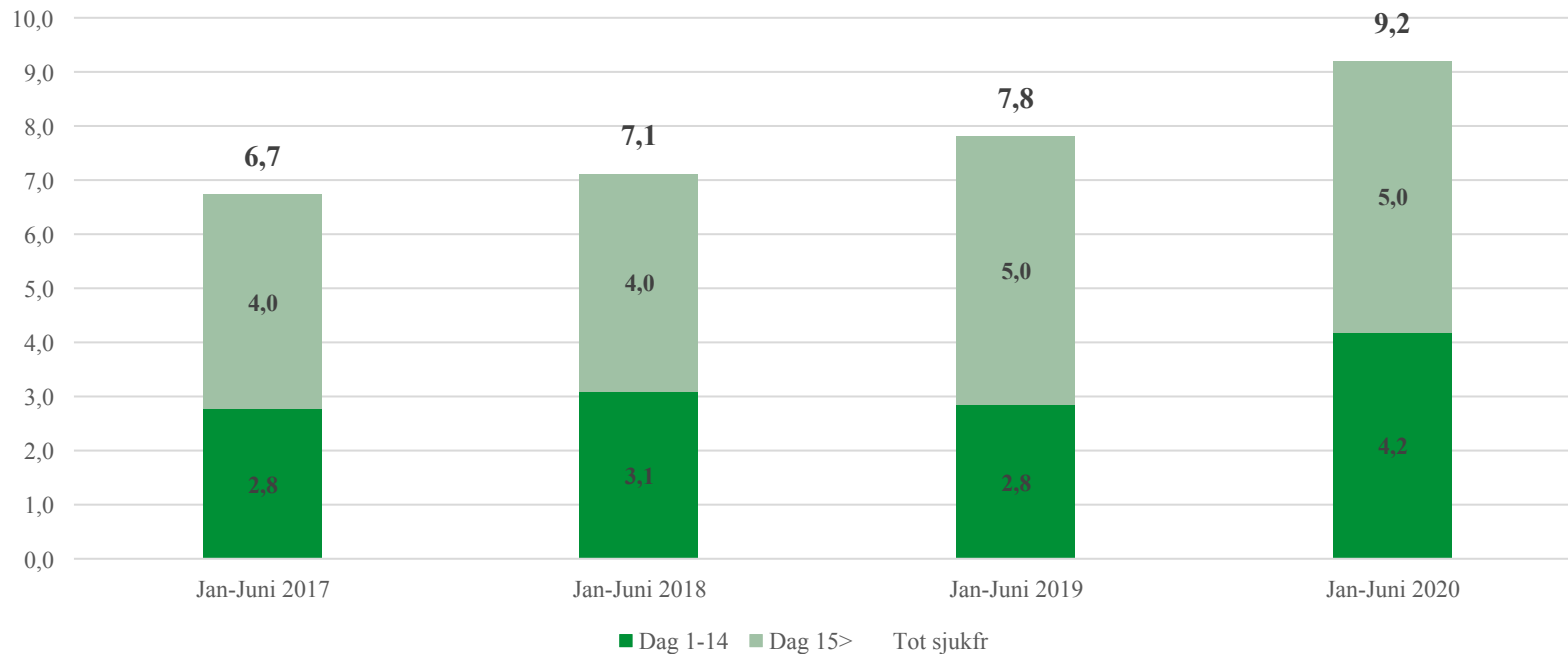
Socialtjänst

Tot sjukfr i % av arbetad tid - SOC - jan-jun 2017-2020



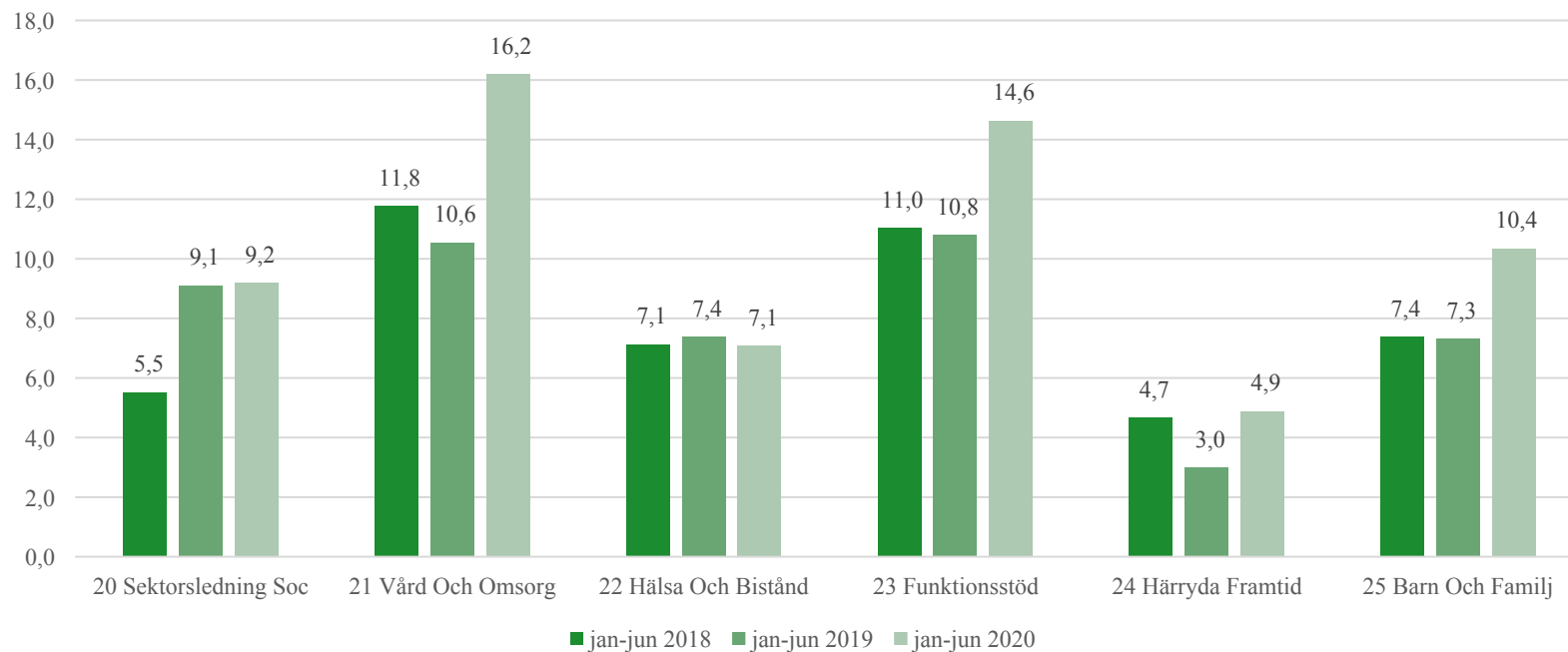
Utbildning och kultur

Tot sjukfr i % av arbetad tid - UTK - jan-jun 2017-2020



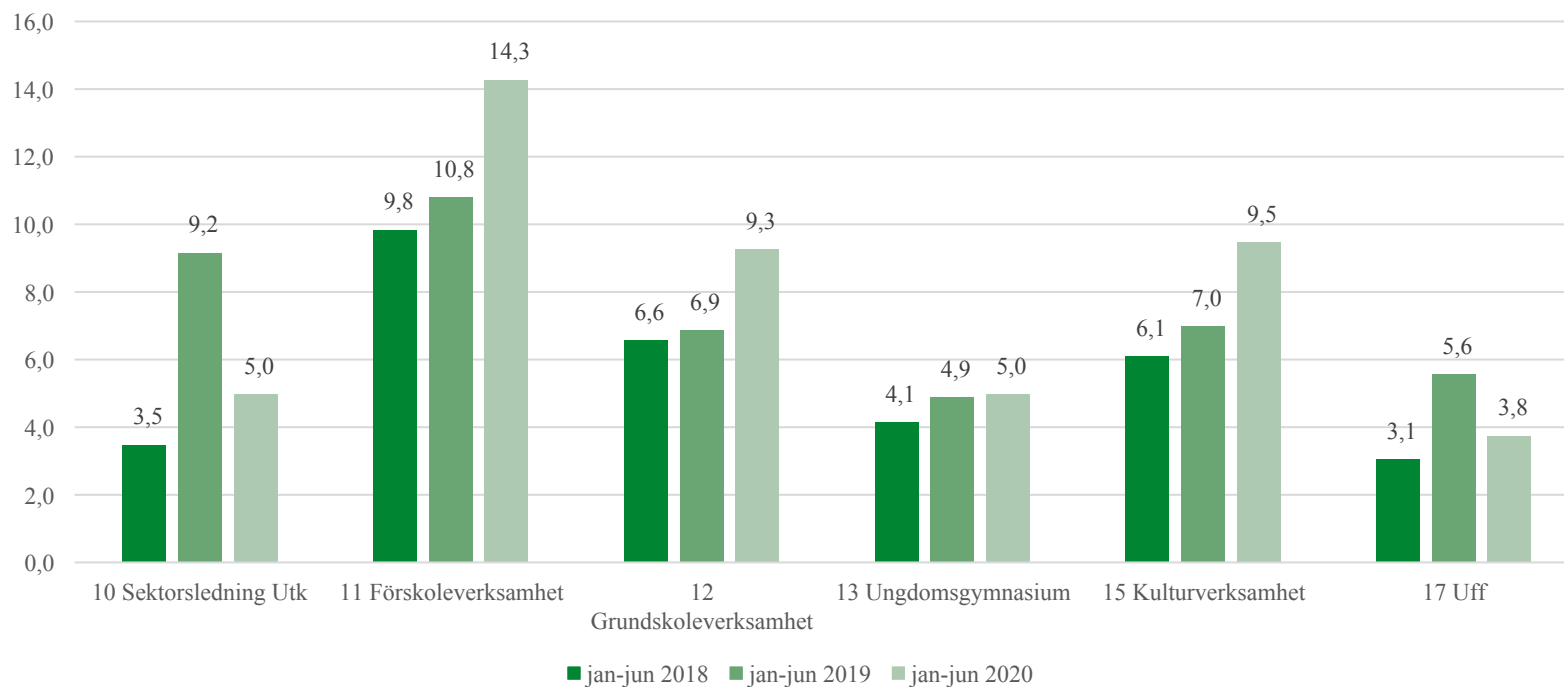
Socialtjänst - verksamhetsnivå

Sjukfrånvaro i % av arbetad tid jan-jun - SOC



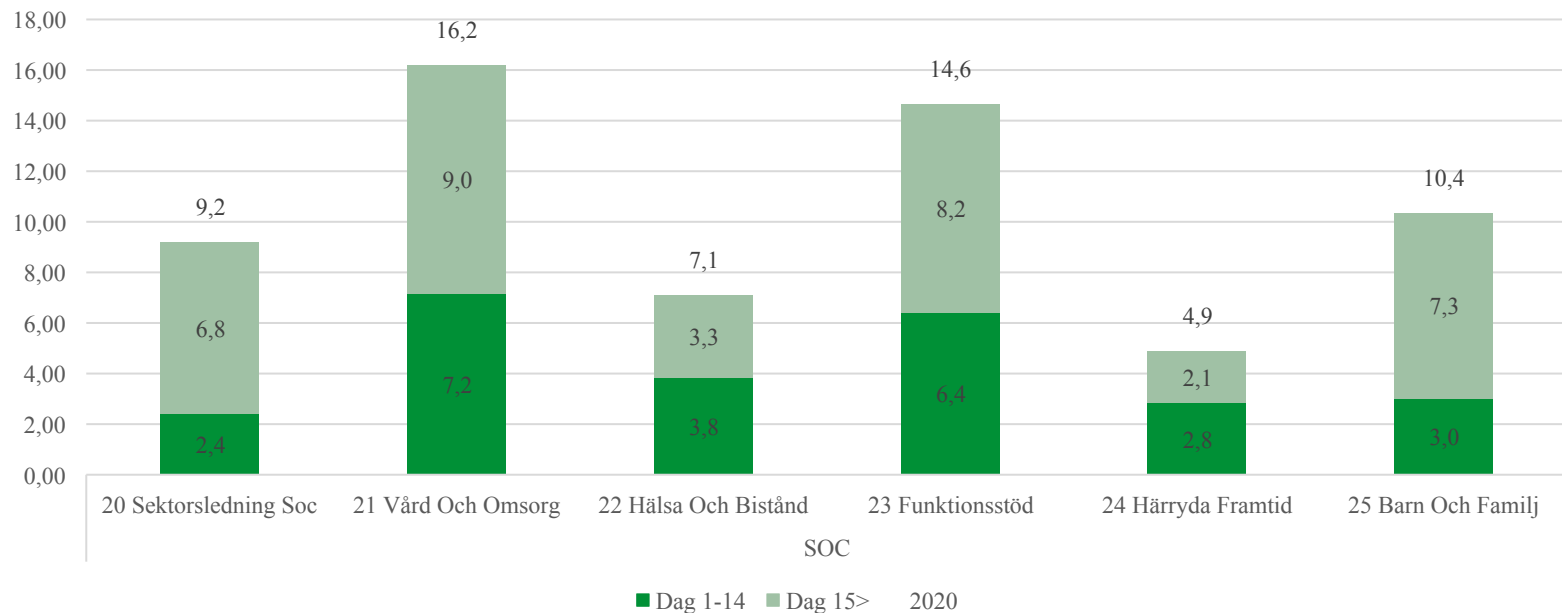
Utbildning och kultur - verksamhetsnivå

Sjukfrånvaro i % av arbetad tid jan-jun UTK



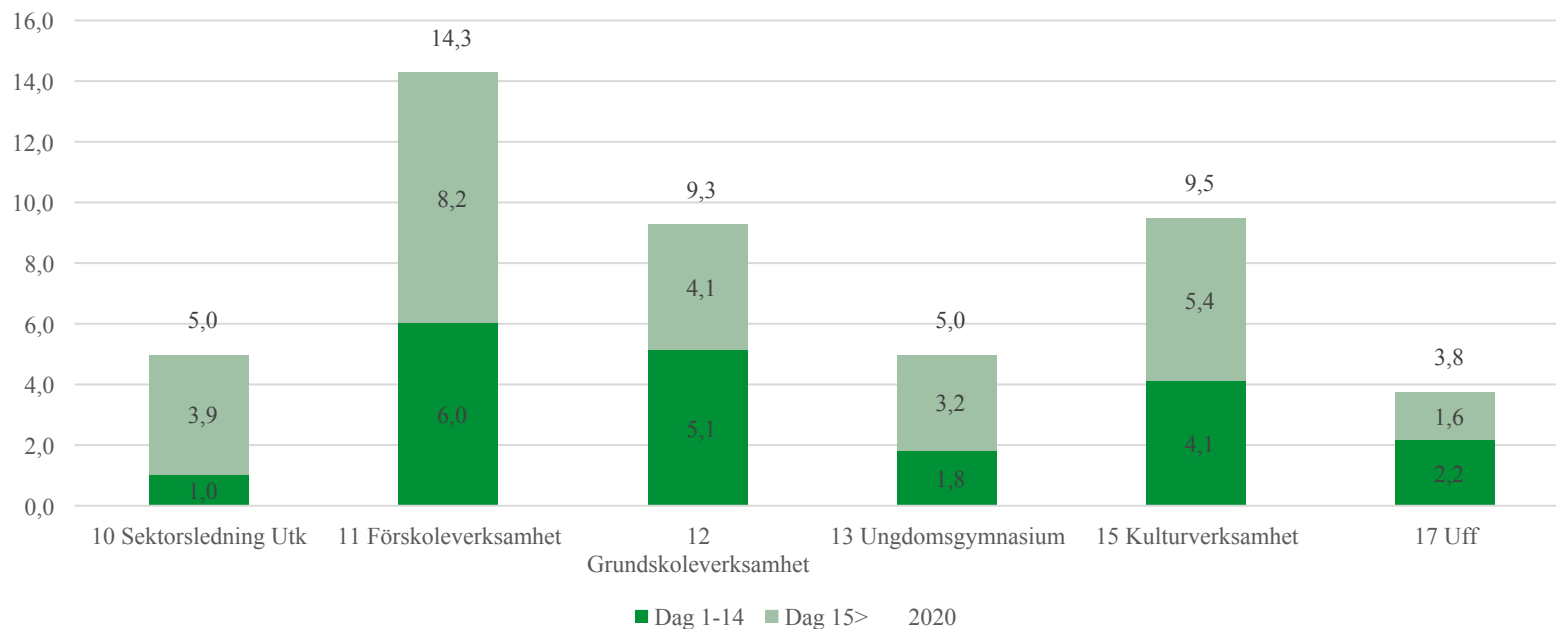
Socialtjänst – verksamhetsnivå

Sjukfrånvaro i % jan-jun, kort-lång SOC



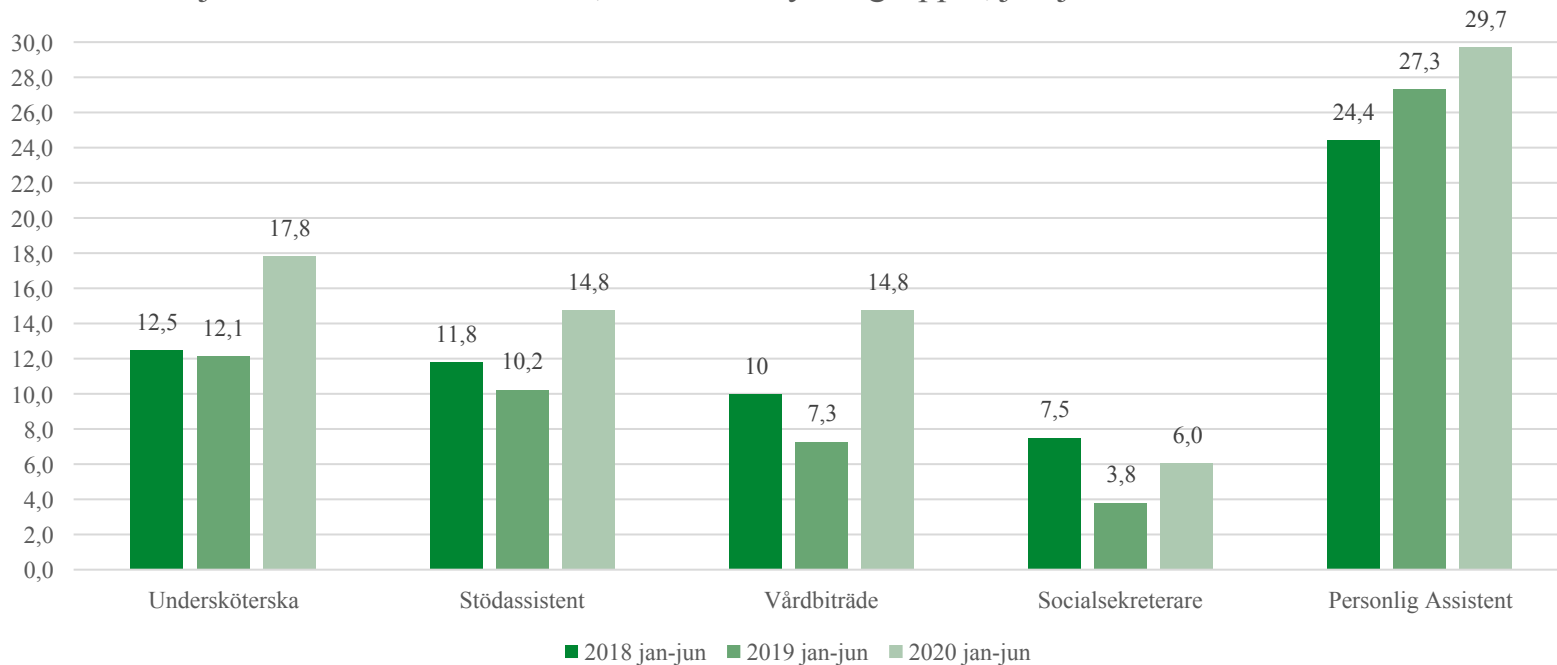
Utbildning och kultur - Verksamhetsnivå

Sjukfrånvaro i % jan-jun, kort-lång UTK



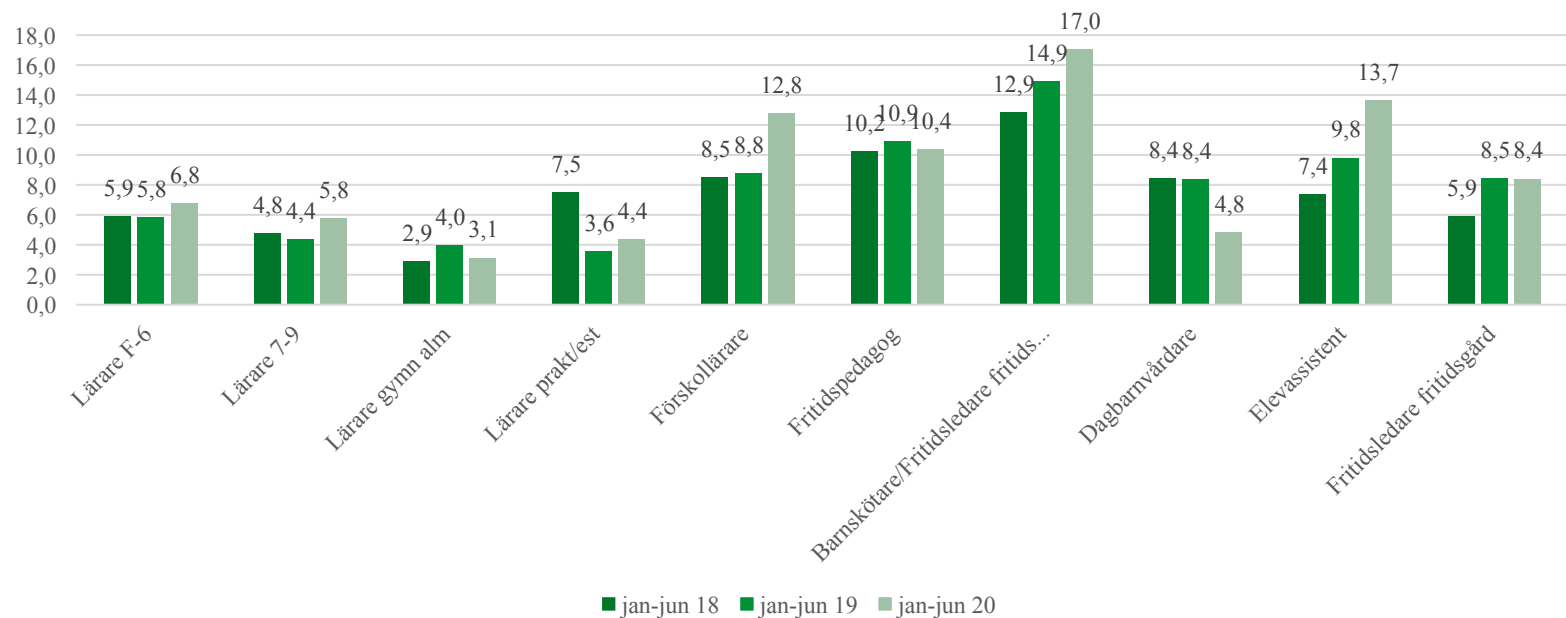
Socialtjänst - per yrkesgrupp

Sjukfrånvaro i % av arb. tid, fem största yrkesgrupper, jan-jun 2018-2020

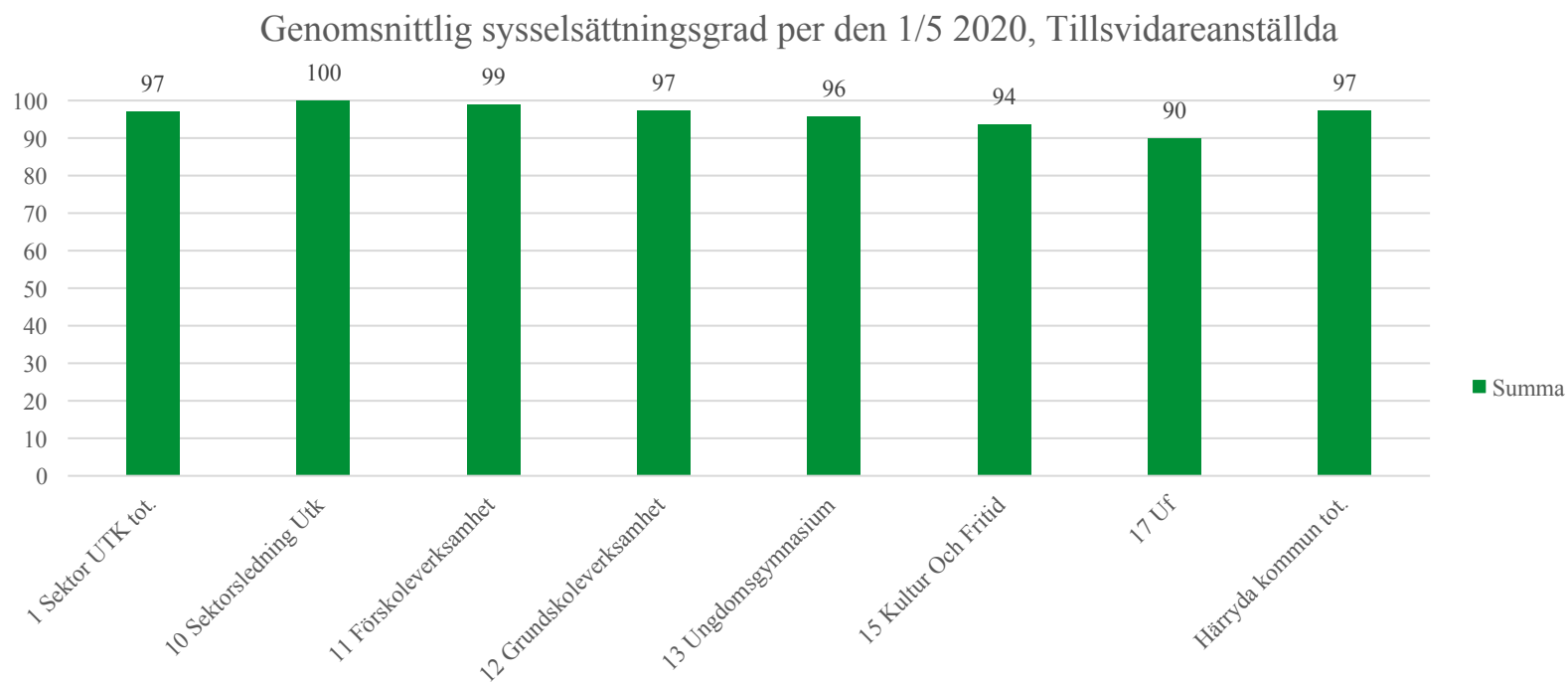


Utbildning och kultur – per yrkesgrupp

Sjukfrånvaro i % av arb. tid tio största yrkesgrupper, jan-jun 2018-2020

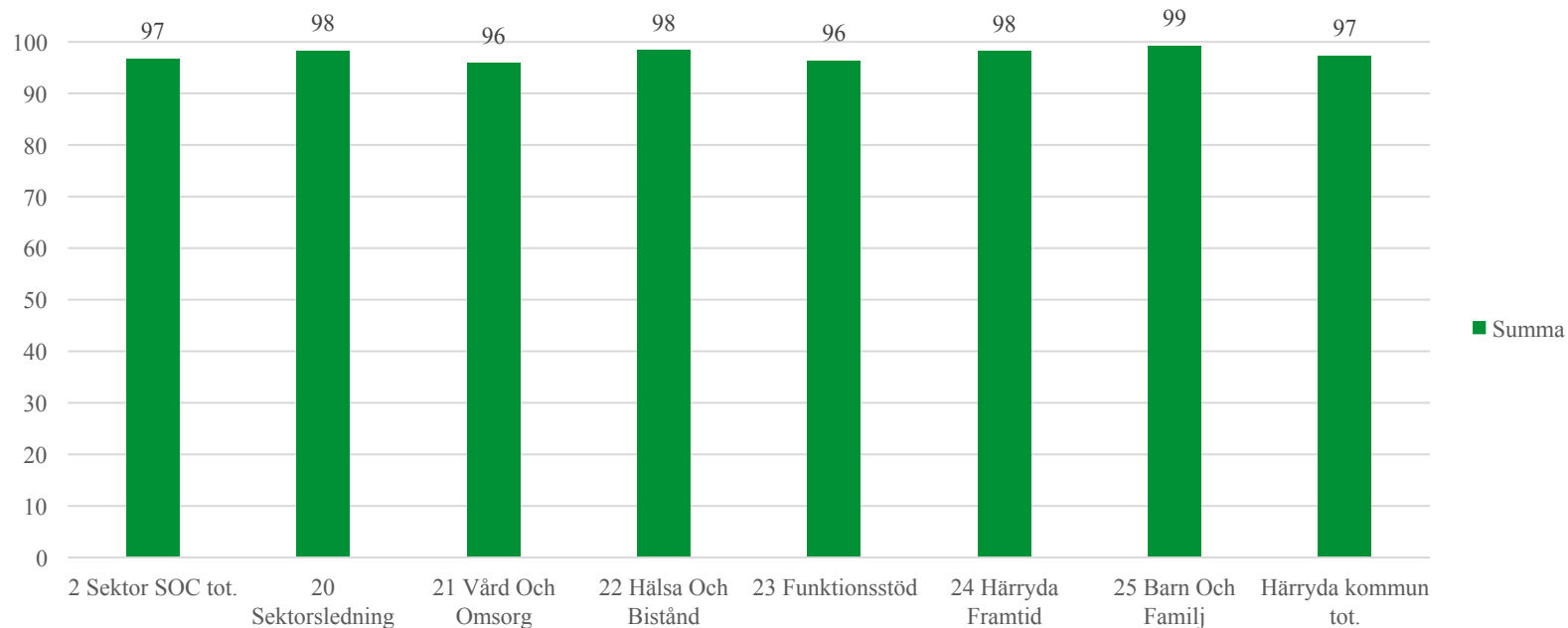


Sysselsättningsgrad - utbildning och kultur



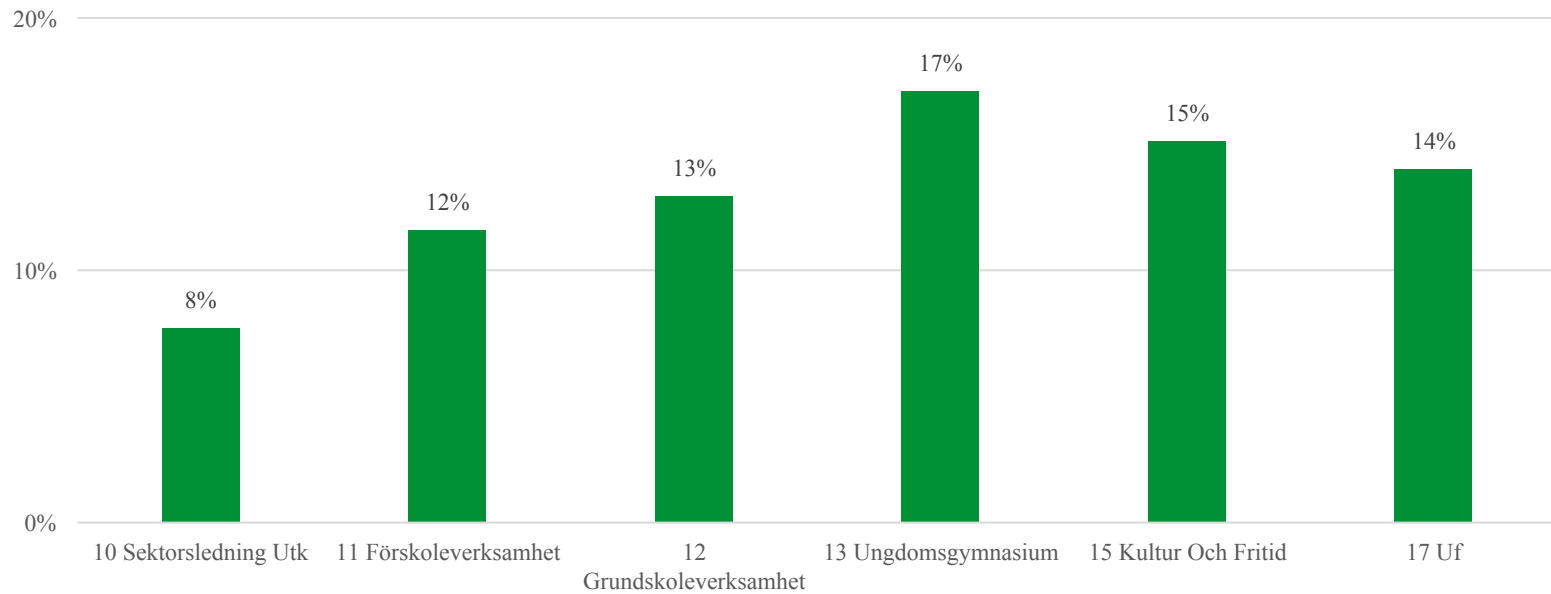
Sysselsättningsgrad - socialtjänst

Genomsnittlig sysselsättningsgrad per den 1/5 2020, Tillsvidareanställda



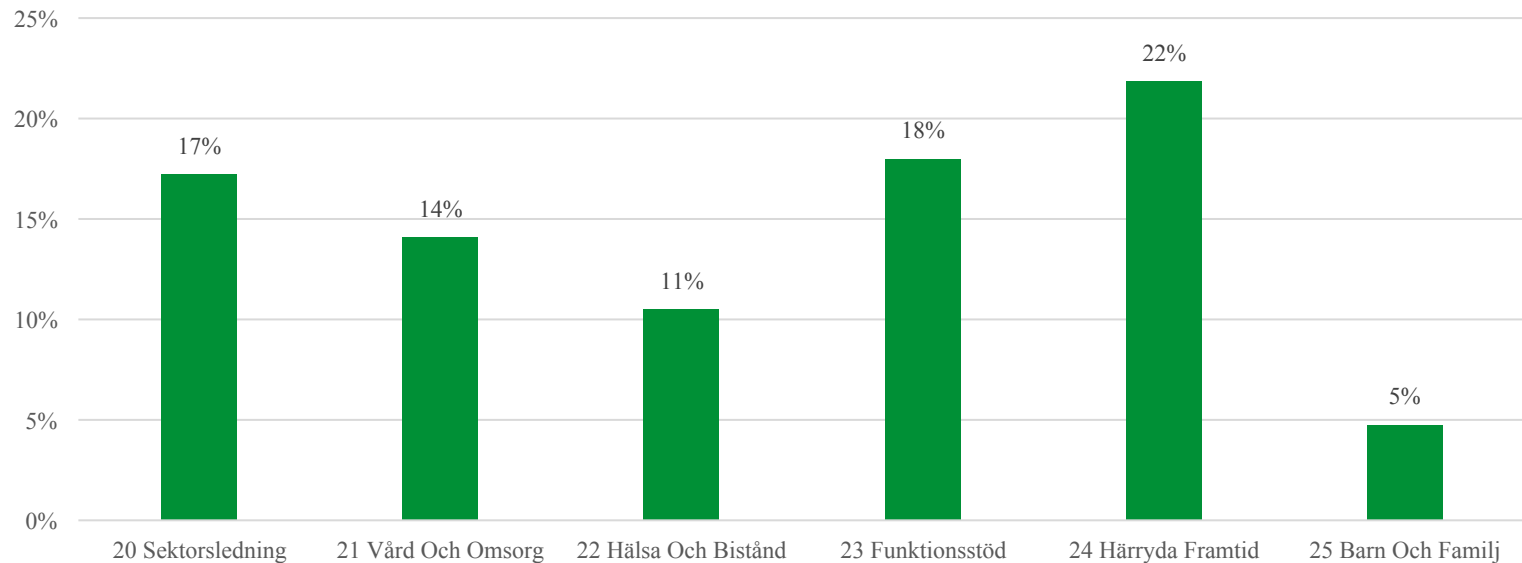
Pensionsavgångar - utbildning och kultur

Andelen tillsvidareanställda medarbetare som är 60 år eller äldre



Pensionsavgångar -socialtjänst

Andelen tillsvidareanställda medarbetare som är 60 år eller äldre



Samverkansavtal avseende familjerätten i
Härryda kommun, Mölndals stad och Partille
kommun

8

2020VFN269

Välståndsnämnden

Datum
2020-08-18

Dnr
2020VFN269 757

Samverkansavtal avseende familjerätten i Härryda kommun, Mölndals stad och Partille kommun

Sammanfattning

Den 1 juli 2018 infördes en generell rätt till kommunal avtalssamverkan i 9 kap. 37 § kommunallagen (2017:725), KL.

Socialtjänstens område har identifierats som ett område där avtalssamverkan kan vara ett sätt att underlätta, effektivisera och öka kvaliteten. Skäl för avtalssamverkan kan till exempel vara behovet av att klara kompetensförsörjning och kompetensutveckling, att säkerställa tillgången till specialistkompetens, att bibehålla och utveckla kommunal service inom ramen för knappa resurser, men också att minska sårbarheten.

Mot denna bakgrund har Partille kommun tillsammans med Härryda kommun och Mölndals stad undersökt möjligheten att skapa en samverkansorganisation kring respektive kommuners familjerättsverksamhet och funnit detta lämpligt. Kommunfullmäktige föreslås därför att tillstyrka en avtalsbaserad samverkan avseende familjerättens verksamhet.

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige godkänner avtalssamverkan avseende familjerätten inom socialtjänsten med Mölndals stad och Partille kommun. Kommunfullmäktige uppdrar åt välfärdsnämnden att för detta ändamål ingå samverkansavtal med Mölndals stad och Partille kommun under förutsättning att avtal kan träffas med båda kommunerna.

Ärendet

Den 1 juli 2018 infördes en generell rätt till kommunal avtalssamverkan i 9 kap. 37 § KL. Även tidigare har det funnits bestämmelser som möjliggjort för kommuner att överlåta på en annan kommun att utföra vissa uppgifter men dessa regler har nu ersatts av reglering i 9 kap. 37 § KL vilket har medfört att samverkansmöjligheterna för kommuner och regioner har förbättrats. Med införandet av nämnda bestämmelse har även införts en möjlighet till extern delegering, dvs. en möjlighet att delegera beslutanderätt till anställd i den utförande kommunen.

Avtalssamverkan innebär inte någon förändring av huvudmannskapet för de uppgifter som avtalet omfattar. Den kommun som åtar sig att utföra en uppgift för någon annan

kommun övertar alltså inte det övergripande ansvaret för uppgiften. Detta innebär också att beslut som omfattas av delegationsförbud även fortsatt fattas av den överlåtande kommunen. Avtalssamverkan ska också enligt 9 kap. 38 § KL anmälas till fullmäktige.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har i en rapportserie tittat särskilt på socialtjänstens område utifrån att det finns en del områden som kräver kvalificerad personal men där mindre kommuner kan ha svårt att komma upp i den mängd ärenden som krävs för att kunna ha en till två anställda och där avtalssamverkan kan vara ett sätt att underlätta, effektivisera och öka kvaliteten. Skäl för avtalssamverkan kan till exempel vara behovet av att klara kompetensförsörjning och kompetensutveckling, att säkerställa tillgången till specialistkompetens, att bibehålla och utveckla kommunal service inom ramen för knappa resurser, men också att minska sårbarheten.

Under 2019 initierade socialchefer i Härryda kommun, Mölndals stad och Partille kommun en dialog om eventuell samverkan inom olika verksamhetsområden utifrån de aspekter som lyfts fram i SKR:s rapportserie. Syftet och grundtanken bakom eventuell samverkan var således att inom ramen för befintliga resurser skapa förbättrade möjligheter att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet samt uppnå effektivitet. Bland annat lyftes i samtalen Överförmyndare i samverkan som ett exempel på en välfungerande samverkan. Utgångspunkten vid samtalen kring samverkan var att den kommun som har de bästa förutsättningarna inom ett område tar på sig uppdraget att vara värdkommun och driva en samlad verksamhet för övriga kommuner.

Ett av de områden som tidigt identifierades som lämpligt område för samverkan var familjerätten. Familjerätten inom socialtjänsten är en specialiserad verksamhet, som till största delen utgörs av myndighetsutövning. Inom familjerätten genomförs kvalificerade utredningar enligt föräldrabalken och äktenskapsbalken, såsom vårdnadsutredningar, adoptionsärenden och faderskapsutredningar. Familjerätten genomför även samarbetssamtal. Familjerätten är ett av de mer juridiskt komplicerade områdena inom socialtjänsten och är i praktiken inte möjlig att sköta på ett korrekt sätt utan tillgång till rätt kompetens och rätt dimensionering av verksamheten. Nationella undersökningar har visat att mindre och medelstora kommuner har svårt att klara av sina uppdrag, rekrytera och behålla kvalificerad personal samt säkra kvalitet i genomförande av uppdraget. På familjerättens område jobbar några få specialister i varje kommun och servicenivån till invånarna riskerar att bli lidande när verksamheten blir sårbar i samband med sjukdom, frånvaro eller dylikt. Därför har många samverkansorganisationer på området vuxit de senaste åren i andra kommuner.

Familjerättens volymer och komplexitet kommer troligtvis fortsätta öka inom de närmaste åren i takt med att invånarantalet i de samverkande kommunerna växer. Det kan därför bli svårt att möta ökade krav och ökande antal ärenden utan att utöka verksamheten betydligt. För att klara sin uppgift kommer det att krävas att kommunerna kan möta de ökade krav som kan förväntas både med kompetens och i övrigt ändamålsenliga organisationer. Härryda kommun, Mölndals stad och Partille kommun kommer att kunna dra fördelar av samverkan.

Mot ovanstående bakgrund beslutades att under hösten 2019 kartlägga kommunernas nuvarande organisation av familjerätten och förutsättningar för framtida samverkan i form av en gemensam familjerättsorganisation på tjänstemannasidan.

Utredningsgruppen bestod av en enhetschef från familjerätten i Mölndals stad, en planeringsledare från socialtjänsten i Härryda kommun och en controller i Partille kommun. Utredningen redovisades för nätverket i slutet av 2019. Efter sammanvägning av olika faktorer såsom invånarantal, ärendemängd, kostnader, tillgång till ändamålsenliga lokaler, avstånd mellan kommunerna m.m. bedömde nätverket att Partille kommun hade de bästa förutsättningar att vara värdkommun för en eventuell gemensam familjerätt.

Förvaltningens synpunkter

Utredningen och dess förslag har diskuterats vid möten mellan socialchefer och verksamhetschefer i de aktuella kommunerna. Ledningen har då varit överens om att en samverkan är positivt och kanske rent av nödvändig för att möta framtida krav. Den ömsesidiga inställningen och viljan är att kommunerna bör samverka och att detta bör ske genom en avtalsbaserad samverkansorganisation på tjänstemannanivå med Partille som värdkommun. Nämndsorganisationen i respektive kommun påverkas inte av beslutet.

Vidare har bedömts att åtminstone tre kommuner bör omfattas av en samverkan för att den ska vara rationell att genomföra. Det bör vara möjligt att i efterhand utöka samverkansområdet och en kommun som inte varit med från uppstartsskedet ska kunna ansluta i efterhand.

Arbetet med att skapa en samverkansorganisation bedöms så tidskrävande och komplicerat att en chef med projektledarfunktion bör rekryteras för att genomföra själva sammanslagningen av verksamheterna. Chefen bör ha detaljerad kunskap och erfarenhet av familjerättens verksamhet och även kunna inta en operativ roll. En realistisk tidpunkt för en faktisk sammanslagning av verksamheterna bedöms vara hösten 2021. Detta förutsätter att rekrytering av chef med projektledarfunktion kan påbörjas och genomföras tidig vår 2021.

Kommunfullmäktige föreslås, mot ovanstående bakgrund, godkänna avtalssamverkan avseende familjerätten inom socialtjänsten med Mölndals stad och Partille kommun. Kommunfullmäktige föreslås uppdra åt välfärdsnämnden att för detta ändamål ingå samverkansavtal med Mölndals stad och Partille kommun under förutsättning att avtal kan träffas med båda kommunerna.

Juridik

Bestämmelsen om avtalssamverkan i 9 kap. 37 § KL är ett undantag från den annars för kommuner gällande lokaliseringsprincipen. Något hinder utifrån lokaliseringsprincipen för kommunerna att utföra uppgifter för varandra finns därför inte.

Det är dock viktigt att det genom avtalet säkerställs vilka uppgifter som omfattas av samverkan och också att det finns tydliga rutiner för hanteringen av de ärenden som omfattas av delegationsförbudet. För att säkerställa gemensamma rutiner kring bl.a. diarieföring, arkivering och personuppgiftshantering måste därför kommunikation och samordning ske mellan kommunerna. Vidare krävs en samordning av dokument såsom delegationsordningar och informationshanteringsplaner.

Mycket av ovan kan säkerställas genom avtalet men en god idé kan vara att i samband med beslut om avtal också besluta om en avstämningstidpunkt ganska kort efter

ikraftträdandet för att utvärdera och eventuellt justera avtalsinnehållet eller i alla fall tillämpningen av avtalet.

Ekonomi

Syftet med en sammanslagning är att öka rättssäkerheten och effektiviteten samt att minska sårbarheten i verksamheten. I förlängningen kan en samverkan dock leda till besparingar framför allt i form av en effektivare verksamhet och stordriftsfördelar.

De årliga kostnaderna för verksamheten ska fördelas mellan samverkanskommunerna. Den exakta kostnadsfördelningen regleras i samband med avtalsskrivning. Inrättandet av gemensam familjerätt bedöms kunna hanteras inom befintlig budget, med utgångspunkt i befintlig organisation och med nuvarande personalstyrka.

Personal

Förslaget innebär att befintlig personal från Härryda kommun och Mölndals stad flyttas över till Partille kommun genom en verksamhetsövergång.

Förslaget samverkas med berörda fackförbund på den centrala samverkansgruppen den 18 september.

Barnkonsekvensanalys

Den 1 januari 2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. Enligt artikel 3.1 i konventionen föreskrivs att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

En utredning av konsekvenser m.m. utifrån barnperspektiv har gjorts, se bilaga. Slutsatsen av denna är att en sammanslagning och samverkan kring kommunernas familjerätter är förenligt med ett upprätthållande av principen om barnets bästa. Vinsten för barnen, att få den stabilitet och ökade kvalitet som följer med en större familjerätt bedöms väga tungt i frågan. Med en god planering och uppföljning av identifierade utmaningar bedöms en samverkan inte utgöra en risk för att barnets bästa inte kommer i första hand.

Samverkan är planerad mellan tre närliggande och relativt små kommuner. Antalet kommuner borgar för att det med relativ lätthet ska gå att enas kring frågor som kräver samordning. De aktuella kommunerna har också en historia av att kommunicera och nätverka kring de aktuella frågorna vilket också bör bidra till en smidig övergång och samverkan. Den geografiska närheten och de goda kommunikationerna mellan kommunerna medför att de fysiska utmaningarna med relativ lätthet ska kunna hanteras. Att det finns en tanke om en chef för familjerättens verksamhet borgar också för att ansvaret för samordning och arbete med gemensamma och enhetliga processer som fungerar ska kunna utvecklas snabbt och utan negativ påverkan på kvaliteten.

Övrigt

I förvaltningens överväganden om avtalssamverkan har beaktats att en familjerätt som är placerad utanför hemkommunen kan medföra ökade transporter för brukare och personal.

Det är dock svårt att förutse om benägenheten att använda bil ökar och i vilken utsträckning det kan komma att påverka miljön, jämfört med idag. Tidigare erfarenheter från Överförmyndare i samverkan och Familjerådgivningen S:t Lukas, med lokaler i Mölndal och Göteborg, tyder på att invånarna som tar sig till respektive verksamhet är vana pendlare i storstadsregionen Göteborg.

Möjligheterna att åka buss och tåg med den lokala kollektivtrafiken är goda mellan avtalskommunerna. Vid utformandet av familjerättens framtida organisation bör möjligheten till kontaktytor och mötesplatser i de anslutna avtalskommunerna beaktas, om inte permanent så åtminstone under en övergångsperiod.

Bilagor

Bilaga 1 Utredning ”Kommunal samverkan - gemensam familjerätt för Härryda, Partille och Mölndal”

Bilaga 2 Barnkonsekvensanalys avseende planerad avtalssamverkan kring familjerätten i Härryda, Mölndal och Partille

Lena Lager
Sektorschef

Susanne Grabe
Verksamhetschef

Kommunal samverkan – gemensam familjerätt för Härryda, Partille och Mölnadal

Kartläggning av kommunernas organisation av
familjerätt och förutsättningar för inrättande av
gemensam familjerätt

1 Inledning

Den 3 maj 2019 initierades dialog mellan socialchefer i Härryda, Mölndal, och Partille om behov av samverkan inom olika verksamhetsområden. Ett nätverk för avtalsbaserad samverkan bildades i samband med detta.

Grundidén är att den kommun som har de bästa förutsättningarna inom ett område tar på sig uppdraget att driva en samlad verksamhet och övriga kommuner kan ansluta sig genom ett samverkansavtal. Syftet med samverkan är att inom ramen för befintliga resurser skapa förbättrade möjligheter för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet samt uppnå en effektiv verksamhet. Kommunerna har stora framtida behov att klara kompetensförsörjning och kompetensutveckling, att säkerställa tillgång till specialistkompetens, att minska sårbarhet och utveckla den kommunala servicen inom ramen för tilldelade resurser.

Den 17 juni 2019 identifierades familjerätten som ett av tre prioriterade samverkansområden. Härryda och Mölndal fick i uppdrag att utreda de tre kommunernas nuvarande organisation av familjerätten, kostnads- och ärendehandläggningseffektivitet samt förutsättningar för framtida samverkan. Utredningsgruppen bestod av en enhetschef från familjerätten i Mölndal, en planeringsledare från socialtjänsten i Härryda och en controller i Partille. Kartläggningen presenterades för nätverket hösten 2019.

2 Familjerätten

2.1 Definition

Familjerätten inom socialtjänsten är en specialiserad verksamhet, som regleras av föräldrabalken och socialtjänstlagen (2001:453). Den största delen av den verksamhet som bedrivs inom familjerätten är myndighetsutövning.

Enligt föräldrabalken ska kommunen fatta beslut om bl.a. följande.

- Faderskap och föräldraskap
- Godkännande av avtal om vårdnad, boende och umgänge
- Lämna upplysningar till tingsrätt i vårdnadsmål
- Utse utredare i ärenden om vårdnad, boende och umgänge
- Yttrande i adoptionsärenden.

Utredning, beslut och verkställighet enligt socialtjänstlagen omfattar bl.a. följande.

- Medgivande till adoption
- Prövning av samtycke till fortsatt adoptionsförfarande
- Återkalla medgivande till adoption
- Uppföljning av adoptionsärenden
- Samarbetssamtal.

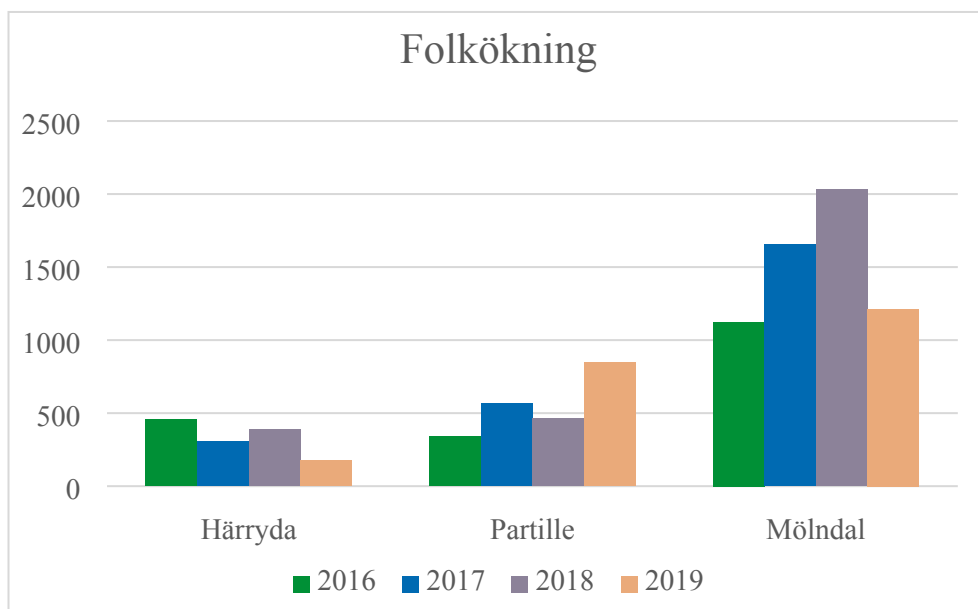
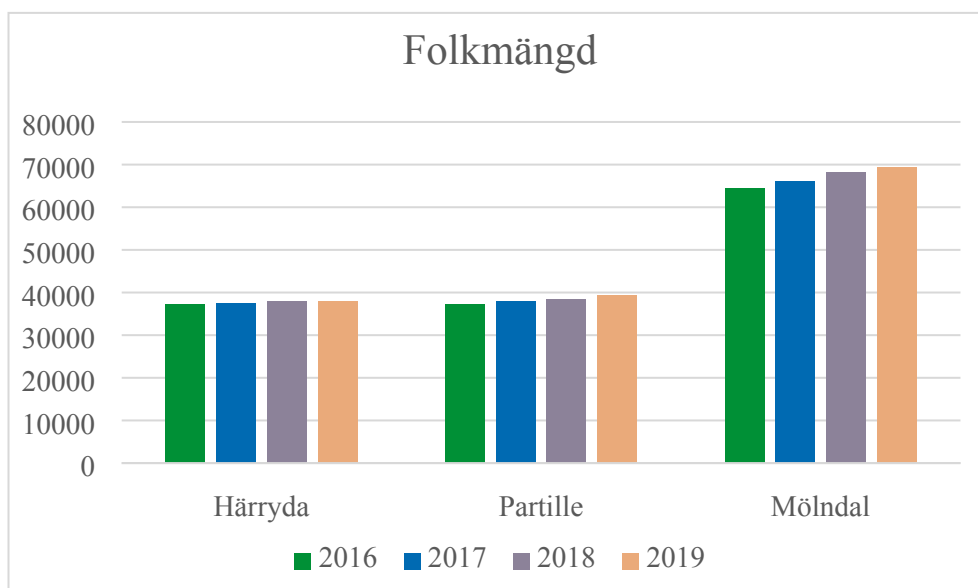
2.2 Organisation och personal

Familjerätten är organiserad inom olika förvaltningar/sektorer i kommunerna. Enhetscheferna för familjerätten är även ansvariga för andra områden på sina enheter. Personalen består av specialiserade familjerättssekreterare. S-protokoll för faderskapsutredningar och umgängesstöd hanteras av olika funktioner och inte nödvändigtvis inom familjerätten.

Kommun	Förvaltning	Chefsbefattning	Antal sekreterare
Härryda	Sektor Socialtjänst, verksamhet barn och familj, enheten för familjehem och familjerätt	Enhetschef	2,25 (0,25 % umgängesstöd) S-protokoll ingår ej, handläggs av kundcenter
Partille	Social-och arbetsförvaltning, familjeenheten	Enhetschef	3 (2,75) S-protokoll ligger på administratör 0,25 % Umgängesstöd hos öppenvården
Mölndal	Social-och arbetsmarknadsförvaltning, enheten för barn, unga och familjerätt	Enhetschef	5 (4,5 familjerätt, 0,5 S-protokoll) Umgängesstöd hos öppenvård

3 Befolkning

Statistik från statistikmyndigheten (SCB) visar tydligt en ökning av befolkningmängden i Mölndal och Partille. En ökad folkmängd kan troligtvis föra med sig ett ökat antal familjerättsliga ärenden.



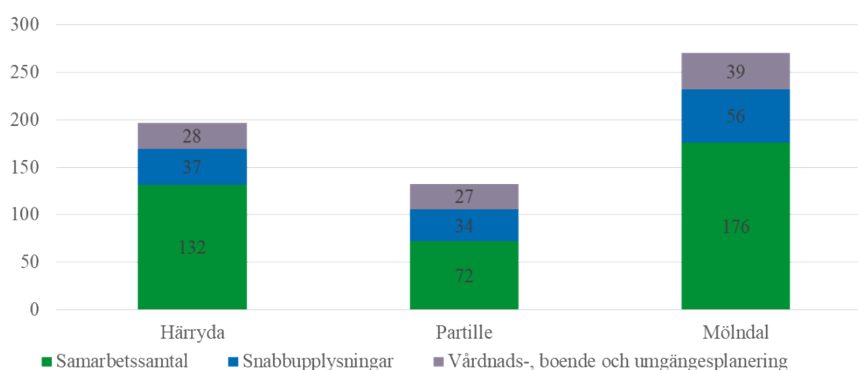
Kommunal samverkan - gemensam familjerätt i
Härryda, Partille och Mölndal

4 Ärenden och ärendemängd

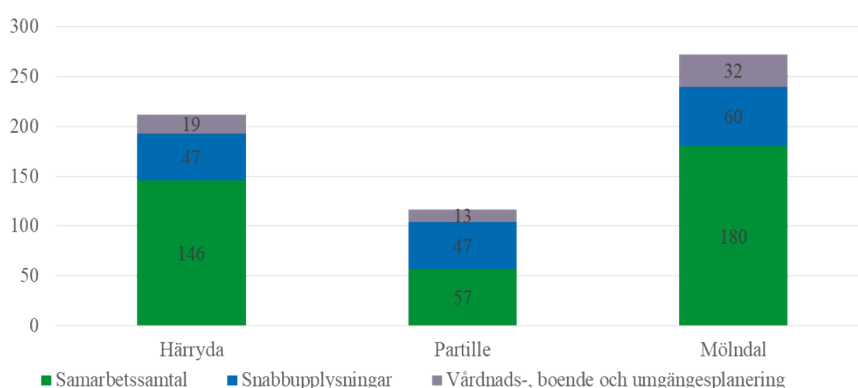
4.1 Ärendemängd

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd publicerar årligen mängdstatistik om antal barn som har varit föremål för familjerättsliga ärenden. De mest förekommande ärendetyperna som behandlas hos familjerätten är samarbetsamtal. Därefter tillkommer snabbupplysningar och vårdnads-, boende och umgängesplanering. Nedanstående diagram visar att Partilles ärendemängd skiljer sig från de andra två kommunerna och detta med kontinuitet under åren. Förvaltningen i Partille har lyft fram att kommunen har ett effektivt och väluppbyggt förebyggande arbete, som genom tidiga insatser och stöd kan möta familjerna behov. På så vis slussas färre familjer till familjerätten. Diagrammen visar också att ärendemängden gällande samarbetsamtal och snabbupplysningar ökar från år till år, troligtvis kopplat till den ökade befolkningmängden. Vårdnads-, boende och umgängesplanering verkar hålla en stadig nivå av inflöde.

Utredning per kommun 2017

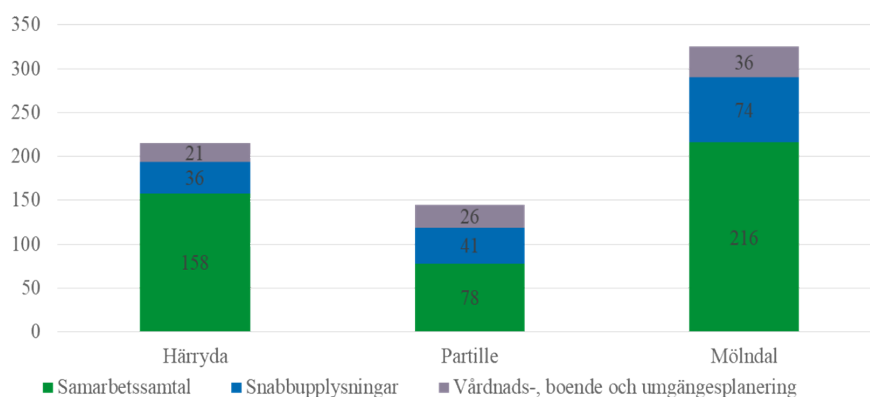


Utredning per kommun 2018



Kommunal samverkan - gemensam familjerätt i
Härryda, Partille och Mölndal

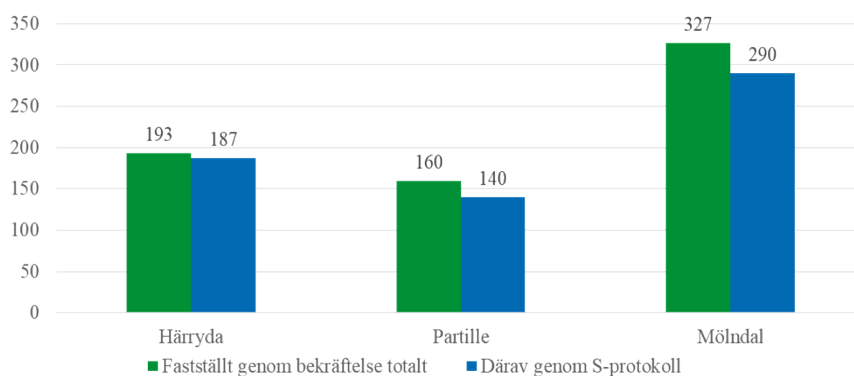
Utredning per kommun 2019



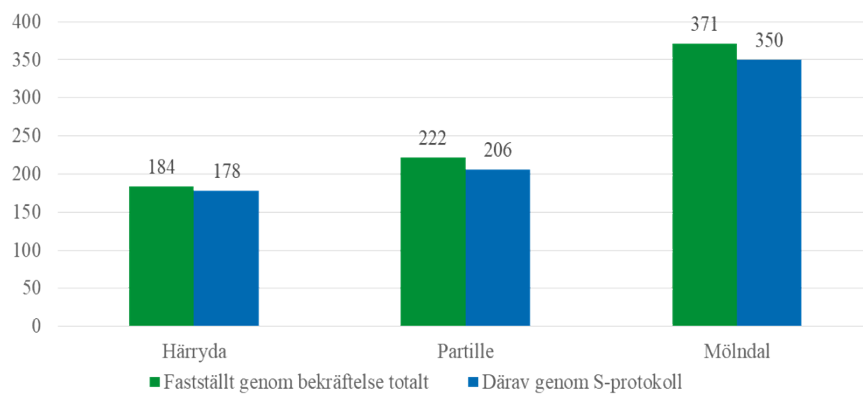
4.2 Faderskapsbekräftelser

En del av familjerätten handlar om fastställande av faderskap. De flesta av faderskapsärendena avgörs genom ett snabbt förfarande, s.k. S-protokoll. Ärenden om faderskap hanteras av olika funktioner och på olika enheter i de tre kommunerna. Statistiken för Partille och Mölndal visar på en tydlig ökning av faderskapsärenden. Nya regler om faderskap och föräldraskap förväntas träda i kraft 1 januari 2021, som bl.a. kommer att möjliggöra elektronisk bekräftelse av faderskap och föräldraskap. Troligtvis kan de nya reglerna komma att innebära minskad hantering av faderskapsärenden hos kommunerna.

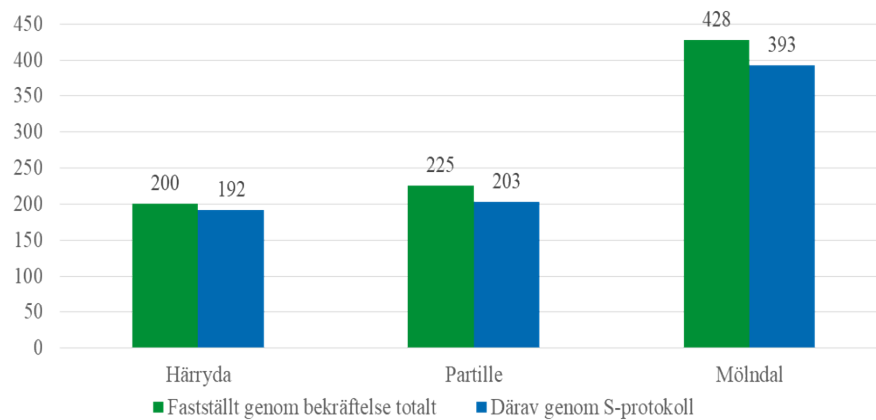
Faderskapsbekräftelse 2017, antal barn



Faderskapsbekräftelse 2018, antal barn



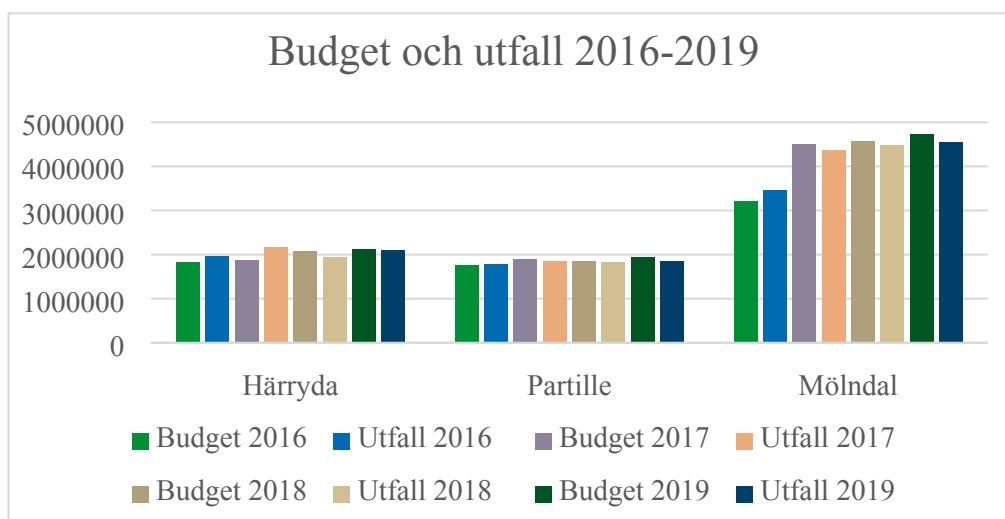
Faderskapsbekräftelse 2019, antal barn



5 Ekonomi

5.1 Budget och utfall

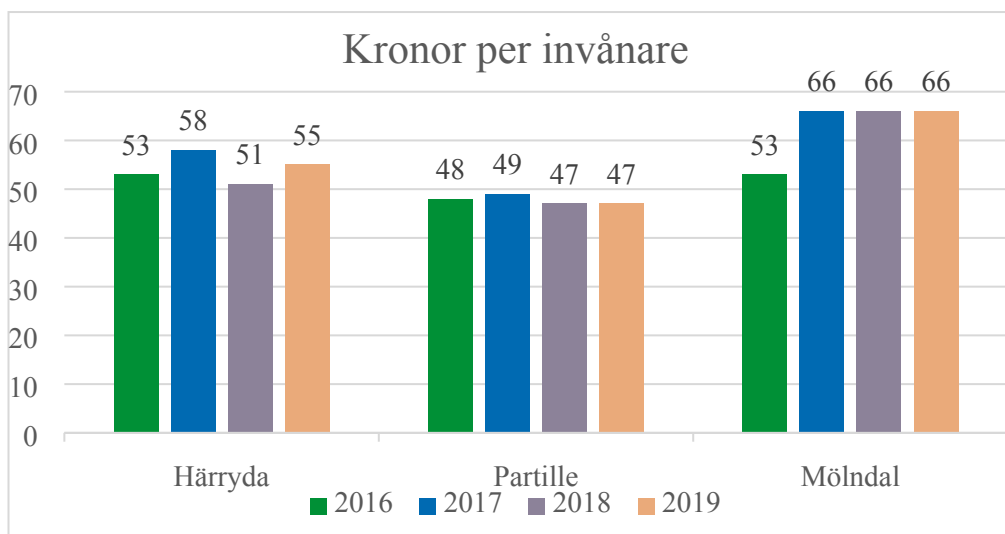
En sammanställning av budget och ekonomiskt utfall för åren 2016-2019 visar att familjerätten är en relativt stabil verksamhet med förutsebara kostnader, som i huvudsak består av lönekostnader.



5.2 Uppskattad kostnad - kronor per invånare

För att kunna uppskatta och jämföra kostnaden mellan kommunerna för familjerätt har utredningsgruppen efter samråd med ekonomiavdelningen utgått från redovisat ekonomiskt utfall och dividerat det med antal invånare per 31/12.

Nedanstående tabell visar resultatet för kronor per invånare.



6 Lokalisering

Närhetsprincipen är viktig för att kunna säkerställa god tillgänglighet av service till kommuninvånarna. En frågeställning som har aktualiserats under utredningen är tillgången till ändamålsenliga lokaler, kollektivtrafik och restidens längd.

När det gäller lediga lokaler i Härryda och Partille är förutsättningarna goda för att kunna inhysa den storleken av personalstyrka som behövs vid en sammanslagning av familjerätten. Mölndal saknar lediga kontorsplatser i nuvarande lokaler.

Kommunikationen med kollektivtrafik är god från de centralt belägna stationerna i kommunerna. Det tar mellan 45 minuter och en timme från Härryda och Mölndal till Partille med kollektivtrafik. Med bil är restiden mellan 17 minuter och 25 minuter. Det tar längre tid att förflytta sig mellan kommunerna om man bor i en mer avlägsen del av sin hemkommun. Tidigare erfarenheter från *Överförmyndare i samverkan* och *Familjerådgivningen S:t Lukas*, med verksamhetslokaler i Mölndal och Göteborg visar att pendlingsavstånden inte är problematiska och att invånarna som tar sig till respektive verksamhet är vana pendlare i den storstadsregionen som Göteborg är.

7 Omvärldsbevakning

Omvärldsbevakning har gjorts med några kommuner för att exemplifiera hur en samverkan på det familjerättsliga området kan se ut.

Borås har pågående samverkansavtal med fyra kommuner. Handläggarna i Borås utreder och vidarebefordrar färdigt underlag till avtalskommunen efter avslutad utredning. Borås hanterar enligt avtalet faderskapsutredningar med fastställande av alla faderskap, rådgivning i familjerättsärenden, samarbetsamtal, upprättande av avtal i vårdnads-, boende och umgängesfrågor samt utredningar till domstol och adoptionsutredningar. Rättsgenetiska undersökningar, kontaktperson, umgängesstöd och umgängesärenden utförs, men kostnaderna kopplade till dessa ingår inte i avtalsvillkoren.

Sigtuna, Sollentuna och Upplands Väsby kommuner har en gemensam nämnd för familjerättsliga frågor. De delar av familjerättslagstiftningen som den gemensamma nämnden ansvarar för omfattar rådgivning, samarbetsavtal, yttranden, avtal och utredningar om vårdnad, boende och umgänge, faderskap, adoptioner. Myndighetsutövningen för alla tre kommuner görs på den gemensamma familjerättsbyrån som fysiskt befinner sig i Upplands Väsby (med drop-in tider i Sigtuna) och serverar den gemensamma nämnden. De anställda är lokaliserade i Upplands Väsby kommun men jobbar med kunder från de tre olika kommunerna. Sedan samverkar man med övriga myndighetsenheterna i de olika kommuner där det behövs.

Höglandet har familjerättsnämnd och en samarbetsorganisation för medlemskommunerna Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö och Vetlanda. Familjerätten är lokaliserad i Eksjö. Nämnden arbetar med frågor som gäller faderskap, adoptionsärenden, avtal om vårdnad, boende och umgänge. Nämnden lämnar även upplysningar till tingsrätten i vårdnadsmål. Höglandets familjerätt fastställer de komplicerade faderskapen, de enkla faderskapen sköts av kommunerna.

8 Avtalssamverkan enligt kommunallagen (2017:725)

Kommunal avtalssamverkan är en i kommunallagen reglerad möjlighet för kommuner och landsting att ingå samverkansavtal. Bestämmelserna som infördes 1 juli 2018 återfinns i 9 kap. 37-38 §§ kommunallagen.

Bestämmelserna kan sägas bestå av tre delar. För det första så innebär bestämmelserna att en kommun inom ramen för avtalssamverkan kan utföra en tjänst åt en annan kommun utan att hindras av kravet i 2 kap. 1 § kommunallagen på anknytning till kommunens område eller dess medlemmar (lokaliseringsprincipen). För det andra tillskapas en möjlighet för kommuner att när de samverkar enligt aktuella bestämmelser delegera beslutanderätt till en anställd i en annan kommun eller annat landsting (s.k. extern delegering). För det tredje så ställs det genom bestämmelserna vissa uppsikts- och rapporteringskrav avseende den verksamhet som bedrivs inom ramen för avtalssamverkan. Dessa krav innebär dels ett förtydligande av att styrelsen ska ha uppsikt över sådan verksamhet som bedrivs inom ramen för avtalssamverkan och dels ett krav på att styrelsen som en del av sin uppsiktsskyldighet till fullmäktige ska rapportera om den avtalssamverkan som kommunen ingår i.

9 Delegation

Möjligheten att delegera beslutanderätt externt omfattas av samma begränsningar som när delegation sker till anställda i den egna organisationen. Detta följer av skrivningen ”med de begränsningar som följer av 6 kap. 38 §” i 9 kap. 37 § andra stycket kommunallagen.

På området för avtalssamverkan och familjerätt behöver uppmärksammas att följande punkter inte får delegeras enligt 6 kap. 38 § kommunallagen:

- p.1 ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- p.3 ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
- p.5 ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

Bakgrunden till förbudet i punkt ett är att lagstiftaren velat markera att nämnden måste ha kvar ett övergripande ansvar för hela verksamheten och därför inte ska kunna delegera dessa för verksamheten särskilt viktiga frågorna. Detta är ännu viktigare i de fall extern delegation sker då det kan antas att den externa delegaten ofta inte har en naturlig koppling till den delegerande kommunens verksamhet. I praktiken är det därför av stor vikt att delegationsbeslutet utformas på ett sätt som tydligt anger vilka beslut som delegaten kan fatta.

Förbudet i punkt tre mot att delegera beslutanderätt i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, kan antas bli av särskilt stor vikt vid kommunal avtalssamverkan då en stor del av denna samverkan troligen kommer att inom områden där myndighetsutövning sker. Förbudet omfattar inte all myndighetsutövning utan endast sådan som sker mot enskilda och endast sådan som är av ”principiell beskaffenhet eller annars av större vikt”. Frågor av principiell beskaffenhet anses generellt vara sådana frågor där det politiska momentet är stort, t.ex. för att verksamheten är kontroversiell eller inte tidigare har bedrivits, medan frågor av större vikt typiskt sett är frågor som har stor ekonomisk betydelse för kommunen eller landstinget (se t.ex. RÅ 1991 ref. 60). Vilka ärenden som i samband med delegation kan anses ha sådan karaktär får avgöras i det enskilda fallet.

Avslutningsvis kan konstateras att delegation i enlighet med vad som sägs i punkt fem inte kan ske avseende ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras. Som exempel på sådana ärenden som enligt speciallag inte får delegeras är 10 kap. 4 och 5 §§ socialtjänstlagen

(2001:453). För familjerättens verksamhet innebär det att bl.a. nedanstående beslut alltid måste fattas av utskott eller nämnd:

- 6 kap. 12 § socialtjänstlagen - medgivande till adoption av utländskt barn (utskott)
- 6 kap. 13 § socialtjänstlagen - återkallande av medgivande (utskott)
- 6 kap. 14 § socialtjänstlagen - vid vägran ge samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta (utskott)
- 2 kap. 3 § föräldrabalken - överflyttning/mottagning av faderskapsutredning (nämnd)
- 2 kap. 7 § och 2 kap. 9 § föräldrabalken - att besluta att inte påbörja en utredning eller att lägga ner en påbörjad utredning (nämnd)
- 6 kap. 13 a § föräldrabalken - beslut om att vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården/socialtjänsten får vidtas när vårdnadshavare inte är överens (utskott).

10 Samverkansavtal

För att inte behöva riskera att minska en av de stora fördelarna med avtal som samverkansform, nämligen möjligheten att anpassa dessa till den aktuella verksamheten och lokala förhållanden, har lagstiftaren valt att inte ställa några krav alls avseende vad ett samverkansavtal måste innehålla. Trots att det inte finns några formella krav på innehåll i samverkansavtalen finns följande omständigheter som bör beaktas när kommuner ska ingå i ett samverkansavtal:

- Avtalets parter
- Vilka uppgifter eller tjänster som avtalet omfattar
- Omfattningen av eventuell extern delegering av beslutanderätt
- Avtalstiden och former för förlängning av denna
- Ordning för lösandet av tvister mellan parterna
- Ekonomiska villkor och former för redovisning med mera
- Villkoren för avtalets upphörande.

Med undantag för frågan om extern delegation utgör dessa exempel väldigt allmänna förhållanden som i praktiken gäller för alla, eller i vart fall många, samarbets- och samverkansavtal.

11 Sammanfattning

Från och med den 1 juli 2018 finns det en generell rätt till kommunal avtalssamverkan i kommunallagen. Härigenom har samverkansmöjligheterna för kommuner förbättrats. 2019 identifierades familjerätten som ett av tre prioriterade samverkansområden av socialchefer i Härryda, Partille och Mölndal. Härryda och Mölndal fick i uppdrag att utreda de tre kommunernas organisation av familjerätten, kostnads- och ärendehandläggningseffektivitet samt förutsättningar för framtida avtalssamverkan. Detta dokument innehåller en sammanställning av inhämtad information från kommunernas förvaltningar, nationell statistik om familjerätten och lagbestämmelser om kommunal avtalssamverkan. Socialcheferna har efter sammanvägning av tidigare redovisade faktorer såsom invånarantal, ärendemängd, kostnader, tillgång till ändamålsenliga lokaler, avstånd mellan kommunerna m.m. bedömt att Partille kommun tycks ha de bästa förutsättningarna utifrån kostnads- och ärendeeffektivitet samt viljan att vara värdkommun och driva en gemensam familjerätt för övriga kommuners räkning.

Barnkonsekvensanalys avseende planerad avtalssamverkan kring familjerätten i Härryda, Mölndal och Partille

Bakgrund

Den 1 januari 2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. Enligt artikel 3.1 i konventionen föreskrivs att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Vad som bedöms vara barnets bästa kan sedan komma att vägas mot andra intressen och i de fall barnets bästa inte kan prioriteras ska kompenserande åtgärder övervägas, både på kort och lång sikt.

Planerad åtgärd, aktuella bestämmelser m.m.

Den åtgärd som nu planeras och för vilken en bedömning och prövning måste göras är en planerad sammanslagning/samverkan mellan tre kommuner – Härryda, Mölndal och Partille – kring deras respektive familjerättsverksamheter. Samverkan är tänkt att påverka tjänstemannaorganisationen genom att denna förläggs geografiskt till en kommun. Innehållsmässigt, dvs. såvitt avser de uppgifter och den service som idag tillhandahålls av kommunernas familjerätter, kommer någon förändring inte att göras. Tänkt samverkan kommer inte heller att påverka kommunernas respektive nämndsorganisationer eller dess ansvar, som fortsatt kommer att ligga kvar på respektive kommun.

I detta sammanhang kan nämnas att ett antal beslut också fortfarande kommer tas av respektive kommuns egna nämnder eftersom relativt mycket inom familjerättens område omfattas av ett utökat delegationsförbud. Med detta sagt är det som sagt mer konsekvenserna av den geografiska förflyttningen och dess eventuella effekter för barnets bästa som är det aktuella ur konsekvensbedömningshänseende.

I nu aktuella fall berörs barn som av någon anledning kommer i kontakt med kommunens familjerätt av den planerade åtgärden.

Familjerättens verksamhet styrs av främst reglering i föräldrabalken och socialtjänstlagen. I barnkonventionen finns de fyra grundläggande principerna i artikel 2, 3.1, 6 och 12. Utöver dessa grundläggande principer/artiklar finns ett antal artiklar, bl.a. artiklarna 5, 7, 9, 10, 12, 18 och 21, som särskilt är aktuella att ha i åtanke vid en åtgärd av nu planerat slag.

Omvärldsanalys/praxis och synpunkter

Vid bedömningen av barnets bästa är det inte tyckande från en enskild person som ska läggas till grund för bedömningen utan en sammanvägning av olika aspekter m.m. som ska beaktas.

I samband med införandet av den utökade möjligheten till avtalssamverkan som infördes genom nuvarande kommunallag har Sveriges kommuner och regioner (SKR) tittat bland annat på formerna för detta. SKR har också tittat på lämpliga områden för samverkan och härvid identifierat familjerätten som ett av de områden som kan lämpa sig väl för samverkan. Det finns också exempel på samverkan av nu tänkt slag inom familjerättsområdet från andra kommuner men också inom andra liknande områden, exempelvis överförmyndarverksamheten, där samverkan visats sig ge goda resultat och där den geografiska belägenheten inte visat sig ha några negativa effekter för de enskilda.

De aktuella kommunernas förvaltningschefer har gjort sin bedömning av frågan och funnit att familjerätterna idag är organisatoriskt små enheter med en sårbarhet som riskerar att påverka kvalité och tillgänglighet. Också kommunernas enhetschefer har, utifrån sina roller, sammanställt av dem identifierade för- och nackdelar med en sammanslagning. De för- och nackdelar som lyfts, med koppling till konsekvenser för barnets rättigheter, kan sammanfattas enligt följande.

Fördelar med en samverkan är att kompetensen inom familjerätten blir större i och med att antalet medarbetare blir fler. Detta i sig medför också större möjligheter till kompetensutveckling och också specialisering. Med en större organisation och personalstyrka följer också en större flexibilitet och minskad sårbarhet, exempelvis vid sjukdom och semester. Det följer också en ökad möjlighet att vid behov vara två handläggare i större omfattande ärenden. En annan fördel är att utvecklingsfrågor kan drivas med större framgång både internt och externt med en större organisation i ryggen. Vidare kan delar av familjerättens ansvarsområde lättare utvecklas med en större tjänstemannaorganisation och arbetssätten utvecklas enhetligt på ett sätt som bidrar till en ökad rättssäkerhet. En sammanhållen och större familjerätt kan också vara en fördel i kontakten med bl.a. tingsrätten. En fördel med den geografiska distans till familjerätten som följer för vissa av kommunerna är att detta kan innebära en positiv anonymisering i förhållande till familjerätten som kan minska stressen hos föräldrar och barn över risken att bli utpekad och igenkänd.

De nackdelar som lyfts fram av enhetscheferna rör bland annat att det ökade resandet riskerar att försvåra för föräldrar och barn vid kontakten med familjerätten, bl.a. genom ökade kostnader. Vidare lyfts risken att en gemensam familjerätt riskerar att anonymiseras för sina samarbetspartners som förskolor och BVC samt att det finns en risk för minskad lokalkännedom hos personalen. Risken för ett försvårat samarbete med övrig socialtjänst lyfts också, liksom risken för långsammare processer och dubbelarbete som en konsekvens av att antalet samarbetspartner blir fler. Som en nackdel lyfts också risken att utvecklingsfrågor, bl.a. i förhållande till samarbetspartners, kan försvåras när tre kommuner är involverade.

Sammanfattning och överväganden

Utifrån ovan kan sammanfattningsvis sägas att det får anses klarlagt och ostridigt att en samverkan inom familjerättens område ger en större organisatorisk enhet som borgar för en högre kompetens, mindre sårbarhet och en högre tillgänglighet. De aspekter som lyfts fram som eventuella negativa aspekter med en samverkan rör främst frågor kring risker kopplade till minskad lokalkännedom, ökade geografiska avstånd och risken att samarbete med övrig socialtjänst i hemkommunen försvåras för de kommuner som flyttar sin familjerätt.

Ingen av de nackdelar eller omständigheter som lyfts fram emot samverkan är av sådan art att dessa, med en vetskap om dem och genom att arbeta med frågorna, inte kan hanteras och därmed också minimeras eller helt uteslutas. Bland annat finns möjlighet att genom utbildningsinsatser öka lokalkännedomen hos personalen. Möjlighet finns också att erbjuda föräldrar och barn besök i hemkommunen och/eller möten på annat sätt i de fall önskemål finns om att inte behöva resa. Vidare finns med en gemensam organisation, och en för denna ansvarig chef, stora möjligheter att löpande se över och säkerställa processerna och arbetssätten så att samarbeten med externa och interna funktioner utvecklas på ett sätt som istället för att innebära nackdelar kan bidra till de fördelar som identifierats med en samverkan.

Avseende de geografiska avstånden och resandet kan nämnas att detta var en omständighet som lyftes fram som risk i samband med beslut kring införandet av den gemensamma överförmyndarverksamheten som samtliga tre nu aktuella kommuner är del av tillsammans med Kungsbacka kommun. I Partille kommun infördes mot denna bakgrund möjlighet till besök i hemkommunen. I sammanhanget förtjänar nämnas att denna möjlighet inte nyttjades och det visade sig också att avstånden kommunerna emellan, som geografiskt är väldigt korta, inte upplevdes som ett problem i realiteten.

Slutsats

Slutsatsen baserat på ovan är att en sammanslagning och samverkan kring kommunernas familjerätter är förenligt med ett upprätthållande av principen om barnets bästa. Vinsten för barnen, att få den stabilitet och ökade kvalitén som följer med en större familjerätt bedöms väga tungt i frågan. Med en god planering och uppföljning av identifierade utmaningar bedöms en samverkan inte utgöra en risk för att barnets bästa inte kommer i första hand.

Samverkan kommer, i vart fall inledningsvis, ske mellan tre närliggande och relativt små kommuner. Antalet kommuner borgar för att det med relativ lätthet ska gå att enas kring frågor som kräver samordning. De aktuella kommunerna har också en historia av att kommunicera och nätverka kring de aktuella frågorna vilket också bör bidra till en smidig övergång och samverkan. Den geografiska närheten och de goda kommunikationerna mellan kommunerna medför att de fysiska utmaningarna med relativ lätthet ska kunna hanteras. Att det finns en tanke om en chef för familjerättens verksamhet borgar också för att ansvaret för samordning och arbete med gemensamma och enhetliga processer som fungerar ska kunna utvecklas snabbt och utan negativ påverkan på kvalitén.

Förslag till förlängning av överenskommelse
för samverkan vid in- och utskrivning från
sluten hälso- och sjukvård

9

2020VFN281

Välfärdsnämnden

Datum
2020-06-09

Dnr
2020VFN281 779

Förslag till förlängning av överenskommelse för samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Västkom's styrelse ställde sig 24 mars 2020 bakom ett förslag till att förlänga överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård till och med den 31 december 2021. Förbundsstyrelsen rekommenderade även kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta beslut om förlängning. Göteborgsregionen, GR, rekommenderade den 8 maj 2020 medlemskommunerna att ställa sig bakom förslaget.

Nuvarande överenskommelse gäller från och med 25 september 2018 till och med 30 november 2020. Inför ställningstagande om ny överenskommelse, efter 30 november 2020, ska den nuvarande överenskommelsen under 2020 utvärderas i sin helhet, både vad gäller reglering av betalansvaret och in- och utskrivningsprocess. Uppföljning och utvärdering ska vara underlag för dialog om eventuella förändringar. För att utvärdera överenskommelsen i sin helhet finns därför behov att förlänga den för att få tid att utvärdera eventuella konsekvenser framförallt inom den psykiatriska vården. Det politiska samrådsorganet mellan Västkom och Västra Götalandsregionen, SRO, ställde sig den 6 mars 2020 bakom en förlängning av överenskommelsen.

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden godkänner förslag till förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i enlighet med förslaget.

Ärendet

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård innebär en omställning i arbetssättet, där syftet är att skapa en trygg och säker utskrivning och undvika onödiga vistelser på sjukhus. Utifrån lagen, som trädde i kraft 1 januari 2018, har Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner kommit överens om hur betalningsansvaret ska regleras i länet och kommit överens om en riktlinje för in- och utskrivningsprocessen.

Nuvarande överenskommelse gäller från och med 25 september 2018 till och med 30 november 2020. Inför ställningstagande om ny överenskommelse, efter 20 november

2020, ska den nuvarande överenskommelsen under 2020 utvärderas i sin helhet, både vad gäller reglering av betalansvaret och in- och utskrivningsprocess. Uppföljning och utvärdering ska vara underlag för dialog om eventuella förändringar.

Under tidsperioden 25 september 2018 till och med 31 mars 2020 har en successiv nedtrappning av betalningsansvarsdagar skett inom den psykiatriska vården. Från den 1 april 2020 gäller samma överenskommelse inom den psykiatriska vården som inom den somatiska vården. För att utvärdera överenskommelsen i sin helhet finns därför behov att förlänga den för att få tid att utvärdera eventuella konsekvenser framförallt inom den psykiatriska vården.

Lena Lager
Sektorchef

Carina Fransson
Verksamhetschef Hälsa och bistånd

Bilagor

1. Protokollsutdrag, § 150 från GR:s förbundsstyrelse 2020-05-08
2. Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Protokollsutdrag

§ 150. Förslag till förlängning av överenskommelse för samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Diarienummer: 2020-00133

Beslut

Medlemskommunerna rekommenderas att ställa sig bakom förslag till förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i enlighet med förslaget.

Sammanfattning

Västkoms styrelse ställde sig 24 mars 2020 bakom ett förslag till att förlänga överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård till och med 2021-12-31 och rekommenderade kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta beslut om förlängning.

Överenskommelsen gäller från och med 2018-09-25 till och med 2020-11-30. Inför ställningstagande om ny överenskommelse, efter 2020-11-30, ska överenskommelsen under 2020 utvärderas i sin helhet, både vad gäller reglering av betalansvaret och in- och utskrivningsprocess. Uppföljning och utvärdering ska vara underlag för dialog om eventuella förändringar. För att utvärdera överenskommelsen i sin helhet finns därför behov att förlänga den för att få tid att utvärdera eventuella konsekvenser framförallt inom psykiatrin. Det politiska samrådsorganet, SRO, ställde sig 2020-03-06 bakom en förlängning av överenskommelsen

Beslutsunderlag

- TU till Västkoms styrelse
- Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

SKICKAS TILL

Medlemskommunerna

Vid protokollet

Gunnel Rydberg
Förbundssekreterare



Justeras:

Axel Josefson
Ordförande

Miguel Odhner
Justerare



Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård



Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Parter	2
3. Gemensam målsättning	2
4. Giltighetstid.....	2
5. Målgrupp.....	3
6. Parternas ansvar	3
7. Kommuners betalningsansvar somatisk vård	4
8. Kommuners betalningsansvar psykiatrisk vård	4
9. Utvecklingsåtagande.....	5
10. Uppföljning	5
11. Ändringar i gemensam riktlinje.....	5
12. Avvikelse	6
13. Tvist.....	6



1. Inledning

Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård grundar sig i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (lag 2017:612), och bygger på Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020.

Som bilaga till denna överenskommelse finns *Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland*, som beskriver processen och berörda verksamheters ansvar i varje processteg.

2. Parter

Parterna i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

3. Gemensam målsättning

Samverkan vid utskrivning är en ny ansats för att stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning, och stärka samordningen mellan huvudmän och verksamheter. Arbetet ska vara tillitsskapande och utgå ifrån den enskildes behov.

Västra Götalandsregionen och länets kommuner är överens om att enskilda personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut därifrån, på ett tryggt och säkert sätt. Antalet dagar som enskilda är kvar inom slutenvården efter att de bedömts som utskrivningsklar ska minska, tillsammans med undvikbar slutenvård och oplanerade återinläggningar. Parterna är också överens om att det genomsnittsvärde som styr om och när kommunens betalansvar infaller successivt ska sänkas i Västra Götaland.

Västra Götalandsregionen och länets kommuner är överens om målsättningen att betalningsansvaret ska regleras lika för somatisk och psykiatrisk vård.

4. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2018-09-25 till 2020-11-30.

Inför ställningstagande om ny överenskommelse, efter 2020-11-30, ska denna överenskommelse utvärderas i sin helhet, både vad gäller reglering av betalningsansvaret och in- och utskrivningsprocess. Uppföljning och utvärdering ska vara underlag för dialog om eventuella förändringar, och för sänkning av genomsnittsvärdet.



Uppsägningstiden för avtalet är nio månader. Om någon part säger upp avtalet gäller lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning, om parterna inte kommer överens om något annat.

5. Målgrupp

Personer i alla åldrar som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården omfattas av denna överenskommelse.

6. Parternas ansvar

Kommunerna och Västra Götalandsregionen har i hälso- och sjukvårdsavtalet enats om en gemensam värdegrund för samverkan som även gäller för samarbetet enligt denna överenskommelse.

Samarbetet ska kännetecknas av att:

- Den enskildes behov, inflytande och självbestämmande alltid är utgångspunkt för hälso- och sjukvården
- Utifrån den enskildes perspektiv ska vården vara lättillgänglig, effektiv och säker med god kvalitet och gott bemötande
- Varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en välfungerande helhet

Parterna har ett gemensamt ansvar för att in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård är trygg, säker och effektiv för den enskilde. Kommunal verksamhet, slutenvård och landstingsfinansierad öppenvård ska alla bidra till att tiden inom slutenvården efter att en enskild bedömts som utskrivningsklar blir så kort som möjligt.

Om genomsnittsvärdet för en kommun överskrider ska en gemensam åtgärdsplan på kommun- eller stadsdelsnivå tas fram. Åtgärdsplanen är ett gemensamt ansvar och alla berörda parter kan ta initiativ till en sådan.

Parterna ska säkerställa att berörda verksamheter:

- Följer överenskommelse och riktlinje om in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård
- Använder anvisade IT-system och följer gemensamma rutiner
- Arbetar med förbättringar av in- och utskrivningsprocessen



7. Kommuners betalningsansvar somatisk vård

En kommuns betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård och den gemensamma riktlinjen ska vara uppfyllda. Dessa villkor är:

- Slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande
- Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar
- Om SIP ska göras ska öppenvården ha kallat till sådan

Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om den enskilde inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

- Kommunens betalningsansvar inträder om man har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad.
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0. (Mellanskillnaden * Antal utskrivna personer som omfattas av denna överenskommelse * Fastställt belopp)
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För personer som ligger kvar inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, det vill säga från dag 4, per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månads genomsnitt.

Beloppet fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårdtygn i den slutna vården.

8. Kommuners betalningsansvar psykiatrisk vård

Från och med 2019-01-01 till 2019-12-31 inträder kommunens betalningsansvar för enskilda som vårdats inom slutenvård psykiatrisk vård och som



omfattas av denna överenskommelse, 15 kalenderdagar efter att slutenvården meddelat att den enskilde är utskrivningsklar. (individberäkning)

Från och med 2020-01-01 t o m 2020-03-31 inträder kommunens betalningsansvar 7 kalenderdagar efter att slutenvården meddelat att den enskilde är utskrivningsklar. (individberäkning)

Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.

Villkoren för att kommunens betalansvar ska inträda är de samma som gäller för somatisk vård.

9. Utvecklingsåtagande

Parterna ska vidareutveckla planeringsprocessen för en säker, trygg och effektiv in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Detta innefattar att:

- Vidareutveckla en digital lösning för utdata för gemensam uppföljning
- Vidareutveckla gemensamt IT-stöd för att stödja in- och utskrivningsprocessen
- Arbeta vidare med vad i dagens remisshantering mellan öppenvård och slutenvård som behöver överföras till gemensamt IT-stöd
- Bevaka att verksamheternas anslutning till Nationell patientöversikt (NPÖ) fortskrider
- Arbeta vidare med hanteringen av hur insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för ska identifieras när betalningsavtalet inte ska övergå till kommunen på grund av uteblivande av dessa insatser.

10. Uppföljning

De delregionala vårdsamverkansgrupperna lämnar rapport årligen till Vårdsamverkan Västra Götaland. Rapporten ska innehålla:

- Följsamhet till överenskommelsen och gemensam riktlinje med förslag till gemensamma förbättringar

11. Ändringar i gemensam riktlinje

Ändringar i *Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland* får hanteras på tjänstemannanivå, så länge dessa ändringar ryms inom denna överenskommelse. Ändringen initieras och godkänns



då av Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsdirektör och direktören på VästKom efter förankring i Vårdsamverkan Västra Götaland och sedvanlig förankring i respektive huvudmannaed.

12. Avvikelser

Avvikelser från åtagande enligt denna överenskommelse hanteras i enlighet med *Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020*.

13. Tvist

Tvist mellan parternas tolkning av överenskommelsens innebörd ska hanteras i enlighet med *Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017–2020*.

Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande
elevhälsans medicinska insats

10

2020VFN277

Välståndsnämnden

Datum
2020-08-19

Dnr
2020VFN277 624

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans medicinska insats

Sammanfattning

Kommunstyrelsen antog den 7 januari 2013 § 2 ledningssystem för elevhälsans medicinska insats. Sedan den 1 januari 2019 är välståndsnämnden ansvarig vårdgivare för elevhälsans medicinska insats i Härryda kommun.

Skolhälsovården är ett eget verksamhetsområde inom elevhälsan som utförs av skolsköterskor och skolläkare. Skolhälsovården regleras av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Enligt skollagen (2010:800) ska det finnas en elevhälsa på varje enskild grundskola och gymnasieskola. Elevhälsan är uppdelad i en medicinsk och en psykologisk insats.

I Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) är vårdgivaren ansvarig för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet fastställer vilka principer som ska gälla vid planering, ledning, kontroll, dokumentation, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten. Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle så att händelser som kan leda till vårdskador undviks.

Förvaltningen föreslår ett nytt ledningssystem som omfattar det systematiska kvalitetsarbetet och patientsäkerheten gällande elevhälsans medicinska insats.

Förslag till beslut

Välståndsnämnden fastställer ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans medicinska insats” enligt föreliggande förslag.

Välståndsnämnden upphäver ”Ledningssystem för elevhälsans medicinska del” som antogs av kommunstyrelsen den 7 januari 2013 § 2.

Marie Wilhelmsson
Verksamhetschef HSL gymnasiet

Gunilla Cederberg
Verksamhetschef HSL grundskola

Bilaga

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans medicinska insats

2020-08-10

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet gällande elevhälsans medicinska insats

Innehåll

1.0 Ledningssystem	4
1.1 Inledning	4
1.2 Bakgrund	4
1.3 Syfte	5
2.0 Definition av kvalitet	5
3.0 Ansvarsfördelning	5
3.1 Vårdgivare	5
3.2 Verksamhetschef	6
3.3 Medicinskt Ledningsansvarig (MLA)	7
3.4 Rektor	8
3.5 Skolsköterska/skolläkare	8
3.6 Logoped	9
3.7 Uppdragsbeskrivning för EMI	9
4.0 Kompetens	10
Kompetenskrav vid anställning	10
4.1 Skolsköterska	10
4.2 Skolläkare	10
4.3 Logoped	10
4.4 Ansvarsfördelning vid nyanställning	10
4.5 Generell kompetensutveckling	10
4.6 Individuell kompetensutveckling	10
5.0 Samverkan	10
5.1 Internt	11
5.2 Externt	11
6.0 Processer och rutiner	11
6.1 Förbättring av processer och rutiner	14
6.2 Uppföljning och utvärdering	14
6.3 Förbättrande åtgärder i verksamheten - Förbättring av processer och rutiner	15
7.0 Systematiskt förbättringsarbete	16
7.1 Tillämpning av metoder och rutiner	16
7.2 Riskanalys	16
7.3 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten	16
7.4 Egenkontroll	16
8.0 Utredning av avvikelser	17
8.1 Klagomål och synpunkter	17

8.2	Rapporteringskyldighet	17
8.3	Sammanställning, analys samt åtgärd	18
8.4	Avvikelsehantering	18
8.5	Anmälan enligt Lex Maria	18
9.0	Dokumentationsskyldighet	18
9.1	Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	18
9.2	Kvalitets- och verksamhetsberättelse	19
9.3	Patientsäkerhetsberättelse	19
9.4	Journalföring	19
9.5	Tilldelning och behörighet till datajournalssystem	19
9.6	Kontroll av åtkomst	20
9.7	Ansvar för informationssäkerheten	20

1.0 Ledningssystem

1.1 Inledning

Elevhälsa ska anordnas för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insats.

För elevhälsans medicinska insats ska det enligt skollagen (2010:800) finnas skolsköterska och skolläkare. Skolsköterskorna i grundskolan är organiserade under en gemensam enhetschef och skolsköterskorna på gymnasiet har en enhetschef. Skolläkarresurs köps in från Västra Götalandsregionen, Barn och ungdomsmedicin Mölnlycke.

Skollagen ställer krav på att elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa likvärdigt stöd. Elevhälsan ska främst verka hälsofrämjande och förebyggande. Elevhälsans gemensamma uppdrag är stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Den medicinska delen av elevhälsan ska därtill erbjuda regelbundna hälsobesök. Hälsobesöken ska erbjudas vid minst tre tillfällen per stadiet i grundskolan och vid minst ett tillfälle under gymnasietiden. Den medicinska delen av elevhälsan ska även utföra vaccinationer enligt det generella vaccinationsprogrammet samt enklare sjukvårdsinsatser.

1.2 Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), fortsättningsvis ”HSL” innehåller bestämmelser om organisation och kostnadseffektivitet i offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet. Dessa bestämmelser kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, (SOSFS 2011:9). I föreskrifterna anges följande: 3 kap. 1 § ”*Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet*”.

För att bedriva en medicinsk verksamhet inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen ska det således finnas ett ledningssystem. Det är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

1.3 Syfte

Syftet med ledningssystemet är att ansvariga med stöd av det ska kunna

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera och
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt så att händelser som kan leda till vårdskador undviks.

2.0 Definition av kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras i 2 kap. 1 § (SOSFS 2011:9) enligt följande:

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”.

3.0 Ansvarsfördelning

I 3 kap. 3 § (SOSFS 2011:9) finns följande information:

”Vårdgivaren... ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten”.

3.1 Vårdgivare

Välståndsnämnden i Härryda kommun är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom grundskolan, grundsärskola och gymnasieskola och i Härryda kommun.

Vårdgivaren ansvarar för:

- att det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- att anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning
- att det finns en informationssäkerhetspolicy
- att enligt HSL utse verksamhetschef för de medicinska insatserna inom verksamheten samt ansvarig för anmälan enligt Lex Maria

Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret.

3.2 Verksamhetschef

Vårdgivaren ska enligt 4 kap. 2 § HSL utse verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats. ”Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef)”.

Verksamhetschefen enligt HSL representerar vårdgivaren, välfärdsnämnden. Verksamhetschefen är den person som så väl tillsynsmyndigheten IVO, skolans personal samt elever och deras vårdnadshavare ska kunna vända sig till när det gäller frågor som rör verksamheten. Det samlade ledningsansvaret för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador ligger på verksamhetschefen.

I Härryda kommun finns det en verksamhetschef (enligt HSL) för grundskola och grundsärskola samt en verksamhetschef (enligt HSL) för gymnasiet och gymnasiesärskola.

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten verksamheten.
- hälso- och sjukvården inom verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård.
- känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården inom verksamheten.
- det finns direktiv och instruktioner som verksamheten kräver.
- säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens som krävs för att fullgöra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt samt erbjuda adekvata fortbildningsinsatser.
- göra anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om det finns skälig anledning att befara att en legitimerad skolsköterska eller skolläkare kan utgöra en fara för patientsäkerheten.
- det finns rutiner för anmälan till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.
- riskanalys görs vid nya rutiner/arbetsuppgifter.
- ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, andra myndigheter m.fl.
- det finns rutiner kring samverkan och samarbete med externa aktörer, myndighet och interna aktörer.
- informationssäkerhetsarbetet inom verksamheten.
- årligen upprätta en sammanhållen verksamhetsberättelse.
- årligen upprätta en verksamhetsplan.
- årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
- ansvara för att redovisa verksamhetens resultat för vårdgivaren.

Verksamhetschefen träffar medicinskt ledningsansvarig (MLA) en gång/månad där mötesanteckningar förs. Gruppen kallas för styrgrupp för elevhälsans medicinska insats (EMI).

3.3 Medicinskt Ledningsansvarig (MLA)

Då utsedda verksamhetschefer enligt HSL saknar medicinsk kompetens har det medicinska ledningsansvaret delegerats, till medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA). MLA arbetar på uppdrag av verksamhetschefen och stödjer denne i arbetet med tillämpning av det systematiska kvalitetsarbetet.

I Härryda kommun finns en MLA för elevhälsans medicinska insats (EMI).

Inom verksamhetsområdet EMI ska MLA:

- hålla sig uppdaterad med de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som berör verksamheten.
- inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, aktiviteter och rutiner samt metoder för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten och dess resultat.
- ansvara för medicinska ledningsuppgifter och tillse att omhändertagandet tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet.
- ansvara för att de direktiv, rutiner och instruktioner som verksamheten kräver finns, och att dessa hålls aktuella.
- vara informations- och säkerhetsansvarig enligt patientdatalagen.
- ansvara för att rutiner för hantering och uppföljning av remisser upprättas inom verksamhetsområdet.
- medverka till att vårdkedjesamverkan och samarbetet med externa aktörer utvecklas.
- fortlöpande ha kontakt med verksamhetschef och eventuellt skolläkare i frågor som rör verksamhetens säkerhet och kvalitet.
- ansvara för att egenkontroll i enlighet med föreskrifter och allmänna råd utförs.
- ansvara för att rutiner gällande lokal händelserapportering (avvikelse- och incidentrapportering) samt Lex Maria anmälan upprättas.
- ta emot avvikelse- och incidentrapporter från verksamhetens personal.
- utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada samt informera patient som drabbats av vårdskada.
- vidta nödvändiga åtgärder i samband med avvikelse.
- ansvara för anmälan enligt Lex Maria.
- analysera och sammanställa inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter och vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- medverka i rekryteringsprocessen inklusive anställningsintervju vid nyanställning av personal inom elevhälsans medicinska insats.
- vara behjälplig till chef för medicinsk personal att se till att personalen har formell och reell kompetens för att kunna bedriva vård av god kvalitet med hög patientsäkerhet.
- säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet.
- tillsammans med anställande chef se till att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillgodose behovet.

- ansvara för introduktion av personal.
- verka för att personalen deltar i yrkesspecifik fortbildning och kompetensutveckling.
- ansvara för att rutiner för att journaler förs enligt lag och hantering av patientjournaler upprättas inom verksamhetsområdet.
- ansvara för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet.
- ansvara för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörighet i det digitala journalsystemet och för spårning (loggar) av användare och vid behov utreda misstanke om obehörig åtkomst.
- ansvara för att medarbetarna inom verksamheten är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.
- ansvara för att uppföljning av informationssystemets användning sker genom regelbunden kontroll av loggarna utreda misstanke om obehörig åtkomst.
- bistå verksamhetschefen vid årligt upprättande av patientsäkerhetsberättelse.
- bistå verksamhetschefen vid årlig revidering av ledningssystem enl. SOSFS 2011:9.
- ansvara för att rutiner för läkemedelshantering, genomförande av nationellt vaccinationsprogram och kompletteringar av detsamma är patientsäkra och ändamålsenliga.
- bedöma vaccinationsbehörigheten för skolsköterskor.
- ansvara för upprättande av rutiner för hantering av medicintekniska produkter.
- vara systemförvaltare för PMO datajournalssystem.
- vara lokal administratör för HSA-katalogen, Svevac och digitalt statistikprogram.

3.4 Rektor

Rektor ansvarar för:

- att skolans elever får tillgång till elevhälsa.
- att tillsammans med verksamhetschef enligt HSL och MLA, säkerställa att det inom skolans elevhälsoarbete finns tillgång till skolsköterska, skolläkare och psykolog i sådan omfattning att det är möjligt att främja elevers hälsa, lärande och utveckling samt genomföra den medicinska insatsen på ett patientsäkert sätt.
- att tillsammans med verksamhetschef enligt HSL och MLA, säkerställa att det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning för elevhälsans medicinska insats.
- skolans systematiska kvalitetsarbete.
- enhetens inre organisation.
- att arbetsleda elevhälsoteamet.

3.5 Skolsköterska/skolläkare

Skolsköterskan och skolläkaren arbetar under eget yrkesansvar, enligt patientsäkerhetslagen. Det innebär att de:

- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

- ska ge elev sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller ovanstående krav samt så långt möjligt utformas och genomförs i samråd med elev och vårdnadshavare.
- har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att skolsköterskan/skolläkaren alltid är ansvarig för att fullgöra sina arbetsuppgifter.
- ingår i skolans elevhälsoarbete.
- arbetar enligt respektive uppdragsbeskrivning, se punkt 3.7.
- ska följa välfärdsnämndens kvalitetsprogram för elevhälsa vilket innefattar ledningssystemet och det digitala metodstödet.
- ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvården; hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen, skollagen m.fl. rutiner, policys och övriga dokument som rör verksamheten.
- ska delta i nätverksträffar och professionsspecifika utvecklingsområden.
- ska delta i patientsäkerhetsarbetet genom att uppmärksamma och skriva avvikelser enligt gällande rutiner.

Skolsköterska och skolläkare har anmälningsplikt vid misstanke om barn som far illa.

3.6 Logoped

Logoped arbetar under eget yrkesansvar, enligt patientsäkerhetslagen.

Det innebär att de:

- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- ska ge elev sakkunnig och omsorgsfull utredning och behandling som uppfyller ovanstående krav samt så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med elev och vårdnadshavare.
- arbetar enligt uppdragsbeskrivning.
- ska följa välfärdsnämndens kvalitetsprogram för elevhälsa vilket innefattar ledningssystemet och vägledning för elevhälsan.
- ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvården; hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen, skollagen m.fl. rutiner, policys och övriga dokument som rör verksamheten.
- ska delta i nätverksträffar och professionsspecifika utvecklingsområden.
- ska delta i patientsäkerhetsarbetet genom att uppmärksamma och skriva avvikelser enligt gällande rutiner.

Logoped har anmälningsplikt vid misstanke om att barn far illa.

3.7 Uppdragsbeskrivning för EMI

Härryda kommun följer uppdragsbeskrivningarna för elevhälsans medicinska insats i Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsa”.

4.0 Kompetens

Kompetenskrav vid anställning

4.1 Skolsköterska

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom öppen hälso- och sjukvård (distriktssköterska), barn och ungdom (barnsjuksköterska) eller skolhälsovård (skolsköterska).

4.2 Skolläkare

Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin och/eller skolhälsovård.

4.3 Logoped

Legitimerad logoped från logopedprogrammet.

4.4 Ansvarsfördelning vid nyanställning

Vid nyanställning ansvarar MLA för att yrkeslegitimationen kontrolleras hos Socialstyrelsen. Verksamhetschefen ansvarar vidare för att de kompetenskrav som krävs för anställningen är uppfyllda. Verksamhetschefen ansvarar även för att medarbetare har god kännedom om de riktlinjer som finns i verksamheten.

4.5 Generell kompetensutveckling

Skolsköterskans/logopedens kunskap uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom skolan. Detta kan exempelvis ske genom att verksamhetschef erbjuder professionsspecifik fortbildning (t.ex. skolsköterskekonferens, logopednätverk, skolsköterskemöten och workshops) för att säkerställa uppdatering kring nya vetenskapliga rön. Nyanställda ska erbjudas yrkesspecifik introduktion efter behov.

4.6 Individuell kompetensutveckling

Plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas utifrån uppmärksammade behov för verksamheten. För skolsköterskor och logopeder ska detta ske i dialog med närmsta chef.

5.0 Samverkan

I 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 anges följande: "Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten och/eller LSS och med myndigheter".

Skolsköterska, skolläkare och logoped samverkar med både interna och externa aktörer. I all samverkan ska sekretessbestämmelser enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) beaktas.

5.1 Internt

Skolsköterska, skolläkare och logoped ska genom samverkan med övrig personal på skolan, både elevhälsopersonal och skolans pedagogiska personal, arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling.

Rutiner ska finnas för samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och skolans pedagogiska personal för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser. Skolsköterska deltar regelbundet i skolornas elevhälsoteam, skolläkare och logoped deltar vid behov.

5.2 Externt

Skolsköterska, skolläkare och logoped samverkar även med vårdnadshavare, andra aktörer inom kommunen, andra vårdgivare och myndigheter.

6.0 Processer och rutiner

Arbetet med att identifiera och fastställa processer regleras i 4 kap. 2 § (SOSFS 2011:9).

”Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska i varje process

- *identifiera de aktiviteter som ingår*
- *bestämma aktiviteternas inbördes ordning*
- *för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet*

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.”

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i samarbete med företrädare för elevhälsans medicinska insats. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa samt gällande lagstiftning/styrdokument.

Följande processer är identifierade inom EMI:

Arbetsområde	Identifierade processer och rutiner	Rutiner beskrivna i det digitala metodstödet	Uppföljningsansvar
Hälso- och sjukvård	<p>Hälsobesök/ hälsosamtal</p> <p>Tillväxt Syn Hörsel Rygg</p> <p>Riktade undersökningar</p> <p>Kontrollelever</p> <p>Läkemedels- hantering</p> <p>Generella ordinationer av läkemedel</p> <p>Vaccinationer</p>	<p>Hälsoenkät, kallelse, genomförande, journalföring</p> <p>Rutiner för tillvägagångssätt</p> <p>Prevention ur ett yrkesmedicinskt perspektiv</p> <p>Uppföljning av identifierade hälsoproblem</p> <p>Lokal instruktion för läkemedelshantering på skolsköterskans arbetsrum (SOSFS 2000:1)</p> <p>Rutiner för förvaring av läkemedel på Hälsovårdsmottagningen. Upprättas och uppdateras årligen av skolläkare (SOSFS 2000:1)</p> <p>Information till elever, vaccinations-ordinationer, medgivanden, genomförande, journalföring och registrering i nationella vaccinationsregistret.</p>	MLA

	<p>Inköp av vacciner</p> <p>Akutberedskap för överkänslighetsreaktioner vid vaccinationer</p> <p>Enkel sjukvård, Rådgivning</p> <p>Remisshantering</p> <p>Medicinsk teknisk apparatur</p> <p>Journalföring</p> <p>Nyanställd personal</p>	<p>Inköp görs enligt Göteborgsregionensupphandlingsrutiner.</p> <p>Generell ordination utfärdad av skolläkare</p> <p>Öppen mottagning/telefon/möte.</p> <p>Rutiner för Remisshantering (SOSFS 2004:11).</p> <p>Kontroll - och anmälan av medicinsk apparatur (SOSFS 2008:1).</p> <p>Rutiner för journalföring och granskning av journalföring.</p> <p>Introduktion av nyanställd personal.</p>	
Elevhälsoarbete	<p>Elevhälsoteam</p> <p>ANDTS Sex- och samlevnad, utbildningsinsatser- hälsa</p>	<p>Skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator och specialpedagog ingår i elevhälsoteamet.</p> <p>Förebyggande och hälsofrämjande insatser på individ- och gruppnivå.</p>	Rektor
Elever i behov av särskilt stöd	Bedömning/utredning	Föräldrarådgivning, remiss, konsultation handledning till skolans personal.	Verksamhetschef/ Rektor

Följande processer är identifierade för logoped för skolan i Härryda kommun:

Arbetsområde	Identifierade processer och rutiner	Rutiner beskrivna i det digitala metodstödet	Uppföljningsansvar
Hälso- och sjukvård	Bedömningar/konsultationer Remisshantering Journalföring	Rutiner för Tillvägagångssätt. Rutiner för remisshantering (SOSFS 2004:11). Rutiner för journalföring och granskning av journalföring.	MLA
Elever i behov av särskilt stöd	Bedömning/utredning	Föräldrarådgivning, remiss, konsultation, handledning till skolans personal.	Verksamhetschef/ Rektor

6.1 Förbättring av processer och rutiner

Ansvar för att förbättra processer och rutiner regleras i 5 kap. 8 § SOSFS 2011:9.

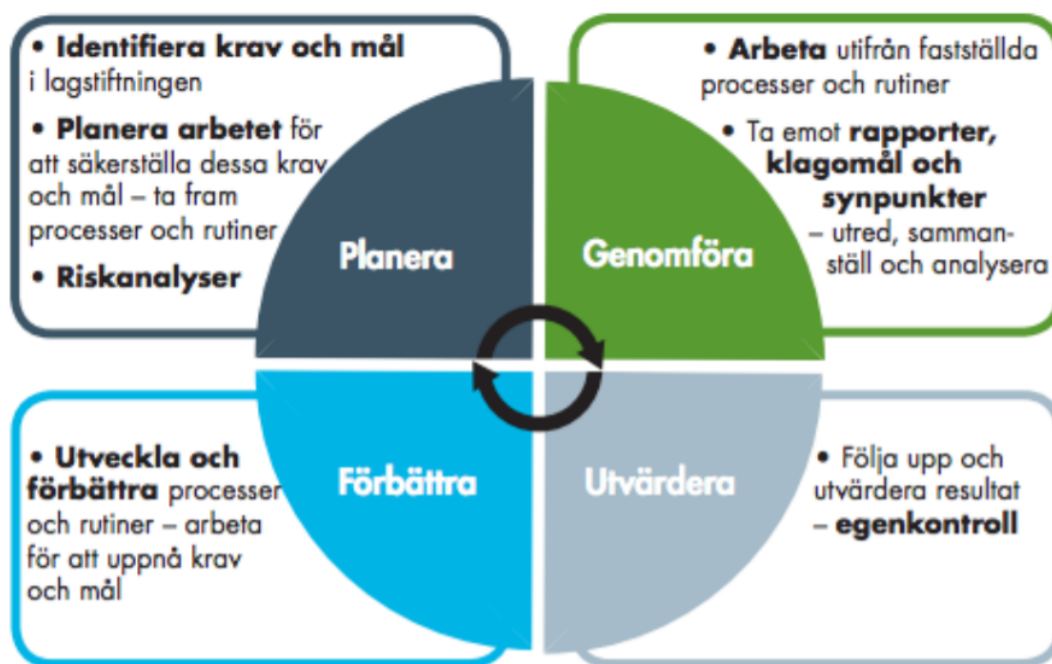
”Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.”

6.2 Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål.

Resultat av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda.

Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.



Ur Socialstyrelsens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

6.3 Förbättrande åtgärder i verksamheten - Förbättring av processer och rutiner

Enligt föreskrifterna ska åtgärder vidtas för att åstadkomma eventuella förbättringar i enlighet med 5 kap. 7-8 §§ SOSFS 2011:9.

”På grundval av resultat av sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultaten av de aktiviteter som anges ovan visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.”

Genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen beskriver elevhälsans medicinska insats (EMI) sina processer och resultat. Detta ligger till grund för identifiering av förbättringsåtgärder och utveckling av verksamhetens processer.

MLA ska efter utredning av inträffade avvikelser ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser som avvikelserapporter ska tas till vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Frågor som ska besvaras:

- Har verksamheten uppnått kvalitetsmålen?
- Har personalen arbetat enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet?
- Har identifierade avvikelser åtgärdats?
- Har identifierade avvikelser åtgärdats så att de inte inträffar på nytt?

7.0 Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten ska ske fortlöpande. I förbättringsarbete läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Förbättringsarbetet ska leda till att organisationen utvecklas och att misstag inte upprepas.

7.1 Tillämpning av metoder och rutiner

- Skolsköterskor, skolläkare och logoped arbetar regelbundet med de befintliga rutinerna i det digitala metodstödet.
- Skolsköterskor, skolläkare och logoped rapporterar önskemål och felaktigheter till MLA samt verksamhetschef.
- MLA implementerar och följer upp nya metoder och rutiner lokalt.
- MLA svarar för att säkra produktval och säker teknikanvändning.

7.2 Riskanalys

Riskanalys ska genomföras i enlighet med 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

”Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.”

I alla rutiner, vid förändringar och nya åtaganden i verksamheten ska en riskanalys göras. Visar analysen att risk för brister i kvalitet eller patientsäkerhet föreligger ska, för att minimera risken, samråd ske mellan verksamhetschef, MLA och eventuellt rektor.

7.3 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten

- Skolsköterska, skolläkare och logoped identifierar och rapporterar till MLA vid förändringar i verksamheten som kan innebära risk för negativa händelser eller tillbud.
- MLA gör tillsammans med verksamhetschef och eventuellt skolläkare en bedömning och riskanalys och vidtar eventuella åtgärder.
- MLA tillser att rutiner och processer uppdateras vid behov.
- Verksamhetschef ska informera vårdgivaren om risker med höga risktal.

7.4 Egenkontroll

Vårdgivaren ska utgöra egenkontroll i enlighet med 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

”Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.”

Egenkontrollen kan innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt patientdatalagen

- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- målgruppsundersökningar
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- aktivt arbete för att förändra förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

- Verksamhetschef ansvarar för att informera och för att redovisa resultaten i patientsäkerhetsberättelsen till välfärdsnämnden.
- MLA ansvarar för att sammanställa och följa upp resultat av kvalitetsgranskningar lokalt.
- Områden som följs upp regelbundet är exempelvis journaldokumentation, läkemedelshantering, vaccinationer samt hälsobesök.
- MLA ansvarar för att kalibrering av medicintekniska produkter görs.

8.0 Utredning av avvikelser

8.1 Klagomål och synpunkter

Bestämmelser om att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående finns i 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) samt i Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2018:10.

I enlighet med de allmänna råden om ledningssystem och för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

- elever och deras närstående
- personal
- andra vårdgivare
- de som bedriver socialtjänst
- myndigheter, föreningar, andra organisationer och intressenter.

I Härryda kommun finns en central klagomålshantering men elever eller vårdnadshavare kan också vända sig direkt till respektive skola.

8.2 Rapporteringsskyldighet

Det åligger skolsköterska och skolläkare att till medicinskt ledningsansvarig anmäla om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Anmälan ska göras enligt medicinskt ledningsansvarigs anvisningar. Personalens anmälningsplikt till vårdgivaren gäller för alla vårdskador

medan vårdgivarens anmälningsplikt till Inspektionen för vård och omsorg, Lex Maria-anmälan, avseende allvarlig skada, görs av medicinskt ledningsansvarig.

Bestämmelser om rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal samt för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i patientsäkerhetslagen.

8.3 Sammanställning, analys samt åtgärd

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet i enlighet med i 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

Med klagomål menas att någon klagat på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter ska utredas. Utredningen ska komma fram till om det förekommit en avvikelse. Genom att sammanställa och analysera klagomål och synpunkter kan mönster bli tydliga som inte framkommer i utredningen av ett enskilt fall.

Skolsköterska, skolläkare och logoped ska ta tillvara klagomål och synpunkter från elever och vårdnadshavare samt föra vidare informationen till rektor och MLA via avvikelssystemet. Klagomål och synpunkter lämnas i första led till den skola som det berör. Ärende där fastställda rutiner har följts och patientsäkerheten inte är ifrågasatt kan hanteras av skolsköterskan själv. Ärenden där rutiner inte har följts eller medicinsk säkerhet och kvalitet måste ifrågasättas ska utan dröjsmål vidarebefordras till MLA som informerar verksamhetschef.

8.4 Avvikelsehantering

Skolsköterska, skolläkare och logoped ska i sin anmälan till medicinskt ledningsansvarig beskriva orsaker och vidtagna åtgärder samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken för att händelser upprepas. MLA ska bedöma avvikelser och ta ställning till behov av åtgärder för verksamheten.

8.5 Anmälan enligt Lex Maria

MLA är ansvarig för att anmälan görs till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria. MLA ska inför anmälan enligt Lex Maria, utreda händelser där vård och behandling har medfört allvarlig skada eller kunnat medföra allvarlig skada för eleven.

9.0 Dokumentationsskyldighet

I 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 anges: "Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras."

9.1 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Varje skolsköterska och logoped skriver efter varje terminsslut en sammanfattning där de beskriver hur de uppnått mål och redovisar statistik över processer som ex konsultationer, hälsosamtal, vaccinationer mm, som redovisas till MLA.

9.2 Kvalitets- och verksamhetsberättelse

Verksamhetschefen upprättar årligen en sammanfattning som redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. I den ska det framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår.
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet.
- vilka resultat som har uppnåtts.

9.3 Patientsäkerhetsberättelse

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientsäkerhetsarbetet med att förebygga vårdskador hos elever ska ske kontinuerligt. Verksamhetschef ansvarar för att personalen är informerad om rutiner, vad som ska rapporteras och hur det ska ske. Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från identifierade avvikelser i verksamheten som årligen sammanställs till en patientsäkerhetsberättelse. Denna skrivs av verksamhetschefen.

Enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska patientsäkerhetsberättelsen innefatta:

- avvikelser sammanställning
- uppgifter om hur egenkontrollen har utförts
- beskrivning av samverkan med andra aktörer
- hantering av patientsäkerhetsrisker
- hantering av klagomål och synpunkter

9.4 Journalföring

Elevhälsans medicinska journal och logopedjournal förs digitalt i journalsystemet PMO. Skolsköterska ska omgående upprätta journal för de elever som börjar i skolan samt efter medgivande från elev och/eller vårdnadshavare rekvirera journal från aktuell hälso- och sjukvårdsenhet eller tidigare skola. Logoped upprättar journal på elev som är aktuella för logopedinsats enligt HSL. Skolsköterska, skolläkare och logoped ska följa vårdgivarens rutiner för informationshantering och journalföring.

9.5 Tilldelning och behörighet till datajournalsystem

Verksamhetscheferna för elevhälsans medicinska och logopedinsats inom grundskola och grundsärskola samt gymnasieskola har tillsammans med systemförvaltaren, ansvar för det digitala journaldatasystemet, PMO. Systemförvaltaren och systemadministratörer har ansvar för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter i det digitala journalsystemet. Tilldelning av behörighet i journalsystemet ska vara begränsade till det ansvarsområde personalen har. Systemförvaltare och systemadministratör har ansvar för introduktion

till nyanställd om systemet. Behörigheter ska kontinuerligt läggas till, tas bort och regleras så att endast den som är delaktig i vården har tillgång till journalhandlingar.

9.6 Kontroll av åtkomst

Verksamhetschef fastslår vem som ansvarar för att loggkontroller görs i form av stickprovskontroller. Genomförda loggkontroller dokumenteras och sparas i 10 år. Obehörig ingång ska anmälas till MLA. Även misstanke om obehörig ingång ska anmälas och utredas av MLA för eventuell vidare åtgärd. Olovlig läsning rubriceras som dataintrång.

9.7 Ansvar för informationssäkerheten

Systemförvaltaren för PMO ansvarar för driften av det digitala journalsystemet. Granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse görs i enlighet med riktlinjer för informationssäkerhet. En årlig sammanställning av arbetet sammanställs i en rapport som delges vårdgivaren.

Statistiska uppgifter 2020

12

2020VFN273

Statistiska uppgifter per 2020-06-30

Omvärldsanalys

Folkmängd och befolkningsförändringar, 1:a halvåret 2020							
	Folk- mängd	Folk- ökning	Födda	Döda	In- flyttade	Ut- flyttade	Juste- ringar*)
Kommunen	38 156	179	167	137	1 172	1 025	2
Riket	10 352 390	24 801	58 265	51 405	36 058	21 289	3172
Länet	1 730 306	4 425	10 002	8 478	18 506	16 052	447

Kommentar: Folkmängden och befolkningsförändringar avser tiden från 1/1-2020 till 30/06-2020 alltså första halvåret. Under årets första sex månader ökade befolkningen i kommunen med 179 personer: 167 barn föddes 137 personer avled, 1 172 flyttade in och 1 025 personer flyttade ut.

Under samma period ökade folkmängden i båda riket och länet med 24 801 respektive 4 425 personer.

*) Under begreppet "justeringar" redovisas eventuella födelser och dödsfall som inträffat före den aktuella redovisningsperioden men som har rapporterats under denna period samt eventuella rättelser av tidigare gjorda aviseringar.

Antal bostadslägenheter som påbörjats under 1:a halvåret 2020

Distrikt	Alla lägen- heter	Därav i	
		Småhus	Flerfamiljshus
Råda	278	6	272
Landvetter	9	9	
Härryda	4	4	
Björketorp	8	8	
Kommunen totalt	299	27	272

Kommentar: Antalet påbörjade bostadslägenheter i vår kommun under 1:a halvåret 2020 uppgår till 299, därav 27 lägenheter i småhus och 272 lägenheter i flerfamiljshus. Totalt 278 lägenheter har påbörjats i Råda distrikt nio i Landvetter distrikt och fyra respektive åtta bostadslägenheter i distrikten Härryda och Björketorp.

Aktuella siffror från SCB

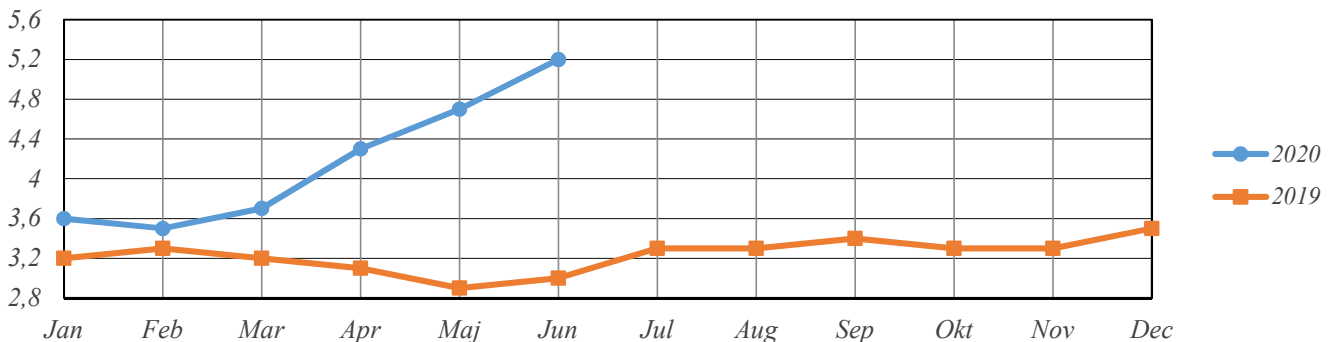
Konsumentpriser (%)	+0,7 Juni 2020 jämfört med juni 2019
Producentpriser (%)	-3,8 Juni 2020 jämfört med juni 2019
Detaljhandelns försäljningsvolym (%)	+3,9 Juni 2020 jämfört med juni 2019
Industrins produktionsvolym (%)	-8,5 Juni 2020 jämfört med juni 2019
Industrins orderingång (%)	-11,9 Juni 2020 jämfört med juni 2019

Kommentar: Producentpriser har minskat jämfört med juni 2019 medan konsumentpriser är något högre jämfört med samma period förra året. Detaljhandelns försäljningsvolym visar på en ökning med 3,9 procent jämfört med juni månad förra året medan industrins produktionsvolym och industrins orderingång sjönk med 8,5 respektive 11,9 procent under juni 2020 jämfört med juni 2019.

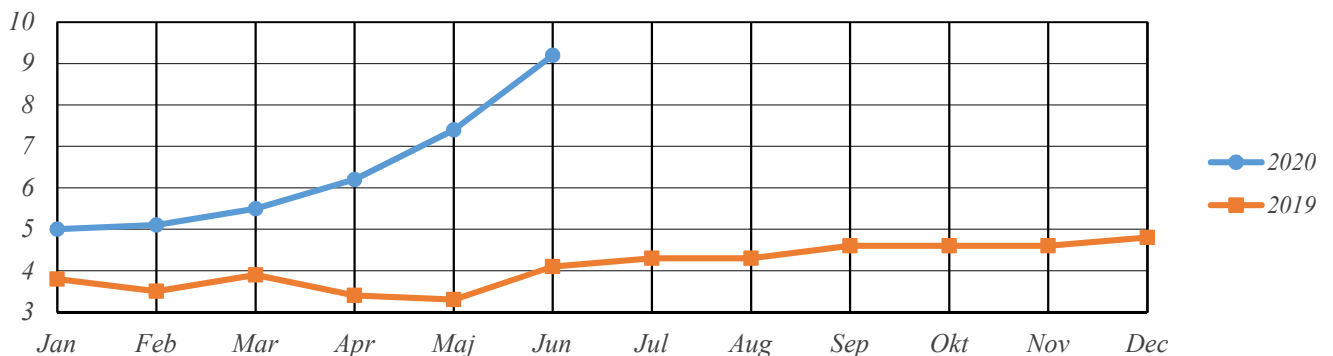
Arbetslösa 16-64 år antal och procent	Kommunen 202006		Länet 202006		Riket 202006		Kommunen 201906		Länet 201906		Riket 201906	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Öppen arbetslöshet	742	3,8	47874	5,4	287487	5,5	343	1,8	27489	3,2	180110	3,6
Inkl. personer i program med aktivitetsstöd	1010	5,2	75150	8,5	466498	9	578	3	50938	6	336578	6,7
Arbetslösa 18-24 år antal och procent												
Öppen arbetslöshet	137	7,5	7839	8,2	43694	8,1	45	2,5	3377	3,6	21644	4
Inkl. personer i program med aktivitetsstöd	168	9,2	11957	12,5	71219	13,2	73	4,1	6386	6,8	43899	8,2
Därav långtidsarbetslösa	7		479		3391		2		482		3653	

Kommentar: Arbetslösheten bland befolkningen mellan 16 och 64 år i kommunen, länet och riket har ökat jämfört med samma period förra året. Det är 2,2 procentenheter fler arbetslösa i kommunen, 2,5 respektive 2,3 procentenheter i länet och riket. Ungdomsarbetslösheten i kommunen, länet och riket har också ökat jämfört med samma period förra året. Det är 5,1 procentenheter fler arbetslösa i kommunen, 5,7 respektive 5 procentenheter i länet och riket.

Arbetslösheten inkl. personer i program med aktivitetsstöd 16-64 år (% av arbetskraften i kommunen)



Arbetslösheten inkl. personer i program med aktivitetsstöd 18-24 år (% av arbetskraften i kommunen)



Delgivning av protokoll från råd 2020

13

2020VFN24

Sammanträdesdatum
2020-09-03

Sida 1 (11)

Plats och tid	Distansmöte/Kommunhuset, Rådasjön kl. 18:00-19:15
Ledamöter	Jan Linde, vice ordförande Sven Karlsson Ulla-Karin Johansson Lennart Winqvist Börje Johansson Lisa Nilsson Hans Hammarström Bengt Kvarnström Mette Waldrop Birgitta Garnemark Ing-Britt Lindblad
Övriga närvarande	Jan Wesa, föreningsservice Andreas Högfeldt, föreningsservice
Utses att justera	Lennart Winqvist och Birgitta Garnemark
Justeringens plats och tid	Kommunkansliet, kommunhuset, 10 september 2020 kl. 10.00
Protokollet omfattar	§§ 11-17
Förvaringsplats för protokollet	Kommunkansliet, arkiv

Sekreterare



Anna Svensén Burgman

Justerande



Lennart Winqvist

Justerande



Birgitta Garnemark

§ 11

Aterkoppling i ärendet Stöd till ideella föreningar och folkbildning

Ärendet *Stöd till ideella föreningar och folkbildning* behandlades i välfärdsnämnden den 26 augusti 2020. Sven Karlsson, ledamot i välfärdsnämnden och i rådet för idéburna organisationer informerar om välfärdsnämndens behandling av ärendet samt redogör för aktuell status. Jan Wesa och Andreas Högfeldt, föreningsservice, deltar och svarar på frågor kring ärendet.

Tidsplan

Ärendet behandlas i kommunstyrelsen den 24 september 2020

Ärendet behandlas i kommunfullmäktige den 15 oktober 2020

Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen.

Rådet för idéburna organisationer uppdrar åt rådets sekreterare att skicka ut förslaget till rådets ledamöter.

Signatur justerande BCG		Utdragsbestyrkande
----------------------------	---	--------------------

§ 12

Nominering av ledamöter till rådet



Ledamöterna i rådet för idéburna organisationer som företräder organisationerna är valda för mandatperioden 1 januari 2019 - 31 december 2020. Inför nästa mandatperiod kan rådets ledamöter anmäla intresse för omval och övriga föreningar kan nominera representanter för val.

Organisationerna utser ledamöter enligt följande. De idéburna organisationerna representeras genom två företrädare för vardera sju olika verksamhetsområden. Dessa verksamhetsområden är: social verksamhet, idrott, folkbildning, djur/natur, samhällsföreningar/byalag, kultur samt ungdomsverksamhet. Ytterligare en gruppering med två företrädare för andra verksamheter som inte ryms inom ovanstående områden ska ges möjlighet till representation i rådet.

På sammanträdet den 3 september informerar vice ordförande i rådet om nomineringsarbetet. Då vårens öppna möte ställdes in går förslagsvis information kring möjligheten att nominera representanter ut via mailutskick samt via harryda.se.

Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen och beslutar att nominering av representanter sker via e-post samt att val av nya ledamöter sker på rådets öppna möte den 20 oktober 2020.

Signatur justerande 	Utdragsbestyrkande 
--	---

§ 13

Förberedelser inför rådets öppna möte

Rådet för idéburna organisationer har bland annat som uppgift att två gånger per år anordna öppna möten med de idéburna organisationer som verkar inom kommunen. Rådet ansvarar för agendan för dessa möten.

Med reservation för hur situationen med pågående pandemi ser ut längre fram i höst planerar rådet inför det kommande öppna mötet den 20 oktober. Var, vilka ämnen och andra förberedelser.

Rådet för idéburna organisationer föreslår följande:


Förslag på ort: Mölnlycke, Hulebäcksgymnasiets matsal. Om Folkhälsomyndighetens restriktioner kring max 50 deltagare fortsatt gäller följs dessa genom att deltagande anmäls till rådets sekreterare på förhand.

Förslag på agenda:

- Val av ledamöter som representerar organisationerna för mandatperioden 2021-2022
- Föreningsarkivet i Sydvästra Götaland
- Föreläsning om civilsamhället
- Presentation av ny chef för kultur och fritid

Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen.

Signatur justerande			Utdragsbestyrkande
---------------------	---	--	--------------------

§ 14

Rapport från organisationerna

Den rådande situationen med coronapandemin har påverkat samhället på olika sätt. Många barn- och ungdomsföreningar har varit tvungna att ställa in träningar, scoutläger, tävlingar och andra aktiviteter på grund av pandemin. Den 20 augusti beslutade kommunfullmäktige att de kommer att få behålla samma kommunbidrag som de hade förra året för att motverka negativa ekonomiska konsekvenser. 41 barn- och ungdomsföreningar delade på drygt 650 000 kronor förra året. De föreningar som haft fler deltagare och aktiviteter än förra året kommer att få bidrag enligt de ordinarie bidragsreglerna.

Rådet för idéburna organisationen vill lyfta frågan hur coronapandemin har påverkat kommunens organisationer och föreningsliv.

Ledamöterna rapporterar kring hur pandemin har påverkat deras förening.

- Bengt Kvarnström, OK Landehof: Två nationella tävlingar var inplanerade, varav en tvingades ställas in. En tävling kunde genomföras men med restriktionen om max 50 deltagare.
- Birgitta Garnemark, Röda korset: Har inte påverkats negativt ekonomiskt, men många har drabbats svårt på andra sätt av att aktiviteter ställts in.
- Lisa Nilsson, Studieförbundet Vuxenskolan: Hindåspromenader var inplanerade under våren och har nu fortsatt efter sommaren. Kommer att börja med fysiska studiecirkel på plats men i mindre grupper.
- Hans Hammarström, Wendelsbergs folkhögskola: Långkurser har genomförts på distans, medan kortkurser och konferenser har ställts in. Fick inget bidrag från kommunen under 2019 och kommer därmed inte att få det i år enligt gällande bidragsregler. Har permitterat personal. Många sökande studenter till höstterminen.
- Ing-Britt Lindblad, Mölnlycke Scoutkår (NSF): Verksamheten har kunnat fortsätta eftersom man är utomhus. Däremot har alla läger ställts in.
- Lennart Winqvist, Pixbo Wallenstam IBK: Har fått igång verksamheten igen. Har varit noga med att följa de riktlinjer som finns men förbunden har varit otydliga.
- Mette Waldrop, Hindås kommunalförening m.fl: Det mesta i stationshuset har ställts in. Den stora salen har används till andra möten då man kan sprida ut sig. Skogsmaran den 26 september blir av, men har inte fått tillstånd för fler än 50 personer trots att loppet är i skogen.

Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen.

Signatur justerande BC	Utdragsbestyrkande
---------------------------	--------------------


§ 15

Rapport från kommunstyrelsen

Ulla-Karin Johansson informerar från kommunstyrelsen.

Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen.

Signatur justerande BC		Utdragsbestyrkande
---------------------------	---	--------------------

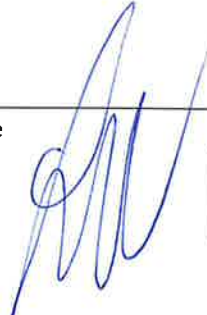
§ 16

Rapport från välfärdsnämnden

Sven Karlsson informerar från välfärdsnämnden. Bland annat lyfts frågan kring hur kommunen har hanterat covid-19.

Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen.

Signatur justerande B G 	Utdragsbestyrkande
--	--------------------

§ 17

Delgivningar


Rådet för idéburna organisationer delges:

- Miljöbokslut 2019
- Valfärdsbokslut 2019

Då vårens föredragningar av 2019-års miljöbokslut och värdsbokslut ställdes in på grund av den rådande situationen finns istället presentationer med inspelat ljud tillgängliga på kommunens hemsida.




Rådet för idéburna organisationers behandling

Rådet för idéburna organisationer noterar informationen.

Signatur justerande		Utdragsbestyrkande
---------------------	---	--------------------

Sammanträdesdatum
2020-08-25

1

Plats och tid	Rådasjön, kl. 16.00-18.00
Beslutande ledamöter	Ronny Sjöberg (C), ordförande Katarina Kasperson, viceordförande Karin Wickman (M) Inger Axelsson (KD) Oscar Sköld (S) Birgitta Garnemark Rosina Mann Eva Sördal
Övriga deltagare	Lena Lager, sektorchef, sektorn för socialtjänst Karin Lindell, verksamhetschef funktionsstöd Gustav Cruce, planeringsledare på Föreningservice Emma Nevander, kommunekolog
Utses att justera	Birgitta Garnemark
Justeringens plats och tid	Kommunkansliet, kommunhuset, 2020-09-08, kl. 15.30
Protokollet omfattar	§§ 18-23
Förvaringsplats för protokollet	Kommunkansliet, arkiv
Sekreterare	 Dragana Mrdja
Ordförande	 Ronny Sjöberg
Justerande	 Birgitta Garnemark

§ 18

Information om Covid 19

Lena Lager, sektorchef för socialtjänst informerar om verksamhetens arbete under pågående Coronapandemi.

Karin Lindell, verksamhetschef funktionsstöd informerar om åtgärder som Funktionsstöd vidtog när det gäller ledning och styrning i samband med pågående Coronapandemi.


Karin Lindell informerar också om arbete med att minimera risken för smittspridning i verksamheten:

- Anpassning av arbetssätt och stöd till brukare att förhålla sig till Folkhälsomyndighetens rekommendationer till allmänheten.
- Sedan 30 mars gäller stark avrådan från fysiska besök i bostad med särskild service.
- Daglig verksamhet är fortsatt öppen och habiliteringsersättning utbetalas vid Coronarelaterad frånvaro.
- Tydliga instruktioner om förhållningssätt vid symtom/konstaterad smitta.
- Provtagning av personal i tidigt skede - säker återgång till arbete vid symptom.

Rådet för funktionshinderfrågors behandling

Rådet för funktionshinderfrågor noterar informationen.

Rådet för funktionshinderfrågor lyfter frågan om den psykiska ohälsan som ökar pga. pandemin.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
	

§ 19

Upprustning av Wendelsbergsparkens friluftsområde

Gustav Cruce, planeringsledare på Föreningservice, sektorn för utbildning och kultur, och Emma Nevander, kommunekolog, sektor för samhällsbyggnad, informerar om upprustningen av Wendelsbergsparkens friluftsområde.

Upprustningen möjliggörs via ett bifall från EU:s fond för landsbygdsfrågor och omsluter 2,8 miljoner kronor varav 2,1 miljoner kronor är vikta för investeringen. Arbetet sker i samverkan mellan sektorerna för samhällsbyggnad, utbildning och kultur och teknik och förvaltningsstöd.

Planen är att påbörja arbetet under hösten 2020 och de första två månaderna kommer inriktas på att stabilisera en cirka 1200 meter lång gångstig. Syftet är att långsiktigt binda ihop de nya bostadsområdena vid Mölnlycke fabriker, Mölnlycke centrum och Bråta.

Projektet består av beläggning av naturstig, discgolfbana, grillplats samt ute gym. Leverantören för utegymmet erbjuder bland annat redskap som är anpassat för fysiskt funktionsnedsatta. Själva miljön gynnar alla, bland annat personer som i sin rehabilitering ökar sitt välbefinnande av själva utevistelsen.

Rådet för funktionshinderfrågor erbjuder möjlighet att lämna sina synpunkter på projektet samt önskemål om redskap i planerade ute gym.

Rådet för funktionshinderfrågors behandling

Rådet för funktionshinderfrågor noterar informationen.

Rådet för funktionshinderfrågor beslutar att viceordförande i rådet Katarina Kaspersson sammanställer ledamöternas synpunkter och önskemål och lämnar in dem till förvaltningen senast 30 september 2020.

Signatur justerande 	Utdragsbestyrkande
--	--------------------

§ 20

Information om uppdrag socialpsykiatri

I budget 2019 tillfördes verksamhetsområdet Hälsa och bistånd 1,0 socialsekreterare/ handläggare. Verksamhetschef beslutade att placera tjänsten på Handläggarenheten och uttalade samtidigt att placeringen inte var en permanent lösning.

I budget 2020 tillfördes ytterligare 1,0 socialsekreterare/ handläggare för att arbeta med målgruppen socialpsykiatri.

Handläggarenheten genomförde en kartläggning av aktuella ärenden, metoder och lagstiftning för att skapa en bas för arbetet med målgruppen. Kartläggningen visade bland annat att socialtjänsten behöver utveckla samverkan och arbetsmetoder för att tidigt identifiera personer med psykiskt ohälsa vilka annars riskerar att hamna i socialt utanförskap. För att kunna uppnå detta behöver socialtjänstens enheter utveckla och förbättra samverkan och ha brukarens bästa i fokus.

Enligt förslag ska socialpsykiatrihandläggningen, förutom LSS, i form av 2,0 tjänster som handläggare/ socialsekreterare, flyttas från Handläggarenheten till Vuxenenheten from 1 september 2020.

Från sektorn för socialtjänst föreligger skrivelsen från den 11 mars 2020.

Rådet för funktionshinderfrågors behandling

Rådet för funktionshinderfrågor noterar informationen.

Signatur justerande

BG | Jh | S

Utdragsbestyrkande

§ 21

Inlämnade synpunkter

Ritningsgranskningsgruppen har lämnat in synpunkter på:

- Översiktsplan ÖP2012 Fördjupning av Landvetter södra, Härryda kommun.

Organisationerna i rådet har lämnat synpunkter på:

- Budget/plan 2021-2025

Rådet för funktionshinderfrågors behandling

Rådet för funktionshinderfrågor noterar synpunkterna.

Signatur justerande

BG | JH | LS

Utdragsbestyrkande

§ 22

Tillgänglighetsanpassad badplats

Kommunfullmäktige beslutade den 18 juni 2018 i § 119 att ge kommunstyrelsen i uppdrag att påbörja arbete med att bygga minst en tillgänglighetsanpassad badplats i kommunen.

Ordförande Ronny Sjögren (C) informerar om att kommunstyrelsen beslutade på sitt möte den 6 februari 2020 § 62 att en tillgänglighetsanpassad badplats inte ska byggas i nuläget. Kommunfullmäktiges beslutade på sitt möte den 20 augusti 2020 i § 136 att ge kommunstyrelsen i uppdrag att hantera frågan om byggnation av tillgänglighetsanpassad badplats i framtida budgetarbete.


Rådet för funktionshinderfrågors behandling

Rådet för funktionshinderfrågor noterar informationen.

Ledamöterna från organisationerna i rådet för funktionshinderfrågor är starkt kritiska mot kommunstyrelsens beslut att inte tillgänglighetsanpassa en badplats i nuläge.

Arbetet kring tillgänglighetsanpassningen av badplats, som flera ledamöter har varit delaktiga i, har pågått länge och en tillgänglighetsanpassad badplats skulle ha enligt planerna stått klart redan förra sommaren så man kan inte skylla på Coronapandemin eller försämrad ekonomi som följd av pandemin.

Dessutom anser ledamöterna från organisationerna i rådet för funktionshinderfrågor att Härryda kommun är en välmående kommun som bör ha en egen tillgänglighetsanpassad badplats och inte förlita sig på att människor med funktionsvariation har möjligheten att använda grannkommunernas tillgänglighetsanpassade badplatser.

Signatur justerande 	Utdragsbestyrkande
--	--------------------

§ 23

Övriga frågor

Bemötande-och tillgänglighetspriset

Rådet för funktionshinderfrågor informeras om att bemötande- och tillgänglighetspriset inte delades ut på nationalgasfirandet eftersom det blev inställt pga. Coronapandemin. Förvaltningens plan är att bemötande- och tillgänglighetspriset ska delas ut i samband med firandet av FN-dagen.

Synpunktshantering

Ledamöterna i organisationerna som är med i rådet för funktionshinderfrågor har på sitt förnöte lyft frågan om bristerna i återkopplingen när rådet lämnar in olika synpunkter till förvaltningen och politiken.

Rådet för funktionshinderfrågors behandling

Bemötande-och tillgänglighetspriset

Rådet för funktionshinderfrågor noterar informationen.

Synpunktshantering

Rådet för funktionshinderfrågor önskar bättre återkoppling på synpunkterna de lämnar in och vill bjuda in förvaltningen för att redogöra för hanteringen av rådets synpunkter.

Signatur justerande

BCG |  | 

Utdragsbestyrkande

Anmälan av delegationsbeslut från sektorn för
utbildning och kultur 2020

14

2020VFN33

Datum 2020-09-07

Dnr 2020VFN33 002

Anmälan av delegationsbeslut till Valfördsnämnden 2020-09-23

Beslutsfattare	Beslut
Mikael Svensson Martin Frejinger	Anställning av lärare och förskollärare utan behörighet och legitimation Anställning av lärare och förskollärare utan behörighet och legitimation
Marie Westergård	Pensionärsbidrag
Marie Westergård	Ledarutbildningsbidrag
Börje Persson	Anställning av lärare och förskollärare utan behörighet och legitimation
Marie Westergård	Årliga bidrag
Marie Westergård	Selektivt bidrag
Marie Westergård	Aktivitetsbidrag augusti
Marie Westergård	Pensionärsbidrag

Anmälan av delegationsbeslut från sektorn för
socialtjänst 2020

15

2020VFN2

Datum 2020-09-07

Dnr 2020VFN2 002

Anmälan av delegationsbeslut till förvaltningschefen och kommunstyrelsen

Beslutsfattare	Beslut
Lena Lager Susanne Grabe	Utse ombud och lämna fullmakt Neka utlämnande av allmän handling

Begäran om yttrande till IVO med anledning
av ej verkställt beslut, dnr 8.8.1 – 24934/2019

18

2020VFN397

Välståndsnämnden

Datum
2020-09-03

Dnr
2020VFN397 709

BEGÄRAN OM YTTRANDE TILL IVO MED ANLEDNING AV EJ VERKSTÄLLT BESLUT DNR 8.8.1- 24934/2019

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) överväger att ansöka hos Förvaltningsrätten om särskild avgift enligt 16 kap. 6a § Socialtjänstlagen (2001:453) avseende ej verkställt beslut. Nämnden ges tillfälle att yttra sig i ärendet innan IVO tar ställning till om en ansökan ska göras.

Sociala myndighetsnämnden inkommer med;

- Yttrande angående ej verkställt beslut samt begärda handlingar som bilaga
 1. Beslut och beslutsunderlag
 2. Journalanteckningar, utdrag ur myndighetsjournal

Yttrandet ska vara IVO tillhanda senast 9 oktober 2020.

Förslag till beslut

Välståndsnämnden antar förvaltningens skrivelse som sitt eget yttrande som svar på begäran om yttrande till Inspektionen för vård och omsorg.

Lena Lager
Sektorchef

Tina Forsgren
Verksamhetschef