Färgelanda kommun

Kallelse
2024-11-25

Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Måndag 25 november 2024 Kl. 08:30
Plats: Lokal Hillingsäter, kommunkontoret (plan 2)

Besök under dagen: Helen Thorsson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

1	Upprop		
2	Val av justerare		
3	Fastställande av dagordning		
4	Åtgärdsplan utifrån prognostiserat underskott	2024/210	**2 - 4**
5	Internkontrollplan 2025	2024/207	**5 - 10**
6	Taxor och avgifter socialnämnden 2025	2024/208	**11 - 14**
7	Beslut avseende samverkansavtal ungdomsmottagning	2024/182	**15 - 37**
8	Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 2024	2024/102	**38 - 39**
9	Ordförande informerar 2024	2024/21	
10	Socialchefens information 2024	2024/9	
11	Ekonomisk information 2024	2024/37	**40 - 47**
12	Statistik 2024	2024/19	**48**
13	Meddelanden 2024	2024/8	**49 - 73**
14	Delegationsanmälan socialnämnden 2024	2024/32	**74**
15	Initiativärende avseende Individ- och familjeomsorgens lokalsituation	2024/209	**75**

Håkan Gusteus
Socialnämndens ordförande

Sofia Henriksson
Sekreterare

Färgelanda kommun

Socialnämnden
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
Datum 2024-11-15
Dnr 2024/210

Socialnämnd

Åtgärdsplan till det prognostiserade underskottet i socialnämnden 2024.

Förslag till beslut

1. Att utreda och ta fram ett underlag till ett inriktningsbeslut inför budgetprocessen 2026 om ett särskilt boende i Färgelanda kommun i egen regi.
2. Att påbörja arbetet mot ett särskilt boende genom att under 2025 flytta ur all verksamhet vid Solgården.

Ärendets beredning

Kommunledningsgruppens ledningsgrupp
Socialförvaltningens ledningsgrupp

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har fått i uppdrag av kommunfullmäktige att ta fram en åtgärdsplan för att hantera ett prognostiserat underskott på 24 miljoner kronor för 2024.

Färgelanda kommun står inför en demografisk omställning med en växande andel äldre invånare och färre i arbetsför ålder, vilket innebär ökade krav på äldreomsorg, hälso- och sjukvård samt anpassningar för effektiv resursanvändning.

För att möta de ökande behoven och använda resurserna mer effektivt föreslår socialförvaltningen att ett nytt särskilt boende etableras i kommunen. Detta boende, kallat ”äldre hus”, ska samla särskilda boenden, hemtjänst och HSL-personal för att möjliggöra en samordnad och resurseffektiv verksamhet.

En utflytt av Solgården skulle på helår ge en ekonomisk besparing på ca 7 048 tkr.

Ärendebeskrivning

Inledning

Socialnämnden fick av kommunfullmäktige i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan utifrån det prognosticerade underskottet på 24 000 tkr för 2024. Planen ska antas i kommunfullmäktige den 12 december 2024.

Bakgrund

Färgelanda kommun, i likhet med många andra kommuner i Sverige, står inför en demografisk omställning som förväntas ha stora effekter på kommunens befolkning och samhällsstruktur mellan 2025 och 2035. Särskilt tydligt blir detta genom en växande andel äldre invånare, något som ställer nya krav på kommunens resurser och planering inom omsorg, hälso- och sjukvård. Samtidigt som antalet äldre ökar så minska antalet personer i arbetsför ålder. Detta innebär att kommunen behöver ställa om sitt arbetssätt och se över hur verksamheten ska organiseras. Detta arbeta påbörjades under våren 2024 då socialnämnden reviderade riktlinjerna för biståndsbedömningen där nämnden försöker att styra om resurserna för särskilt boendet till insatser i ordinärt boende.

Ekonomiska konsekvenser

Budgeterad kostnad för Solgården 2025 är 14 400 tkr. Vid en flytt av verksamhet kommer vissa kostnader att finnas kvar ser tabell nedan.

Budget Solgården 2025	14 400
Estimerade kostnader för flytt av brukare till Lillågården*	7 352
Estimerad besparing efter flytt**	7 048
Driftskostnader	5 829
Kostnader av engångskaraktär	1 523

**Inkl. kostnader av engångskaraktär*

***Avser skillnad mellan Solgårdens budget och kostnader efter flytt*

Estimerad besparing av denna förändring blir ca 7 048 tkr.

Övergripande konsekvenser för kommunen

Den ökande andelen äldre invånare kommer att skapa ett större tryck på kommunens äldreomsorg och hälso- och sjukvårdsresurser tillsammans med omställningen till god och nära vård som innebär att allt mer avancerad sjukvård kommer att bedrivas av kommunal primärvård. Detta kommer att leda till ökade krav på hemtjänst och hemsjukvård, där fler äldre önskar bo kvar hemma så länge som möjligt.
För att möta detta så kommer det att krävas investeringar i välfärdsteknologi för att effektivisera omsorgen och se till att de personella resurserna är där

dom behövs. Samtligt kommer socialförvaltningen att behöva göra kompetenssatsningar för våra medarbetare för att möta det förändrade vårdbehovet.

Personella resurser
Mellan åren 2013–2023 så ökade antalet personer i arbetsför ålder med 455 000 personer i åldersspannet 23-60 år, för perioden 2023-2033 är motsvarande siffra 13000. Detta innebär att vi måste planera om det utbudet av insatser vi har idag.
Socialförvaltningen ser att det behövs skapas ett ”äldre hus” i Färgelanda kommun som innehåller all särskild boendeverksamhet, hemtjänst och HLS-personal. Detta för att kunna få till en effektivt och brukarnära verksamhet. Att kunna samplanera mellan hemtjänst och särskilt boende är ett måste för att kunna bemanna efter brukar behovet samtidigt som socialförvaltningen får en resurseffektiv verksamhet.

Socialförvaltningen anser därför att kunna skapa förutsättningar för en budget i balans behövs skapa 1 särskilt boende i Färgelanda kommun som även inrymmer hemtjänst och HSL personal. Detta arbeta bör påskyndas genom att socialförvaltningen under 2025 flyttar ur all verksamhet vid Solgården.

Beslutsunderlag:

Sändlista:

Färgelanda kommun

Socialnämnden
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
Datum 2024-11-15
Dnr 2024/207

Internkontrollplan 2025

Förslag till beslut
Att anta internkontroll planen för socialnämnden 2025.

Sammanfattning av ärendet
Internkontrollplanen för 2025 har upprättats enligt riktlinjerna för kommunens interna styrning och kontroll. Planen syftar till att säkerställa god intern kontroll inom kommunens verksamheter genom att identifiera och hantera risker samt följa upp kontrollåtgärder.

Planen har tagits fram i samverkan med berörda verksamheter och bygger på en riskbedömning för att prioritera områden där kontrollinsatser krävs.

Ärendebeskrivning
Internkontrollplanen är ett viktigt verktyg för att stärka den interna styrningen och säkerställa att kommunens resurser används effektivt och i enlighet med beslutade mål. Planen för 2025 föreslås nu antas av socialnämnden och fastställas för genomförande

Beslutsunderlag:
Internkontrollplan 2025

Sändlista:
Gunnar Wigstrand
Johan Ferm

Internkontrollplan 2025

Socialnämnden

Gunnar Wigstrand
2024-11-15
Dnr: SN 2024/207

Beslutad i socialnämnden 2024-11-25

Innehållsförteckning

Inledning 2
Sambandet mellan styrning och intern kontroll 2
Riskanalys 2
Områden 4

Inledning

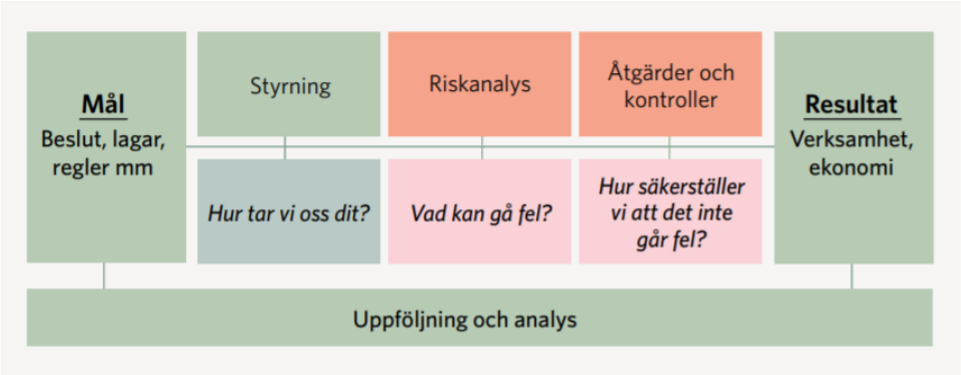
Intern kontroll handlar om att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs i enlighet med övergripande mål, fastställda planer, reglementen och andra styrdokument, med bibehållet förtroende.

Arbetet berör alla – förtroendevalda som medarbetare.

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Enligt kommunallagen ska nämnderna inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § Kommunallagen (2017:725, KL) lämnats över till någon annan.

Sambandet mellan styrning och intern kontroll

I Sveriges och Kommuner och Regioners (SKR) skrift ”Intern kontroll” (2018) beskrivs sambandet mellan styrning och kontroll på följande sätt:



Riskanalys

En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag leda till förlust eller skada för verksamheten, ekonomiska värden eller förtroende.

Risker kan vara förhållanden, företeelser, händelser, agerande eller brist på agerande.

Riskanalysen sker i två steg. Först identifieras riskerna och sedan bedöms sannolikheten för de konsekvenser som uppstår om risken inträffar. Konsekvenserna av att en risk inträffar kan vara verksamhetsmässiga, ekonomiska, juridiska, förtroendemässiga, miljömässiga, kulturella etc. och kan till exempel drabba individer, tjänstepersoner, förtroendevalda eller brukare.

Konsekvenserna och sannolikheten värderas enligt nedanstående

	Konsekvens		Sannolikhet	
4	**Allvarlig**	Så stor att en händelse helt enkelt inte får inträffa	**Sannolik**	Det är mycket troligt att en händelse ska inträffa
3	**Kännbar**	Konsekvensen uppfattas som besvärande	**Möjlig**	Det finns en möjlig risk att en händelse ska inträffa
2	**Lindrig**	Konsekvensen uppfattas som liten	**Mindre sannolik**	Risken är mycket liten för att en händelse ska inträffa
1	**Försumbar**	Konsekvensen är obetydlig	**Osannolik**	Risken är i stort sett obefintlig för att en händelse ska inträffa, men kan hända.

När alla risker värderats ges de ett numeriskt värde genom att sannolikhet multipliceras med konsekvens. Resultatet presenteras i en riskanalys, där det sammanlagda värdet är en vägledning för beslut om att hantera respektive värderad risk.

Områden

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Kontroll-ansvarig	Uppföljnings-tidpunkt
Ej verkställda beslut inom tre månader från att beslutet har fattats till att beslutet verkställs.	Tid från beslut om insats till verkställande av beslutet.	Uppföljning av ej verkställda beslut.	Enhetschef Sektorchef	Var tredje månad.
Synpunkter och klagomål på sektor omsorgs verksamheter. Synpunkter/ Klagomålshantering.	Kontrollera att upprättad rutin för synpunkts och klagomålshantering efterföljs samt antal ärenden under året.	Uppföljning av inkomna och besvarade synpunkter och klagomål.	Nämnds-sekreterare Enhetschef Sektorchef	2 gånger per år.
Bristande kunskap och information bland medarbetarna om Lex Sarah	Årlig genomgång av regelverk med personal.	Kontroll av APT protokoll	Enhetschef Sektorchef	1 gång per år.
Felutbetalning av ekonomiskt bistånd	Kontrollera att upprättade rutiner efterföljs	Genomgång av efterföljelse av upprättade rutiner	Ekonom	2 gånger per år

Färgelanda kommun

Socialnämnden
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2024-11-15
Dnr 2024/208

Socialnämnd

Taxor och avgifter för socialnämndens verksamheter 2025

Socialnämndens beslutsförslag
1. Att anta taxor och avgifter för Socialnämndens verksamhet för 2025 enligt bilaga.
2. Att de nya taxorna och avgifterna ska gälla från och med 1 januari 2025.

Sammanfattning av ärendet
Socialnämnden ska årligen fastställa taxor och avgifter för sina verksamheter. Förslag till taxor och avgifter för 2025 har tagits fram i enlighet med gällande lagstiftning, riktlinjer och principer om kostnadstäckning samt kommunens övergripande mål. Förslaget inkluderar justeringar utifrån ökade kostnader för drift, inflationsjustering och anpassningar till nationella regelverk**.**

Ärendebeskrivning
De föreslagna taxorna och avgifterna för 2025 har tagits fram med syfte att uppnå en balans mellan verksamhetens kostnader och intäkter. De omfattar avgifter inom områden som:

- Äldreomsorg och hemtjänst
- Individ- och familjeomsorg
- Avgifter enligt LSS och SoL

Taxorna har jämförts med andra kommuners nivåer för att säkerställa konkurrenskraft och rättvisa. Införandet av de nya avgifterna bedöms inte innebära oskäliga kostnader för brukarna.

Beslutsunderlag:
Bilaga - Taxor socialnämnden 2025

Sändlista:
Gunnar Wigstrand
Kommunstyrelsen

Taxor och avgifter
Socialnämnden

År 2025

Beslutad: KF

Dnr: SN 2024/207

Socialnämnden

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Beräknas utifrån prisbasbeloppsnivån	57 300	58 800	

Eget boende

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Maxtaxa	2 575	2 642	per månad
Varav:			
Hemsjukvård	348	364	per månad
Hemtjänst	335	350	per timma
Dagverksamhet	77	88	per dag
Hemsänd lunch	78	82	
Mat dagverksamhet	70	73	
Hyra teknisk utrustning, Trygghetslarm*	263	275	per månad

**) Ingår ej i maxtaxan.*
***) Uppräknas med KPI (konsumentprisindex) kvartal 3, enligt avtal*

Särskilt boende

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Mat särskilt boende	4 750	4 969	per månad
Omvårdnad	2 575	2 642	per månad
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	

Korttidsboende/Växelvård

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Mat kottid	160	167	per dag
Boende	88	92	per dag
Omvårdnad	86	90	per dag

Övriga kostnader

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Utprovning av hjälpmedel*	110	115	per gång
Vaccinationsavgift*	100	105	per tillfälle
Intyg bostadsanpassning*	180	190	per gång
Familjerådgivningssamtal***	100	100	per samtal
Mat ej biståndsbedömt	70	73	Per portion

**) Årlig uppräkning med följsamhet till Västra Götalandsregionens prisjusteringar.*

****) De fem första samtalen debiteras enligt prislista. Efterföljande samtal gratis.*

Enheten för stöd och service

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Kontaktperson	0	0	per timma
Särskilt boende, socialpsykiatri			
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	
Kost	Enligt upprättat avtal med utförare	Enligt upprättat avtal med utförare	

LSS, bostad med särskild service

	Belopp 2024, kr	Belopp 2025, kr	Avser
Boende med särskild service			
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	
Frukost	21	22	per portion
Lunch	40	42	per portion
Middag	42	44	per portion
Fritidsresor	3,40	3,40	per kliometer

Färdtjänst 2024 (2024-01-09—2025-01-15)

	Avser
Färdtjänst	Egenavgift: 52,49 kr de första tio kilometerna och därefter 3,15 kr/kilometer
Riksfärdtjänst	Normalkostnad med allmänt färdmedel (enligt regeringens föreskrifter)
Färdtjänst i annan kommun	Egenavgift: xx kr de första tio kilometerna och därefter xx kr/kilometer
Arbetsresa inom ramen för färdtjänst	Egenavgift: xx kr de första tio kilometerna och därefter xx kr/kilometer
Seniorkort	Ingen avgift
Ej avbokad färdtjänstresa	Uppkommen merkostnad faktureras.

Årlig uppräkning med följsamhet till den allmänna kollektivtrafikens prisjusteringar inom Västra Götalandsregionen.
Prisjusteringen ska göras på såväl startavgift som kilometerpris.

Färgelanda kommun

Omsorgskontoret
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2024-11-15
2024/182

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse – beslut om samverkansavtal ungdomsmottagning

Beslutsförslag
Socialnämnden beslutar att godkänna samverkansavtal, mellan Västra Götalandsregionen, genom delregional nämnd norra och Färgelanda kommun, som gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31.

Ärendebeskrivning
Avtalets syfte är att med ett gemensamt samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland är att

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

Ungdomsmottagningens huvudsakliga uppdrag gäller samlevnad och relationer, psykisk hälsa, sexuella och reproduktiv hälsa och rättigheter samt levnadsvanor och livsvillkor. Ungdomsmottagningen arbetar på den unges uppdrag. Övergång mellan ungdom och vuxenliv ska stärkas.

Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år. Uppföljning kommer ske under avtalsperioden.

I månadsskiftet november/december kommer kommunerna få utskickat de lokala samverkansavtalen med kompletterade uppgifter som;

- Fakturauppgifter för kommunen
- Korrekt avtalstid i mallen för lokalt

Kommunen behöver inte invänta detta avtal för att kunna gå vidare i sin beslutsprocess eftersom de uppgifter som kommer kompletteras inte anses vara av sådan betydelse att nämnden inte kan ta ställning till avtalet.

Beslutsunderlag:
Tjänsteskrivelse
Länsgemensamt samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Västra Götaland (se bilaga lokalt samverkansavtal)
Brev till kommunerna om justerat avtal avseende ungdomsmottagning

Sändlista:
Socialchef
Nämndsamordnare delregional nämnd norra

Gunnar Wigstrand
Socialchef

SAMVERKANSAVTAL

Ungdomsmottagningen i Västra Götaland

Gäller för: Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland
Giltig från: 2025-01-01

➔ Avtal
Överenskommelse
Riktlinje
Rutin

VästKom

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

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

5. Mottagning och kompetenssättning....16
6. Finansiering....17
7. Ändringar och tillägg i avtalet....18
8. Tvist....18
9. Underskrifter....18
Bilaga 2. Utvecklingsområden....19

1. Inledning

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

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

Det första inriktningsdokumentet för ungdomsmottagningen i Västra Götaland togs fram 2011. Dokumentet har sedan dess genomgått några revideringar. I juni 2022 ställde sig Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) bakom uppdraget att revidera inriktningsdokumentet ännu en gång. Med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland[1] revideras dokumentet nu till ett samverkansavtal.

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

2. Syfte och mål

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

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

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

3. Avtalsparter

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

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan avtalsparterna.

4. Avtalstid och uppföljning

Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år. Uppföljning kommer ske under avtalsperioden.

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

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

5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument

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

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

- Hälso- och sjukvårdslagen[2]

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

- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter[3]
- Socialtjänstlagen[4]
- Skollagen[5]
- Patientlagen[6]
- Offentlighets- och sekretesslagen[7]
- Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar[8]

Samt i övrigt gällande lagar.

Dessutom vilar dokumentet till stor del på handboken och riktlinjen för ungdomsmottagningar som arbetets fram av Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Det är en nationell ideell förening med uppgift att stimulera till utveckling av ungdomsmottagningars verksamhet. FSUM:s handbok och riktlinjer för ungdomsmottagningar i Sverige är vägledande för hur arbetet på landets ungdomsmottagningar bedrivs. FSUM:S styrelse verkar nationellt som en kunskaps- och remissinstans gentemot socialdepartement och Sveriges kommuner och regioner i olika frågor rörande ungdomars hälsa.

6. Målgrupp

Ungdomsmottagningens målgrupp är ungdomar och unga vuxna, i första hand riktade till åldersspannet 13 – 24 år.

7. Uppdrag

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

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

[3] Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), Riksdagen.
[4] Socialtjänstlagen (2001:453), Riksdagen.
[5] Skollag (2010:800), Riksdagen.
[6] Patientlag (2014:821), Riksdagen.
[7] Offentlighets – och sekretesslag (2009:400), Riksdagen.
[8] *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM).

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

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

Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

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

Ungdomsmottagningens huvudområden:

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

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

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

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

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

8. Övergripande mål

De övergripande målen för ungdomsmottagningens verksamhet är följande:

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

9. Insatser, åtagande och kompetens

9.1.Insatser vid ungdomsmottagningen

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

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

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

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

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

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

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

[9] För mer information, se stycke 9.3.

9.2.Ungdomsmottagningens verksamhetsformer

Ungdomsmottagningen ska erbjuda följande verksamhetsformer, vilka kan utvecklas över tid:

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

9.3.Utåtriktat arbete och informationsarbete

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

Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

9.4.Kompetens

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

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

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

[10] För mer information, se stycke 12.2.

sociala aspekter på tonårsutveckling, sexualitet och könsidentitet samt barnrättskompetens.

10. Samverkan

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

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

11. Samverkande parter

Ungdomsmottagningens uppdrag faller inom ramen för både kommunen och regionens ansvar genom gällande svensk lagstiftning.

11.1. Kommun

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

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

11.2. Region

Regionen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård till invånarna. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Regionen ska också

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

arbeta för att förebygga ohälsa enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt erbjuda en vård som är lätt tillgänglig.

12. Organisation, ledning och styrning

12.1. Huvudmannaskap

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

12.2. Organisationsmodell

I Västra Götaland finns en organisationsmodell för ungdomsmottagningen i tre nivåer: huvud-, bas och närmottagning. Nivåstruktureringen görs för att trygga resurser och kompetenser även för de mindre mottagningarna. Syftet är att öka förutsättningarna för en jämlik vård.

12.2.1. Huvudmottagning

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

Huvudmottagningar ska ha öppet fem dagar i veckan.

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

12.2.2. Basmottagning

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

[12] För mer information, se stycke 12.4.

Basmottagningar ska ha öppet minst tre dagar i veckan.

12.2.3. Närmottagning

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

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

Närmottagningars öppettider behöver anpassas utifrån omfattningen av det uppsökande arbetet.

12.3. Resursnivå

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

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

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

12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

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

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

13. Uppföljning av verksamheten

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

Utöver detta ska besöks- och åtgärdsregistrering redovisas i Västra Götalandsregionens vårddatabas. Ungas synpunkter och erfarenheter är värdefulla och ska tas tillvara. De är en del av den samlade kunskapen och en viktig resurs för att utveckla och förbättra verksamheten.

Ungas synpunkter inhämtas genom olika metoder, såväl kvalitativa som kvantitativa.

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

14. Sekretess och dokumentation

Ungdomsmottagningen följer offentlighets- och sekretesslagen. Hälso- och sjukvård ska enligt patientlagen bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet. Med barnkonventionen som svensk lag har ungas rättsliga ställning ytterligare stärkts i Sverige. Vid alla beslut och åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Detta medför att unga, med hänsyn till ålder och mognad, har rätt till att bestämma över sin egen sekretess och om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Ungdomens inställning ska inhämtas, beaktas och tillmätas betydelse med hänsyn tagen till ålder och mognad. Om den unge är under 18 år ska en mognadsbedömning göras samt en bedömning gällande vad som är barnets bästa. Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna, sina rättigheter och på vilket sätt deras besök dokumenteras. Personalen ska även säkerställa att ungdomen har förstått informationen.

15. Ekonomi

Västra Götalandsregionen ansvarar för hela kostnaden för det medicinska uppdraget.[1] Västra Götalandsregionen och kommunerna delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Det innebär att Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av kostnaden för ungdomsmottagningen och kommunerna 25 procent av

[13] För mer information, se stycke 8.

[1] Vilket inkluderar kostnader för laboratorium/provtagning samt preventivmedel.

kostnaden. Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

Kommunens andel av kostnad fördelas baserat på antalet invånare i åldersgruppen 13–24 år.[2] Kostnaden per invånare i åldersgruppen 13–24 år för 2022 är fastställd till 777 kr.[3]

Resursfördelningen till mottagningarna baseras på behov och inte utifrån invånarantal. Syftet med fördelnings- och finansieringsprincipen är att kommunerna ska bära kostnaden för sina invånare i åldersgruppen samtidigt som invånarna ska vara fria att söka till vilken mottagning de önskar.

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

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

16. Lokala samverkansavtal

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

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

Ett lokalt samverkansavtal ska dock innehålla följande punkter:

- Avtalsparter
- Avtalstid
- Avtalets utgångspunkt
- Avtalets syfte
- Mottagning och kompetenssättning
- Finansiering

[2] Invånare i åldern 13–24 år är den huvudsakliga målgruppen.
[3] Kostnaden per invånare är framräknad utifrån den totala kostnaden för ungdomsmottagningen för 2022 fördelat på antal invånare 13–24 år i länet.
[14] Se bilaga 1.

- Ändringar och tillägg i avtalet
- Tvist
- Underskrifter

Referenser

Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM).

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

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

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

Patientlag (2014:821), Riksdagen.

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

Skollag (2010:800), Riksdagen.

Socialtjänstlagen (2001:453), Riksdagen.

Bilagor

Se nedanstående sidor.

Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal

1. Avtalsparter och placering

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

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

2. Avtalstid

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

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

3. Avtalets utgångspunkt

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

4. Avtalets syfte

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

5. Mottagning och kompetenssättning

Ungdomsmottagningen i x kommun är en x-mottagning (ange nivå på mottagningen, se stycke 12.2 i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland).

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

6. Finansiering

Västra Götalandsregionen ansvarar för hela kostnaden för det medicinska uppdraget.[1] Västra Götalandsregionen och kommunerna delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Det innebär att Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av kostnaden för ungdomsmottagningen och kommunerna 25 procent av kostnaden. Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

Kommunens andel av kostnad fördelas baserat på antalet invånare i åldersgruppen 13–24 år.[2] Kostnaden per invånare i åldersgruppen 13–24 år för 2022 är fastställd till 777 kr.[3]

Resursfördelningen till mottagningarna baseras på behov och inte utifrån invånarantal. Syftet med fördelnings- och finansieringsprincipen är att kommunerna ska bära kostnaden för sina invånare i åldersgruppen samtidigt som invånarna ska vara fria att söka till vilken mottagning de önskar.

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

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

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

Västra Götalandsregionen	x kr
X kommun	x kr

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

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

[1] Vilket inkluderar kostnader för laboratorium/provtagning samt preventivmedel.
[2] Invånare i åldern 13–24 år är den huvudsakliga målgruppen.
[3] Kostnaden per invånare är framräknad utifrån den totala kostnaden för ungdomsmottagningen för 2022 fördelat på antal invånare 13–24 år i länet.

7. Ändringar och tillägg i avtalet

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

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

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

8. Tvist

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

9. Underskrifter

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

Datum och ort	Datum och ort
För x kommun	För Västra Götalandsregionen
Namn	Namn
Titel	Titel

Bilaga 2. Utvecklingsområden

- Stärka det systematiska arbetet med ungas delaktighet och inflytande i utvecklings- och förbättringsarbetet
- Ytterligare utvecklingsområden bör vara att utöka samarbetet med med mini-Maria.
- I samverkan arbeta för ökad digitalisering av ungdomsmottagningens verksamhet.

2024-10-09

Justerat förslag till samverkansavtal avseende ungdomsmottagning från 2025-01-01

Den 17 september 2024 skickade Västra Götalandsregionen, via de delregionala nämnderna, ett förslag till kommunerna i Västra Götaland om ett lokalt samverkansavtal avseende ungdomsmottagning. Syftet med utskicket var att bereda de avtal som ska tecknas mellan operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalandsregionen och respektive kommun.

Information om viktig justering i avtalet
Den 23 maj ställde sig det partsgemensamma politiska samrådsorganet (SRO) bakom ”Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland”. Texten i de förslag till lokala samverkansavtal som de delregionala nämnderna skickat ut är hämtat från dokumentets Bilaga 1 ”Mall för lokalt samverkansavtal”. Under beredningen har det uppmärksammats att avtalstiden i det länsgemensamma avtalet inte är likalydande utan skiljer sig från det som står i ”Mall för lokalt samverkansavtal”. Det gör att det finns oklarheter kring vilken avtalsperiod och rutin för förlängning och uppsägning som gäller.

I det länsgemensamma samverkansavtalet står:
”Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år.”

I mallen för lokalt samverkansavtal står:
”Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31 med möjlighet till 2 års förlängning. Förlängningen ska vara skriftlig och beslutad av samtliga avtalsparter. Uppsägning av avtalet för upphörande eller omförhandling ska meddelas övriga parter skriftligen med 12 månaders varsel.”

Det är angeläget att rätt avtalstid finns med vid beredning av ärendet och de delregionala nämnderna skickar därför ut ett förtydligande kring avtalstiden. Den

avtalstid som är korrekt och som ska stå i förslaget är:
”Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år.”

Det slutliga förslaget till lokalt avtal kommer att skickas ut till er kommun i månadsskiftet november/december.

Vänliga hälsningar
Linnéa Falkhage
Ansvarig tjänsteperson delregional nämnd norra

Färgelanda kommun

Kanslienheten
Kansliassistent
Sofia Henriksson

Tjänsteskrivelse
Datum 2024-11-05
Dnr 2024/102

Socialnämnden

Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 3 2024

Beslutsförslag

1. att *enligt 16 kap 6f § SoL och 28f § LSS* godkänna rapport över ej verkställda gynnande beslut, tredje kvartalet år 2024 och överlämna denna till revisorerna och kommunfullmäktige.

2. att *enligt 16 kap 6g § SoL och 28g § LSS* lägga information om verkställda beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda under tredje kvartalet 2024 till handlingarna och anmäla informationen till revisorerna.

Sammanfattning av ärende

Socialnämnden ska enligt bestämmelser i 16 kap 6f § SoL och 28f § LSS lämna en rapport till kommunfullmäktige och kommunens revisorer över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som ej verkställts inom tre månader, samt hur många gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från dagen då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Nämnden ska även enligt 16 kap 6 g § SoL och 28 g § LSS anmäla till kommunens revisorer när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som tidigare har rapporterats som ej verkställt.

Om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att insatser inte verkställts inom skälig tid har myndigheten en skyldighet att ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift. För att IVO ska kunna göra denna bedömning har kommunen en skyldighet att rapportera in uppgifter om samtliga beslut som inte verkställts inom tre månader. Rapportering till IVO görs i form av separata individrapporter.

Ärendebeskrivning

Rapport över ej verkställda beslut
I tabellen redovisas de beslut som inte har kunnat verkställas inom tre månader för tredje kvartalet, 2024 (september-oktober).

Kön	Beslut	Beslutsdatum	Orsak till att beslutet ej kunnat verkställas
Man	Beviljad boende på gruppbostad (LSS)	2023-02-27	Personen har tackat nej till plats på Soläng då han och anhörig inte upplever att det kommer fungera utifrån dennes behov. Har nyligen meddelat att han kan tänka sig boende på Renvägens serviceboende, efter att tidigare ha tackat nej till detta.

Verkställda beslut
I tabellen redovisas verkställda beslut, som tidigare rapporterats som ej verkställda, för tredje kvartalet.

Kön	Beslut	Beslutsdatum	Verkställt
Man	Daglig verksamhet (LSS)	2023-02-01	2024-09-02

Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse – rapportering av ej verkställda beslut kvartal 3 2024, daterad 2024-11-05

Sändlista
Kommunfullmäktige
Revisorer
Socialchef

Sofia Henriksson
Kansliassistent

Färgelanda kommun

Engagerad och företagsam med ett gott bemötande!

Månadsrapport

Oktober 2024

Socialnämnden

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Prognos lämnad 202408	Ack utfall 202410	Ack budget 202410	Avvikelse budget-utfall	Budget helår
Nämndsverksamhet	60	478	559	81	671
Sektorchef omsorg	0	6 284	6 159	-125	7 358
Omsorgskontor	0	7 100	7 256	156	8 681
Äldreomsorg	-13 000	67 363	57 112	-10 251	68 183
Kommunal primärvård	-1 455	18 531	16 735	-1 795	19 981
Individ- och familjeomsorg	-3 885	32 210	29 786	-2 423	35 643
Enheten för stöd och service	-5 590	25 156	19 385	-5 772	23 177
Totalt	**-23 870**	**157 121**	**136 991**	**-20 130**	**163 964**

Äldreomsorgen

Äldreomsorgen	Ack utfall	Ack budget	Ack avvikelse	Budgeterat usk
Solgården	10 874	9 469	-1 405	-1 572
Lillågården	10 508	9 849	-659	-1 605
Håvestensgården	24 617	18 589	-6 028	-4 466
Hemtjänsten	21 364	19 204	-2 160	-1 755
Totaler	**67 363**	**57 111**	**-10 252**	**-9 398**

Kostnad per plats, Säbo:

Januari-oktober	Håvesten	Solgården	Lillågården	Snitt
Belagda platser i snitt	40,5	18,4	27,5	-
Antal platser, totalt	42	18	28	-
Beläggningsgrad	96%	102%	98%	99%
Kostnad/plats (kr)	**648 246**	**679 951**	**526 604**	618 267
Kr/invånare	**101**	**106**	**82**	

- Bättre än väntat på Sol,- och Lillågården. Sålda korttidsplatser = mer intäkter samt hög beläggning Solgården.
- Hög beläggning totalt, men lite för låg på Håvestensgården. I snitt 1,5 plats/mån, just nu 4 tomma enligt EC.
- Håvestensgården (-6 028 tkr), ca 1,25 ÅA sjuk i snitt. Hög grad av övertid, sjuklön samt vikariekostnader. 14 dagars frånvaro kostar cirka 2,5 ggr pengarna jmf med frisk personal.
- Hemtjänsten liknande scenario som på Håvestensgården. Tomma rader och sjukfrånvaro – samtidigt brist på vikarier = övertid då ordinarie personal får täcka. 85 pass som saknat bemanning under en vecka, som exempel.

Enheten för stöd och service

Personlig assistans - trend över beläggning

Antal	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Individ 1												
Individ 2												
Individ 3												
Individ 4												

Tkr	
Kostnad/mån	234
Bugdet/mån	82

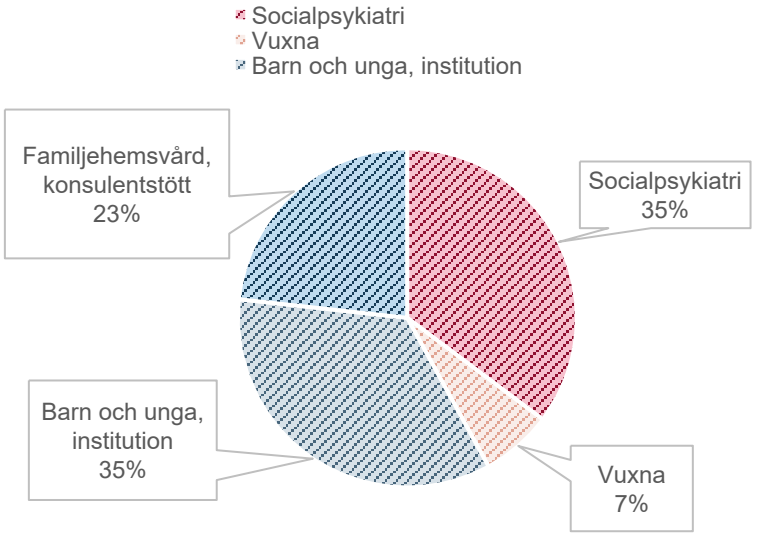
- Underskott på samtliga verksamheter – Personlig assistans drar störst underskott (-1 520 tkr)
- Följs åt av LSS-boende för barn och unga i extern regi (-963 tkr)
- Stor fordran på ett nu avslutat assistansärende finns – förhoppningsvis täcker detta den dubbelbemanning som varit nödvändig.
- Trots ovan, låga kostnader för LSS generellt:

LSS-utjämningen		
Folkmängd 1 nov 2023	6 442	
Standardkostnad	27 204	tkr
Färgelandas kostnad/invånare, LSS	4 223	kr/invånare
Riksmedelvärde	6 346	kr/invånare
Skillnad Färgelanda vs riksmedel	2 124	kr/invånare "billigare"
Utjämningsavgift till LSS-systemet	**13 683**	**tkr**

Färgelanda har låga kostnader för LSS – beakta standardkostnaden jmf. med faktisk ram 2024 (23 177 tkr)

IFO

VÅRDKOSTNADER IFO

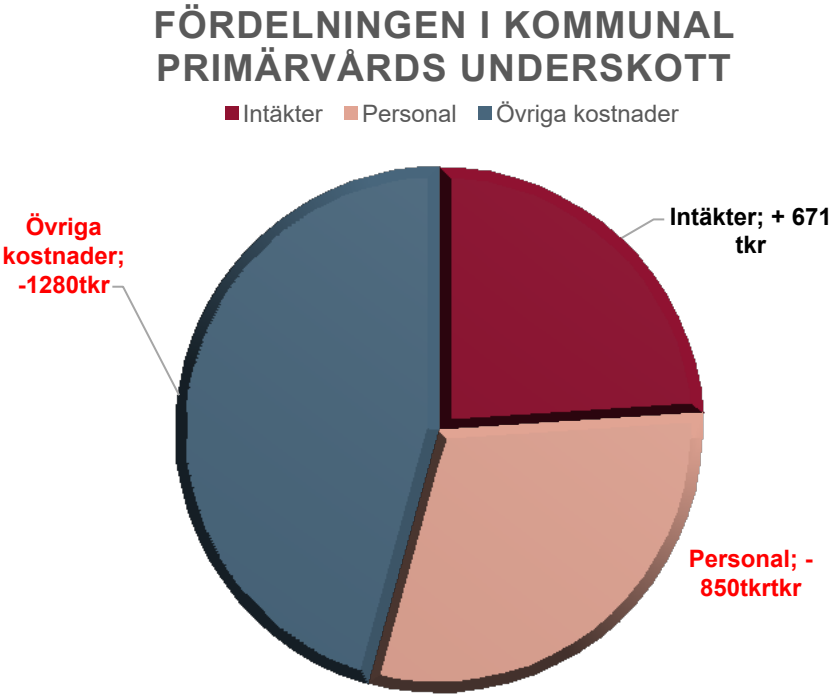


- Underskottet beror på inköpt huvudverksamhet (vårdkostnader).
- Flest individer (statiskt) inom socialpsykiatrin.
- Hemmaplanslösningar på gång – förhoppning om lägre kostnader.
- Hade HVB/SiS/institution ej förekommit – överskott.
- Varje alternativ till extern placering sparar mycket pengar.
- Ekonomiskt bistånd överskott (+2 298 tkr)

Ekonomiskt bistånd	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024-10
Utbetalt ek bistånd (tkr)	9 936	9 418	7 496	5 035
kr/invånare	1 501	1 394	1 121	783

Ekonomiskt bistånd fortsätter minska och ser preliminärt ut att minska med cirka 1 500 tkr jämfört med året innan.

Kommunal primärvård



- Nyttjade statsbidrag samt något högre taxefinansiering bidrag till överskott på intäktssidan.
- Väsentligen högre kostnader i hemsjukvården för vikarier men också övertidsersättning. Under perioden utbetalt 1 194 timmar i övertid. Budget saknas.
- Konsult som hyrts in **på rehab** står för avvikelsen bland övriga kostnader. Konsult arbetat 84% av heltid (1 077 timmar mellan jan-aug). Hade vi haft egen personal hade detta kostat 420 tkr för samma tid, givet löneläget.
- Omvänt hade man kunnat anställa 1,8 ÅA för samma peng som 0,84 ÅA konsult kostar.

Vilka *åtgärder* har vidtagits för att nå en budget i balans?

- Äldreomsorgen, för Lillågården och Solgården har man en chef på två verksamheter – lägre kostnader. Man ser över bemanningen för att så långt det går undvika övertidsersättningar. Fortsätter erbjuda plats till kommuner för korttidsvård.
- Hemtjänsten har rekryterat 2 tillsvidare och ytterligare 2 på väg in. Syftet är att bemanna upp tomma rader och komma ifrån akutlösningar och övertid. Vikarier som inte fungerat har rationaliserats.

Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Dec fg år	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Augusti	Sept	Okt	Nov	Dec	
Omsorgs- och utvecklingskontoret																
Betalansvarsdagar	EC Bist handl		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
Äldreomsorg																
Demens antal platser	**EC Demens**	**Exkl korttidsplatser**	42	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	
Demens antal belagda platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	42	41	42	39	40	41	40	41	40	40	41			
Demensplatser ej verkställda beslut	EC bisthandl	Exkl korttidsplatser	4	3	5	3	2	0	0	0	1	0	0			
Somatik antal platser	**EC Somatik**	**Exkl korttidsplatser**	36	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	
Somatik antal belagda platser Lillågården *(kategori tillkom september 2024)*									18	18	18	18	18			
Somatik antal belagda platser Solgården *(kategori tillkom september 2024)*			X	X	X	X	X	X	18	18+1*	18+1*	18+1*	18+1*			*=medboende
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	34	34	34	35	35	36	36	36	37	37	37			
Somatik ej verkställda beslut			0	0	2	2	0	0	1	0	1	2	1			
Kortidsplatser ej verkställda beslut	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser														
Korttid/växel totalt antal platser	**EC Somatik**	**Antal dygn**	10	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**300**	**310**	**300**	**310**	
Korttid/växel belagd på SÄBO	EC Somatik	Antal dygn			2	1	0	0	0	1	0	11	0			*= belagda på Håvestensgården
Korttid/växel antal belagda platser	EC Somatik	Antal dygn	10	10	10	9	8	10	9	9	10	307	220			*Varav 65 dygn är sålda till andra kommuner, oktober månad
Beläggning procent (korttidsenheten)	**EC Somatik**	**Procent %**		**96**	**90**	**80**	**83**	**84**	**82**	**85**	**91**	**106%**	**71%**	**0%**	**0%**	
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)	Bist handl.	Hemtjänstdokument, 3:e kol	2 969	2976	2 849	2 982	3 111		2 872	2 877	2 888	2 835	2 988			
Antal personer som är beviljade hemtjänst	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol	225		220	219	225		231	232	233	234	229			
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv		156	217	147	149	151									
Individ- och familjeomsorgen																
Institution vuxna, antal	EC Ifo		2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2			
Institution barn och unga, antal	EC Ifo		1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1			
Institution barn och unga BUV*, antal	EC Ifo		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"
Externa familjehemsplaceringar barn och unga, antal	EC Ifo		3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3			
Externa familjehemsplaceringar barn och unga BUV, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo		14	14	14	14	15	13	14	10	12	14	14			
Familjehem i kommunens regi BUV, antal	EC Ifo		3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1			
Närstående placeringar, antal	EC Ifo		4	4	5	6	4	6	6	6	6	7	7			
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Antal hushåll	EC Ifo		70	71	67	70	67	60	63	66	66	62	64			
Enheten för stöd och service																
Antal platser			**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess		15	15	15	15	15	15	15	15	14	14				
Antal placeringar externt vuxen**	EC ESS		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
Antal placeringar externt barn**	EC ESS		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				**) Exkl korttidsverksamhet
Antal elevboende	EC ESS		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				**) Exkl korttidsverksamhet

Statistiken avser den siste i varje månad, om inget annat anges

TeamEngine E-Signing

Styrelsemöte Mediapoolen

Datum: 4 november 2024
Tid: 13.00-15.00
Plats: Mediapoolen Uddevalla

Närvarande:
Johan Björkman (ordförande)
Åsa Karlsson (Vice ordförande)
Ingemar Samuelsson (styrelseledamot)
Tony Willner (styrelseledamot)
Kristian Sandström (styrelseledamot)
Annelie Högberg (styrelsesuppleant)
Karin Arvidsson (styrelsesuppleant)

Övriga närvarande:
Carina Sahlén (VD)
Lennart Pehrsson (ekonomisk konsult)
Mattias Hultqvist (administrativ chef, ekonomiansvarig)
Linda Ekström (sekreterare)
Sara Perlerot (personalrepresentant)

§ 35 Val av justerare

Styrelsen beslutade:
Åsa Karlsson

§ 36 Godkännande av dagordningen

Styrelsen beslutade:
Att godkänna dagordningen.

§ 37 Föregående protokoll

Styrelsen beslutade:
Att lägga föregående protokoll till handlingarna.

TeamEngine Document E-Sign ID: 7735573D-D4A5-4124-9C53-20793B1ABFC3. Page 1 of 5.

TeamEngine E-Signing

§ 38 Ekonomi

Lennart Pehrsson presenterade periodrapport för januari till september. Lennart Pehrsson presenterade även försäljnings- och monteringsresultat, likviditetsrapport, samt rapporten avstämning ekonomi.
Enligt tidigare styrelsebeslut avsattes extra medel till marknadsföringsåtgärder. Mattias Hultqvist redogjorde för hur pengarna använts, bland annat till att förnya Mediapoolens marknadsföringsmaterial samt att förse Mediapoolens bilar med den nya logotypen och till Mediapoolens kompetenshöjande dagar för ägarkommunerna.

Budgetarbetet för 2025 har inletts.

Styrelsen:
Gav Lennart Pehrsson uppdraget att undersöka huruvida bokslutet skulle kunna förläggas till sista juni i stället för sista december. Ett brutet räkenskapsår skulle stämma bättre överens med Mediapoolens verksamhet och skolornas läsår.
Styrelsen noterade övrig information.

§ 39 VD rapport

Carina Sahlén berättade att Mediapoolens personal träffats för en kickoff i Karlsborg. Under personaldagen jobbades det med IT-frågor och policys samtidigt som personalen från Mediapoolens utspridda kontor fick möjlighet att umgås och känna att vi är ett bolag trots våra lokala skillnader och varierande arbetsuppgifter.

Vidare informerade Carina Sahlén om att Mediapoolen deltagit digitalt på Fyrbodals ägardialog och då visat Mediapoolens utbud. Återkopplingen från Fyrbodal var genomgående positiv och man ser att Mediapoolen är ett brett stöd för ägarkommunerna.

Skolchefsnätverket i Skaraborg tog kontakt med Carina Sahlén tidigare under hösten och önskade träffas efter att ha hört mycket bra om Mediapoolens utveckling. Dialogen var positiv och man anser att Mediapoolen har varit lyhörda och tillgodosett tidigare önskemål samt ger ett stort mervärde i form av kompetensutveckling för personal. Man är också nyfikna på Mediapoolens kommande satsning med nanokurser som ägarkommunerna kommer kunna ta del av. Ytterligare ett möte har därefter genomförts digitalt och man undersöker möjligheten för ett fördjupat samarbete.

Carina Sahlén berättade också att Hjo kommun är tillbaka som användare av Mediapoolens tjänster och att även de anser att Mediapoolen har fångat upp deras tidigare önskemål på ett bra sätt.

Därefter berättade Carina Sahlén att Mediapoolens teknikdagar har genomförts på samtliga tre kontor och att man nu jobbar på att hitta en ännu bättre form för dagarnas genomförande med syftet att locka en bredare publik.

Adress: Kylarvägen 7, 549 37 SKÖVDE
Org.nr: 556601-4741
Hemsida: mediapoolen.se
E-post: info@mediapoolen.se
Telefon: 0500-44 54 00

TeamEngine Document E-Sign ID: 7735573D-D4A5-4124-9C53-20793B1ABFC3. Page 2 of 5.

TeamEngine E-Signing

Även Seniorlyftet och Förskolelyftet är genomförda. Behovet av information om AI är stort, detta märktes i synnerhet bland publiken som lyssnade på AI-föreläsningen under Seniorlyftet.

Slutligen berättade Carina Sahlén senaste nytt om STEM- utredningen som tagits fram för att locka fler elever till naturvetenskaps- och teknikprogrammen i Sverige, i synnerhet flickor, där man ser ett för lågt antal sökande. Redan på förskolenivå behöver intresset för dessa ämnen väckas. Diskussioner kring Mediapoolens del i detta uppstod bland styrelsen och Carina Sahlén berättar att Mediapoolen erbjuder kompetensutveckling för pedagoger via Digital Kvart. Förutom detta har vi ett gott samarbete med Navet Science Center där vi kan nyttja deras unika lärmiljöer och spetskompetens. Mediapoolen fortsätter bevaka området.

Styrelsen:
Noterade informationen.

§ 40 Övriga frågor

- Långtidsplan: Carina Sahlén presenterade ett utkast för långtidsplanen gällande 2025–2027. Man beslutar också att långtidsplanen skall döpas om till affärsplan och att ett reviderat utkast skall tas fram och tillställas styrelsen till nästa möte.
- Mötesdagar 2025: Styrelsens mötesdagar för 2025 bestämdes.
- Lönepolicy och AI-policy: Carina Sahlén berättade om den nya lönepolicyn samt en AI-policy som tagits fram. Dessa tillställs styrelsen inför nästa möte.
- TeamEngine: Avtalet för Mediapoolens styrelseportal TeamEngine löper ut sista augusti 2025. Mattias Hultqvist inventerar marknaden på andra prisvärda alternativ som kan möta våra behov och presenterar dessa för styrelsen innan beslut om eventuell fortsättning fattas.
- Zoom: Mattias Hultqvist lyfter frågan om att eventuellt byta ut Zoom mot Teams vid styrelsemöten. Styrelsen ser inga problem med detta och beslutar att göra så från och med 2025.
- Styrelsemöte och julavslutning: Styrelsen får frågan om det finns möjligheter att ändra starttid för decembermötet från klockan 10.00 till klockan 11.30.
  Styrelsen ser inga hinder för detta och den uppdaterade mötestiden skickades ut via TeamEngine.

  Styrelsen:
  Noterade informationen samt beslutade att ändra namn på långtidsplanen till affärsplan. Styrelsen beslutade också att från och med 2025 använda Teams som mötesverktyg i stället för Zoom.

Adress: Kylarvägen 7, 549 37 SKÖVDE
Org.nr: 556601-4741
Hemsida: mediapoolen.se
E-post: info@mediapoolen.se
Telefon: 0500-44 54 00

TeamEngine Document E-Sign ID: 7735573D-D4A5-4124-9C53-20793B1ABFC3. Page 3 of 5.

TeamEngine E-Signing

§ 41 Nästa möte

Styrelsemöte 19 december i Skövde, klockan 11.30- 13.00

Ägarsamråd, digitalt, 21 november klockan 09.00-12.00

Adress: Kylarvägen 7, 549 37 SKÖVDE
Org.nr: 556601-4741
Hemsida: mediapoolen.se
E-post: info@mediapoolen.se
Telefon: 0500-44 54 00

TeamEngine Document E-Sign ID: 7735573D-D4A5-4124-9C53-20793B1ABFC3. Page 4 of 5.

Linda Ekström
Linda Ekström
Date: 2024-11-08 08:44 CET
Role: Administratör
Signed via account: linda@mediapoolen.se

Åsa Karlsson
Åsa Karlsson
Date: 2024-11-08 08:45 CET
Role: Styrelseledamot, Vice ordförande
Signed via account: asa.karlsson@gotene.se

Johan Björkman
Johan Björkman
Date: 2024-11-08 09:38 CET
Role: Styrelseledamot, Ordförande
Signed via account: johan.bjorkman@svenljunga.se

Resultaträkning 2024 JANUARI - SEPTEMBER

		UTFALL	BUDGET	PROGNOS HELÅR
Rörelsens intäkter m m				
Nettoomsättning	-Avtal	10.523.140	10.398.780	13.910.000
	-Försäljning	18.367.452	14.420.934	33.170.000
	-Övrigt	498.461	147.497	550.000
Summa intäkter mm		**29.389.053**	**24.967.211**	**47.630.000**
Rörelsens kostnader				
Råvaror och förnödenheter		-16.469.030	-13.483.757	- 29.090.000
Övriga externa kostnader		-3.685.279	-3.489.591	- 4.980.000
Personalkostnader		-9.366.411	-9.875.484	- 13.155.000
Intäkter personal		+376.961	+359.994	+ 520.000
Avskrivningar av materiella och Immateriella anläggningstillgångar		-103.197	-101.295	- 135.000
Summa rörelsens kostnader		**-29.246.956**	**-26.590.133**	**- 46.840.000**
Rörelseresultat		**142.097**	**-1.622.922**	**790.000**
Resultat från finansiella investeringar				
Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		82.882	37.485	85.000
Räntekostnader och liknande resultatposter		0	0	0
Summa resultat från finansiella investeringar		**82.882**	**37.485**	**85.000**
Resultat efter finansiella poster		**224.979**	**-1.585.437**	**875.000**
Periodens resultat		**224.979**	**-1.585.437**	**875.000**

KOMMENTAR TILL PERIODRAPPORT JANUARI-SEPTEMBER 2024

För årets första 9 månader redovisar bolaget ett resultat på + 224 979 kr mot budgeterat resultat – 1 585 437 kr. Försäljning och montering av utrustning går fortsatt mycket bra och genererar vinster till bolagets övriga verksamheter. Under perioden är kostnaden för filmrättigheter under budget, vilket innebär att motsvarande kostnad andra halvåret kommer att vara högre än budgeterat.

Prognos för 2024 är ett resultat på + 875 000 kr.

Adress: Kylarvägen 7, 549 37 SKÖVDE
Org.nr: 556601-4741
Hemsida: mediapoolen.se
E-post: info@mediapoolen.se
Telefon: 0500-44 54 00

FÄRGELANDA KOMMUN
Socialnämnden
2024 -11- 14
Dnr: 2024/169
Hid:

Färgelanda kommun, Socialnämnden
Allhemsvägen 5
458 80 FÄRGELANDA

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Färgelanda kommun, socialnämnden om risk för allvarlig vårdskada vid Håvestensgården i Färgelanda.

Anmälan handlar om felaktig läkemedelshantering. En patient som behandlades med insulin fick en för hög dos.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren, efter begärd komplettering, har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete, HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

För att kunna säkerställa att händelsen som har anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning utifrån 7 kap. 8 § PSL har IVO begärt in komplettering av vårdgivarens utredning.

Begärd komplettering

IVO begärde att vårdgivaren skulle inkomma med en fördjupad analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker. IVO begärde även kompletterande uppgift om vårdgivarens vidtagna åtgärder samt att vårdgivarens kulle inkomma med kompletterande journalhandlingar. De begärda uppgifterna har inkommit till myndigheten.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning inkl. handlingsplan
- Kopia av patientjournalen
- Avvikelserapport
- Vårdgivarens kompletterande redovisning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Ingela Andersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Lena Nilsson deltagit. Inspektören Marcus Käck har varit föredragande.

Information om IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Maria

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet. IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2024-11-15 **Utskriven av:** Sofia Henriksson

Diarieenhet:	Socialnämnden
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnd
Sammanträdesdatum:	2024-11-25
Sekretess:	Visas

Id	**Beskrivning**	**Paragraf**
Datum	**Avsändare/Mottagare**	**Beslutsfattare**
Ärendenummer	**Ärendemening**	**Kategori**
		Ansvarig
2024.813	Beslut rörande utlämnande av allmän handling	
2024-10-31		Gunnar Wigstrand
SN 2024/185	Avslag på begäran att lämna ut allmän handling avseende Lex Sara anmälan	
		Gunnar Wigstrand

Initiativ

Undertecknad vill i anledning av inträffade situationer i angränsande kommun samt med hänsyn till inkommen risk och konsekvensanalys gällande IFO:s nuvarande lokaler föreslå socialnämnden följande:

- att förvaltningen får i uppdrag att utreda IFO:s lokalsituation och komma med förslag till lösningar som syftar till en säker arbetsmiljö för de anställda och
- att i samband med detta även ser över utrymmen för de som besöker IFO.

Ödeborg 2024 11 18

Håkan Gusteus

Socialnämndens ordförande