



Ellen Talus | Vik, folkhälsostrateg  
0734-64 70 13 | ellen.talus@bollebygd.se

Dnr : **165165**

Västra Götalands län

## **Remiss; samverkansavtal, familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i VGR – yttrande**

### **Sammanfattning av ärendet**

På uppdrag av Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) har ett förslag på ett Samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland tagits fram. Ordförande och vice ordförande i det politiska samrådsorganet (SRO) har ställt sig bakom att förslaget på samverkansavtal sänds på remiss, 2022-08-10 – 2022-12-10, till berörda nämnder och styrelser inom Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Sista svarsdag är 10 december 2022 och kommunstyrelsen lämnar svar för Bollebygds kommun. Utbildningschef har deltagit i ett nätverk i delregionen med samordning av synpunkter på remissversionen.

### **Yttrande**

Bollebygds kommun har följande synpunkter på remissversionen av samverkansavtalet:

### **Avsnitt 1-5**

*Inledning, 3. Avtalsparter och 4. Avtalstid och uppföljning* Benämning på dokumentet skiftar. Under avsnitt 1 benämns dokumentet som ett inriktningsdokument, att tituleras som samverkansavtal. Under avsnitt 3 framgår att dokumentet ska ses som ett gemensamt styrdokument och under avsnitt 4 benämns det kort och gott som ett avtal. En synpunkt är att använda samma vokabulär och bestämma vilken typ av dokument det handlar om

eftersom det troligtvis finns juridiska skillnader mellan exempelvis ett inriktningsdokument och ett avtal.

### **Avsnitt 6-9**

Generellt sett har samverkansavtalet ett storstadsperspektiv, där förutsättningar beskrivs utifrån hur det förhåller sig i den stora kommunen. Samtidigt det är flera mindre kommuner, med andra förutsättningar än den stora kommunen, som ska förhålla sig till samverkansavtalet. Att nämna i sammanhanget är att det finns mindre kommuner som inte ens lyckas nå upp till ställda krav för en familjecentralsliknande verksamhet, som saknar dessa förutsättningar. Förutsättningar handlar exempelvis om lokaler, hur kommunen organiserar sig och att det i vissa fall är få personer som är involverade i arbetet med en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

*8.1 Familjecentrerat arbetssätt* – Själva definitionen av familjecentrerat arbetssätt känns igen och är korrekt. Arbetssättet kan vara en positiv grund att utgå ifrån och utgöra ett bra underlag för diskussion i en arbetsgrupp, särskilt när nya familjecentraler ska ta form.

Frågan är dock om ett arbetssätt ska definieras i ett samverkansavtal? I samverkansavtalet står att en familjecentral *ska* präglas av ett familjecentrerat arbetssätt – inte *bör*. Är det styrande eller rådgivande? Om det är ett ska-krav behöver det familjecentrerade arbetssättet medvetandegöras hos både personal och samtidigt förklaras utåt till besökare, där det tydligt framgår att familjecentralen arbetar utifrån detta koncept. Förslagsvis förtydligas detta i så fall i samverkansavtalet.

För att problematisera ytterligare ingår det exempelvis inte i en förskolas uppdrag att arbeta familjecentrerat, vilket kan försvåra att få ihop olika uppdrag och inriktningar för exempelvis öppen förskola.

*8.3 Familjecentralsliknande verksamhet* – Om nuvarande text i samverkansavtalet tolkas korrekt ska alltid barnhälsovård och öppen förskola ingå i en familjecentralsliknande verksamhet. För att få kalla sig

familjecentralsliknande verksamhet kan dock inte dessa båda basverksamheter agera på egen hand, utan måste samverka med *antingen* barnmorskemottagning *och/ eller* förebyggande socialtjänst. Om samverkan sker med förebyggande socialtjänst kan barnhälsovården välja att samlokalisera sig med *antingen* öppen förskola *eller* förebyggande socialtjänst *eller* båda – dock måste samlokalisering ske med minst en av dessa verksamheter. Detta är svårt att utläsa i nuvarande formuleringar. Texten är motsägelsefull när det inledningsvis står att barnhälsovård och öppen förskola *inte* behöver samlokaliseras, när det egentligen bara kan bli aktuellt att inte samlokalisera sig om barnhälsovården istället väljer att samlokalisera sig med förebyggande socialtjänst. Här förordas ett tillägg till avtalstexten: ”*Med familjecentralsliknande verksamhet menas barnhälsovård i samverkan med öppen förskola. Dessa behöver inte vara samlokaliserade*” om barnhälsovården istället väljer att samlokalisera sig med förebyggande socialtjänst. Vi förordar också att det som rör samlokalisering under 8.3 förtydligas i nuvarande samverkansavtal för att undvika missförstånd, då nuvarande formuleringar är svårtolkade.

*8.4 Samlokalisering.* En fundering kring innebörden av ”hela den” i formuleringen ”Samlokalisering innebär att *hela den verksamhet som respektive part bedriver som berör familjecentralens eller den...*” Det kan vara svårt eller omöjligt att ha hela verksamheter samlokaliserad, däremot kan det vara möjligt att samlokalisera delar av de olika verksamheterna. Detta gäller inte minst förebyggande socialtjänst.

En annan fundering gäller vad som ingår i definitionen av samlokalisering av basverksamheter. Handlar det om att ha lokaler vägg-i-vägg, att ha en gemensam ingång, gemensamt väntrum eller finnas beläget under ”samma tak”/i samma byggnad? Här efterfrågas förtydligande kring innebörd i samlokalisering. Ytterligare fundering är om samlokaliseringen också hör ihop med text under 14.1 att ”*Gemensamma lokaler definieras utifrån uppdrag och utgår från en miniminivå bestående av en toalett för personal, en toalett för besökare samt ett konferensrum och ett personalrum*”? Denna beskrivning utgår dock mer från ett personalperspektiv än utifrån besökarnas perspektiv. Ett medskick är att de lokala förutsättningarna skiljer sig åt. Det inte är troligt

att kommuner som i dagsläget inte kan samlokalisera sig utifrån ställda krav kommer att bygga nya byggnader eller lokaler.

### **Avsnitt 10–12**

*10.2 Öppen förskola 3:e stycket s.12 "…att barnets behov av omsorg… kan tillgodoses".* Att tillgodose barnets behov av omsorg är föräldrarnas ansvar och kan inte landa in på den öppna förskolans ansvar.

*11.1 Styrgrupp* Under texten " *Till exempel:*" återfinns punkten – " *enhetschef/ rektor för förskola*". En förskola kan inte bedrivas av en enhetschef utan enbart av en rektor. Förslagsvis tas exemplen bort eftersom dokumentet är tydligt i och med formuleringen "Styrgruppen ska utgöras av de närmaste cheferna för varje profession". Exempler öppnar upp för en del frågeställningar då kommuner organiserar sig på olika sätt.

*11.1 Styrgrupp och 12. Lokal uppföljning* - Vare sig under 11.1 eller 12 framgår tydligt styrgruppens ansvar för uppföljning. Eftersom styrgruppen ska upprätta uppföljningsbara mål för verksamheten bör även viss del av uppföljningsansvaret ligga på styrgruppen. Överlag står mycket lite om uppföljning utifrån kvalitetssäkring/systematiskt kvalitetsarbete. Förslagsvis skrivs styrgruppens uppföljningsansvar in antingen under 11.1 eller under 12.

*11.2 Samordnare* - Det finns en viktig poäng med att styrgruppen utser samordnare. I praktiken fungerar det dock inte alltid på detta sätt och det kan finnas lokala svårigheter med gängse ordning. Hur ska eventuella avsteg från det som står i samverkansavtalet hanteras?

### **Avsnitt 14–16**

*14. Ekonomi* I dagsläget är det inte alltid som ingående samverkansparter delar på gemensamma kostnader för lokal eller samordnare. Det kan exempelvis bero på att kommunen använder lokalerna i högre utsträckning än regionen eller att kommunen inte vill "skrämja bort" regionens verksamheter genom att dela på utgifter. Gällande samordnare ser kommunerna det som en bra möjlighet att dela på kostnader utifrån att samordnaren har till uppgift att serva alla – inte bara basverksamhet inom kommunen.

*16. Utvecklingsområden* Gällande andra punkten om att en läns gemensam modell för verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring behöver tas fram, är det viktigt att regionens perspektiv för uppföljning inte blir för tongivande. Här kan formuleringar för kvalitetsarbete hämtas från hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och skollagen.

Gällande fjärde punkten framgår att det behöver utredas om samarbete med tandvården ska utökas, vilket ses som positivt. Samma sak borde gälla för bibliotek eftersom språkutveckling är en central del i barns utveckling.

### **Bilagor**

Bilaga 1 – här framgår inte tydligt om det är bindande att använda bilaga 1 som mall för avtalsskrivande mellan ingående parter *eller* om mallen mer är ett stöd för att upprätta avtal.

Någonstans bör det också framgå vad som händer med redan befintliga avtal för familjecentraler, där avtalsperioden gäller efter 2023-06-01 och som inte har bilaga 1 som mall. Ska de ändras/skrivas om eller gälla tills de löper ut?

### **Övrigt**

De som tagit fram avtalet har gjort ett grundligt och bra arbete.

I kommuner kan det finnas privat barnhälsovård. Hur ska familjecentraler förhålla sig till dem? Hur ska barnmorskemottagningar, utifrån uppdragsbeskrivningen att prioritera socioekonomiskt utsatta områden, förhålla sig till privat barnhälsovård som finns belägna just i dessa utsatta områden? Ska de prioriteras framför de kommunala? I samverkansavtalet återfinns inget gällande privata aktörer. Ett önskemål är att inte lägga med exempel i en avtalstext eftersom det kan medföra att läsaren låser sig vid de exempel som ges och därmed kan gå miste om andra förslag eller lösningar. I stort sett i varje synpunkt som lämnats blir det tydligt att detaljer i samverkansavtalet är avgörande utifrån kommunernas skiftande förutsättningar och storlek

BOLLEBYGDS KOMMUN

Michael Plogell  
Ordförande

Monica Holmgren  
Förvaltningschef

Denna skrivelse har godkänts digitalt och saknar därför namnunderskrifter.