

Mötesbok: Utskottet för Trygghet och stöd (2023-10-04)

# Utskottet för Trygghet och stöd

Datum: 2023-10-04

Plats: Hamnen, plan 3, stadshuset

Kommentar:

# Dagordning

## Kallelse

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd2023-10-04

3

## Upprop

## Val av justerare

## Tillkommande och utgående ärenden

## Information från sektor trygghet och stöd

57/23 Information från sektorchef	6
58/23 Verksamhetsrapporter	7
59/23 Ekonomi och avvikelser	15
60/23 Statistik, köpt vård	21
61/23 Trygghetslarm	22
62/23 Tidiga insatser föräldrautbildning	23
63/23 Information Samordningsförbundet Älv och Kust	24

## Ärenden till kommunstyrelsen

64/23 Svar på remiss - Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland	25
65/23 Rapportering av ej verkställda beslut, kvartal 2, 2023	51

## Ärenden för dialog

66/23 Fråga från Laila Persson från senaste utskottet	61
---	----

## Övriga frågor

67/23 Övriga frågor	62
---------------------	----

# Kallelse

Sammanträdesdatum 2023-10-04

Plats Hamnen, plan 3, stadshuset  
Tid Onsdagen den 4 oktober kl 13:00-17:00

Ledamöter	Pia Gillerstedt (S) Elisabeth Mattsson (L) Marcus Adiels (M) Gustav Meuller (M) Laila Persson (UP) Peter Skoglund Ferrari (SD)	Ordförande Vice ordförande
-----------	---	-------------------------------

Pia Gillerstedt (S) Ordförande	Sophie Nygren Sekreterare
-----------------------------------	------------------------------

**UTSKOTTET FÖR TRYGGHET OCH STÖD**

**KUNGÄLVS  
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81  
Kungälv  
TELEFON 0303-23 80 00 vx  
FAX 0303-132 17  
E-POST [kommun@kungalv.se](mailto:kommun@kungalv.se)

# Kallelse

Sammanträdesdatum

2023-10-04

## Dagordning

			Förslag till beslut
1		Upprop	
2		Val av justerare	Utses
3		Tillkommande och utgående ärenden	Fastställs
<b>Information från sektor trygghet och stöd</b>			
4	2023-533	Information från sektorchef Anna Mårtén 13.05-13.30	Antecknas
5	2023-534	Verksamhetsrapporter Anna Mårtén 13.30-13.45	Antecknas
6	2023-535	Ekonomi och avvikelser Kristina Palm 13.45-14.00	Antecknas
7	2023-538	Statistik, köpt vård Peter Almgren 14.10-14.30	Antecknas
8	2023-539	Trygghetslarm Dana Alamine 14.30-15.00  Paus 15.00-15.10	Antecknas
9	2023-540	Tidiga insatser föräldrautbildning Johan Sjöholm 15.10-15.30	Antecknas

**UTSKOTTET FÖR TRYGGHET OCH  
STÖD**

**KUNGÄLVS  
KOMMUN**





# Kallelse

Sammanträdesdatum

2023-10-04

10    2023-542    Information Samordningsförbundet Älv och Kust    Antecknas  
Henrik Svedberg  
15.30-16.15

11    Information kompetenscentrum  
Tanja Tajic Björkman, Henrik Johannessen  
16.15-16.30

## Ärenden till kommunstyrelsen

12    KS2023/1973-2    Svar på remiss - Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland    Beslut  
Johan Sjöholm, Fredrik Skreberg  
16.30-16.40

13    KS2023/0188-3    Rapportering av ej verkställda beslut, kvartal 2, 2023    Beslut  
Susanne Ek  
16.40-16.50

## Ärenden för dialog    Antecknas

14    Fråga från Laila Persson (UP) från senaste utskottet  
16.50-17.00

## Övriga frågor

15    Övriga frågor



Denna behandling '57/23 Information från sektorchef' har inget tjänsteutlåtande.

## Verksamhetsrapporter till UTS

## Lägesrapport till utskottet för Vård och omsorgsboende

**Månad:** september

**Verksamhetsområde** Vård och omsorgsboende

*Namn / Maria Stenmark tf verksamhetschef*

### **Läge i verksamhetsområdet**

#### **Ekhaga**

Svårigheter med rekrytering på grund av bristande kollektivtrafik, dialog initierad med hemtjänsten för Kode/Romelanda om möjligheterna att upprätta ett samarbete. Utbrott av magsjuka på Ekhaga, 22 brukare drabbade, symtom diarré. Miljö- och hälsa involverad, även vårdhygien

#### **Solhaga**

Rekrytering sker löpande till ”nya Solhaga” inflytt etapp 1 beräknas till den 25 september. Fiber och WIFI ansluts till alla lägenheter.

#### **Båtmansgården**

Verksamhet bedrivs enligt uppdrag, inga avvikelser

#### **Ytterbyhemmet**

Verksamhet bedrivs enligt plan, nyrekryterade chefer är nu på plats och fokuserar på det systematiska arbetsmiljöarbetet och kompetensutveckling av medarbetare.

#### **Kärna**

Verksamheten bedrivs enligt uppdrag, inväntar en nyrekryterad chef, Elisabeth Mila, som kommer den 2 oktober.

#### **Ranrikegården**

Verksamheten bedrivs enligt uppdrag, fastighetsunderhålls planering pågår och behöver intensifieras.

### **Vad är i pipeline?**

Vidare planering av Änggårde för att passa verksamheternas behov och inriktning  
Arbeta vidare i samverkan med jämn arbetsfördelning av insatser över dygnets alla timmar i kombination med karriärmodellen och 11 h dygnsvila.

### **Något annat som är av vikt att informera om?**

Schema utifrån 11h dygnsvila har nu startat vilket väckt reaktioner från medarbetare utifrån begränsningar i möjligheten att påverka sina schema.

### **Har det hänt något annat utöver det vanliga?**

Verkställighet och placering tar över boendegruppens arbete gällande interna och externa placeringar

Äldreomsorgslyftet har förlängts ytterligare 3år

**Med vänlig hälsning**

**Maria Stenmark**  
Verksamhetschef  
Stöd i ordinärt boende

---

**Kungälv kommun**  
Stadshuset  
Ytterbyvägen 2  
442 81 Kungälv  
Tfn. 0303-239137  
[maria.stenmark@kungalv.se](mailto:maria.stenmark@kungalv.se)

## Lägesrapport till utskottet för Stöd i ordinärt boende

Månad: September

Verksamhetsområde Stöd i ordinärt boende:

*Namn / Maria Stenmark*

### Läge i verksamhetsområdet

#### Hemtjänst dag/kväll

Verksamheterna har minskat i beviljad tid och arbetar intensivt med om att ställa om bemanning efter behov.

#### Trygghetslarmet/natt hemtjänst

Verksamheten pågår enligt uppdrag, och förbereder för uppdrag att stödja måltid, lokalvård och förskola i schemaplanering och operativ bemanningsplanering.

#### Personlig assistans

Verksamheten pågår enligt uppdrag

### Demensteamet och Dagverksamhet för personer med demensdiagnos

Verksamheten pågår enligt uppdrag

### Vad är i pipeline?

1 oktober tar Trygghetslarmet över chef i beredskap  
Implementering av personlarm, Add secure, utfasning av gamla avtal  
Digitala hjälpmedel i samverkan, införande av läkemedelsrobotar 2024

### Något annat som är av vikt att informera om?

Inväntar resultat från "Så tycker äldre om äldreomsorgen"  
KKIK mätning gällande kontinuitet sker i månadskiftet  
Sjukfrånvaron tenderar att fortsatt minska

### Har det hänt något annat utöver det vanliga?

Äldreomsorgslyftet har förlängts ytterligare 3år  
Handlingsplan gällande utförande av inköp via underleverantör har upprättats med COOP, åtgärder ger önskat utfall. Att ha underleverantör för att utföra inköp är inte bara en arbetsmiljöfråga utan även en kompetensförsörjningsfråga. Digitalt först behöver vara ledordet då verksamheterna står i den största kompetensförsörjningsutmaningen någonsin.

**Med vänlig hälsning**

**Maria Stenmark**  
Verksamhetschef  
Stöd i ordinärt boende

---

**Kungälv kommun**  
Stadshuset  
Ytterbyvägen 2  
442 81 Kungälv  
Tfn. 0303-239137  
[maria.stenmark@kungalv.se](mailto:maria.stenmark@kungalv.se)



# Lägesrapport till SMN

## Månad

September

## Verksamhetsområde Myndighet och Sociala Resurser:

Namn: Peter Almgren, Verksamhetschef

## Läget i verksamhetsområdena

### Övergripande

*Verksamheten följer övergripande månadsvis inom IFO, FH och ÄO  
antal inledda utredningar, antal pågående ärenden, orosanmälningar barn/vuxna, beslut fattade med stöd av  
tvångslagstiftning*

I augusti och juli är antalet inledda utredningar inom barn och unga oförändrat med 38 inledda utredningar. I augusti inleddes 33 utredningar för vuxna, medan det i juli var 30. Inom funktionshinder inleddes i augusti 23 utredningar enligt SoL, medan det i juli var 17. Vilket är en ökning med 6 inledda utredningar. Enligt LSS inleddes i augusti 14 utredningar, medan det i juli var 11. Vilket är en ökning av 3 inledda utredningar mellan månaderna. I augusti inleddes 139 utredningar för individer inom äldreomsorgen, medan det i juli var 123. Vilket innebär en ökning med 16 inledda utredningar.

Sammanfattningsvis visar underlagen att det finns en viss variation i antalet inledda utredningar mellan månaderna juli och augusti. De största ökningarna ses inom verksamhetsområdet Funktionshinder och Äldreomsorg, medan antalet inledda utredningar inom IFO har förblivit konstant mellan de två månaderna.

Under augusti månad genomförde Trygga ungdomsmiljöer ett omfattande fältarbete under 21 kvällar. Resultaten av deras insatser visar på en ökad närvaro av ungdomar i det offentliga rummet, särskilt i närheten av ICA Maxis parkeringsområde och parkeringshus.

Under denna period observerades att en ökande mängd ungdomar samlades på dessa platser. Många av ungdomarna visade en öppenhet när de engagerade sig i samtal med Trygga ungdomsmiljöer om sina liv och erfarenheter, vilket tyder på en önskan att delta aktivt i samhället. Trygga ungdomsmiljöer har därmed bidragit till att skapa en mer positiv och givande ungdomsmiljö under augusti månad.

Fritidsgårdarna har under en angiven tidsperiod hållit öppet och välkomnat sammanlagt 257 besökare. Efter avslutad sommarsemester och återöppnandet av fritidsgårdarna har det observerats en betydande ökning av intresset för att delta i verksamheterna.

Under augusti månad har dagtidsaktiviteter ägt rum på fritidsgården i Nordmarken, och sammanlagt har 56 besökare deltagit i dessa aktiviteter. Ungdomarna har engagerat sig i en mångfald av aktiviteter, inklusive klorinbatik, bakning, flipperspel, biljard, fotboll, pingis och Tv-spel.





Den 15:e augusti involverade 12 ungdomar som deltog i en paddeltur på Nordre älv, med instruktörer från Kungälv's kanotklubb som ledare. Den 16:e augusti åkte 37 ungdomar till Ullared och besökte Gekås. Avslutningsvis, den 18:e augusti, besökte 6 ungdomar ett utomhusbad. Dessa utflykter och aktiviteter har mottagits positivt av de ungdomar som deltagit och har utgjort en meningsfull och uppskattad del av deras sommarprogram.

#### **Individ och familjeomsorgen (IFO) - Insatser**

*Verksamheten följer övergripande månadsvis insatser inom IFO*

*Antal vårddyggn Barn och Unga 0-20, Antal vårddyggn Vuxen 21- år, Insatser boendesocial problematik, (Hemlöshet), Öppna insatser, Ärenden avseende våld i nära relation*

Institutionsvård (SIS) har minskat kraftigt från juli till augusti med 81 vårddyggn mindre. Hem vård och boende (HVB) ökade med 31 vårddyggn från juli till augusti. Stödboende minskade med 43 vårddyggn mellan månaderna. Familjehem ökade med 174 vårddyggn mellan juli och augusti. Vilket visar på att den strategi verksamheten har för att minska kostnaderna och öka antal placeringar i familjehem har effekt.

Barn som befann sig i boendesocial insats minskade från 64 i juli till 63 i augusti. Detta är en positiv trend, då färre familjer med barn är i behov av dessa insatser, vilket kan indikera att förebyggande åtgärder och stödåtgärder kan ha haft en viss framgång. Däremot ökade antalet personer som befann sig i akut hemlöshet under samma tidsperiod, från 14 i juli till 16 i augusti. Verksamheten har behov av att fortsätta arbeta med att identifiera och stödja människor i akuta hemlöshetssituationer. När det kommer till olika boendeformer för de som behöver stöd men också befinner sig i en boendesocialproblematik, kan vi se att antalet personer i institutionsvistelse, såsom HVB, stödboende, minskade något från 27 i juli till 26 i augusti. Samtidigt förblev antalet personer med insatser i långsiktiga boendelösningar relativt stabilt, med 32 personer i både juli och augusti. Detta kan indikera att det finns en mer stabil struktur för de långsiktiga boendelösningarna, medan antalet personer i institutionell vård kan variera mer. Slutligen kan vi notera att antalet personer som ingår i sociala kontrakt minskade från 99 i juli till 97 i augusti. Sociala kontrakt är en del av strategin för att hjälpa människor att få bostad och samtidigt erbjuda stöd och vägledning för att få ett självständigt boende.

I augusti rapporterades 20 aktualiseringar av ärenden relaterade till våld i nära relationer. Detta är en ökning från 11 aktualiseringar i juli 2023. Ökningen kan vara ökad uppmärksamhet på problemet under den aktuella perioden. I augusti hanterades 28 ärenden som rörde våld i nära relationer. Jämfört med juli 2023, då 27 ärenden hanterades. Det innebär att antalet ärenden förblev nästan konstant trots ökningen av aktualiseringar. I augusti var 18 av de 28 ärendena relaterade till våld i nära relationer även kopplade till barn som bevittnade våldet. Detta är en betydande andel av fallen och indikerar en allvarlig oro för barnens välbefinnande. Ökningen av aktualiseringar kan tyda på en ökad medvetenhet och anmälningens vilja från offren eller samhället. Andelen ärenden med barn som bevittnar våldet är hög och påverkar direkt barnens säkerhet och psykiska hälsa.

#### **Funktionshinder (FH) – Insatser**

*Verksamheten följer övergripande månadsvis insatser inom FH*

*Insatser SoL/LSS, Stöd i det egna hemmet Boendestöd, Bostad med Särskild service och korttidsvård.*

Antalet personer som får stöd inom funktionshinder varierar månad till månad, men det är viss stabilitet i antalet individer med beslut avseende bostad med särskild service mellan månaderna. Antal personer med beslut om boendestöd ökade med 2 mellan juli och augusti där det i augusti var 180 individer som var beviljade insatsen.

I juli 2023 var antalet vårddyggn för korttidsboende under 65 år 756, medan det i augusti minskade till 660 vårddyggn. Det finns en tydlig minskning med 96 vårddyggn mellan dessa två månader. Dock är trenden att behov av korttidsvård för personer under 65 år samt behov av Bostad med särskild service enligt SoL ökar under året.



### Äldreomsorg (ÄO) – Insatser

Verksamheten följer övergripande månadsvis insatser inom ÄO

- Insatser SoL, Särskilt boende, Stöd i det egna hemmet Hemtjänst samt Trygghetslarm Funktionshinder inklusive FH, Korttidsboende (Dygn) inklusive FH

I augusti mottog 49 personer under 65 år hemtjänst, medan antalet personer över 65 år som fick hemtjänst var 681. Jämfört med juli var det en minskning i antalet personer under 65 år som mottog hemtjänst, medan antalet personer över 65 år som fick hemtjänst förblev relativt stabilt. När det gäller trygghetslarmen fanns det 1024 aktiva larm i augusti och 1088 i juli. Även om antalet trygghetslarm minskade något från juli till augusti, förblir det fortfarande en betydande resurs för att säkerställa säkerheten och välbefinnandet för äldre personer.

Antalet personer med beslut om särskilt boende minskade från 469 personer i juli till 462 personer i augusti. Detta innebär en minskning med 7 personer totalt sett under denna period.

### Vad är i pipeline?

- Inget att rapportera

### Något annat som är av vikt att informera om?

- Rekrytering av skolsocionom genomförd.
- Arbetet med medborgardialogen pågår och enkät har lämnat ut
- Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har tagit fram två informationsfilmer om socialnämndens ansvar för våldsutövare. Den första filmen belyser vad ansvaret innebär. Den andra filmen har fokus på hur kommuner kan utveckla arbetet med våldsutövare och hur olika stödinsatser kan se ut, samt vilken forskning som finns på området.
- Regeringen planerar för införandet av ny socialtjänstlag för att möta dagens samhällsutmaningar mer effektivt och träffsäkert. Detta inkluderar en skiftning mot förebyggande åtgärder och tidiga insatser. Förslag har presenterats i budgetpropositionen för 2024 för att stödja denna reform. En ny socialtjänstlag planeras att presenteras 2024, och arbetet med att göra socialtjänsten långsiktigt hållbar och kunskapsbaserad kommer att påbörjas då. Regeringen föreslår även betydande öknningar i budgeten för kompetens- och bemanningssatsningar för att driva denna omställning under de kommande åren.
- En särskild utredare, Michael Tärnfalk, ska se över examensmålen för socionomexamen i syfte att säkerställa att studenterna får den kunskap och förmåga som krävs för att dels förebygga att barn och unga börjar begå brott, dels bryta en brottslig utveckling och förebygga återfall i brott. Utredaren ska även kartlägga vilka möjligheter som finns att inom högskolan specialisera sig i socialt arbete eller motsvarande inom området ungdomsbrottslighet.
- Socialstyrelsen har uppdaterat handboken Våld i nära relationer för att socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården ska ha tillgång till stöd för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39), och det övriga regelverk som gäller för arbetet med våld i nära relationer.

### Har det hänt något annat utöver det vanliga?

- Inget att rapportera

# Tjänsteskrivelse

1(3)

Handläggarens namn  
Lena Arnfelt

2017-05-10

## Avvikelsehantering äldreomsorg, Dnr KS2017/0577

### Sammanfattning

Avvikelser inom äldreomsorgen har pågått under flera mandatperioder och berör såväl äldre personer som personal samt tillgång på bostäder för äldre med behov av hjälp och/eller vård. Det är en avvikelse som berör både Kungälvssamhället och organisationen Kungälv kommun. Hanteringen av avvikelse inom äldreomsorgen syftar till att nå en budget i balans inom beslutad budgetperiod 2017-2019. Kommunstyrelsen ger i uppdrag till Äldreomsorgen att redogöra och följa upp hantering av avvikelser mot budget. Projektdirektiv, se bilaga 1, har upprättats för att genomföra och följa upp åtgärder för budget i balans inom ramen för årsplan 2017-2019.

Kommunstyrelsen föreslås besluta att projektdirektiv för Avvikelsehantering äldreomsorg, Dnr KS2017/0577 godkänns.

### Bakgrund

Kommunstyrelsen beslutar en årsplan utifrån vilken förvaltningen ska arbeta. Nuvarande årsplan gäller för åren 2017-2019. Denna följs upp tertialvis och vid bokslut. På grund av tidigare stor ekonomisk avvikelse från plan gällande äldreomsorgen har Kommunstyrelsen gjort en tilläggsbeställning kring uppföljning av denna specifika avvikelse.

### Verksamhetens bedömning

För att uppnå en budget i balans ska äldreomsorgen bibehålla låg nivå på antal betaldagar. Halvera antalet ytterfall med 180 timmar hemtjänst som ska leda till ytterligare tre procent färre hemtjänststimmar per år. Projekt inleds med en fördjupad analys av personalomsättning och sjukfrånvaro. Avsikten är att utifrån ökad insikt föreslå relevanta åtgärder i syfte att sänka kostnader för personalomsättning och sjukfrånvaro. Aktiva åtgärder för förbättrad arbetsmiljö. Målet är halverad arbetsrelaterad sjukfrånvaro samt halvera personalomsättning som kan kopplas till brister i arbetsmiljön.

### Bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål

Relevant för ärendet är kommunfullmäktiges strategiska mål att hålla balans mellan ekonomi, kvalitet och behov. Resultatmålen är att ha en budget i balans samt att vara en attraktiv arbetsgivare.

		<p>ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv TELEFON 0303-23 80 00 FAX 0303-190 35 E-POST <a href="mailto:kommun@kungalv.se">kommun@kungalv.se</a> HEMSIDA <a href="http://www.kungalv.se">www.kungalv.se</a></p>
--	--	--

### **Bedömning i relation till barnperspektivet**

Ej relevant i ärendet.

### **Bedömning i relation till jämställdhetsperspektivet**

Ärendet bedöms ej röra jämställdhetsperspektivet, förutom att det givetvis behöver tas i beaktande att arbetet med att minska sjukfrånvaro och personalomsättning rör kvinnodominerade yrken.

### **Teknisk bedömning/genomförandeplan**

Sektorn ska bibehålla en låg nivå på antal betaldagar. Halverat antal ytterfall med 180 timmar hemtjänst ska leda till ytterligare tre procent färre hemtjänsttimmar per år. Halvera arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Halvera personalomsättning som kan kopplas till brister i arbetsmiljön.

### **Juridisk bedömning**

De insatser som genomförs inom äldreomsorgen är kommunens angelägenhet i enlighet med kommunallagen. Socialtjänstlagen styr enskildas rätt till insatser så som hemtjänst och särskilt boende. Både socialtjänstlagen och lag om valfrihet (LOV) ger den enskilde möjligheter till insatser som grundar sig på den enskildes behov men där också hänsyn ska tas till den enskildes integritet och självbestämmande.

Gällande lagstiftning måste tas hänsyn till i biståndsbedömningen och möjligheterna till att minska kostnader genom att förändra biståndsbedömningen är därför små. Att utreda orsaker till hög sjukfrånvaro och personalomsättning, ta fram och genomföra förbättringsförslag i dessa frågor är däremot inget som någon lag motsätter sig, snarare finns arbetsmiljölagstiftningen som stöd i dessa frågor.

### **Ekonomisk bedömning**

Inom ramen för årsplanen 2017 – 2019 finns en åtgärd att sänka antalet beviljade hemtjänsttimmar med fem procent, åtgärder pågår. Vid en halvering av ytterfall med 180 timmar hemtjänst kommer hemtjänsttimmarna minskas ytterligare tre procent.

Att halvera sjuklöneutbetalningar är en komplicerad process och kräver stora insatser under lång tid. Över 70 procent av sjukfrånvaron är icke arbetsrelaterat, utan samhällsrelaterat och behöver andra typer av insatser som ligger utanför verksamheternas förmåga och resurser. Att driva projekt för minskad sjukfrånvaro kräver resurser från linjeverksamheten och fordrar projektledning. De resurser som krävs för att genomföra detta, finns inte inom sektorns nuvarande budgetram.

### **Förslag till beslut**

Projektdirektiv för Avvikelsehantering äldreomsorg Dnr KS2017/0577 godkänns.

Lena Arnfelt  
Sektorchef

Magnus Gyllestad  
Kommunchef

Expedieras till: Förvaltningsledningen

För kännedom till:

# Tjänsteskrivelse

1(3)

Handläggarens namn  
Lena Arnfelt

2017-12-05

## Avvikelser Funktionshinder Dnr KS2017/1887-2

### Sammanfattning

För att komma tillrätta med en negativ kostnadsutveckling inom funktionshinderverksamheten föreslås ett projekt med mål att sänka kommunens kostnader för köpta boendeplatser utanför kommunen och säkerställa etablering av LSS-bostäder vid exploatering av nya bostadsområden. Dessutom ska en personalresursplan utarbetas med sikte på att sänka kostnader för arbetsrelaterad sjukfrånvaro och höja personalens frisknärvaro. Kommunstyrelsen ger i uppdrag till funktionshinderverksamheten att genomföra och följa upp hantering av negativ kostnadsutveckling. Projektdirektiv har upprättats för att genomföra och följa upp åtgärder för budget i balans inom ramen för årsplan 2017-2019.

Kommunstyrelsen föreslås besluta att projektdirektiv för Avvikelser Funktionshinder, Dnr KS2017/1056 godkänns.

### Bakgrund

Kommunstyrelsen beslutar en årsplan utifrån vilken förvaltningen ska arbeta. Nuvarande årsplan gäller för åren 2017-2019. Denna följs upp tertialvis och vid bokslut. På grund av ekonomisk avvikelse från plan gällande köpta platser inom funktionshinder har Kommunstyrelsen gjort en tilläggsbeställning kring uppföljning av denna specifika avvikelse. Funktionshinderverksamheten redovisar en negativ kostnadsutveckling som till stora delar kan kopplas till boende och svårighet att tillgodose behov av boende inom kommunen för personer med funktionsnedsättning i alla olika åldrar. Sedan kommunalisering av omsorgerna om personer med funktionsnedsättningar 1992 har några av Kungälvs medborgare fått sina LSS-insatser tillgodosedda på köpta platser i andra kommuner, både vad gäller boende och daglig verksamhet. Svårigheterna att tillgodose behoven med rätt typ av insats har lett till att kommunen även på senare tid tvingats köpa plats i boende utanför kommunen. Funktionshindrades behov av boende ska kunna tillgodoses inom kommunen så att antalet köpta platser utanför kommunen och kostnaderna för köpta platser minskar. Verksamheten påverkas av hög sjukfrånvaro i personalgrupperna vilket medför höga kostnader. Genom personalresursplan ska personal och resurser utvecklas för att bättre möta funktionshindrades behov.

### Verksamhetens bedömning

Projektmålet är att sänka kostnader för köpt plats för LSS-boende. Behovet av bostäder för funktionshindrade ska istället tillgodoses inom kommunen.

**KOMMUNKANSLIET**

**KUNGÄLV  
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv  
TELEFON 0303-23 80 00  
FAX 0303-190 35  
E-POST [kommun@kungalv.se](mailto:kommun@kungalv.se)  
HEMSIDA [www.kungalv.se](http://www.kungalv.se)

Kostnader för arbetsrelaterad sjukfrånvaro (sjukfrånvaro som arbetsgivaren kan påverka) inom funktionshinderverksamheten ska sänkas med 50 % jämfört med 2016 och 2017. En personalresursplan ska säkerställa att nödvändiga resurser för funktionshinderverksamheten finns och utvecklas.

### **Bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål och relevanta styrdokument**

Kommunfullmäktiges strategiska mål att ha balans mellan ekonomi, kvalitet och behov är relevant för projektet liksom kommunstyrelsens resultatmålet att vara en attraktiv arbetsgivare.

### **Bedömning utifrån ett barnperspektiv**

Barnperspektivet kommer att belysas i projektet då funktionshinderverksamheten rikas till medborgare i alla åldrar

### **Bedömning utifrån ett jämlikhetsperspektiv**

Besparingsåtgärder ska genomföras med utgångspunkt från jämställd verksamhet ur brukarperspektiv. Personal i funktionshinderverksamhet är företrädesvis kvinnor. I projektets arbete med att åtgärda kostnader för hög sjukfrånvaro och ta fram en personalresursplan för att säkerställa nödvändiga resurser till funktionshinderverksamheten kommer jämställdhetsperspektiv även för personal att beaktas.

### **Teknisk bedömning/genomförandeplan**

Projektgrupp är upprättad som arbetar med ett genomförande av åtgärder.

### **Juridisk bedömning**

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade utgör grunden för beviljade insatser. Vid biståndsbedömningen måste hänsyn tas till lagen och möjligheterna att minska kostnader genom att förändra biståndsbedömning är små. Utredning av orsaker till arbetsrelaterad sjukfrånvaro och att aktivt arbeta med förbättring av arbetsmiljö stöds i arbetsmiljölagstiftning.

### **Ekonomisk bedömning**

Kostnader för köpta LSS boendeplatser, barn och vuxna, är ca. 41,0 mkr (helårsprognos 2017). Att tillgodose behovet inom kommunen, kan möjliggöra en kostnadsminskning mellan 15% och 20%, beroende på antal brukare och vilka typer av insatser de har. Den totala sjuklöneutbetalningar för funktionshinderverksamheten 2016 var ca. 2,8 mkr. Andelen arbetsrelaterad sjukfrånvaro är ca. 30% av den totala sjukfrånvaro, enligt olika studier- och forskningsarbete. Att halvera arbetsrelaterad sjukfrånvaro ger inga stora ekonomiska effekter kortsiktigt.

### **Förslag till beslut**

Projekt direktiv för Avvikelser Funktionshinder Dnr KS2017/1056 godkänns

Lena Arnfelt  
sektorchef Trygghet och stöd

Maria Andersson  
t f kommunchef

Expedieras till: Förvaltningsledningen

För kännedom till: Carina Winkler, Makki Al Musawe



Denna behandling '60/23 Statistik, köpt vård' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '61/23 Trygghetslarm' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '62/23 Tidiga insatser föräldrautbildning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '63/23 Information Samordningsförbundet Älv och Kust ' har inget tjänsteutlåtande.



**KUNGÄLV  
KOMMUN**

Sid 1 (3)

## Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn  
Johan Sjöholm

2023-09-20

### Svar på remiss - Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland (Dnr KS2023/1973-2)

#### Sammanfattning

Kungälv kommun har mottagit en remiss från Västkom och Västra Götalandsregionen. Remissen inkom till kommunen den 1 september och svar önskas via ett webbformulär senast den 20 december.

Samverkansavtalet beskriver:

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

Förvaltningen föreslår att kommunstyrelsen ställer sig bakom samverkansavtalet som det är utformat.

#### Juridisk bedömning

Ungdomsmottagningens verksamhet ska följa gällande lagstiftning och arbeta utifrån den unges bästa. Vid framtagande av samverkansavtalet har styrande och stödjande dokument samt lagstiftning inom området tagits i beaktande.

#### Förvaltningens bedömning

Kungälv kommun har mottagit en remiss från Västkom och Västra Götalandsregionen. Remissen inkom till kommunen den 1 september och svar önskas via ett webbformulär senast den 20 december.

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

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

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

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

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

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

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

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

Samverkansavtalet beskriver:

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

Samverkansavtalet är framtaget i linje med nationellt vedertagna definitioner och riktlinjer för Remissen besvaras via webbenkät.

Förvaltningens bedömning är att förslag till reviderat samverkansavtal tillgodoser kommunens förväntningar. Kommunstyrelsen föreslås ställa sig bakom samverkansavtalet som det är utformat.

#### **Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål**

Ärendet har koppling till kommunfullmäktiges strategiska mål "En trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet" samt "En trygg uppväxt ger ett tryggare samhälle".

#### **Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030**

Ungdomsmottagningens arbete bidrar till att nå mål 3 om god hälsa och välbefinnande.

#### **Bedömning utifrån politiska styrdokument**

Samverkansavtalet är i linje med Social översiktsplan – plan kring ökat innanförskap 2027 och insatser och aktiviteter kopplat till tidiga insatser gällande bland annat utvecklad samverkan mellan de olika aktörer som finns kring barn- och unga.

#### **Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv**

Ett tydliggörande av uppdrag och förväntningar samt att skapa likvärdigt innehåll i verksamheterna bedöms ses som positivt utifrån med medborgarperspektiv. Att Ungdomsmottagningen ska arbeta systematiskt med att stärka ungas delaktighet och inflytande ses också som positivt utifrån målgruppens perspektiv. Deras erfarenheter och synpunkter är en del av den samlade kunskapen och en viktig resurs för utveckling och förbättring av ungdomsmottagningen.

**Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv**

Samverkansavtalet bedöms inte ha någon påverkan på arbetsbelastningen, arbetsmiljön eller personella resurser i Kungälv kommun.

**Ekonomisk bedömning**

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

Samverkansavtalet innebär inga nya ekonomiska åtaganden för kommunen.

**Förslag till kommunstyrelsen**

Kungälv kommun ställer sig bakom samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland.

Lena Arnfelt  
Sektorchef

Expedieras till: Johan Sjöholm

För kännedom till:

**From:** Info VästKom  
**Sent:** Thu, 31 Aug 2023 11:29:37 +0000  
**To:** kommun@ale.se; kommunstyrelsen@alingsas.se; kommun@bengtsfors.se; kommunen@bollebygd.se; boras.stad@boras.se; kommun@dalsed.se; kommun@essunga.se; kommunen@falkoping.se; kommun@grastorp.se; kommun@fargelanda.se; kommun@gullspang.se; goteborg@goteborg.se; kommun@harryda.se; gotene.kommun@gotene.se; herrljunga.kommun@herrljunga.se; kommunen@hjo.se; kommun@karlsborg.se; Kungälvs kommun; kommun@lerum.se; kommun@lidkoping.se; kommunen@lillaedet.se; registrator@lysekil.se; info@mariestad.se; ks@mark.se; kommunen@mellerud.se; munkedal.kommun@munkedal.se; kontakt@molndal.se; kommun@orust.se; kundcenter@partille.se; skara.kommun@skara.se; skovdekommun@skovde.se; info@sotenas.se; kommun@stenungsund.se; kommun@stromstad.se; ks.diarium@tanum.se; kommun@tibro.se; tidaholms.kommun@tidaholm.se; kansliet@svenljunga.se; kommun@tjorn.se; kommun@tranemo.se; Elisabet Lindholm Hane; lena.ludvigsson@skaraborg.se; Maria Ljung; Cecilia Axelsson; Lisa Bernéus; Karin Engström; Helen Nordling; Andreas Svensson; Eva-Maria Persdotter; trollhattans.stad@trollhattan.se; kommunen@toreboda.se; kommun@ulricehamn.se; kommunen@uddevalla.se; vara.kommun@vara.se; kommunen@vargarda.se; kommun@vanersborg.se; kommun@amal.se; kommun@ockero.se  
**Cc:** Ulrika Söderlund; Catharina Sundström  
**Subject:** Remissutskick Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland  
**Attachments:** Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland REMISSVERSION (1).pdf, Remissmissiv Samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland.pdf

*Till kommunalförbunden.  
Kopia till Beredningsgrupp VGK.*

Hej,

På uppdrag av Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) har ett förslag tagits fram på en revidering av Inriktningsdokument ungdomsmottagningarna till ett Samverkansavtal för ungdomsmottagningen. Ordförande i det politiska samrådsorganet (SRO) har ställt sig bakom att skicka ut bifogat förslag på remiss under perioden 2023-08-16 – 2023-12-20. Vi vill nu be er inom kommunalförbunden att skicka ut samverkansavtalet (bifogade handlingar) samt länk för att lämna synpunkter på remissversionen till kommunernas officiella brevlådor.

[Synpunkter på remissversion samverkansavtal ungdomsmottagningen i Västra Götaland lämnas här.](#)

Eventuella frågor besvaras av processledarna:

Kommunerna:  
Catharina Sundström, VästKom  
[catharina.sundstrom@vastkom.se](mailto:catharina.sundstrom@vastkom.se)  
Tfn; 073- 322 13 48

Västra Götalandsregionen:  
Ulrika Söderlund, Västra Götalandsregionen



[ulrika.soderlund@vgregion.se](mailto:ulrika.soderlund@vgregion.se)

Tfn; 0725-42 42 39

Med vänlig hälsning,

**Catharina Sundström**

Processledare Psykisk hälsa

**Telefon:** 073- 322 13 48

**E-post:** [catharina.sundstrom@vastkom.se](mailto:catharina.sundstrom@vastkom.se)



Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

**Postadress:** Box 5073 | 402 22 GÖTEBORG

**Besöksadress:** Anders Personsgatan 8 | GÖTEBORG

**Webadress:** [www.vastkom.se](http://www.vastkom.se)

**VästKom**

*Västsvenska kommunalförbundens samorganisation, arbetar med utvecklingsfrågor på uppdrag av de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland.*

## SAMVERKANSAVTAL

# Ungdomsmottagningen i Västra Götaland

Gäller för: Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Giltig från: 2025-01-01

→ Avtal

Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



## Innehåll

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



## 1. Inledning

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

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

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

## 2. Syfte och mål

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

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

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

---

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

### 3. Avtalsparter

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

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen.

### 4. Avtalstid och uppföljning

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

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

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

### 5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument

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

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

- Hälso- och sjukvårdslagen<sup>2</sup>
- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter<sup>3</sup>
- Socialtjänstlagen<sup>4</sup>
- Skollagen<sup>5</sup>
- Patientlagen<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

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

<sup>4</sup> Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

<sup>5</sup> Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

<sup>6</sup> Patientlag (2014:821), [Riksdagen](#).

- Offentlighets- och sekretesslagen<sup>7</sup>
- Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar<sup>8</sup>

Samt i övrigt gällande lagar.

## 6. Målgrupp

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

## 7. Uppdrag

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

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

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

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

Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

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

Ungdomsmottagningens huvudområden:

- Levnadsvanor och livsvillkor

---

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

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

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

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

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

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

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

## 8. Övergripande mål

De övergripande målen för ungdomsmottagningens verksamhet är följande:

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

## 9. Insatser, åtagande och kompetens

### 9.1. Insatser vid ungdomsmottagningen

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

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

---

<sup>9</sup> För mer information, se stycke 9.3.

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

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

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

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

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

## 9.2. Ungdomsmottagningens verksamhetsformer

Ungdomsmottagningen ska erbjuda följande verksamhetsformer:

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





### 9.3. Utåtriktat arbete och informationsarbete

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

Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

### 9.4. Kompetens

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

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

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

## 10. Samverkan

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

---

<sup>10</sup> För mer information, se stycke 12.2.

välbefinnande. Samverkan på organisationsnivå sker företrädesvis genom vårdssamverkanstrukturen.

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

## 11. Samverkande parter

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

### 11.1. Kommun

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

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

### 11.2. Region

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

---

<sup>11</sup> Skollagen, 2 kap. §25. Träder i kraft 2023-07-02.



## 12. Organisation, ledning och styrning

### 12.1. Huvudmannaskap

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

### 12.2. Organisationsmodell

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

#### 12.2.1. Huvudmottagning

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

Huvudmottagningar ska ha öppet fem dagar i veckan.

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

#### 12.2.2. Basmottagning

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

---

<sup>12</sup> För mer information, se stycke 12.4.

Bas­mottagningar ska ha öppet minst tre dagar i veckan.

### 12.2.3. Närmottagning

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

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

Närmottagningar ska ha öppet minst en dag i veckan.

### 12.3. Resursnivå

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

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

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

### 12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

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

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



### 13. Uppföljning av verksamheten

Ungdomsmottagningen ska följa och analysera verksamhetens kvalitet och resultat utifrån de övergripande målen.<sup>13</sup>

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

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

### 14. Sekretess och dokumentation

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

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

### 15. Ekonomi

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

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

Kostnad per invånare för 2022 är fastställd till 769 kronor.

Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

---

<sup>13</sup> För mer information, se stycke 8.

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

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

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

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

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

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

## 16. Lokala samverkansavtal

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

I detta läns gemensamma samverkansavtal bifogas en mall för lokalt samverkansavtal.<sup>14</sup> 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

---

<sup>14</sup> Se bilaga 1.



Ungdomsmottagningen i Västra Götaland

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

REMISSVERSION



## Referenser

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

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

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

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

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

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

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

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

## Bilagor

Se nedanstående sidor.

REMISSVERSION





## Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal

### 1. Avtalsparter och placering

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

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

### 2. Avtalstid

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

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

### 3. Avtalets utgångspunkt

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

### 4. Avtalets syfte

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

### 5. Mottagning och kompetenssättning

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



- Ange kompetens
- Ange kompetens
- ...

Mottagningen ska ha öppet x dagar i veckan.

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

## 6. Finansiering

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

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

Kostnad per invånare för 2022 är fastställd till 769 kronor.

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

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

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

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

Västra Götalandsregionen	x kr
X kommun	x kr

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

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

<sup>15</sup> Använd statistik från [Statistikmyndigheten SCB](#).

## 7. Ändringar och tillägg i avtalet

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

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

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

## 8. Tvist

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

## 9. Underskrifter

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

Datum och ort

För x kommun

Datum och ort

För Västra Götalandsregionen

Namn

Titel

Namn

Titel



## Bilaga 2. Utvecklingsområden

*Text kan komma att fyllas på utifrån remissrundan.*

- Utveckla arbetet för att stärka brukarinflytandet

REMISSVERSION



## Remiss

### Samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Missiv 2023-05-04

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

Samverkansavtalet beskriver:

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

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

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

Remissen besvaras via webbenkät på [vardsamverkan.se](http://vardsamverkan.se).

Eventuella frågor besvaras av nedanstående.

Västra Götalandsregionen:

Ulrika Söderlund, Västra Götalandsregionen

[ulrika.soderlund@vgregion.se](mailto:ulrika.soderlund@vgregion.se)

Tfn; 072-542 42 39

Kommunerna:

Catharina Sundström, VästKom

[catharina.sundstrom@vastkom.se](mailto:catharina.sundstrom@vastkom.se)

Tfn; 073- 322 13 48

# Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2023-09-21

Sida

32 (37)

§ 551/2023

## Rapportering av ej verkställda beslut, kvartal 2, 2023 (Dnr SMN2023/0039-2)

### Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen, SoL, och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska Sociala myndighetsnämnden varje kvartal redovisa till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) de gynnande beslut om insats eller bistånd som inte har kunnat verkställas inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringen omfattar även avbrott i verkställighet om avbrottet är längre än tre månader.

För kvartal 2, 2023, inrapporterades 48 individuallapporter till IVO varav 1 rapport avser avbrott i verkställighet, 3 beslut som verkställda under perioden, 3 beslut som avslutade utan verkställan och 41 beslut som ej verkställda. I de 41 ej verkställda besluten fanns det 21 beslut där de enskilda tackat nej till erbjuden plats, 18 beslut där det saknades plats och 9 beslut där det fanns annat skäl till dröjsmål med verkställighet. I 25 av de 48 individuallapporterna var det huvudsakliga skälet till dröjsmålet med verkställighet hos den enskilde och i 23 hos kommunen.

25 av individuallapporterna avser kvinnor och 23 avser män. 17 av besluten är äldre än 1 år.

En statistikrapport har sammanställt till Kommunrevisionen över de individuallapporter som anmälts till IVO. Samma rapport redovisas till Kommunfullmäktige.

Plan finns för byggnation av bostad med särskild service samt särskilt boende för att möta behov. Det finns beskrivet i lokalförsörjningsplanen som årligen uppdateras i samband med budgetprocessen.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-09-11

Statistikrapport ej verkställda beslut kvartal 2, 2023

### Beslut

Informationen antecknas till protokollet.

Expedieras till:

Kommunrevisionen  
Lena Arnfeldt  
Peter Almgren

**SOCIALA MYNDIGHETSÄMNDEN****KUNGÄLVS  
KOMMUN**

Justeras sign



**KUNGÄLVS  
KOMMUN**

Sid 1 (5)

## Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn  
Susanne Ek

2023-09-11

### **Rapportering av ej verkställda beslut, kvartal 2, 2023 (Dnr SMN2023/0039-2)**

#### **Sammanfattning**

Enligt socialtjänstlagen, SoL, och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska Sociala myndighetsnämnden varje kvartal redovisa till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) de gynnande beslut om insats eller bistånd som inte har kunnat verkställas inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringen omfattar även avbrott i verkställighet om avbrottet är längre än tre månader.

För kvartal 2, 2023, inrapporterades 48 individuallrapporter till IVO varav 1 rapport avser avbrott i verkställighet, 3 beslut som verkställda under perioden, 3 beslut som avslutade utan verkställan och 41 beslut som ej verkställda. I de 41 ej verkställda besluten fanns det 21 beslut där de enskilda tackat nej till erbjuden plats, 18 beslut där det saknades plats och 9 beslut där det fanns annat skäl till dröjsmål med verkställighet. I 25 av de 48 individuallrapporterna var det huvudsakliga skälet till dröjsmålet med verkställighet hos den enskilde och i 23 hos kommunen.

25 av individuallrapporterna avser kvinnor och 23 avser män. 17 av besluten är äldre än 1 år.

En statistikrapport har sammanställts till Kommunrevisionen över de individuallrapporter som anmälts till IVO. Samma rapport redovisas till Kommunfullmäktige.

Plan finns för byggnation av bostad med särskild service samt särskilt boende för att möta behov. Det finns beskrivet i lokalförsörjningsplanen som årligen uppdateras i samband med budgetprocessen.

#### **Juridisk bedömning**

Enligt 28 f § LSS och 16 kap 6 f § SoL ska nämnden kvartalsvis redovisa till tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) de gynnande beslut om insatser enligt 9 § LSS och bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som inte har kunnat verkställas inom tre månader. Samtidigt rapporteras även de beslut från förra redovisningstillfället som har blivit verkställda eller har avslutats av annan anledning. Även avbrott i insats enligt LSS eller bistånd enligt SoL ska rapporteras i de fall insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader.

Enligt 16 kap. 6 h § SoL och 28 § h LSS ska nämnden till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut och de beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd och insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Statistikrapporteringen ska ske en gång per kvartal.

Förvaltningens bedömning är att nämnden har fullgjort sin rapporteringsskyldighet till IVO enligt SoL och LSS avseende ej verkställda beslut och avbrott i verkställighet. En statistikrapport har tagits fram och överlämnas av nämnden till Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige.



## Förvaltningens bedömning

### Bakgrund

I förarbetet till införandet av rapporteringsskyldigheten i LSS, (prop. 2007/08:43) och i SoL (prop. 2005/06:115) anges att rapporteringsskyldigheten syftar till att stärka rättssäkerheten för personer som beviljats bistånd eller insatser enligt nämnda lagar och att förbättra förutsättningarna för en intern och extern uppföljning av beslutade insatser.

### Rapportering

Sociala myndighetsnämnden ska rapportera alla gynnande beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och insats enligt 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkt för beslutet, typ av bistånd eller insats som beviljats samt skäl för dröjsmålet. Även avbrott i verkställighet av insats enligt LSS eller bistånd enligt SoL ska rapporteras i de fall där insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader. Rapporteringen till IVO gäller för ett kvartal bakåt i tiden. Rapporteringsskyldigheten gäller till dess att beslutet har verkställts eller avslutats av annan anledning. En annan anledning kan vara att en person återtar sin ansökan eller att behovet inte längre kvarstår. Ett beslut räknas som verkställt fram till dess att brukaren får tillgång till insatsen. Om en person tackar nej till ett erbjudande kvarstår i regel rapporteringsskyldigheten då beslutet inte är att betrakta som verkställt.

Rapporteringen sker via e-tjänst på IVO:s webbsida. Vid rapporteringen ska nämnden ange varför verkställighet avbrutits eller vilka skäl det finns för att verkställan dröjer. De tre huvudsakliga skälen till dröjsmål utgår från var skälet finns 1) hos kommunen, 2) utanför kommunen och 3) hos den enskilde. Under respektive huvudsakligt skäl finns sedan flera orsaker. Endast ett huvudsakligt skäl och en orsak kan anges vid varje rapporteringstillfälle.

### Yttranden till IVO

Om kommunen inte har verkställt ett beslut inom skälig tid får kommunen möjlighet att yttra sig. IVO granskar vad som har gjorts för att verkställa beslutet, om den enskilde tackat nej till ett godtagbart erbjudande och om det finns andra omständigheter som kan påverka verkställigheten av ärendet. Information som IVO använder för att bedöma om den enskilde har fått vänta oskäligt länge på sin insats är skälen till dröjsmålet, vad dröjsmålet innebär för den enskilde personen, hur kommunen har arbetat med att verkställa beslutet, vilka eventuella insatser som kommunen erbjudit under väntetiden, hur kommunen planerar för att den aktuella insatsen verkställs inom skälig tid och kommunens beräknade kostnader för den beviljade insatsen.

### Särskild avgift om beslut inte verkställs inom skälig tid

Den kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller ett bistånd eller beviljad insats kan åläggas att betala en särskild avgift enligt 16 kap. 6 § SoL eller 28 § LSS. Om IVO bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att kommunen verkställt ett beslut kan IVO ansöka om utdömande av särskild avgift hos Förvaltningsrätten. Avgiften som kommunen kan få betala är som lägst 10 000 kr och som högst 1 miljon kr. Den särskilda avgiften är beroende av hur lång tid ärendet ej har kunnat verkställas och hur allvarligt det bedöms vara. Omständigheter som kan påverka avgiftens storlek är exempelvis om andra insatser satts in för att kompensera den fördröjda insatsen och hur kommunen påverkas ekonomiskt genom att inte verkställa insatsen. Avgiften tillfaller staten.

### Rapportering kvartal 2, 2023

För kvartal 2, 2023, inrapporterades 48 individrapporter till IVO varav 1 var avbrott i verkställighet, 3 beslut som verkställda under perioden, 3 beslut som avslutade utan verkställan och 41 beslut som ej verkställda. I 25 av 48 individrapporter fanns det huvudsakliga skälet till dröjsmålet med verkställighet hos den enskilde och i 23 hos kommunen. 25 av individrapporterna avser kvinnor och 23 avser män. 17 av besluten är äldre än 1 år.

I de 41 ej verkställda besluten hade de enskilda i 19 beslut tackat nej till erbjudet bistånd/insats, i 14 beslut saknades det plats eller tillgång till insats och i 8 beslut fanns det annat skäl till dröjsmål med verkställighet

## Fördelning av ej verkställda beslut/avbrott per område:

### Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (LSS)

Avbrott i verkställighet: 1 beslut där avbrottet avser personlig assistans där den enskilde tackat nej till erbjuden insats.

Ej verkställda beslut: 11 beslut, varav:

- 1 beslut för korttidsvistelse i form av stödfamilj där det saknas tillgång till insats.
- 5 beslut avseende bostad med särskild service i form av servicebostad/gruppboende där enskilda i 2 beslut tackat nej och 3 beslut där det saknas plats i form av lämpliga lägenheter.
- 5 beslut avseende daglig verksamhet. Ett beslut avser förhandsbesked där den enskilde ännu inte flyttat till Kungälv. I ett beslut medverkar inte den enskilde och i ett tredje har den enskilde önskemål om specifikt startdatum. I de två resterande besluten saknas plats.

### Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (SoL)

Ej verkställda beslut: 5 beslut varav:

- 4 beslut avseende socialpsykiatri, bostad med särskild service. I samtliga 4 beslut saknas plats i form av lämplig lägenhet utifrån behov. Ett beslut är ett förhandsbesked.
- 1 beslut om boendestöd som endast delvis är verkställt

### Individ – och familjeomsorg, IFO (SoL)

Ej verkställda beslut: 4 beslut IFO, Barn och familj, varav:

- 3 beslut avseende kontaktfamilj (barn) där rekrytering påbörjats då barnen återkommit till kommunen.
- 1 beslut om kontaktperson (barn) där det saknas tillgång till insats.

### Äldreomsorg, ÄO (SoL)

Ej verkställda beslut: 21, varav:

- 1 beslut om dagverksamhet där den enskilde valt att avvakta med start av insats.
- 20 beslut om särskilt boende .3 beslut där det saknas plats och 17 beslut där de enskilda av olika skäl tackat nej till erbjuden plats. Skälen till att de enskilda tackat nej är att det funnits särskilda önskemål om; ett specifikt boende/parboende, utformningen av boendet, eller att den enskilde/anhöriga är tveksamma till biståndet.

Det saknas lägenheter för främst bostad med särskilt service (funktionshinder) och särskilt boende (äldreomsorg). Inom särskilt boende saknas lägenheter på vård- och omsorgsboende med inriktning mot demenssjukdomar. Att det saknas lägenheter påverkar vidare möjligheten för enskilda att byta boende. Plan finns för byggnation av bostad med särskild service samt särskilt boende. Behov och prognos finns beskrivet i lokalförsörjningsplanen som uppdateras årligen i samband med budgetprocessen. Förvaltningen bedömer att statistikrapporten (se bilaga 1) utgör underlag för planering och granskning.

### Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet berör det strategiska målet *trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet*. Ett resultatmål kopplat till det strategiska målet är ökad behovstäckning inom äldreomsorgen. Tolkningen av resultatmålet handlar om att skapa kostnadseffektiva förutsättningar för olika former av boenden och utveckla den långsiktiga planeringen så att utbudet och behoven kan matchas i enlighet med lagen.

Statistikrapporten är en del av underlaget för planering av olika former av boenden och till den långsiktiga planeringen.

### Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet berör *mål 3 hälsa och välbefinnande* där god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling.

Ärendet berör *mål 10 minskad ojämlikhet*. Staten har huvudansvar för att främja jämlikhet i samhället eftersom ojämlikhet har sin grund i strukturella förhållanden. Ett jämlikt samhälle bygger på principen om att alla lika rättigheter oberoende av kön, sexuell läggning, etnicitet, religion eller trosuppfattning, funktionsvariation och härkomst, som grund för en rättvis fördelning av resurser och såväl ekonomiskt som politiskt inflytande i samhället.

Ärendet berör *mål 11 hållbara städer och samhällen* och rättighetsperspektivet utifrån rätten till bostad uttryckt i grundlag (Regeringsformen 1 kap. 2§).

### Bedömning utifrån politiska styrdokument

Rapporteringen av ej verkställda beslut är lagstyrd och utförs i enlighet med gällande lagstiftning och de instruktioner som IVO meddelar.

I *Bostadsförsörjningsprogram Kungälv kommun 2020–2022* ingår riktlinjer för bostadsbyggande 2020–2022. Programmet utgör underlag för planering och genomförande av nya bostäder och programmet påverkar därmed bland annat kommunens befolkningsprognos samt lokalbehovs-, investerings-, och produktionsplan. Programmet har en relation till program för Social hållbarhet.

I policy *Äldres boende – hållbar bostadsförsörjning* finns riktlinjer för att öka kunskapen och förändra attityder kring äldres boende, möjliggör byggandet av ändamålsenliga bostäder och att få äldre att flytta till bostäder för ett gott självständigt liv. Policyn avgränsas till bostäder för seniorer på den ordinarie bostadsmarknaden och berör inte särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor.

### Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

För att få rätt till bistånd enligt SoL krävs att den som söker inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. I SoL finns inga begränsningar avseende vad en person kan ansöka om för typ av bistånd. Det som avgör om biståndet ska beviljas är den enskildes behov. Utöver stöd i den dagliga livsföringen kan en person behöva olika typer av stöd utifrån exempelvis missbruk, ekonomi eller våld. Genom biståndet tillförsäkras den enskilde en skälig levnadsnivå och får det stöd som behövs för att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Syftet med LSS och insatserna är att de personer som omfattas av lagen ska uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Personerna ska få det stöd och hjälp de behöver i sitt dagliga liv och även kunna påverka vilket stöd och service som de får.

Förvaltningens bedömning är att utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv så ska beslut om insats eller bistånd verkställas inom skälig tid. I de fall det finns brist på resurser ska den enskildes behov tillgodoses på annat sätt vilket förvaltningen bedömer har skett.

### Ekonomisk bedömning

Under kvartal 2 har inga yttranden avseende ej verkställda beslut eller avbrott lämnats till IVO.

### Förslag till beslut

Statistikrapport *"Ej verkställda beslut för kvartal 2, 2023"*, antecknas till protokollet.

Lena Arnfelt  
Sektorchef Trygghet och stöd

Peter Almgren  
Verksamhetschef Myndighet

Expedieras till:  
Kommunrevisionen

## Statistikrapport – ej verkställda beslut kvartal 2, 2023

Enligt 16 kap. 6 f § SoL och 28 f § LSS är nämnden skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till Kommunrevisorerna de gynnande nämndbeslut som inte har verkställts inom tre månader från dag för beslut. Nämnden är också skyldig att till IVO och Kommunrevisorerna rapportera de gynnande nämndbeslut som ej har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare enligt 16 kap. 6 h § SoL och 28 h § lämna en statistikrapport till Kommunfullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt SoL och LSS som inte har verkställts inom tre månader.

Rapportering till IVO ska ske en gång per kvartal. IVO fastställer inrapporteringsperioder för varje år. Statistikrapporten avser kvartal 2 och inrapporteringsperiod: 1 juli – 31 augusti, 2023.

Bistånd/insats	Verkställda beslut	Avslutade utan verkställan	Avbrott i verkställighet	Ej verkställda beslut	Summa Individ-rapporter	Ärenden äldre än ett år	Man	Kvinna
<b>LSS Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning</b>								
Korttidsvistelse, stödfamilj				1	1			1
Personlig assistans			1		1			1
Bostad vuxna, 9 § 9 LSS				5	5	3	3	2
Daglig verksamhet, 9 § 10 LSS		1		5	6	3	4	2



SoL Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (4 kap. 1 § SoL)								
Socialpsykiatri, bostad				4	4	3	1	3
Funktionshinderomsorg Boendestöd				1	1			1
SoL IFO, individ – och familjeomsorg (4 kap. 1 § SoL)								
Barn och familj Kontaktfamilj,Kontaktperson				4	4			
SoL ÄO, Äldreomsorg (4 kap. 1 § SoL)								
Dagverksamhet				1	1			1
Särskilt boende	3	2		20	25	8	12	13
Summering	Verkställda beslut	Avslutade utan verkställan	Avbrott i verkställighet	Ej verkställda beslut	Summa individ- rapporter	Ärenden äldre än ett år	Man	Kvinna
Totalt	3	3	1	41	48	17	20	24

Kommentarer:

**LSS funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning**

Antal **avbrott** i verkställighet: 1 beslut där avbrottet avser personlig assistans där den enskilde har tackat nej till erbjuden insats.

Antal kvarvarande **ej verkställda beslut**: 11 beslut, varav:

- 1 beslut för korttidsvistelse i form av stödfamilj där det saknas tillgång till insats.
- 5 beslut avseende bostad för vuxna i form av servicebostad/gruppboende där enskilda i 2 beslut tackat nej och i 3 beslut där det *saknas plats* i form av lämpliga lägenheter utifrån behov (ett av besluten är ett förhandsbesked).
- 5 beslut avseende daglig verksamhet där 1 beslut avser förhandsbesked där de enskilda ännu inte flyttat till Kungälv. I tredje beslutet medverkar inte den enskilde och i det fjärde har den enskilde önskemål om specifikt startdatum. I de två resterande 2 besluten saknas plats.

**SoL Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (4 kap. 1 § SoL)**

Antal kvarvarande **ej verkställda beslut**: 4 beslut varav:

- 4 beslut avseende socialpsykiatri, bostad med särskild service där det i samtliga beslut saknas plats i form av lämpliga lägenheter utifrån behov (ett av besluten är ett förhandsbesked).
- 1 beslut om boendestöd, som endast är delvis verkställt

**SoL IFO, individ – och familjeomsorg (4 kap. 1 § SoL)**

Antal kvarvarande **ej verkställda beslut**: 4 beslut IFO, Barn och familj varav:

- 3 beslut avseende kontaktfamilj (barn) där rekrytering påbörjats då barnen återkommit till kommunen.
- 1 beslut om kontaktperson (barn) där det saknas tillgång till insats.

**SoL ÄO, Äldreomsorg (4 kap. 1 § SoL)**

Antal kvarvarande **ej verkställda beslut**: 21, varav:

- 1 beslut om dagverksamhet där den enskilde valt att avvakta med start av insats.
- 20 beslut om särskilt boende. 3 beslut där det saknas plats och 17 beslut där de enskilda av olika skäl tackat nej till erbjuden plats. Skälen till att de enskilda tackat nej är att det funnits särskilda önskemål om; ett specifikt boende, utformningen av boendet eller att den enskilde/anhöriga är tveksamma till biståndet.

Sammantaget rapporterades 48 individuella rapporter till IVO varav 1 som avbrott, 3 beslut som verkställda, 3 beslut som avslutade utan verkställan och 41 beslut som ej verkställda. I de 41 ej verkställda besluten hade de enskilda i 21 beslut tackat nej till erbjudet bistånd/insats, i 18 beslut saknades det plats eller tillgång till insats och i 8 beslut fanns det annat skäl till dröjsmål med verkställighet.



**KUNGÄLV  
KOMMUN**

Sid 4 (4)

Datum: 2023-09-27

Bilaga 1

I 25 av individrapporterna ligger det huvudsakliga skälet till dröjsmålet med verkställighet hos den enskilde och i 23 av individrapporterna hos kommunen. 25 av besluten avser kvinnor och 23 av besluten män. 17 beslut är äldre än ett år.



Denna behandling '66/23 Fråga från Laila Persson från senaste utskottet' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '67/23 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.