



Beslutsinstans: Socialnämnd
Datum och tid: Onsdag 31 augusti 2022 Kl. 13:30-16:30
Plats: Furåsen, stora salen stigsvägen 2 Färgelanda

Upprop
Val av justerare

| | <u>Beslutsärenden</u> | |
|----|--|----------|
| 1 | Beslut om umgängesbegränsning enligt 14 § LVU <i>Sekretess</i> | 2022/116 |
| 2 | Revidering av delegationsordning med anledning av Lex Lilla Hjärtat | 2022/115 |
| 3 | Revidering av riktlinjer Försörjningsstöd | 2022/84 |
| 4 | Nedläggning av faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § föräldrabalken <i>Sekretess</i> | 2022/119 |
| 5 | Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland | 2022/106 |
| 6 | Förlängning av Handlingsplan för psykisk ohälsa 2023-2024 | 2022/105 |
| 7 | Förlängd rekommendation kunskapsstyrning Socialtjänst 2024 | 2022/97 |
| | <u>Informationsärenden</u> | |
| 8 | Ej verkställda beslut 2022 | 2022/17 |
| 9 | Ekonomisk månadsrapport juli månad | 2022/2 |
| 10 | Statistik Socialnämnden | 2022/22 |
| 11 | Synpunkter och klagomålshantering 2022 <i>Sekretess</i> | 2022/23 |
| 12 | Meddelanden Socialnämnd | 2022/27 |
| 13 | Socialchefens information 2022 | 2022/12 |

Håkan Gusteus
Ordförande Socialnämnden

Josefine Blid
Nämndsekreterare



Individ och Familjeomsorgen
Arbetsledare
Sofia Larsson
0528-567603
sofia.larsson@fargelanda.se

Socialnämnden

Tillägg och revidering av delegationsordning för Socialnämnden

Beslutsförslag

Reviderad delegationsordning enligt förslag för Socialnämnden antas och gäller från och med 29 augusti 2022.

Ärendebeskrivning

Den 1 juli 2022 införs en del nya paragrafer och några ändringar görs i socialtjänstlagen, SoL, (2001:453) och i lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, (1990:52). Detta sker utifrån ”lex lilla hjärtat” som handlar om barnets bästa när vård enligt LVU eller SoL upphör. Utifrån detta krävs en del revideringar i socialnämndens delegationsordning.

Johan Lundh
Socialchef

Sofia Larsson
Arbetsledare

Beslutsunderlag:

Revidering i delegationsordningen med anledning av Lex Lilla Hjärtat

Beslutet skickas till:

IFO



Revidering i delegationsordningen med anledning av Lex Lilla Hjärtat

I regeringens proposition "Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat" (2021/22:178) har en lagändring i socialtjänstlagen (2001:456), SoL, och lag (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU beslutats i riksdagen. Lagändringen innebär stärkt skydd för barn och unga och trädde i kraft den 1 juli 2022. Lagändringen har initierat en revidering av delegationsordning.

Förändringarna innebär att:

- Vård enligt 2 § LVU får inte upphöra förrän omständigheterna har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.
- Obligatoriskt att överväga flyttningsförbud vid upphörande av vård av barn i familjehem.
- Obligatoriskt att följa upp barnets situation när tvångsvården upphör.
- Övervägande av vårdnadsöverflytt efter två år i samma familjehem.
- Drogtest av vårdnadshavare eller förälder inför umgänge vid vård med stöd av 2 § LVU.
- Drogtest av vårdnadshavare inför prövning av om vård med stöd av 2 § LVU ska upphöra.

Beslut som ska tillföras delegationsordningen:

| Ärende | Lagrum | Delegat | |
|--|-----------------|---------------|---|
| Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU vid prövning om upphörande av vård enligt LVU, av barn under 18 år | 13 b § LVU | Socialutskott | Gäller placering i ett hem som avses i 6 kap. 6 § SoL |
| Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU vid prövning om upphörande av vård enligt SoL | 6 kap 8 a § SoL | Socialutskott | Gäller placering i ett hem som avses i 6 kap. 6 § SoL |



| | | | |
|---|------------|-------------------|--|
| Beslut om uppföljning vid upphörande av vård enligt LVU | 21 b § LVU | Socialsekreterare | |
| Beslut att uppmana till provtagning inför umgänge vid vård med stöd av 2 § LVU | 32 a § LVU | Socialutskott | |
| Beslut att uppmana till provtagning inför prövning av om vård med stöd av 2 § LVU ska upphöra | 32 b § LVU | Socialutskott | |

Beslut som ska revideras i delegationsordningen:

| | | | |
|---|--|---------------|---|
| Övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enl. 6 kap. 8 § FB då den unge varit placerad i samma familjehem i två år (tidigare stod det: Särskilt övervägande om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap 8 § FB) | 13 c § LVU och 6 kap 8 b § SoL (tidigare stod det: 13 § 3 st LVU) | Socialutskott | Omfattas av delegeringsförbud. Beslutet om ansökan om vårdnadsöverflytt tas sedan av socialnämnden. (tidigare stod det: När den unge varit placerad i samma familjehem under tre år från det att placeringen verkställdes, ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt <u>6 kap 6 § FB</u>) |
|---|--|---------------|---|

Bedömning ur ekonomisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta perspektiv.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta

perspektiv.

Bedömning ur social dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta perspektiv.

2022-08-11

Sofia Larsson, 1:e socialsekreterare

Jon Granlund, IFO-Chef



SN § 53 **Dnr 2022/84**
Revidering av riktlinjer Försörjningsstöd

Socialnämndens beslut

Ärendet bordläggs till nästkommande möte.

Ärendebeskrivning

Revidering av Färgelanda kommuns riktlinjer inom försörjningsstöd har genomförts under våren 2022. Dessa riktlinjer grundar sig på socialtjänstlagen (SoL), socialtjänstförordningen, Socialstyrelsens allmänna råd om försörjningsstöd, Socialstyrelsens rapporter och publikationer samt prejudicerande domar.

Då revideringen är gjord med anledning av att tidigare riktlinjer inte har uppdateras sedan 2018 fanns det ett behov av genomlysning och större förändringar gjordes.

Syftet med riktlinjerna är likabehandling i kommunen när det gäller så väl bidragsnivå och förutsättningar till rätt till ekonomiskt bistånd som insatser som ska erbjudas från socialtjänstens sida för att sökande ska finna vägar till egen försörjning. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning i arbete. De lagar som främst reglerar verksamheten är socialtjänstlagen (SoL), förvaltningslagen (FL), sekretesslagen (SokrL) och kommunlagen (KL). Dessutom omfattas regler i en rad lagar som äktenskapsbalken (ÄKTB), sambolagen, lag om registrerat partnerskap, föräldrabalken (FB), lag om mottagande av asylsökande m fl (LMA), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om allmän försäkring (AFL), bidragsbrottslagen m fl. Verksamheten regleras även genom kommunens övriga riktlinjer och styrdokument.

Det är inte möjligt att i dessa riktlinjer beskriva alla sorters situationer eller behov som kan tänkas uppstå. Riktlinjerna beskriver vanligt förekommande situationer och behov. I övrigt får en individuell bedömning göras.

Beslutsunderlag

Riktlinje försörjningsstöd

Beslutet skickas till

1:e socialsekreterare

RIKTLINJER FÖR EKONOMISKT BISTÅND



Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning | 7 |
| Lagstiftning med mera | 7 |
| Riktlinjernas syfte och tillämpning | 8 |
| Utgångspunkter för arbetet | 8 |
| Vistelsebegreppet | 9 |
| <i>Vistelsekommun</i> | 9 |
| Barnperspektivet | 9 |
| Jämställdhet | 10 |
| Brottsoffer och våld i nära relation | 11 |
| Principer för handläggningen | 11 |
| Allmänt om uppdraget | 12 |
| <i>Handlingsplan</i> | 13 |
| Prövning av rätten till ekonomiskt bistånd | 13 |
| Förutsättningar för rätt till ekonomiskt bistånd | 14 |
| <i>Arbetsföra</i> | 14 |
| <i>Personer som saknar arbetsförmåga helt eller delvis</i> | 14 |
| <i>Utlandsvistelse</i> | 14 |
| Behovet kan tillgodoses på annat vis | 15 |
| Inkomster | 15 |
| Tillgångar | 16 |
| <i>Vuxna</i> | 16 |
| <i>Barn och ungdomar</i> | 16 |
| <i>Innehav av fordon</i> | 17 |
| Fritidshus | 17 |
| Bankmedel, aktier, obligationer etc | 17 |
| Avslag på ansökan om ekonomiskt bistånd | 18 |
| Nödprövning och akut bistånd | 18 |
| Noggrannhet vid handläggningen | 19 |
| Förebygga felaktiga utbetalningar | 19 |
| EKONOMISKT BISTÅND | 20 |
| Riksnorm | 20 |
| Förhöjning av normen | 21 |

| | |
|---|----|
| Reducering av normen | 21 |
| Skäliga kostnader utöver norm | 21 |
| Advokatkostnader | 21 |
| Arbetsresor | 21 |
| Avgift till a-kassa och fackförening..... | 22 |
| Begravningskostnad | 22 |
| <i>Avliden som omfattas av lag om asylsökande m fl (LMA)</i> | 23 |
| Boendekostnader | 23 |
| Hushållsel | 23 |
| <i>Egen fastighet, hus eller bostadsrätt</i> | 23 |
| <i>Bostadsrätt</i> | 23 |
| <i>Villa</i> | 23 |
| <i>Andrahandskontrakt</i> | 24 |
| <i>Inneboenderum</i> | 24 |
| <i>Delad lägenhet</i> | 24 |
| <i>Vuxet hemmaboende barn</i> | 24 |
| <i>Ungdom/vuxet barn som tidigare betalat hyresdel till föräldrarna</i> | 24 |
| <i>Förälder boende hos barn</i> | 25 |
| <i>Unga vuxna utan inkomst som tecknat hyresavtal</i> | 25 |
| <i>Tillfälligt boende/övriga boendeformer</i> | 25 |
| <i>Hyresdeposition</i> | 25 |
| Bredband/Internet | 25 |
| Hemförsäkring..... | 25 |
| Diskmaskin | 26 |
| Flyttkostnader | 26 |
| Färdtjänstavgift | 26 |
| Förebyggande/rehabiliterande insatser..... | 26 |
| Förskoleverksamhet och barnomsorg: avgifter | 26 |
| Glasögon eller kontaktlinser | 26 |
| Hemtjänstavgift..... | 27 |
| Hemutrustning | 27 |
| Hjälpmedel | 28 |
| ID-handling..... | 28 |

| | |
|--|----|
| Läkarvård..... | 28 |
| <i>Sjukhusvård</i> | 29 |
| <i>Annan behandling</i> | 29 |
| <i>Intyg från vården</i> | 29 |
| Magasineringskostnad | 29 |
| Medborgarskap och andra avgifter till Migrationsverket | 29 |
| Medicin | 29 |
| Psykologbehandling | 30 |
| Resor | 30 |
| <i>Resor</i> | 30 |
| <i>Rekreationsresor</i> | 30 |
| <i>Lägerverksamhet mm för barn</i> | 30 |
| <i>Resa till begravning</i> | 31 |
| <i>Återföreningsresor</i> | 31 |
| <i>Återvandningsresor</i> | 31 |
| <i>Resor i samband med umgänge med barn</i> | 31 |
| <i>Sjukresor</i> | 31 |
| Reparationskostnader för bostad | 31 |
| Skilsmässa/separation..... | 31 |
| Skulder | 32 |
| <i>Hyresskulder</i> | 32 |
| <i>Elskuld</i> | 32 |
| <i>Barnomsorgsskuld</i> | 33 |
| Spädbarnsutrustning..... | 33 |
| Studentmössa och dylikt | 33 |
| Städning/sanering | 33 |
| Särskilda kläder eller skor | 33 |
| Tandvård | 33 |
| <i>Akut tandvård</i> | 34 |
| <i>Tandvårdsförsäkring</i> | 34 |
| <i>Nödvändig tandvård</i> | 34 |
| Telefon | 35 |
| Tvättmaskin..... | 35 |

| | |
|---|----|
| OLIKA GRUPPERS RÄTT TILL EKONOMISKT BISTÅND | 35 |
| 4 kap 1 § SoL | 36 |
| 4 kap 4 § SoL | 36 |
| Vid aktualisering..... | 36 |
| Att stå till arbetsmarknadens förfogande | 37 |
| Arbetslösa föräldralediga | 38 |
| Arbetslösa med otillräcklig a-kassa/Alfakassa..... | 38 |
| Arbetslösa med sociala eller medicinska problem | 38 |
| Sjukskrivna | 38 |
| Personer med beroendeproblematik..... | 39 |
| Personer med psykisk ohälsa | 39 |
| Studering..... | 39 |
| <i>Vuxenstudering</i> | 39 |
| Studering under studieuppehåll | 40 |
| Ungdomar under 21 år som går i skolan | 40 |
| Personer 65 år och äldre | 40 |
| Företagare eller personer med fria yrken | 40 |
| Inskrivna för kriminalvård eller rättspsykiatrisk vård..... | 41 |
| <i>Tandvård</i> | 41 |
| <i>Boendekostnad</i> | 41 |
| <i>Frigivning</i> | 42 |
| <i>Intensivövervakning med elektronisk kontroll – s k fotboja</i> | 42 |
| <i>Kontraktsvård</i> | 42 |
| <i>Samhällstjänst</i> | 43 |
| Inskrivna för rättspsykiatrisk vård | 43 |
| Inskrivna för vård och behandling inom socialtjänsten | 43 |
| <i>Boendekostnad</i> | 43 |
| <i>Egenavgift vid vård och behandling</i> | 43 |
| <i>Fickpengar</i> | 44 |
| <i>Kläder</i> | 44 |
| <i>Reskostnader</i> | 44 |
| Utländska medborgare..... | 44 |
| <i>Med uppehållstillstånd</i> | 44 |

| | |
|--|----|
| <i>Utan uppehållstillstånd</i> | 44 |
| Asylsökande | 45 |
| EU-medborgare | 45 |
| <i>Registrering och ansökan om uppehållskort</i> | 46 |
| <i>Yrkesverksamma personer</i> | 46 |
| <i>Arbetsökande</i> | 46 |
| <i>Icke yrkesverksamma personer</i> | 47 |
| <i>Tillfällig vistelse</i> | 47 |
| Värnpliktiga | 47 |

Inledning

Dessa riktlinjer grundar sig på socialtjänstlagen (SoL), socialtjänstförordningen, Socialstyrelsens allmänna råd om försörjningsstöd, Socialstyrelsens rapporter och publikationer samt prejudicerande domar.

Socialnämnden ska enligt 1 kap 1 § SoL främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet och aktiva deltagande i samhällslivet på demokratins och solidaritetens grund. Vidare ska socialtjänsten inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser, under hänsynstagande till människors ansvar för sin och andras sociala situation. Verksamheten ska bygga på respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet.

En viktig princip i SoL är att människor i första hand har ett eget ansvar för sitt liv. I lagens förarbeten framhålls särskilt att socialtjänsten inte får frånta den enskilde deras ansvar i detta avseende. Socialtjänstens uppgift är att förstärka och komplettera människors egna resurser att leva ett självständigt liv. Insatserna ska alltid utgå från den enskildes behov och livssituation, och utformas så att den enskilde så snart som möjligt kan klara sin egen försörjning.

Det är emellertid viktigt att understryka att kravet på att någon själv ska ta ansvar för sitt liv inte får drivas hur långt som helst, eftersom möjligheterna kan vara begränsade.

Ekonomiskt bistånd ska vara ett komplement till socialförsäkringarna och ge hjälp när generella stödformer är otillräckliga eller inte kan lämnas. Biståndets uppgift är att träda in tillfälligtvis vid korta perioder av försörjningsproblem.

Av 2 kap 1 § SoL framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Socialnämndens övergripande uppgift är att tillgodose kommuninvånarnas rätt till egen försörjning och social trygghet genom att hjälpa människor att finna vägar till självförsörjning och genom att under tiden pröva rätten till ekonomiskt bistånd.

Lagstiftning med mera

De lagar som främst reglerar verksamheten är socialtjänstlagen (SoL), förvaltningslagen (FL), sekretesslagen (SekrL) och kommunlagen (KL). Dessutom omfattas regler i en rad lagar som äktenskapsbalken (ÄKTB), sambolagen, lag om registrerat partnerskap, föräldrabalken (FB), lag om mottagande av asylsökande m fl (LMA), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om allmän försäkring (AFL), bidragsbrottslagen m fl. Verksamheten regleras även genom kommunens övriga riktlinjer och styrdokument.

Det är inte möjligt att i dessa riktlinjer beskriva alla sorters situationer eller behov som kan tänkas uppstå. Riktlinjerna beskriver vanligt förekommande situationer och behov. I övrigt får en individuell bedömning göras.

Undantag kan alltid göras i akuta situationer eller för situationer när någon riskerar att hamna i nöd. Vägledning kan även inhämtas från Socialstyrelsens allmänna råd och Socialstyrelsens handbok för ekonomiskt bistånd, Stöd och rättstillämpning och handläggning av ärenden inom den kommunala socialtjänsten. Vägledning kan också erhållas från prejudicerande domar.

Riktlinjernas syfte och tillämpning

Syftet med riktlinjerna är likabehandling i kommunen när det gäller så väl bidragsnivå och förutsättningar till rätt till ekonomiskt bistånd som insatser som ska erbjudas från socialtjänstens sida för att sökande ska finna vägar till egen försörjning. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning i arbete.

Riktlinjerna anger vad som är skälig levnadsnivå i normalfallet, men ska inte tolkas som absoluta regler. Enligt socialtjänstlagen ska en individuell behovsprövning alltid göras och om sakliga skäl föreligger motiverar detta avsteg från riktlinjerna.

Utgångspunkten vid den individuella behovsprövningen är vad som skiljer den enskilde från andra i samma situation, med hela kommunen som jämförelseunderlag. Även de krav som ställs på den biståndssökande ska anpassas efter dennes individuella förmåga och förutsättningar.

Rättsliga utslag i domstol finns inte kontinuerligt inarbetade i riktlinjerna men måste fortlöpande beaktas.

Utgångspunkter för arbetet

Den enskilde har enligt socialtjänstlagen i första hand ett eget ansvar för sitt liv och för sina förhållanden i övrigt. Socialtjänstens uppgift är att förstärka och komplettera människors egna resurser för att leva ett självständigt liv. Försörjningsstöd och annat bistånd är ett komplement till den egna inkomsten och biståndets uppgift är att träda in tillfälligtvis vid korta perioder av försörjningsproblem. Det är samhällets yttersta skyddsnet som ska träda in när man inte kan få sina behov tillgodosedda på annat vis.

Reglerna i socialtjänstlagen innebär att var och en i första hand är skyldig att själv försöka tillgodose sitt behov och att det ekonomiska biståndet ska vara en tillfällig hjälp. Grunden är därför att den enskilde ska klara sin försörjning på egen hand genom lönearbete, inte genom ekonomiskt bistånd. Arbete gör den enskilde delaktig i samhället och bidrar till stärkt självkänsla. Därför ska den som är arbetslös och söker ekonomiskt bistånd erbjudas ett strukturerat stöd i att söka arbete för att på så vis uppnå självförsörjning. Det är detta som menas med att biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Genom det ekonomiska biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. I förarbeten till lagen sägs att nivån inte ska överstiga vad en låginkomsttagare i allmänhet har råd att kosta på sig. Vad som är skäliga kostnader när det gäller de dagliga levnadsomkostnaderna inom ramen för riksnormen finns angivet i lagen.

Vad som anses vara skälig levnadsnivå utöver riksnormen anges i lagen och dessa riktlinjer. Det gäller såväl kostnader inom ramen för ekonomiskt bistånd som övrigt ekonomiskt bistånd till livsföringen i övrigt.

Bistånd utöver norm ska utges restriktivt. En aspekt att ta hänsyn till kan vara om behovet av bistånd är kort- eller långvarigt. Vid kortare perioder (understigande fyra månader) av bistånd eller inkomster på motsvarande nivå, kan socialtjänsten ta hänsyn till att den biståndssökande själv kan bekosta det som inte är akut. Det kan till exempel innebära att behov som inte bedöms vara akuta skjuts upp till dess att den biståndssökande själv kan betala.

Vistelsebegreppet

Bestämmelsen i 2 kap 2 § SoL har också avgörande betydelse för ansvarsfördelningen mellan kommunerna. Här fastslås huvudregeln – att det är vistelsekommunen som ska lämna den enskilde det stöd och den hjälp som han eller hon behöver.

Vistelsekommun

Den kommun som någon mer eller mindre tillfälligt vistas i när hjälpbehovet inträder kallas vistelsekommun. Kommunens skyldighet att pröva en persons behov av ekonomiskt bistånd påverkas inte av vistelsetidens längd. Detta ansvar gäller även om en person vistas helt tillfälligt i en kommun, men är bosatt i en annan. Om fattningen av det bistånd som vistelsekommunen kan ha skyldighet att ge kan däremot påverkas av den tid som han eller hon vistas där, och under vilka förhållanden.

Har den sökande vistats i en annan kommun en längre tid (mer än en månad) är det normalt en anledning till att avslå ansökan med motiveringen att sökande inte vistas i kommunen. Den sökande bör då söka biståndet i den kommun som han/hon vistas i. Information om utbetalad ekonomiskt hjälp får enligt 12 kap 7 § lämnas till den nya kommunen utan samtycke, i övrigt måste det finnas ett uttalat och dokumenterat samtycke.

Om den enskilde är bosatt i en annan kommun är vistelsekommunens ansvar begränsat till akuta stöd- och hjälpinsatser. En medellös person som tillfälligt vistas i kommunen kan i en akut nödsituation beviljas en enkelbiljett till sin hemkommun, endast i undantagsfall och då det inte går att ordna hemresa samma dag, kan bistånd till matpengar beviljas för en dag. Om hemresan kan påbörjas först nästa dag kan hänvisning ske till vandrarhem. Gällande utländska personer som tillfälligt vistas i kommunen, se avsnittet "Utländska medborgare".

Andra insatser än akuta ska hemkommunen ansvara för.

Barnperspektivet

Ekonomiskt bistånd ska präglas av socialtjänstens övergripande mål, så som det formuleras i 1 kap 1,2 §§ SoL.

I socialtjänstens uppdrag ingår att synliggöra och ta hänsyn till barns situation med särskilt fokus på familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd. Enligt prop. 1996/97:124 skall barnperspektivet särskilt lyftas fram och beaktas när familjer vänder sig till socialtjänsten med en ansökan om ekonomiskt bistånd eller annat bistånd till familjen. I propositionen sägs vidare att varje beslut som rör ett barn måste grunda sig på en bedömning om vad som är bäst för just det barnet. I en beslutssituation måste olika förslag vägas mot varandra. Vidare står det att "Barnets bästa är inte alltid avgörande för vilka beslut som fattas, men ska alltid beaktas, utredas och redovisas".

Att en utredning ska ha ett barnperspektiv betyder inte att man ska göra en "barnavårdsutredning". Det måste emellertid finnas en tydlig koppling mellan familjens ekonomiska villkor och hur dessa påverkar barnet.

Vid handläggning av ekonomiskt bistånd ska socialtjänsten ta reda på både om det finns hemmavarande barn och om det finns andra barn som berörs. När en familj tillfälligt ansöker om bistånd behövs det oftast inte göras någon särskild bedömning av barnets situation, om det inte redan från början bedöms vara så att biståndsbehovet riskerar att bli långvarigt. Att beakta barnets behov ska ske i samarbete med föräldrarna. Det ska alltid dokumenteras i utredningen om familjen har kontakt med någon annan enhet inom socialtjänsten. Barnets inställning kan så långt som möjligt klarläggas, och hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. Vidare ska barn och ungdomar med flera riskfaktorer, bland annat de som saknar fritidsaktiviteter, ägnas särskild uppmärksamhet.

Det kan vara svårt att bedöma vad som bör finnas i ett barns hem. Familjens egna val och prioriteringar måste respekteras. Trots detta är det viktigt att ha en öppen dialog med familjen, de kanske inte alls upplever att de har en prioriteringsordning, utan i stället att det inte finns medel trots att barnen har behov. Om en familj saknar något av följande finns det skäl att fråga om hur de själva tänker kring detta.

1. Barnet bör ha en egen sovplats med ordentlig och bekväm madrass.
2. Familjen bör ha sänglinne och handdukar.
3. Barnet bör ha utrymme och möjlighet att leka.
4. Familjen bör ha en trivsamt matplats att äta vid.
5. Familjen bör ha fullgoda husgeråd som kastruller, stekpannor, tallrikar, bestick, slevar, glas och muggar/koppar.

Förebyggande och rehabiliterande insatser kan beviljas med max 10% av prisbasbeloppet per barn och år efter beslut av enhetschef. Det kan gälla bistånd till:

- avgifter för fritidsaktiviteter
- lägerverksamhet
- skolresa
- sommaraktivitet
- cykel inkl. hjälm

Socialtjänstens insatser ska syfta till att förhindra att enskilda familjer blir bostadslösa, och socialtjänsten ska då särskilt värna om familjer i bedömningen om matpengar i nödsituationer. Om det finns barn i familjen ska i samband med bedömningen om nödsituation föreligger särskilt utredas hur barnets/barnens situation påverkas om bistånd inte beviljas. Handläggaren ska ta reda på om familjen/barnet har kontakt med annan handläggare inom socialförvaltningen, och barnets situation ska utredas utifrån familjens ekonomiska situation.

Jämställdhet

Det är självklart att kvinnor och män, pojkar och flickor ska ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla områden i livet. I socialtjänstens mål i 1 kap 1 § SoL föreskrivs att socialtjänsten på demokratins och solidaritetens grund ska främja människors jämlikhet i levnadsvillkor. Människor som kommer i kontakt med kommunen ska behandlas på ett likvärdigt sätt.

Jämställdhetsperspektivet ska ligga till grund vid varje bedömning av bistånd, och en målmedveten strävan att motverka all särbehandling mellan könen måste finnas inom nämndens alla verksamheter. Vid bedömning av rätten till bistånd, och av vad som behövs för att den sökande ska klara sin egen försörjning,

ska kvinnor och män erbjudas en likvärdig bedömning och likvärdiga insatser utifrån sina behov och förutsättningar.

Även flickor och pojkar ska bedömas på ett likvärdigt sätt när det gäller beslut som berör barnen. Socialtjänsten ska vara särskilt uppmärksam på att både flickor och pojkar ska ha samma möjligheter till bland annat fritidsaktiviteter.

Brottsoffer och våld i nära relation

I 5 kap 11 § SoL finns en bestämmelse om socialtjänstens stöd till brottsoffer. Bestämmelsen gäller alla brottsoffer och deras anhöriga. Personer utsatta för våld i hemmet bör särskilt uppmärksammas. Barn som bevittnat våld ska särskilt uppmärksammas, och anmälan ska ske till mottagare på barn och unga.

Personer som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp kan ha upprepat behov av t ex akut bistånd från socialtjänsten. Ofta är en del av behovet ekonomiskt och kan gälla t ex oplanerade och brådskande utgifter för vardagliga behov. Att en person utsatts för våld behöver inte automatiskt betyda att den vanliga biståndsbedömningen ska sättas ur spel. Hur kommunen ska hantera detta måste bedömas från fall till fall, men styrs övergripande av riktlinjer och rutiner.

I arbetet med ekonomiskt bistånd är det viktigt att uppmärksamma behov av hjälp som kan finnas i bidragshushållen i samband med våld i nära relationer och i samband med hedersrelaterat våld. Vid bedömning av rätten till bistånd i form av exempelvis skyddat boende får den våldsutsattas ekonomi inte vara avgörande för om behövliga insatser ska beviljas eller ej. Vid prövning av rätten till ekonomiskt bistånd ska däremot alltid behovsbedömningen kompletteras med en ekonomisk prövning, d v s utreda om den våldsutsatta själv har inkomster eller tillgångar som kan tillgodose dennes behov.

Det kan finnas skäl att beräkna kostnaderna till en högre nivå än riksnormen, t ex om den enskilde har tillfälligt högre kostnader för livsmedel, kläder, skor etc, behov av att flytta till annan bostad som beror på att hen varit utsatt för brott.

Att hänvisa till den sammanboendes försörjningsskyldighet är olämpligt i det akuta skedet. Vid handläggningen av ekonomiskt bistånd utgörs samhörigheten i paraplysystemet av hushållet, d v s både kvinnan och mannen, och i samband med familjevåld är det lämpligt att i stället lägga upp en separat akt för kvinnan respektive mannen.

Principer för handläggningen

Arbetet ska bedrivas rättssäkert och med tro på människans egna resurser. Handläggning och beslut ska präglas av respekt för den enskilde. Det ska finnas personal tillgänglig för att svara på frågor och göra en akut bedömning.

Handläggningen ska bedrivas skyndsamt och utredningen inte göras mer omfattande än vad som krävs för bedömningen av om det föreligger rätt till bistånd samt vilket bistånd som ska beviljas.

Alla händelser av betydelse, faktiska omständigheter och åtgärder som görs i individärenden ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i personakt. Beslut som fattas ska vara tydliga och

väl motiverade samt meddelas den enskilde så snart som möjligt. Alla beslut som går den enskilde emot, helt eller delvis, är överklagningsbara och ska meddelas skriftligt samt förses med besvärshänvisning.

Lättillgänglig information om villkor och förutsättningar ska tillhandahållas. Handläggaren är ansvarig för att se till att den sökande får information och beslut på ett sätt som gör att den enskilde kan förstå villkor och motivering.

Avgörande för väntetiden vid nybesök är hur angeläget behovet är, väntetiden bör dock inte överstiga två veckor.

Vid nyansökan ska handläggningstiden uppgå till maximalt en vecka efter att en komplett ansökan inkommit.

Arbetslinjen ska gälla. Målet är att kommuninvånarna i första hand ska kunna försörja sig genom arbete och vid behov stöttas för att klara detta. Alla som söker ekonomiskt bistånd ska ha en individuell handlingsplan och regelbundet träffa sin handläggare. Handlingsplanen ska uppdateras vid behov.

Behov som kan uppstå när enskilda behöver bistånd under lång tid ska uppmärksammas och följas upp, särskilt om barn berörs. Hembesök ska göras om samtycke lämnas till detta.

En helhetsbedömning av den sökandes behov och förmåga ska alltid göras. Hur verksamheten internt organiserar sitt arbete ska inte ha någon betydelse för den enskilde. Finns det behov av flera typer av bistånd är det förvaltningens sak att samordna allt bistånd som ges.

Handläggningen ska följa de handläggningsrutiner som finns i verksamheten. Vägledning kan även inhämtas från *Socialstyrelsens allmänna råd* och *Socialstyrelsens handbok för ekonomiskt bistånd*.

Allmänt om uppdraget

Arbetet med ekonomiskt bistånd är ett tvådelat uppdrag:

- att hjälpa, stödja och motivera människor att finna vägar till självförsörjning
- att pröva rätten till ekonomiskt bistånd under tiden

Hjälp till självförsörjning

Arbetslinjen ska gälla. Enskilda ska kunna försörja sig genom arbete, och vid behov stöttas för att klara detta. Arbetslinjen innebär att individens förmågor sätts i fokus, snarare än oförmågor. Utgångspunkten är att människor både vill och kan ta ansvar för sin egen försörjning. Därför blir verksamhetens främsta uppgift att genom aktiva insatser och genom motivations- och förändringsarbete skapa förutsättningar för den enskilde att ta detta ansvar. Enskilda kan inte välja att leva på bidrag framför att ta ett arbete. Den som inte kan arbeta ska erbjudas arbetsrehabilitering till lämpligt arbete eller motiveras att ansöka om sjukersättning.

Den enskilde ska erbjudas relevanta insatser och ställas inför krav på motprestationer utifrån sina förutsättningar. Verksamma insatser ska tillhandahållas både för att rehabilitera icke arbetsföra personer och för att stärka arbetsföra personers anställningsbarhet och återinträde på arbetsmarknaden. Krav på deltagande i en viss aktivitet ska alltid föregås av en individuell bedömning av den biståndssökande behov och förmåga.

De insatser som ska erbjudas är beroende av vilket hinder för självförsörjning den enskilde har. Förutsättningar ska skapas för den enskildes inflytande och delaktighet i planeringen, där fokus ska ligga på att undanröja försörjningshindret och på den snabbaste vägen till egen försörjning. Detta innebär att individen kan få välja bort en önskad insats till förmån för ett enkelt arbete, då individens egna möjligheter till försörjning alltid ska gå först.

Det är viktigt att familjer som är nyanlända till Sverige snabbt skaffar sig egen försörjning då forskning visar att barn i familjer med yrkesarbetande föräldrar har bättre förutsättningar i sina liv än barn i bidragstagande familjer.

Handlingsplan

En individuell handlingsplan ska upprättas i samtliga ärenden som gäller ekonomiskt bistånd. Handlingsplanen ska upprättas tillsammans med den sökande, om det är två sökande upprättas en plan för var och en, och utgå från den enskildes nuvarande situation. Syftet med planen är att skapa en tydlig struktur för genomförande och uppföljning. Genom planen tydliggörs, både för den enskilde och för socialtjänsten vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

Planen ska innehålla följande:

- en beskrivning av den enskildes sociala förhållanden, erfarenheter och resurser samt behov.
- mål och eventuella delmål
- planering för att nå målet
- syftet med insatsen
- när och var uppföljning ska ske

I planen ska även eventuella överenskommelser nedtecknas. För att vara berättigad till ekonomiskt bistånd krävs det att handlingsplanen följs. Eventuella avsteg från handlingsplanen ska göras i samråd med ansvarig handläggare. Om planen inte följs kan avdrag göras eller så kan rätten till bistånd, enligt 4 kap 1 § SoL, ifrågasättas.

Prövning av rätten till ekonomiskt bistånd

Arbetet med ekonomiskt bistånd innebär i hög utsträckning myndighetsutövning med krav på rättssäkerhet, gemensamt förhållningssätt och likvärdiga bedömningar. Prövningen av rätten till bistånd görs i flera steg och en individuell behovsprövning ska alltid göras.

Följande frågeställningar ska utredas:

- Är kriterierna för ekonomiskt bistånd uppfyllda?

En bedömning ska göras av om den enskilde kan anses uppfylla de krav som kan ställas på henne eller honom i syfte att uppnå självförsörjning.

- Kan behovet tillgodoses på annat vis?

Annat vis kan vara genom exempelvis försörjningsskyldig sambo/make/maka, genom inkomster eller tillgångar, genom socialförsäkringsförmåner, studiestödsformer eller andra ersättningar. I vissa fall ska behovet tillgodoses genom andra huvudmän så som Försäkringskassan, Migrationsverket eller Kriminalvården.

- Vilket bistånd ska beviljas?

Utöver riksnormen som fastställs av riksdagen ska, med utgångspunkt från lagen och kommunens riktlinjer, en bedömning göras av vilket behov som föreligger och vad som är en skälig levnadsnivå för den enskilde.

Förutsättningar för rätt till ekonomiskt bistånd

Arbetsföra

För att vara berättigad till ekonomiskt bistånd ska den enskilde aktivt medverka till en förändring av sin situation, utifrån sina egna förutsättningar. För den som är arbetsför innebär det att den sökande ska stå till arbetsmarknadens förfogande. Sammanfattat innebär detta att den enskilde är inskriven på Arbetsförmedlingen, aktivt söker arbete samt vid behov deltar i arbetssökarverksamhet, praktik, av kommunen ordnad arbetsverksamhet, svenskundervisning eller annan lämplig insats enligt upprättad handlingsplan.

Den som sökt arbete på ett strukturerat sätt under en tid, utan att erhålla arbete, ska erbjudas insatser för att öka den enskildes möjligheter att få arbete.

Personer som saknar arbetsförmåga helt eller delvis

Människor har i regel betydande resurser även då det i många fall finns problem av olika slag. För att socialtjänsten ska ställa andra krav än de som ställs på arbetslösa ska problematiken vara allvarlig och omfattande. Sådana skäl är ett allvarligt missbruk och svår psykisk ohälsa.

Personer som av socialtjänsten bedöms att de av sociala eller medicinska skäl är förhindrade att arbeta har oftast behov av insatser från andra enheter inom socialtjänsten eller från andra huvudmän. För att vara berättigad till ekonomiskt bistånd ska dessa personer medverka till planering i syfte att bli arbetsföra eller medverka till att få annan ersättning ur det generella socialförsäkringssystemet.

För att arbetsoförmåga ska godkännas vid sjukdom ska den enskilde ha ett relevant och giltigt läkarintyg som styrker oförmåga att arbeta eller delta i aktiviteter. Insatser ska erbjudas i samverkan med vårdcentraler, Försäkringskassan och psykiatrimottagningar.

Personer som på grund av sjukdom inte är arbetsföra och som saknar sjukpenninggrundande inkomst ska ha samma möjligheter till rehabilitering via Försäkringskassan som personer med sjukpenning. Försäkringskassan har ett samordnat rehabiliteringsansvar för personer som beräknas kunna komma i arbete.

För att vara berättigad till ekonomiskt bistånd ska den enskilde medverka till behandling och rehabilitering i syfte att bli arbetsför. Vid långvarig eller kronisk sjukdom krävs medverkan till att erhålla ersättning ur det generella socialförsäkringssystemet.

Utlandsvistelse

Huvudprincipen är att ekonomiskt bistånd inte beviljas vid utlandsvistelse då den sökande inte kan bedömas stå till arbetsmarknadens förfogande vid en utlandsvistelse. Undantagsfall är bland annat en kortvarig resa som inte försämrar möjligheterna till framtida försörjning i Sverige. Det kan undantagsvis också finnas rätt till bistånd under vistelse utomlands om det exempelvis är nödvändigt i samband med sjukdom. Läkarintyg ska alltid kunna uppvisas.

Behovet kan tillgodoses på annat vis

Innan bedömning om rätt till ekonomiskt bistånd föreligger ska det noga utredas om behovet kan tillgodoses på annat vis. Det kan vara genom egna inkomster, andra ersättningar eller tillgångar som den enskilde har att disponera eller lätt kan realisera, till exempel banktillgångar och bilar eller andra fordon.

Den enskilde har i första hand skyldighet att utnyttja alla möjligheter till försörjning innan rätt till bistånd inträder. Det kan till exempel vara att söka andra ersättningar ur socialförsäkringssystemet eller sälja tillgångar som innebär att den enskilde under en period klarar sin försörjning helt eller delvis.

Inkomster

Följande räknas som inkomst vid beräkning av försörjningsstöd:

- inkomst av arbete
- arvoden
- sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall inkl. retroaktiv ersättning
- pension
- livräntor
- sjuk/aktivitetsersättning
- försäkringsförmån
- arbetslöshetsförsäkring
- ersättning vid arbetsmarknadsåtgärder
- utbildningsstöd
- studiemedel
- studiebidrag
- etableringsstöd, etableringsersättning, etableringstillägg, bostadsersättning
- föräldrapenning (även garantibelopp)
- barnbidrag, flerbarnstillägg
- underhållsstöd
- bostadsbidrag
- överskjutande skatt
- vårdbidrag (den del som beskattas)
- anhörigersättning
- handikappersättning (exkl. merkostnader)
- assistansersättning (den del som beskattas)
- ersättning genom arbetsmarknadsförsäkring, t ex AMF, TFA
- övriga inkomster, t ex arv, vinster
- stipendier (beroende på ändamål)
- fonder (beroende på ändamål)
- försäkringsersättning och ek skadestånd av inkomstförlust
- ideella skadestånd
- ersättning till steriliserade i vissa fall, överstigande 175 000 kronor
- socialförsäkringsförmån m m för neurosedynskadade, överstigande 500 000 kronor
- ersättning p g a övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall, överstigande 250 000 kronor
- övriga kontoinsättningar

Följande inkomster ska inte medräknas vid beräkning av ekonomiskt bistånd:

- 25% av nettoinkomsten vid anställning och beslut om jobbstimulans
- ersättning för merkostnad till följd av funktionshinder
- vårdbidrag, den del som inte beskattas
- behov- och inkomstprövat tillägg inom studiebidragsformen för ungdomar boende i föräldrahemmet
- överskjutande skatt som omhändertagits av Kronofogden
- omkostnadsersättning
- försäkringsersättning och skadestånd för ekonomisk förlust (dock ej inkomstförlust)
- ersättning för steriliserade i vissa fall, belopp som understiger 175 000 kronor
- socialförsäkringsförmån m m för neurosedynskadade, belopp som understiger 500 000 kronor
- ersättning p g a övergrepp eller försummelse i samhällsvården av barn och unga i vissa fall, den del som understiger 250 000 kronor

Tillgångar

Vid bedömning av om den enskilde kan tillgodose sitt behov genom egna tillgångar bör endast sådana tillgångar beaktas som den enskilde faktiskt kan förfoga över eller få tillgång till.

Vuxna

Kontanter, banktillgodohavanden eller lätt realiserbara tillgångar (t ex aktier, obligationer, fordon) ska i första hand användas för den enskildes försörjning och livsföring i övrigt. En pensionsförsäkring som inte kan åberopas ska inte påverka rätten till ekonomiskt bistånd. Det kan även finnas andra situationer där mindre banktillgodohavanden ska borträknas, som t ex boendekostnader.

Barn och ungdomar

Barn är aldrig försörjningsskyldiga gentemot sina föräldrar. Däremot kan förekomsten av tillgångar hos barn beaktas när det gäller barnets del av det ekonomiska biståndet eller om en ansökan om ekonomiskt bistånd avser ett barn.

Barn och ungdomar kan, så länge föräldrars försörjningsansvar råder, ha ett sparbelopp om maximalt 15% av prisbasbeloppet utan att detta ska läggas till grund för bedömningen av behovet för en i övrigt biståndsberättigad familj. Överstiger sparmedlen detta belopp ska den överskjutande delen endast beräknas för uppehälle för det barn/ungdom det berör.

Minderårigs tillgångar som förälder inte kan förfoga över bör inte påverka en förälders rätt till ekonomiskt bistånd. Detta gäller t ex bankmedel som står under överförmyndarens kontroll, om överförmyndaren inte ger sitt samtycke till uttag.

Barn eller ungdomars arbetsinkomst eller inkomst från barnpension kan inte användas till föräldrar eller syskons försörjning, utan endast till levnadsomkostnader för den inkomsten avser. Hemmavarande ungdom får tjäna motsvarande ett prisbasbelopp utan att detta ska räknas som en inkomst. Överstigande belopp får medräknas som inkomst, enbart för den som inkomsten avser.

Innehav av fordon

Ekonomiskt bistånd kan i princip inte beviljas till sökande som innehar bil (gäller även mc och släp), utan att krav på avyttring ställs. Rådrum kan lämnas med högst en månad för avyttring.

Inkomsten från en försäljning ska alltid medräknas vid beräkning av ekonomiskt bistånd.

Undantag

I följande fall ska bilinnehav upp till ett värde av ett prisbasbelopp godtas:

- Bilen är en förutsättning för att den enskilde ska kunna ta sig till och från sitt arbete, arbetsmarknadsåtgärd eller att den behövs i arbetet.
- Bilen är köpt med lån och det står klart att det inte medför förtjänst att den säljs.
- Den enskilde är av medicinska eller sociala skäl i behov av en bil, t ex en förälder som behöver bil för att kunna umgås med sitt barn eller köra barnen till förskolan eller dylikt då det saknas andra kommunikationsmedel.
- Behov av bil finns p g a risk att bli utsatt för våld i nära relation.

I vissa fall bör byte till en billigare bil kunna aktualiseras. Högsta godtagbara värde på bilen ska i normalfallet inte överstiga ett prisbasbelopp. Om den enskilde på grund av funktionshinder har en specialanpassad bil bör denna godtas oavsett värde. I övriga fall skall bilar vars värde överstiger ett prisbasbelopp avyttras oavsett lånebild på bilen. Skäligt rådrum är en månad.

Fritidshus

Ekonomiskt bistånd till personer som äger fastighet, eller andel av fastighet, bör i princip inte beviljas i annat än akuta situationer eller under den tid som behövs för att sälja fastigheten, dock högst tre månader. Fastigheten ska omgående lämnas till mäklare för försäljning. Om det finns särskilda skäl så som fel säsong, tvist i samband med försäljning etc, kan rådrum för försäljning förlängas. *Bistånd beviljas mot återbetalning.* Även del i fritidshus ska räknas som en realiserbar tillgång såtillvida det inte finns ett skrivet förbehåll som förhindrar försäljning.

Bankmedel, aktier, obligationer etc

Huvudprincipen är att ekonomiskt bistånd inte ska beviljas sökande som har tillgångar i form av kontanta medel eller värdepapper. Undantag kan göras för personer med sjukersättning som uppbär kompletterande bistånd, om de uppbär bistånd under en längre tid t ex på grund av en hög hyra och inte bedöms kunna flytta. Dessa kan inte förbättra sin ekonomi och på sikt bygga upp en egen reserv för oförutsedda utgifter på samma sätt som personer utan bestående funktionshinder.

Det är viktigt att i varje enskilt fall göra en helhetsbedömning och bland annat ta hänsyn till följande:

- om personens hjälpbehov bedöms bli kort- eller långvarigt
- vad som kan anses vara skäligt
- vilka konsekvenser det kan få om den enskilde inte får det sökta biståndet

Om behovet av ekonomiskt bistånd bedöms överstiga tre sammanhängande månader, eller om det finns andra särskilda skäl, bör även möjligheten att realisera andra tillgångar påverka nämndens bedömning av

rätten till bistånd. Det kan till exempel handla om att sälja en fritidsfastighet, värdefull konst och antikviteter som inte kan hänföras till kategorin bruksföremål. En tillgång bör endast påverka rätten till bistånd om den har ett betydande värde och om överskottet vid en försäljning motiverar åtgärden.

Avslag på ansökan om ekonomiskt bistånd

Om den sökande inte bedöms uppfylla förutsättningarna för rätten till ekonomiskt bistånd ska ansökan avslås. Efter bedömning i det enskilda fallet kan reducerat bistånd beviljas för att tillgodose basala behov så som mat och hyra för att ge sökande möjlighet att reda upp den omedelbara situationen.

Ett avslagsbeslut innebär oftast att den sökandes livsvillkor påverkas, och även när ansökan helt avslås, eller delvis, bör alla lämpliga insatser och stöd till egenförsörjning sättas in.

Nödprövning och akut bistånd

Med hänvisning till kommunens yttersta ansvar ska en så kallad nödprövning göras om den sökande hävdar att en nödsituation föreligger. Efter bedömning i det enskilda fallet kan akut bistånd tillfälligt beviljas för att tillgodose de mest nödvändiga behoven så som mat och bostad, för att ge sökande möjlighet att reda upp den akuta situationen.

Akut bistånd i form av matpengar kan beviljas vid två olika situationer:

- Sökande är inte berättigad till bistånd på grund av olika orsaker, men står trots det utan pengar till mat.
- Sökande har erhållit bistånd enligt riksnorm, eller har haft egna inkomster motsvarande norm, men står av olika orsaker utan pengar till mat. Bistånd utöver riksnormen kan beviljas efter beslut av enhetschef.

Följande överväganden ska alltid göras vid ansökan om akut bistånd:

- Föreligger en akut nödsituation?
- Finns det barn i hushållet?
- Finns det sjukdom hos sökande som skulle kunna förvärras om han eller hon inte får ekonomisk hjälp?
- har sökande medicinska eller sociala problem som medför svårigheter att ta eget ansvar för situationen?
- Känner sökande till socialtjänstens normer och beräkningsgrunder och har sökande fått information om dessa?
- Kan sökande få hjälp från underhållsskyldig?
- Är behovet av ekonomisk hjälp återkommande trots egen försörjning?

Akut bistånd till hushåll som regelmässigt har inkomster över riksnormen ska beviljas restriktivt och endast beviljas för att avvärja en akut nödsituation eller om den sökande bedöms vara förhindrad att själv ta ansvar för sin ekonomi och sin livssituation.

Vid bedömningen ska hänsyn tas till om det finns barn i hushållet, och deras situation ska särskilt uppmärksammas. Föräldrar ska i detta sammanhang informeras om det ekonomiska föräldraansvar som föräldraskapet innebär och utgångspunkten att det är föräldrarna, som inom ramen för sin förmåga och ekonomiska resurser, har huvudansvaret att säkerställa de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnet.

Om behovet av akut bistånd är upprepat och det finns barn i hushållet ska särskilt uppmärksammas om behovet kan vara ett uttryck för att det kan finnas anledning till oro för barnets hälsa och utveckling.

Vid nödprövning över riksnorm mer än två gånger under en tolv månadersperiod ska en fördjupad utredning göras och eventuell anmälan göras till överförmyndarnämnden.

Noggrannhet vid handläggningen

Handläggningen ska präglas av tydlig information, noggranna kontroller och korrekt registrering i verksamhetssystemet.

Förebygga felaktiga utbetalningar

Genom noggrann handläggning ska felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd motverkas. Felaktiga utbetalningar kan uppkomma av olika orsaker. Det kan uppstå till följd av att den sökande medvetet lämnar oriktiga uppgifter, genom att den sökande saknar kunskap om regelsystemet, eller genom brister i ärendehantering.

Felaktiga utbetalningar ska förebyggas genom tydlig information och vägledning till de sökande om vad som gäller samt genom noggranna kontroller.

Uppgifter som alltid ska kontrolleras är:

- identitet och medborgarskap
- boende, folkbokföring
- vårdnadshavare för barnen i hushållet
- om personen är anmäld som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen
- kontroller av inkomster och tillgångar, t ex bilinnehav, fastigheter, banktillgångar

Rapporter har visat på några omständigheter som kan leda till felaktiga utbetalningar, och som särskilt bör uppmärksammas:

- att sökande egentligen är sammanboende
- att barn som uppges ingå i hushållet inte vistas i landet
- att den sökande samtidigt uppbär ekonomiskt bistånd i en annan kommun
- att den sökande har inkomster av "svartarbete" eller undanhåller tillgångar

Det mest kostnadseffektiva är att göra nödvändiga kontroller redan innan beslut om utbetalning fattas. I de fall den enskilde obehörigt fått ekonomiskt bistånd eller fått bistånd med för högt belopp ska biståndet alltid återkrävas när det är möjligt enligt lag. Om det finns anledning att anta att ett bidragsbrott har begåtts i samband med ansökan om ekonomiskt bistånd ska en polisanmälan göras.

EKONOMISKT BISTÅND

Ekonomiskt bistånd definieras i 4 kap 3 § SoL. Ekonomiskt bistånd består av två delar: riksnormen och övrigt försörjningsstöd som utges för skäligen kostnader för regelbundet återkommande behovsposter.

Riksnorm

Den del av det ekonomiska biståndet som utgör den s k riksnormen omfattar sex budgetposter för vuxna och sju budgetposter för barn och ungdomar. Riksnormen fastställs av riksdagen och är den samma för hela landet. Riksnormen grundar sig på Konsumentverkets prisindex och konsumentundersökningar, och delas upp på olika hushållstyper och åldersintervaller.

Följande poster ingår i riksnormen:

Livsmedel

Utgångspunkten är en näringsrik fullvärdig och varierad kost. Det förutsätts att all mat tillagas hemma. Vissa halvfabrikat ingår samt inköp av allt matbröd. Hänsyn har tagits till att ensamhushåll beräknas ha en något högre kostnad eftersom det kan bli dyrare med mindre förpackningar.

Kläder och skor

Avser täcka det vardagliga behovet av kläder och skor under hela året. Även kostnader för skoreparationer och viss kemptvätt ingår samt vissa tillbehör som paraply, armbandsur och väskor. Ryggsäckar för barn och skolungdomar ingår.

Lek och fritid

Avser sådana aktiviteter som det är rimligt att få tillgång till. Aktiviteterna gäller både inom- och utomhus, viss motion och kultur. För äldre barn och vuxna ingår kostnader för att t ex gå på bio, lyssna på musik, läsa böcker, dansa eller gå på diskotek och besöka simhall. För yngre barn ingår leksaker, spel, pussel, böcker, biobesök m m. I posten ingår också cykel, skidutrustning för längdåkning samt skridskor. För yngre barn beräknas cykel och skridskor kunna inköpas begagnat.

Barn- och ungdomsförsäkring

Denna post ingår endast i normen för barn och ungdom.

Hälsa och hygien

Avser kostnader för den personliga hygien, t ex tvål, tandkräm, blöjor och mensskydd. Även produkter som t ex ej receptbelagd medicin, plåster och solskyddsmedel ingår. Kostnaderna innefattar även hårklippning. Kostnad för preventivmedel ingår ej, utan beviljas utöver normen.

Förbrukningsvaror

Avser varor som behövs för rengöring av bostaden och vård och skötsel av kläder och skor. T ex disk- och tvättmedel, dammsugarpåsar, glödlampor och skokräm.

Dagstidning, telefon m m

I denna post ingår kostnader för en helårsprenumeration på en dagstidning samt kostnad för mobiltelefon. Posten innefattar även vissa kostnader för att skicka brev. Tidigare ingår TV-avgift, denna är nu inkomstbaserad och regleras via skatten. Den som saknar inkomster betalar ingen TV-avgift.

Förhöjning av normen

Om det i enskilt fall finns särskilda skäl kan försörjningsstödet enligt norm beräknas till en högre nivå. Det gäller när någon har förhöjda kostnader för en eller flera av de budgetposter som ingår i riksnormen och om dessa kostnader inte täcks av annan ersättning som handikappersättning, vårdbidrag eller underhåll.

Bland annat motiverar följande skäl en höjning av normen:

- Merkostnader för särskild kost vid vissa sjukdomar

Skälet till behov av särskild kost ska alltid styrkas med läkarintyg. Det ska framgå av intyget hur länge läkarens bedömning gäller. Tillägg görs enligt Konsumentverkets beräkningar av merkostnader för särskild kost vid vissa sjukdomar. Om den sökande har väsentligt ökade matkostnader ska möjligheten till handikappersättning undersökas.

Vid vissa sjukdomar kan den sökande vara i behov av särskilt näringstillskott. I den fall näringstillskott är ordinerat av läkare kan normen höjas med merkostnaden om det inte står helt klart att näringstillskottet ersätter vanlig mat och inte innebär någon merkostnad.

Reducering av normen

Om det är uppenbart att den enskilde inte har vissa kostnader som ingår i det ekonomiska biståndet, eller att denne inte använder biståndet till avsett ändamål, exempelvis vid missbruk, kan biståndet reduceras avseende de kostnader som den enskilde ej bedöms ha.

Skäliga kostnader utöver norm

Vid behov ska skäliga kostnader för följande budgetposter ingå i det ekonomiska biståndet. Vid tillfälligt behov av ekonomiskt bistånd ska den sökandes tidigare och väntade inkomster beaktas vid behovsprövning av dessa budgetposter, med undantag för boendekostnad.

Advokatkostnader

Huvudregeln är att den enskilde i första hand ska nyttja det rättsskydd som ingår i hemförsäkringen. Detta rättsskydd gäller till exempel för tvister avseende vårdnad och underhåll, men inte för tvister som gäller äktenskapsskillnad, upplösning av samboförhållande eller bodelning.

I vissa fall kan rättshjälp beviljas från staten om det finns behov av mer omfattande insatser av ett juridiskt ombud. Hjälpen prövas utifrån den enskildes ekonomi och är numera avsevärt begränsad.

Ekonomiskt bistånd avseende rättshjälp (och självrisk) kan utgå vid äktenskapsskillnad i frågor om vårdnad och umgänge med barn *om det finns eller har funnits våld* inom familjen.

Kostnad för rättshjälp kan beviljas efter beslut av enhetschef med max 50 procent av prisbasbeloppet per år.

Arbetsresor

Bistånd till busskort beviljas om behov av resa föreligger för att kunna arbeta eller för att kunna delta i regelbundna aktiviteter för att förbättra sina möjligheter till arbete. Personer som bor inom rimligt gång- eller cykelavstånd beviljas i normalfallet inte busskort. Beträffande rimligt avstånd bör 3 kilometer tjäna som utgångspunkt.

I vissa fall kan kostnader för biltransporter beviljas. Detta gäller då det inte finns allmänna kommunikationer eller om bilkörning innebär en tidsvinst på minst två timmar per dag. Bilkostnader ersätts med Skatteverkets skattefria del, 18,50 kronor (2022) per mil för egen bil och 15 kronor per mil för lånad bil. I dessa belopp ingår alla kringkostnader för bil.

Kom ihåg att för personer som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program via Arbetsförmedlingen kan ansöka hos AF för den del av resekostnaderna som överstiger 600 kronor (om denna kostnad väsentligt överstiger en normal kostnad för pendling på orten).

Avgift till a-kassa och fackförening

Bistånd för avgift till a-kassa och fackförening beviljas med det faktiska beloppet. Den sökande ska dock innan beslut om bistånd fattas uppmanas att undersöka och återkomma med besked om möjlighet till reducerad avgift.

Begravningskostnad

Begravningskostnader ska i första hand täckas av tillgångar i dödsboet eller genom försörjningsskyldigas inkomster och tillgångar. Med försörjningsskyldiga avses föräldrar till minderåriga barn/skolungdom samt efterlevande make/maka/partner.

Begravningskostnader går före alla andra kostnader som kan belasta dödsboet. Ved bedömning av försörjningsskyldigas betalningsförmåga prövas denna mot gällande norm för ekonomiskt bistånd. Eventuella försäkringar ska tas i beaktande.

Begravningskostnader ska som huvudregel endast beviljas vid ansökan från dödsbodelägaren eller från den som är försörjningsskyldig för den avlidne. Alla kända tillgångar som finns på dagen för dödsfallet avräknas direkt vid ansökan om begravningskostnad, även eventuell kommande skatteåterbäring.

Återkrav ska upprättas mot tillgångar som kan visa sig senare. För begravning beviljas max 50 procent av gällande prisbasbelopp för skäligen kostnader som kan styrkas.

Kostnader som godkänns är: grundtjänster från begravningsbyrån (riktvärde: 25% av prisbasbeloppet), d v s kista med enkel dekoration, bisättning (i bisättning ingår normalt svepning och kistläggning, utkörning av kista till bårhus, bärare vid bisättning och transport av kistan till kyrkogårdsförvaltningens kapell), urna samt representant vid begravningen, gravsten/inskription på befintlig gravsten (riktvärde: 15 procent av prisbasbeloppet).

Officiant vid borgerlig begravning räknas in i godtagbara kostnader.

Bistånd beviljas ej för kostnader som ingår i begravningsavgiften, d v s förvaring av kistan hos kyrkogårdsförvaltningen, lokal med eller utan religiösa symboler för begravningsceremoni, kremering, gravöppning, gravplats för kista eller urna under 25 år, gravsättning, alternativ spridning eller nedgrävning av aska i minneslund samt transport av kista från begravningsceremonin.

Rätt till bistånd omfattar kostnader som är nödvändiga för att begrava den avlidne på bostadsorten. Merkostnader för att begrava den avlidne utanför Sverige ingår inte i rätten till bistånd. Kostnader för hemtransport vid dödsfall utomlands beviljas inte. Om en svensk resenär avlider på en utlandsresa är det antingen personens hem- eller reseförsäkring, eller de anhöriga som får stå för kostnaden för hemtransporten till Sverige. Om försäkring saknas eller de anhöriga inte ha ekonomisk möjlighet att betala för hemtransport hjälper svenska ambassaden till att ordna en enkel, värdig begravning i det aktuella landet.

Avliden som omfattas av lag om asylsökande m fl (LMA)

Personer som omfattas av LMA har inte rätt till ekonomiskt bistånd enligt SoL. Begravningskostnader för asylsökande är Migrationsverkets ansvar.

Boendekostnader

Boendekostnaden uppräknas varje år med samma procentsats som det kommunala bostadsbolaget Valbohem AB uppräknar sina hyror efter hyresförhandlingar. Se beloppsbilaga.

Hyrorna enligt tabellen i beloppsbilagan är inklusive uppvärmning och bedöms vara vad en låginkomsttagare i kommunen kan kosta på sig. Om behovet av bistånd är temporärt (max tre månader) finns orsak att bevilja den faktiska boendekostnaden under max tre månader om den inte bedöms vara oskäligt hög. Är bedömningen att behovet av bistånd kommer att vara längre än tre månader ska klienten meddelas så kallat rådrum. Efter att detta rådrum passerat kan endast högsta godtagbara boendekostnad beviljas enligt tabellen ovan. Klienten ska skriftligen informeras om rådrummet och om vad det innebär. Rådrummet kan förlängas om särskilda skäl föreligger.

Hushållsel

Avseende förbrukning av hushållsel (kWh) för lägenhet kan förbrukning beviljas enligt beloppsbilaga.

Vid kallhyra ska intyg begäras från hyresvärd avseende förväntad (normal) årsförbrukning avseende el. Om den beräknade boendekostnaden, inklusive elförbrukning, överstiger högsta godtagbara boendekostnad ska rådrum lämnas under fyra månader. Därefter ska enbart högsta godtagbara boendekostnad beviljas.

Egen fastighet, hus eller bostadsrätt

Bostadsrätt eller villa är en realiserbar tillgång om den genom försäljning kan ge inkomster till försörjningen. Om biståndsbehovet bedöms bli långvarigt, mer än tre månader, kan detta utgöra skäl för försäljning av bostaden. Krav ska då ställas att bostaden lämnas till mäklare för försäljning. I övrigt gäller vad som ovan sägs om hyreslägenheter beträffande skälig kostnad, krav på flyttning och överväganden i samband med det.

Sökande ska alltid uppmanas att ansöka om skattejämkning för räntekostnaden innan ekonomiskt bistånd utbetalas.

Bostadsrätt

Som boendekostnad för bostadsrätt räknas månadsavgiften till bostadsrättsföreningen samt max 70 procent av räntan för eventuella bostadslån (övriga 30 procent har sökande rätt att göra skatteavdrag för). Amorteringskostnader ska inte i något fall beviljas då dessa utgör kapitalbildning.

Villa

I boendekostnaden för villa ingår tillsammans med räntan eventuella kostnader för vatten och avlopp, uppvärmning, sophämtning, sotning, försäkring och tomträttsavgäld. En beräkning för den totala årskostnaden ska göras och fördelas jämnt över året. Detta belopp ska utgöra boendekostnaden per månad vilken beviljas enligt samma riktlinjer som gäller boende i hyresrätt, om sökande i övrigt uppfyller kriterierna för ekonomiskt bistånd. Det innebär att det är den uträknade boendekostnaden som ska beviljas per månad och inte löpande fakturor enligt ovan.

Amorteringskostnader ska inte i något fall beviljas då dessa utgör kapitalbildning.

Andrahandskontrakt

För andrahandsboende gäller samma regler beträffande skälig standard och högsta godtagbara boendekostnad som vid förstahandskontrakt. Ett giltigt andrahandskontrakt ska alltid uppvisas då socialnämnden inte ska medverka till icke godkänd andrahandsuthyrning.

I kontraktet ska hyrestidens längd, ömsesidig uppsägningstid, bostadens storlek, hyra samt vad som ingår i hyran framgå. Likaså ska bostadens adress framgå. Sökande ska i normalfallet folkbokföra sig på adressen även om det är fråga om en kortare hyrestid.

Inneboenderum

Vad som anges i detta avsnitt gäller inte inneboende hos nära släkting eller delad bostad med någon typ av hushållsgemenskap. Hyra för inneboenderum ska bedömas utifrån vad den sökande disponerar enligt uppvisat avtal med hyresvärden. Den faktiska hyran ska beviljas om den inte är oskälig. Vid bedömning av skälig kostnad ska kostnaden för studentrum eller rum på hotellhem som huvudregel vara vägledande. Hembesök ska som huvudregel göras för att kontrollera avtalets riktighet och att den sökande kan anses vistas i kommunen. Sökande ska vara folkbokförd på adressen.

Delad lägenhet

När syskon eller kamrater delar lägenhet ska hushållsgemenskap förutsättas om inget talar emot det. Med hushållsgemenskap menas att man mer eller mindre delar på kostnaderna i hushållet. Om hushållsgemenskap inte finns gäller riktlinjerna för inneboende. Vid prövning av ekonomiskt bistånd när sökande delar lägenhet ska nettohyran delas på antal boende i bostaden, inklusive barn. Delad hyra förutsätter att sökande står med på hyreskontraktet.

Vuxet hemmaboende barn

Vuxet barn som avslutat skolgång men som inte tidigare betalat hyresdel till föräldrarna är som huvudregel inte berättigad till bistånd för hyresdel. Undantag kan göras när den unge är medlem i en familj som uppbär ekonomiskt bistånd eller som annars skulle bli i behov av det. Hyresdelen som då kan beviljas ska motsvara det belopp som föräldern förlorar på grund av att den unge bor kvar hemma.

Bistånd till hyresdel kan också utgå om kvarboendet gör att föräldrarna tvingas bo kvar i en större bostad än de annars skulle ha gjort. Då krävs att föräldrarna kan uppvisa att de har ett annat billigare alternativ.

Ungdom/vuxet barn som tidigare betalat hyresdel till föräldrarna

Hyresdel beviljas om den sökande tidigare en period själv har betalat en hyresdel hos föräldrarna. Perioden ska inte ligga mer än tre månader bakåt i tiden och ha varit av minst tre månaders sammanhängande varaktighet.

Hyresdelen beräknas enligt Socialstyrelsens andelsberäkning:

Kök=1 andel, övriga rum=2 andelar

Exempel: En person disponerar 1 sovrum i en lägenhet med 3 r o k. Hyran är 6 000 kr/mån.

Kök=1 andel

Vardagsrum samt två sovrum=6 andelar

Totalt 7 andelar

$6\ 000/7 = 857$ kr

$857 \times 2 = 1\ 714$ kr

Hyresdelen blir 1 714 kr/mån och ska bedömas som totalhyra. Inga övriga utgifter kopplade till boendet, så som el, ska beviljas.

Förälder boende hos barn

Endast om bostaden har införskaffats för att föräldern ska få plats och boendekostnaden då ökat ska bistånd till hyresdel beviljas. Hyresdelen beräknas då enligt Socialstyrelsens andelsberäkning enligt ovan.

Unga vuxna utan inkomst som tecknat hyresavtal

Hemmaboende unga vuxna har inte någon ovillkorlig rätt till bistånd i syfte att bereda dem ett eget boende. HFD har gjort bedömningen att rätt till bistånd föreligger först om ett eget boende är nödvändigt för att de ska vara tillförsäkrade en skälig levnadsnivå (RÅ 1997 ref 79). HFD har inte angett någon övre gräns för hur länge man kan anse att det är skäligt att bo kvar i sitt föräldrahem.

Tillfälligt boende/övriga boendeformer

Med tillfälligt boende/övriga boendeformer avses tredjehandskontrakt, campingboende, vandrarhem, billigare hotell, hyra av stuga, husvagn, båt, inneboende hos person som har andrahandskontrakt etc. Bistånd till boendekostnader i dessa fall ska beviljas mycket restriktivt och beviljas endast om den sökande har mycket stora svårigheter att få annat boende och socialtjänsten inte kan erbjuda några alternativ. Beslut om tillfälligt boende ska bedömas vara en insats och dokumenteras enligt rutin för insatser.

Hyresdeposition

Deposition kan beviljas till personer som har stora svårigheter att erhålla bostad utifrån låga inkomster eller skulder. **Deposition kan beviljas med max tre månadshyror efter beslut av enhetschef.** Om förutsättningar finns ska biståndet beviljas mot återbetalning enligt 9 kap 2 § SoL.

Bredband/Internet

Kostnad för internetuppkoppling innefattas inte av riksnormen. Tillgång till internet i hemmet anses i regel som nödvändigt för att uppnå en skälig levnadsnivå. Sökande ska kunna uppvisa underlag för kostnaden. Tänk på att i vissa fall kan kostnad för bredband ingå i boendekostnaden alternativt faktureras från elbolaget.

Hemförsäkring

Alla som ansöker om ekonomiskt bistånd ska informeras om vikten av att ha en hemförsäkring med grundläggande skydd samt uppmanas att skaffa en sådan om det saknas.

I de fall den sökande har års-, halvårs- eller kvartalsbetalningar ska denne uppmanas att begära månadsbetalningar. Möjlighet till nedsatt premie genom fackförbund ska beaktas. Kostnad för extraförsäkringar i form av allrisk, "drulle" etc beviljas ej då de ej ingår i grundförsäkring. Alla som är folkbokförda på samma adress och ingår i hushållsgemenskap täcks i bostadsinnehavarens försäkring. Inneboende täcks ej av bostadsinnehavarens försäkring och ska uppmanas att skaffa egen hemförsäkring. Tänk på att hemförsäkring kan ingå i fackavgiften. Hemförsäkring kan bli dyrare för en person med skulder hos Kronofogden.

Bistånd beviljas enligt tabell i beloppsbilaga för grundläggande försäkring som innefattar rättsskydd, ansvar, överfall och egendomsskydd. Självrisk är en godtagbar kostnad.

Diskmaskin

Bistånd till diskmaskin beviljas endast om det finns ett medicinskt behov som är styrkt med läkarintyg, och behovet inte kan tillgodoses genom exempelvis handikappersättning eller annan boende i hushållet.

Om tillval redan finns ska dessa beviljas om totalkostnaden inte överstiger högsta godtagbara boendekostnad.

Flyttkostnader

Bistånd till flyttkostnader kan beviljas till sökande som har försörjningsstöd eller inkomster i motsvarande nivå. Flyttning bör alltid ske i samråd med socialtjänsten för att bistånd ska kunna beviljas.

Vid ansökan om flyttkostnader ska socialtjänsten utreda om det föreligger särskilda skäl att bevilja kostnader för flytten. Behovet av att flytta ska vara motiverat av hälsoskäl eller sociala omständigheter som att sökandens möjligheter att bli självförsörjande genom flytten skulle öka eller att flytten skulle medföra att sökandens boendekostnader skulle minska.

Den sökande ska i första hand ombesörja flytten själv. Kostnaden beviljas i första hand, mot uppvisande av kvitto, för hyra av släpkärra eller mindre lastbil inklusive kostnader för bensin och försäkring. Endast om särskilda skäl finns beviljas kostnaden för flyttfirma. Om den sökande inte på egen hand kan ombesörja flytten kan bistånd beviljas av enhetschef med 25% av prisbasbeloppet.

Bistånd till kostnad för flytt utanför Norden beviljas inte.

Ekonomiskt bistånd utgår inte till kostnad för flyttanmälan med eftersändning i och med att adressändring kan göras kostnadsfritt på Skatteverket. Myndigheter uppdateras automatiskt på den nya adressen, liksom flertalet företag.

Innan bistånd till flyttkostnader beviljas ska den sökande styrka att den gamla bostaden har sagts upp.

Färdtjänstavgift

För färdtjänst beviljas som huvudregel grundavgiften. Busskort beviljas inte samtidigt. Bistånd till avgift för riksfärdtjänst ska bedömas på samma sätt som kostnad för andra resor som inte är lokala.

Förebyggande/rehabiliterande insatser

Förebyggande/rehabiliterande insatser kan beviljas om särskilda skäl föreligger. Dessa insatser kan beviljas av enhetschef med högst 25% av prisbasbeloppet per person och år.

Förskoleverksamhet och barnomsorg: avgifter

Bistånd till avgift för förskoleverksamhet, skolbarnomsorg (åk 1–3) och öppen fritidsverksamhet (åk 4–6) beviljas sökande som uppstår ekonomiskt bistånd. Detta gäller även enskilt anordnad verksamhet om avgiften är i nivå med kommunens avgifter.

OBS! Kontrollera att sökande har lämnat rätt inkomstuppgifter till avgiftshandläggaren.

Glasögon eller kontaktlinser

Sökande ska uppvisa intyg och kostnadsförslag som styrker behovet av glasögon samt vad som ingår i begärt pris. Kostnad för bågar kan beviljas med högst 600 kronor (år 2022). Kostnad för glas beviljas med faktiskt kostnad.

Bistånd till specialslipade eller specialbehandlade glas, så som färgade eller extra tunna glas, beviljas ej om behovet inte är styrkt av läkarordination. Den extra kostnaden godtas om speciell slipning eller behandling är det enda alternativet för att korrigera sökandens synfel.

Bistånd till vanliga läsglasögon som är avsedda för personer med avtagande synskärpa, s k ålderssynthet, beviljas ej. Behovet kan tillgodoses inom ramen för riksnormens post för hälsa och hygien.

Kostnad för kontaktlinser godtas om det är enda alternativet för sökanden och behovet är styrkt med läkarintyg eller intyg från optikern.

När det gäller barn är det viktigt att ta hänsyn till extra kostnader kring ytbehandling av glas samt försäkring.

Västra Götalandsregionen lämnar bidrag för kostnad för glasögon eller kontaktlinser till barn som är 0–19 år beroende på vilken styrka som ordinerats på glasen. Barn 0–7 år ska först undersökas av ögonläkare.

Hemtjänstavgift

Ekonomiskt bistånd beviljas som regel inte till kostnaden för hemtjänstavgift. Utgångspunkten är att kommunens avgifter för hemtjänst, tillsammans med kommunala avgifter för hälso- och sjukvård, inte får uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte har tillräckligt med pengar för sina personliga behov. Det innebär att en avgift inte får fastställas till ett så högt belopp att behov av ekonomiskt bistånd uppstår. Den enskilde ska alltid ha ett skäligt belopp kvar till sina utgifter efter det att hyra och hemtjänstavgift betalats, det s k förbehållsbeloppet.

Om en person som betalas hemtjänstavgift ansöker om bistånd till glasögon eller tandvård ska de i första hand ansöka om nedsättning av hemtjänstavgiften.

Görs beräkning för bedömning av bistånd till annan utgift som ingår i begreppet skälig levnadsnivå utgör hemtjänstavgiften en godkänd kostnad i den ekonomiska beräkningen.

Hemutrustning

Det finns ingen allmän rätt för den som får en bostad och har dålig ekonomi att få ekonomiskt bistånd till grundutrustning av bostaden. De flesta får därför hänvisas till att klara av situationen på det sätt som människor i allmänhet gör, d v s genom planering, sparande, lån, gåvor etc (Socialstyrelsen, 2013).

För att kunna bedöma behovet av ekonomiskt bistånd till hemutrustning ska det i regel göras ett hembesök. Hembesöket genomförs efter samtycke från den sökande. Följande ska övervägas:

- är behovet akut och nödvändigt för att sökande med kort varsel ska kunna flytta in i en anvisad bostad?
- kommer sökande inom en rimlig tid själv kunna skaffa sig eller komplettera en hemutrustning?
- vilka möjligheter har sökande haft att spara till eller planera för boende och hemutrustning?
- om behovet av bistånd är föranlett av en orsak som kan täckas av hemförsäkringen ska detta prövas i första hand.
- när det gäller barnfamiljer ska beaktas om särskilt behov finns hos barnen. Vilken hjälp kan den sökande få av sitt nätverk?

Unga människor som flyttar hemifrån ska normalt sett inte beviljas bistånd till grundutrustning.

Bedömningen av den enskildes framtida ekonomi är i sammanhanget viktig. I de fall hjälpbehovet kan bedömas vara kortvarigt kan bistånd beviljas med de delar av en hemutrustning som är absolut nödvändiga för en fungerande vardag. För studerande vid gymnasial eller eftergymnasial utbildning får det oftast anses skäligt med boende i möblerat studentrum eller inackorderingsrum.

För utsatta grupper måste en mer generös bedömning göras, t ex för vissa skilsmässofamiljer med barn.

Vid långvarigt behov av ekonomiskt bistånd eller för särskilt utsatta grupper kan efter behovsprövning kostnader för hemutrustning beviljas. Utgångspunkten vid beräkning av biståndet är emellertid alltid den enskildes behov.

Maximalt kan 20% av prisbasbeloppet beviljas, oavsett hushållets storlek. Om det bor fler än en person i bostaden beviljas kostnader för säng och sängutrustning för dessa personer utöver maxbeloppet. För ungdomar 18–25 år beviljas max 15% av prisbasbeloppet. Hel grundutrustning består av möbler till kök, sovrum och vardagsrum. Dessutom lampor, sängutrustning, handdukar och mattor, städartiklar och dammsugare samt tv/radio och dator. Mikrovågsugn ingår inte i begreppet skälig levnadsnivå.

Bistånd till löpande komplettering och reparation av befintlig hemutrustning kan vid behov beviljas till sökande med mer än sex månaders behov av ekonomiskt bistånd. Prövning av behovet ska göras i förhållande till vad som kan anses vara skälig levnadsnivå och vad en låginkomsttagare i allmänhet kan kosta på sig. En utredning ska göras av när behovet har uppstått och om behovet hade kunnat tillgodoses vid tidpunkten när det uppkom och om behovet kan tillgodoses på annat sätt.

Se särskild beloppsbilaga för riktpriiser avseende hemutrustning.

Hjälpmedel

Bistånd beviljas efter sedvanlig ekonomisk prövning till egenavgiften för läkarföreskrivna hjälpmedel som t ex hörapparat, batterier etc. om behovet inte kan tillgodoses via regionen eller Försäkringskassan. Skoinlägg är en godtagbar utgift om behovet kan styrkas med läkarintyg. Hjälpmedel kan beviljas efter samråd med 1:e socialsekreterare.

ID-handling

Kostnad för ID-handling ingår i begreppet skälig levnadsnivå varför bistånd till detta i regel ska beviljas om sökande saknar ID-handling. Kostnaden beviljas i regel vid ett tillfälle.

Kostnad för pass eller svenskt medborgarskap beviljas ej då detta är handlingar som inte krävs för att leva i Sverige.

Läkarvård

Kostnad för läkarvård och annan medicinsk behandling inom den allmänna sjukvården bedöms som en godtagbar utgift upp till högkostnadsskyddet.

Kostnad för förebyggande vård som mammografi och cellprov är en godtagbar utgift.

Kostnad för vaccination, uteblivet besök, intyg och journalkopia beviljas ej.

Sjukhusvård

Kostnad för sjukhusvistelse beviljas för det belopp som överstiger livsmedelsnormen per dygn.

Annan behandling

Kostnader för naprapatbehandling kan beviljas om behovet av naprapat intygas av läkare, om behovet inte kan tillgodoses genom någon behandling som omfattas av högkostnadsskyddet. Kostnader för naprapatbehandling kan beviljas med upp till sju behandlingar per år.

Intyg från vården

Avgifter för utfärdande av intyg. I lag om allmän försäkring regleras endast avgift för vård på grund av sjukdom och förlossning. I all övrig vård, t ex utfärdande av intyg, ska patienten i princip betala den faktiska kostnaden för åtgärden. Regionen fastställer taxor och deras huvudprincip är att den som begär intyget ska stå för kostnaden. Vissa undantag finns, för intyg till Försäkringskassan tas ingen avgift om kassan begär intyget direkt av läkaren.

Ekonomiskt bistånd till kostnad för intyg ska beviljas om handläggande socialsekreterare begärt intyget eller om intyget är en förutsättning för fortsatt handläggning av ärendet t ex vid ansökan om sjukersättning eller liknande.

Ekonomiskt bistånd till kostnad för andra intyg beviljas normalt sett inte. Om ett intyg är en förutsättning för att få eller behålla arbete, t ex förnya körkort för yrkesförare, friskintyg för arbete i livsmedelsindustri eller liknande, kan kostnaden beviljas efter särskild prövning.

Magasineringskostnad

Bistånd till kostnad för magasinering av bohag kan beviljas den som har löpande bistånd om den sökande inom tre månader kommer att få en ny bostad. Beslutet ska tidsbegränsas och omprövas vid behov. Det är den enskilde som ska stå för kontraktet gentemot magasineringsfirman. Bedömningen ska även grunda sig på bohagets skick och storlek samt om kostnaden för magasineringen överstiger kostnaden för nyanskaffning av bohag.

Medborgarskap och andra avgifter till Migrationsverket

Kostnader i samband med ansökan om svenskt medborgarskap beviljas inte. Migrationsverkets avgifter för ansökan om uppehålls- eller arbetstillstånd beviljas inte eftersom skyddsbehövande och sökande av humanitära skäl inte behöver betala.

För asylsökande i Sverige och för make, maka eller sambo samt barn under 18 år som vill återförenas med en utlänning som har fått uppehållstillstånd som skyddsbehövande eller av humanitära skäl tas ingen avgift ut. Flera stora medborgargrupper och vissa studerande är också undantagna från avgift.

Medicin

Kostnad för medicin enligt recept är en godtagbar utgift under förutsättning att medicinen ingår i högkostnadsskyddet. Sökande ska i första hand hänvisas att betala sin medicin via apotekskonto. Vid

avbetalning godkänns fakturaavgiften. Kvitto tillsammans med receptspecifikation ska uppvisas vid ansökan.

Kostnader för preventivmedel beviljas.

Psykologbehandling

Psykologisk behandling ligger under sjukvårdens ansvar och grundar sig på medicinska kriterier. Om sjukvården inte kan tillgodose sjukvårdsbehov genom psykologiska behandlingsinsatser ankommer det på sjukvården att anvisa alternativa sjukvårdsinsatser (prop. 2000/01:80, s. 93).

Huvudprincipen är därför att ekonomiskt bistånd till kostnad för psykologisk behandling inte ska beviljas. Den som söker sådant bistånd ska hänvisas till vårdcentral eller närmsta öppna psykiatriska mottagning.

Undantag kan göras för den som i en krissituation har behov av terapeutiska samtal och inte omedelbart kan erbjudas detta genom vården eller via någon försäkring. Det ska stå klart att behovet är akut och att det kan få svåra konsekvenser för den enskilde om behovet ej tillgodoses. Dessa förhållanden ska vara styrkta med läkarintyg. Bistånd kan i dessa fall beviljas i form av ett begränsat antal behandlingar hos legitimerad behandlare till dess vården kan överta ansvaret för behandlingen. Besked ska inhämtas från vården om när övertagande kan ske, varvid även kostnadsfrågan tas upp.

Ansökan om psykologiska behandlingsinsatser ska prövas av socialnämndens utskott och beviljas under max sex månader i taget.

Resor

Resor

För den som bor utanför centralorten kan fyra resor per månad beviljas för att möjliggöra inköp etc.

Om behov av färdtjänst föreligger beviljas en kostnad med max fyra resor per månad.

Sökande som har en regelbunden aktivitet och där aktiviteten ingår i en genomförandeplan kan beviljas kostnaden för ett periodkort.

Rekreationsresor

Huvudprincipen är att bistånd till rekreationsresor inte beviljas. För ensamstående vuxna ska biståndet prövas mycket restriktivt och endast ges när det finns mycket starka sociala eller medicinska skäl för en resa till anhörig i rehabiliterande syfte.

Rekreationsresa kan beviljas barnfamiljer med särskilda behov som uppburit ekonomiskt bistånd under minst tre år och som inte beräknas få egna inkomster inom överskådlig tid. Behovet prövas utifrån barnens behov av miljöombyte och extra stödinsats. Bedömning ska även göras huruvida behovet av rekreation kan tillgodoses genom lek- och fritidsposten i riksnormen. Nivån på det beviljade biståndet ska prövas utifrån vad barnfamiljer med låga inkomster i allmänhet kan kosta på sig.

Lägerverksamhet mm för barn

Med utgångspunkt för barns behov kan bistånd beviljas till kostnad för exempelvis lägerverksamhet, idrottsresor, kolonivistelse utanför skolans ram utan att det finns särskilda sociala skäl, om kostnaden är rimlig. Biståndet ska reduceras med beloppet för matpengar för motsvarande antal dagar.

Resa till begravning

Bistånd kan beviljas för resa inom Sverige om den avlidne är nära anhörig eller annan närstående. Med nära anhörig menas make/maka eller motsvarande, förälder, barn, syskon, mor- och farföräldrar och barnbarn. Med annan närstående person menas person som, utan att ha varit anhörig, har stått den sökande mycket nära. Kostnaden ska vara i nivå med vad en låginkomsttagare kan kosta på sig.

Återföreningsresor

Bistånd till denna typ av resor beviljas ej utan synnerliga skäl, och då endast avseende återförening med föräldrar och minderårigt barn utan vårdnadshavare.

När Röda Korset beviljat hjälp till resekostnader för barn som ska förenas med föräldrarna i Sverige kan bistånd beviljas till egenavgiften.

Återvändningsresor

Utländska medborgare som kommit till Sverige som flyktingar kan ansöka om återvändningsbidrag hos Migrationsverket. Bidraget ges dels i form av resekostnad, dels som en allmän schablon per person. Ibland önskar en person rekognosera i hemlandet innan eventuell återvandring. Inte heller i dessa fall ska bistånd beviljas till resekostnad.

Resor i samband med umgänge med barn

Behovsprövningen ska innefatta barnets behov av umgänge, båda föräldrarnas ekonomiska förmåga samt om resekostnaden är skälig.

Båda föräldrarna har gemensamt ansvar för att barns behov av umgänge tillgodoses. Den förälder som barnet bor hos ska vara med och bekosta umgänget utifrån ekonomisk förmåga och vad som är skäligt i förhållande till båda föräldrarnas ekonomi. Den förälder som ska utöva umgänge har dock huvudansvaret för kostnaderna. Även barn med förälder som vistas i fängelse har rätt till umgänge med denne. Om föräldrarna tillsammans inte har råd eller inte kunnat komma överens om hur resekostnaderna ska betalas, kan bistånd till kostnad för umgängesresa beviljas. Resekostnaderna ska jämföras med vad en låginkomsttagare i allmänhet kan kosta på sig.

Sjukresor

Egenavgiften i samband med sjukresor är en godtagbar utgift.

Kostnad för ambulanstransport är en godtagbar utgift.

Reparationskostnader för bostad

Avser kostnaderna reparation på grund av onormalt slitage eller skadegörelse i hyreslägenhet ska biståndet prövas mycket restriktivt och beviljas endast om kostnaden utgör ett hinder för den sökande att genomföra en flyttning. Det ska finnas medicinska och/eller sociala skäl till bostadsbytet.

Skilsmässa/separation

Vis skilsmässa har parterna försörjningsansvar för varandra tills tingsrätten dömt till äktenskapsskillnad.

Vid prövning av rätten till bistånd ska särskild hänsyn tas till barnets/barnens situation, om det förekommer våld mot vuxna och barn, och den faktiska situationen.

Ansökan om äktenskapsskillnad lämnas till tingsrätten.

Kostnad för ansökan om äktenskapsskillnad kan beviljas utifrån våld/kvinnofrid. Kostnaden kan i övrigt även beviljas i enskilda fall om det bedöms vara angeläget att en äktenskapsskillnad eller bodelning genomförs.

Skulder

Bistånd till skulder som t ex studielån eller banklån, kontokortsskulder, privata skulder etc samt böter och underhållsstöd beviljas ej.

Undantag ska endast göras om lån tagits för att undanröja en akut situation i vilken sökande hade kunnat beviljas ekonomiskt bistånd.

Om sökande p g a skulder har dålig kontroll över sin ekonomi ska han eller hon erbjudas hjälp av budget- och skuldrådgivare.

Hyresskulder

Undantag kan göras för hyresskuld i följande fall

- skuld som uppstått under tid då sökande av godtagbara skäl ej haft egna inkomster som räckt till hyra, och om sökande under den aktuella tidsperioden hade varit berättigad till ekonomiskt bistånd.
- då de sociala konsekvenserna för barnen i en familj skulle bli för stora vid en eventuell avhysning.
- för gamla och sjuka där alternativt boende inte går att ordna.
- om eventuell avhysning riskerar att medföra social utslagning och/eller försämrad möjlighet till egen försörjning.

Vid upprepade hyresskulder ska en mer restriktiv bedömning göras. För att undvika upprepning ska hushåll som beviljas bistånd till hyresskuld så långt det är möjligt följas upp.

I samband med en reglering av en hyresskuld i en barnfamilj ska en arbetsplan för hur uppföljningen ska genomföras upprättas tillsammans med den sökande. Det ska särskilt uppmärksammas om hyresskulderna kan vara ett uttryck för omsorgssvikt från föräldrarnas sida och om det därmed finns anledning till oro för barnens hälsa och utveckling.

Se delegationsordning avseende beslut om hyresskuld.

Elskuld

Ekonomiskt bistånd till elskuld kan beviljas då sökande står inför hot om avstängning och där en avstängning innebär allvarliga sociala konsekvenser för hushållet. Barnens situation ska särskilt uppmärksammas.

Inför beslutet ska en utredning alltid göras kring de förhållanden som rådde under tiden som skulden uppstod. Den enskildes möjlighet till avbetalning eller dylikt ska noga undersökas. Eventuellt beviljande av elskuld ska även innebära att en plan upprättas i samråd med den enskilde för att situationen inte ska uppstå igen.

En ansökan om bistånd till en räkning som förfallit till betalning inom en månad före tidsbeställningsdagen bör inte beaktas som en skuld, utan medräknas som en godtagbar utgift vid ekonomisk beräkning.

Elskuld kan efter särskild prövning beviljas av enhetschef med maximalt 30% av prisbasbeloppet och högst vi ett tillfälle per år. Därefter ska ansökan prövas av socialnämndens utskott.

Barnomsorgsskuld

Skuld för avgift till barnomsorg behandlas normalt som andra skulder. Den sökande har möjlighet att göra upp en avbetalningsplan med förvaltningen. Hotas ändå barnet av uppsägning från barnomsorgsplatsen, och det är viktigt att så inte sker, ska ansvarig för barnomsorgsplatsen kontaktas. Har barnet av sociala skäl behov av platsen får den enligt skollagen inte sägas upp.

Spädbarnsutrustning

Den som en längre tid, minst sex månader, uppburit ekonomiskt bistånd eller inkomster i nivå med ekonomiskt bistånd kan beviljas bistånd till del av eller full grundutrustning för spädbarn. Biståndet ska prövas utifrån det faktiska behovet och sökandes egna möjligheter att tillgodose behovet, exempelvis genom arv från större syskon eller lån av utrustning från anhöriga.

Sökande bör uppmärksammas på att budgetposten för kläder/skor ingår fortlöpande i normen. Beloppets storlek medger inte nyanskaffning till alla delar utan grundar sig på att den enskilde i första hand får finna lämplig utrustning på begagnatmarknaden.

Bistånd till hel spädbarnsutrustning beviljas med max 9% av prisbasbeloppet och innefattar en grundutrustning kläder, säng med sängutrustning och begagnad barnvagn.

Se särskild beloppsbilaga för riktpriiser.

Studentmössa och dyligt

För hushåll som varit aktuella minst sex månader då utgiften blir aktuell kan kostnad för studentmössa godkännas. Billigaste alternativet beviljas.

I riksnormen finns en post för kläder och skor. Normalt sett beräknas denna post täcka behovet av detta. I samband med studentdagen tillkommer ofta kostnader för kläder och skor. Dubbel klädnorm kan beviljas aktuell månad för hushåll med långvarigt biståndsberoende.

Städning/sanering

Bistånd till kostnad för städning/sanering av bostad kan beviljas efter särskild prövning om det finns risk att hyreskontraktet kommer att sägas upp på grund av sanitär olägenhet.

Kostnad för städning/sanering kan beviljas efter beslut av enhetschef med max 50% av prisbasbeloppet per år, och därefter ska ansökan prövas av socialnämndens utskott.

Särskilda kläder eller skor

Här avses engångskostnader för specialbeställda kläder eller skor som inte täcks av handikappersättning. Alla normala kostnader för kläder och skor ingår i normen. Ansökan ska prövas utifrån detta och eventuellt bistånd endast ges till merkostnader.

Tandvård

Ekonomiskt bistånd beviljas i första hand till akut tandvård.

Akut tandvård

Med akut tandvård avses ofrånkomligt behov av behandling vid värk, infektiösa tillstånd och traumaskador. Exempel på behandling kan vara tandutdragning, akut rotbehandling, temporära fyllningar, enstaka fyllningar för att undanröja värk.

Detta är behandling som ofta måste utföras omedelbart. Den får utföras utan kostnadsförslag i de fall ett sådant inte kan inväntas. Det ska av tandvårdsräkning eller genom kontakt med behandlande tandläkare framgå att behovet av behandling var akut. Det bör uppmärksammas att det faktum att det står "akut besök" på räkningen inte i sig innebär att behovet av behandling var akut.

Tandvårdsförsäkring

Kostnad för tandvårdsförsäkring hos Folk tandvården beviljas om kostnaden bedöms vara skäligen. Individuell prövning görs i varje enskilt fall.

Nödvändig tandvård

Vid längre tids uppbärande av ekonomiskt bistånd kan även annan tandvård än akut beviljas om det är nödvändigt för att uppnå godtagbar tuggförmåga, förhindra väsentligt försämrade tandstatus eller uppnå en tandstatus som är en förutsättning för att fungera socialt.

Bistånd till nödvändig tandvård kan beviljas personer som under minst ett år uppburit ekonomiskt bistånd eller haft inkomster i nivå med ekonomiskt bistånd, och som inte inom rimlig tid förväntas öka sina inkomster.

Kostnaden för tandläkarens undersökning i samband med att konstansförslag upprättas ska inkluderas i biståndet. *Kostnad för uteblivet besök beviljas ej.*

Följande ska beaktas vid ansökan om bistånd till tandvård:

- omfattningen av tandvården och kostnaden ska jämföras med vad en låginkomsttagare på orten kan kosta på sig.
- Folk tandvårdens prislista ska vara vägledande.
- Tandvården ska utföras av en tandläkare som är ansluten till Försäkringskassan.
- Kostnadsförslag ska inhämtas och innefatta kopia på ev. beslut på förhandsprövning av Försäkringskassan.
- En individuell bedömning ska även göras av den enskildes förmåga att sköta tandhygien, exempelvis i samband med missbruk.

Avgift för narkos eller annan motsvarande smärtlindring kan ingå i tandvårdskostnaden för personer med extrem tandvårdsrädsla. Denna ska vara styrkt med läkarintyg eller med resultatet av ett psykometriskt test som utvisar om en person uppfyller kriterierna för extrem tandvårdsrädsla. Det ska även vara styrkt att personen inte kan tillgodogöra sig landstingets terapiprogram för behandling av tandvårdsrädsla inom ramen för den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler och högkostnadsskydd.

Sökande som har egen inkomst över riksnorm men ändå söker bistånd till tandvårdskostnad kan beviljas bistånd för nödvändig tandvård i vissa fall. Om kostnad och omfattning är skäligen ska rätten till ekonomiskt bistånd prövas månad för månad. Behandlande tandläkare ska informeras om detta i samband med att kostnadsförslaget godkänns.

Tandvård som utförts innan kostnadsförslaget godkänts ska inte beviljas utan betraktas som en skuld.

Tänk på att personer med bestående behov av omfattande vård och omsorg eller lider av vissa sjukdomar kan ha rätt till särskilt tandvårdsstöd s k "grönt kort", vilket innebär att de betalar samma taxa för tandvård som för övrig sjukvård, och att behandlingen omfattas av högkostnadsskydd. Även personer som har beviljats särskilt boende kan omfattas av det särskilda tandvårdsstödet.

Mer information finns på www.vgregionen.se

Kostnad för en årlig undersökning är en godtagbar utgift i samband med ansökan om ekonomiskt bistånd, under förutsättning att personen har varit aktuell för ekonomiskt bistånd under mer än ett år.

Telefon

Bistånd till öppning av telefonabonnemang beviljas endast hushåll med styrkt behov av stationär telefon. Mobiltelefon med telefonkort kan jämföras med och utgöra ett billigare alternativ till fast telefon.

I följande fall kan behov av stationär telefon motiveras:

- Personer som på grund av ålder, sjukdom eller skada inte har förmåga att använda en mobiltelefon.
- Stationär telefon är en förutsättning för att läkarföreskrivna tekniska hjälpmedel som t ex trygghetslarm ska kunna installeras.

Kostnader för telefoninstallation på grund av intensivövervakning med fotboja ska inte beviljas då detta bekostas av Kriminalvården.

Alla löpande kostnader ingår i riksnormen.

Kostnad för inköp av mobiltelefon kan beviljas med 1 000 kronor då det bedöms vara nödvändigt att ha en s k "smartphone" för att kunna ha bank-id och därmed kunna delta i en mängd olika samhällsfunktioner. Kan beviljas max en gång per år.

Tvättmaskin

Bistånd till inköp av tvättmaskin beviljas endast om det finns ett fysiskt eller psykiskt funktionshinder som gör det omöjligt att använda fastighetens gemensamma tvättstuga. Behovet ska styrkas med läkarintyg.

Bistånd kan även beviljas till personer som av medicinska skäl är tvingade att tvätta mycket oftare än normalt. Behovet ska styrkas med läkarintyg. En förutsättning för biståndet är att behovet inte kan tillgodoses genom exempelvis handikappersättning, annan boende i hushållet eller genom hjälp i hemmet.

OLIKA GRUPPERS RÄTT TILL EKONOMISKT BISTÅND

Vid prövning av rätten till ekonomiskt bistånd ingår prövning av huruvida behoven kan tillgodoses på annat sätt. Av förarbetena till lagen framgår att den enskilde är skyldig att efter förmåga bidra till sin försörjning. Detta innebär bland annat att socialtjänsten kan kräva att arbetslösa som söker ekonomiskt bistånd aktivt söker arbete och deltar i insatser som bedöms främja möjligheterna att få ett arbete. Socialtjänsten kan även kräva att den enskilde deltar i praktik eller arbetsträning. Kraven på en arbetslös biståndssökande person kan ingå som ett led i prövningen antingen enligt 4 kap 1 § SoL eller 4 kap 4 och 5 §§ SoL. Det är viktigt att det i utredning och beslut klargörs vilka lagrum som tillämpas.

4 kap 1 § SoL

Socialtjänsten kan som huvudregel kräva att en arbetslös person står till arbetsmarknadens förfogande på heltid, och att denne tar anvisat arbete. Den biståndssökande måste söka och ta varje lämpligt arbete. Ett arbete är, enligt 11 § Lagen om arbetslöshetsförsäkring, lämpligt om skälig hänsyn tagits till den sökandes förutsättningar för arbetet och andra personliga förhållanden.

På den som arbetar deltid kan krav ställas på heltidsarbete, om det är möjligt att få. Heltidsarbete ska alltid sökas. I kravet på den enskilde ingår också att denne deltar i insatser, exempelvis arbetsmarknadsutbildning, praktik eller arbetsrehabiliterande åtgärder, för att höja sin kompetens och förbättra sina möjligheter att få ett arbete. Även utbildning på grundskolenivå och arbetssökarverksamhet räknas hit.

Socialtjänsten kan som huvudregel inte kräva motprestation. Socialtjänsten kan dock ställa krav på deltagande i praktiskt arbete när det är motiverat utifrån den enskildes situation. Krav på deltagande i en viss aktivitet ska alltid föregås av en individuell bedömning av den biståndssökandes behov och förmåga.

De allmänna reglerna om möjligheten att ställa krav på biståndssökande kan inte i samma utsträckning användas för människor som har en allvarlig beroendeproblematik eller svår psykisk ohälsa. En individuell bedömning ska alltid göras för att avgöra vilka krav som kan ställas på den enskilde.

När det gäller personer som helt eller i stor utsträckning vägrar medverka i socialtjänstens arbete för att utarbeta en individuell planering så kan detta utgöra grund för att reducera biståndet. Den enskilde ska ges en noggrann information om kravens innebörd och vad som blir konsekvensen om kraven inte följs. Det kan vara lämpligt med någon form av skriftlig bekräftelse på att sökande fått informationen, denna bör dock inte utformas som en överenskommelse. För all arbetsträning och praktik som sker med stöd av 4 kap 1 och 4 §§ SoL ska samverkan ske med Arbetsförmedlingen, så att deras kunskap tas tillvara i bedömningen om vad som är en lämplig planering för den enskilde.

4 kap 4 § SoL

I 4 kap 4 § SoL finns utvidgade möjligheter att ställa vissa krav på i första hand yngre personer, under 25 år, som erhåller ekonomiskt bistånd och som inte fått fäste på arbetsmarknaden. Den utvidgade möjligheten gäller även personer som fyllt 25 år, och som av särskilda skäl är i behov av kompetenshöjande insatser.

Särskilda skäl är exempelvis sociala och medicinska svårigheter. Bestämmelsen gäller endast de som är mer långvarigt arbetslösa och som inte kan få lämplig arbetsmarknadsåtgärd och som inte heller bedöms kunna få en lämplig arbetsmarknadsåtgärd inom rimlig tid. Långvarig arbetslöshet kan leda till sådana problem att det utifrån individuella omständigheter bedöms innebära särskilda skäl för insatser.

Syftet med praktik eller andra kompetenshöjande åtgärder ska vara att förhindra passivisering i ett långvarigt bidragsberoende. Deltagandet ska vara ett led i en medveten strategi att närma sig arbetsmarknaden, och krav på en viss aktivitet ska föregås av en individuell bedömning av den enskildes behov och förmåga. Insatsen ska vara tidsbegränsad och ska dokumenteras i en arbetsplan.

Vid aktualisering

Fokus ska ligga på att undanröja försörjningshindret. Sökande ska vara inskriven på Arbetsförmedlingen.

Om den sökande har blivit arbetslös på grund av att hen har sagt upp sig själv är huvudprincipen att ekonomiskt bistånd inte ska kompensera den avstängning från a-kassan som det innebär att avsluta en anställning på egen begäran. Om sökande i övrigt uppfyller förutsättningarna för ekonomiskt bistånd är denne berättigad till bistånd först från den dag som rätten till arbetslöshetsersättning inträder.

Om den sökande åberopar att denne haft synnerliga skäl att säga upp sig ska denne alltid uppmanas att i första hand försöka få avstängningen från a-kassan hävd. En bedömning ska alltid göras i det enskilda fallet.

Att stå till arbetsmarknadens förfogande

Den som är arbetslös och bedöms som arbetsför ska stå till arbetsmarknadens förfogande och aktivt söka arbete. Det innebär att vara anmäld på Arbetsförmedlingen och söka arbete i hela landet. Krav ska ställas på att den enskilde som saknar försörjning ska söka vilket arbete som helst som han eller hon anses klara av. Det kan även gälla tillfälliga och mindre kvalificerade arbeten som den sökande omgående ska kunna ta.

Med utgångspunkt i barnens bästa, och utifrån kunskapen om att barn med yrkesarbetande föräldrar har bättre förutsättningar i sina liv än barn med bidragstagande familjer, kan det även vara motiverat att även barnfamiljer flyttar för att föräldrarna långsiktigt ska kunna försörja sig genom arbete. Arbetets varaktighet och omfattning måste då övervägas, liksom konsekvenserna för övriga familjemedlemmar.

Den enskilde ska genom att uppvisa en jobbsökarlista visa att hen söker arbete kontinuerligt och att det är en godtagbar kvalitet i arbetssökandet. För en person utan arbetshinder kan som regel krävas att hen söker minst två arbeten per dag (enligt dom från Kammarrätten i Stockholm 2018-04-03). En individuell prövning ska dock alltid göras kring antal arbeten som bedöms rimligt att söka.

Kontinuerlig kontakt ska hållas med Arbetsförmedlingen, speciellt i ärenden beträffande ungdomar och personer med längre arbetslöshetsperioder. Trepartsmöten ska hållas regelbundet i syfte att samverka och för att ge den enskilde individuellt stöd till egen försörjning.

Den som är arbetslös och söker ekonomiskt bistånd bör erbjudas stöd i sitt arbetssökande genom strukturerade insatser från socialtjänsten och arbetsmarknadsenheten i samarbete, för att främja anställningsbarheten. En utredning för att klargöra förutsättningarna för självförsörjning ska göras. Utifrån denna utredning görs en planering tillsammans med den enskilde. Socialtjänsten ska verka för att den enskilde aktiverar sina egna resurser.

För rätt till ekonomiskt bistånd kan enligt 4 § krav ställas på deltagande i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som kommunen tillhandahåller. Kravet och den kompetenshöjande insatsen ska vara tidsbegränsad och utformas i samråd med den enskilde och Arbetsförmedlingen. Beslut enligt 4 kap 4 § SoL går inte att överklaga. Om den enskilde utan godtagbara skäl avböjer kompetenshöjande verksamhet eller uteblir från verksamheten kan biståndet nedsättas eller avslås, enligt 4 kap 5 § SoL. Det samma gäller om den enskilde utan goda skäl uteblir. Beslut enligt 5 § går att överklaga.

För att nå gott resultat för den enskilde är det viktigt att krav kombineras med aktiva och stödjande insatser. I arbetet ska stöd- och motivationssamtal ingå. Krav ska ställas på att den arbetslöse ska delta i arbetssökarverksamhet i enlighet med upprättad planering. Den som uppmanas att delta i arbetssökarverksamhet, praktik, arbetsträning eller sysselsättning ska delta i detta. Om den enskilde inte bedöms uppfylla kraven att stå till arbetsmarknadens förfogande, exempelvis genom att inte söka arbete eller genom att vägra delta i exempelvis arbetspraktik eller arbetssökarverksamhet, påverkar detta rätten

till ekonomiskt bistånd för hela hushållet. Det samma gäller vid frånvaro från aktivitet utan dokumenterat giltigt skäl. Vid frånvaro p g a sjukdom mer än fem dagar ska sjukdomen styrkas med läkarintyg. På motsvarande sätt ska sjukdom styrkas vid frånvaro för vård av sjukt barn. För personer som har många korta frånvarotillfällen ska läkarintyg krävas vid första sjukdagen. Skriftlig dokumentation ska alltid uppvisas beträffande besök hos läkare eller myndighet som hindrar den enskilde från att delta i arbetsökarverksamheten.

Ordinarie förskolas eventuella semesterstängning utgör inget hinder för att stå till arbetsmarknadens förfogande eftersom föräldrarna alltid erbjuds plats på alternativ förskola.

Den som studerar SFI efter etableringsperioden, då etableringsersättning erhålls, betraktas som arbetslös. Svenskstudierna är i dessa fall en av flera insatser för att öka den enskildes möjligheter till anställning. Samma krav på motprestationer ska ställas på arbetslösa i övrigt som ovan, och den sökande ska när som helst vara beredd att avbryta kursen för att påbörja erbjuden anställning.

Arbetslösa föräldralediga

Barnet ska omgående anmälas till barnomsorgskön och bekräftelse på platsansökan ska visas upp. Så snart det är praktiskt möjligt ska den hemmavarande föräldern ställa sig till arbetsmarknadens förfogande. Detta innebär att så snart barnomsorgsplats erbjuds ska den accepteras. För tid efter det att barnomsorgsplats erhållits föreligger ingen rätt att vara föräldraledig viss tid. Lagen om föräldraledighet reglerar endast förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Arbetslösa med otillräcklig a-kassa/Alfakassa

Sökande som har ersättning från a-kassa eller Alfakassa riskerar att förlora sin ersättning om de deltar i kommunal aktivering. Det är olika regler som gäller beroende på vilken kassa det gäller. Den sökande måste ha fått ett godkännande från sin kassa, vilket ska styrkas med intyg, för att kunna delta i en av kommunen anordnad verksamhet. Konsekvensen av att annars ställa krav på att denna grupp ska delta i aktiviteter är att behovet av ekonomiskt bistånd kan öka.

Arbetslösa med sociala eller medicinska problem

Människor har i regel betydande resurser även då det finns problem av något slag. För att socialtjänsten ska ställa andra krav än de som ställs på arbetssökande enligt ovan, ska problematiken vara allvarlig och omfattande. Sådana skäl är en allvarlig beroendeproblematik, svår psykisk ohälsa eller dokumenterad arbetsoförmåga p g a sjukdom. Personer med denna problematik har oftast behov av insatser från andra enheter inom socialtjänsten eller från vården. För att vara berättigad till ekonomiskt bistånd ska den enskilde medverka i planering i syfte att bli arbetsför eller medverka till att få en annan ersättning ur det generella socialförsäkringssystemet.

Sjukskrivna

För att arbetsoförmåga vid sjukdom ska godkännas ska en person ha ett relevant läkarutlåtande som styrker oförmåga att helt eller delvis arbeta eller delta i arbetslöshetsaktiviteter. Det är inte sjukdomen i sig som bedöms, utan arbetsförmågan. Arbetslösa som är sjuka ska, om det utifrån medicinsk bedömning är lämpligt, erbjudas rehabiliterande insatser. Insatser ska erbjudas i form av samverkan med vårdcentral, psykiatrimottagning eller annan vårdgivare samt Försäkringskassan.

Den som inte kan arbeta på grund av sjukdom ska erbjudas arbetsrehabilitering till lämpligt arbete eller motiveras att ansöka om sjukersättning. För att vara berättigad till ekonomiskt bistånd ska personen medverka till behandling och rehabilitering i syfte att bli arbetsför. Arbetslösa och sjukskrivna på deltid ska delta i arbetssökarverksamhet i förhållande till sjukskrivningens omfattning.

Personer med beroendeproblematik

De allmänna reglerna om möjligheten att ställa krav på biståndssökande kan inte i samma utsträckning användas för människor som har en allvarlig beroendeproblematik. Vägrar dessa personer helt eller i stor utsträckning att medverka i socialtjänstens arbete för att utarbeta en arbetsplan eller för att genomföra en utredning kan detta utgöra grund för att reducera biståndet.

Socialtjänsten kan inte ställa krav på att en person med allvarlig beroendeproblematik ska följa en viss behandlingsplan för att vara biståndsberättigad. Däremot kan det ställas krav på att personer som förvisso har en pågående problematik, men som inte är arbetsförmögna av medicinska skäl, deltar i arbetssökarverksamhet som en förutsättning för rätten till ekonomiskt bistånd.

Krav på deltagande i praktik eller arbetsträning enligt 4 kap 4 § SoL kan tillämpas på personer med lindrigare beroendeproblematik, men ska inte ersätta vård och behandling för beroendesjukdom. Däremot kan deltagande verka förebyggande vid begynnande beroendeproblematik eller utgöra ett komplement till andra insatser mot beroendeproblematiken. De krav som ställs ska vara relevanta och sakligt grundade på behov av kompetensutveckling. Kravet på deltagande i en viss praktik eller arbetsträning ska alltid föregås av ett övervägande huruvida den enskildes medverkan vid en arbetsplats är lämplig. När det gäller personer med en påvisbar pågående beroendeproblematik kan biståndet reduceras om det är uppenbart att biståndet inte används till avsett ändamål.

Personer med psykisk ohälsa

När det gäller personer med svår psykisk ohälsa och beteendemässiga störningar måste socialtjänsten först utreda de grundläggande problemen innan socialtjänsten tar ställning till hur socialtjänsten bäst kan stärka den enskildes framtida försörjningsförmåga. I arbetet med personer med svår psykisk ohälsa är det oftast nödvändigt att samverka med andra enheter inom förvaltningen och med vården. Liksom vad gäller personer med lindrig beroendeproblematik kan socialtjänsten på personer med lindrigare psykisk ohälsa ställa krav på deltagande i praktik eller arbetsträning, enligt 4 § SoL. Detta ska inte ersätta vård och behandling, men insatserna kan vara ett komplement eller ett led i rehabilitering. De krav som ställs ska vara relevanta och sakligt grundade på behov och kompetensutveckling.

Studerande

Vuxenstuderande

Utgångspunkten är att vuxenstuderande inte står till arbetsmarknadens förfogande och därför inte är berättigade till ekonomiskt bistånd. Vuxenutbildning ska finansieras genom det statliga studiemedelssystemet eller med aktivitetsstöd via Arbetsförmedlingen.

Ekonomiskt bistånd ska som huvudregel inte beviljas som studiefinansiering för reguljär utbildning eftersom detta kan medföra inlåsningseffekt. Detta genom att utbildningen blir ett mål i sig och den enskilde förlorar fokus på det primära målet självförsörjning genom arbete. Det snabbaste sättet till självförsörjning innebär ibland att individen får välja bort en önskad insats till förmån för ett enklare arbete. Ekonomiskt bistånd ska

inte beviljas vid annat än kosta tidsbegränsade kurser inom ramen för de insatser som erbjuds arbetslösa, där den sökande samtidigt söker arbete. Den sökande ska när som helst vara beredd att avbryta kursen för att påbörja ett erbjudet arbete. Om en person i undantagsfall, efter individuell behovsprövning, beviljas ekonomiskt stöd av socialtjänsten för vuxenstudier ska denne ändå alltid söka studiemedlets bidragsdel.

Studier under studieuppehåll

Socialtjänsten ska begära att studerande som under studieuppehåll behöver ekonomiskt bistånd ska delta i anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet. För att ha rätt till ekonomiskt bistånd ska studerande visa att de i god tid sökt feriearbete då inkomstbortfallet är en förutsägbar situation. Studiemedlet ska täcka levnadsomkostnaderna under terminen t o m den dag terminen slutar, enligt studiemedelsbeslutet. Först därefter inträder rätt till ekonomiskt bistånd.

Högskolestuderande har inget uppehåll mellan hösttermin och vårtermin och ska därför inte beviljas ekonomiskt bistånd för studieuppehåll då. För övriga studerande kan bistånd beviljas för studieuppehållet över jul och nyår.

Inkomster från extraarbete som utbetalas under månaden innan studierna avslutas ska räknas som en inkomst inför uträkning av behovet första biståndsmånaden.

Ungdomar under 21 år som går i skolan

Föräldrarna har enligt föräldrabalken försörjningsansvar för ungdomar som går i skolan, till dess den unge fyller 21 år. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskolan eller annan jämförlig grundutbildning. För ungdom som fyllt 18 år är föräldrarna försörjningsansvariga endast om den unge går i skolan. Gör den unge ett uppehåll i sin skolgång är föräldrarna inte försörjningsansvariga under uppehållet, men försörjningsansvaret inträder igen när den unge återupptar studierna. Ferier och tid då den unge på grund av sjukdom är förhindrad att delta i studier anses i praxis utgöra tid då skolgång pågår. Försörjningsansvaret upphör alltså inte på sommarlovet mellan två årskurser i gymnasieskolan. I de fall föräldrarna har försörjningsansvar ska skolungdomen räknas som barn i hushållet, om det inte finns särskilda skäl för den unge att han bistånd som ett eget hushåll.

Personer 65 år och äldre

Personer som är 65 år och äldre och som ansöker om ekonomiskt bistånd ska hänvisas till Pensionsmyndigheten för att ansöka om bostadstillägg om det saknas. Äldreförsörjningsstöd inträder automatiskt om pensionen är låg.

Om ekonomiskt bistånd beviljas i avvaktan på beslut hos Pensionsmyndigheten ska beloppet återsökas.

Företagare eller personer med fria yrken

Ekonomiskt bistånd beviljas inte till den som är egen företagare. Aktiebolag representerar en realiserbar tillgång, liksom vissa handelsbolag och enskilda firmor. En del enskilda firmor representerar ingen tillgång och bedriver i princip ingen verksamhet. I dessa fall ska den sökande avregistrera firman på Bolagsverket och Skatteverket, skriva in sig på Arbetsförmedlingen och ställa sig till arbetsmarknadens förfogande för att bli berättigad till ekonomiskt bistånd. Undantag kan göras om:

- behovet av bistånd är högst 3 månader, därefter ger firman åter inkomster.
- företagaren har uppburit aktivitetsstöd från Arbetsförmedlingen under 6 månader och det finns utsikt att företaget ger inkomster inom 3 månader.

- verksamheten i firman ger viss inkomst och den sökande bedöms inte vara möjlig att placera på lönearbetsmarknaden inom överskådlig tid.

Sökande med fria yrken så som exempelvis konstnärer, författare, artister och frilansarbetare har ofta F-skattsedel eftersom detta är ett krav från deras uppdragsgivare. Deras ansökan om ekonomiskt bistånd ska prövas på samma sätt som för andra hel- eller deltidsarbetslösa och samma krav på motprestation ska ställas.

Inskrivna för kriminalvård eller rättspsykiatrisk vård

Den som avtjänar ett fängelsestraff kan normalt sett inte anses ha rätt till ekonomiskt bistånd. För personer inskrivna inom kriminalvården ska kriminalvårdsmyndigheten svara för alla kostnader under verkställighetstiden med undantag för den enskildes kostnader i form av hyra och uppehälle under frigivningspermission.

Personer som dömts till fängelsestraff har i princip rätt att omgående påbörja verkställigheten. Vid ansökan om ekonomiskt bistånd i avvaktan på fängelsestraff kan behovet tillgodoses genom att den sökande inställer sig hos kriminalvården.

Sökandes möjlighet till inkomst från arbete inom kriminalvårdsanstalten ska alltid utredas innan ekonomiskt bistånd beviljas. Personer som är häktade, inklusive de som genomgår rättspsykiatrisk undersökning, får häktesbidrag från kriminalvården och ska inte beviljas fickpengar.

Personer som avtjänar ett fängelsestraff har under denna period "sysselsättningsplikt". Denna ersättning används till viss del till vissa ändamål som t ex vid permission och frigivning (permissionskontot).

För hyra och andra kostnader förknippade med eventuell bostad gäller i vissa fall särskilda regler som beskrivs nedan.

Tandvård

Den intagne ansvarar i första hand för att bekosta eventuell tandvård. Saknar den intagne medel till att bekosta tandvården har Kriminalvården ansvar för den akuta tandvården, och om straffet överstiger 2 år har Kriminalvården ansvar även för grundläggande tandvård.

Boendekostnad

Personer som är häktade har rätt till bistånd från socialtjänsten till hyra om inte behovet kan tillgodoses på annat vis. En sedvanlig ekonomisk prövning ska alltid göras.

Personer som är dömda till kriminalvård kan i vissa fall beviljas bistånd till hyra under verkställighetstiden. Vägledande vid prövning ska vara den sökandes hyresförhållande, straffets längd, egen förmåga att betala hyran eller del av hyran, samt rehabiliteringsaspekten.

Vid strafftid på högst 6 månader kan ekonomiskt bistånd till hyran beviljas om det är olämpligt eller omöjligt att hyra ut lägenheten i andra hand. Om den sökande hyr andrahandslägenhet eller inneboenderum kan bistånd beviljas om hyresrätten kvarstår efter frigivning.

Om hyresavtal sägs upp kan det bli aktuellt med bistånd till kostnad för förvaring av bohaget. Denna kostnad bör ses i förhållande till kostnad för nyanskaffning av möbler och husgeråd i kombination med förvaring av en mindre del personligt lösöre.

Vid vårdtid som överstiger 6 månader ska den sökande försöka få sin lägenhet uttyrd i andra hand eftersom bostad efter frigivning är betydelsefull för fortsatt rehabilitering. Under tid då sökande försöker ordna lägenhetsfrågan kan bistånd till hyran beviljas.

Vid beviljad hyra under fängelsetiden kan också kostnad för el- och nätavgift, hemförsäkring och fackavgift beviljas.

Frigivning

I samband med avslutning av kriminalvård ligger ansvaret för bistånd enligt 4 kap 1 § SoL på folkbokföringskommunen under en övergångsperiod (se 16 kap 2 § SoL). En rimlig övergångstid kan vara cirka 1 månad. Därefter har vistelsekommunen ansvaret. Kriminalvården ansvarar för att den intagne har lämpliga kläder för årstiden vid frigivning.

Intensivövervakning med elektronisk kontroll – s k fotboja

Fotboja förekommer del som påföljd vid kortare straff och dels som ett led i frigivningsförberedelserna, s k IÖV-utsluss. Personer som avtjänar straff med fotboja jämställs med frivårdsklient, och har exempelvis rätt att fortsätta uppbära eventuell pension och sjukpenning, dock inte ersättning från a-kassa.

Om behovet inte kan tillgodoses på annat vis har personen rätt till ekonomiskt bistånd från kommunen till sin försörjning under verkställigheten med fotboja. Om verkställigheten med fotboja upphävs och övergår i anstaltsvård gäller i stället reglerna för inskrivna inom kriminalvården.

Ekonomiskt bistånd till eventuella merkostnader på grund av intensivövervakningen, så som avgifter, telefoninstallation eller resor till och från aktiviteter, ska inte beviljas då dessa bekostas av kriminalvårdsmyndigheten.

Vid IÖV-utsluss är personen fortfarande inskriven på anstalt och har inte rätt till ekonomiskt bistånd för sin försörjning, utan reglerna för inskrivna inom kriminalvården gäller.

Kontraktsvård

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelse som innebär att den dömda får genomgå missbruksbehandling där kriminalvården och socialtjänsten upprättar en gemensam behandlingsplan. Kriminalvården har kostnadsansvaret för behandlingen fram till tänkt dag för villkorlig frigivning, vilket inträffar efter 2/3 av det alternativa fängelsestraffet.

Vid behandling på institution står kriminalvården för alla kostnader till vårdgivaren i samband med placeringen, så som fickpengar, drogkontroller, sjukvårdskostnader, resor, klädustrustning, fritids- och sportutrustning och hygienartiklar. I dessa fall ska ekonomiskt bistånd inte beviljas.

Om behandlingen sker i öppenvård bekostar kriminalvården enbart den behandling och kontroll som följer av behandlingsplanen. Klientens behov av ekonomiskt bistånd ska prövas av socialtjänsten.

Kontraktsvård är en påföljd och om klienten avbryter eller missköter den uppgjorda behandlingsplanen gäller i stället reglerna för inskrivna inom kriminalvården.

Samhällstjänst

Samhällstjänst är en dom till skyddstillsyn med föreskrift att utföra oavlönat arbete hos ideella föreningar, organisationer, kyrkor och är ett alternativ till fängelse.

Samhällstjänsten ska utföras under den dömdes fritid, t ex kvällar eller veckoslut, under kontroll av frivårdsmyndigheten. Den dömda kan behålla sitt ordinarie arbete eller studier eller vara aktivt arbetsökande. Det faktum att en bidragssökande person är dömd till samhällstjänst ska inte påverka socialtjänstens krav på den sökande att stå till arbetsmarknadens förfogande på heltid, och t ex delta i praktik.

Inskrivna för rättspsykiatrisk vård

Den som genomgår rättspsykiatrisk vård eller är omhändertagen enligt smittskyddslagen har rätt till ekonomiskt bistånd på samma villkor som personer inskrivna för vård inom socialtjänsten. Observera att dömda till rättspsykiatrisk vård har kvar rätten till sjukpenning, pension, bostadsbidrag etc.

Inskrivna för vård och behandling inom socialtjänsten

Personer som beviljas heldygnsvård eller behandling är berättigade till ekonomiskt bistånd på samma villkor som andra om behovet inte kan tillgodoses på annat vis. Biståndet ska reduceras för kostnader som den sökande inte har under vårdperioden.

Som regel beviljas bistånd till fickpengar, eventuell avgift för fackförening eller a-kassa samt eventuella arbetsresor. Bistånd till receptbelagd medicin beviljas vid behov. I vissa fall kan även kostnader för egen bostad under placeringstiden ingå i det ekonomiska biståndet. Beroende på vilken typ av placering som är beslutad kan egenavgift för kost och logi ingå, se beloppsbilaga för fördelning av riksnorm.

Boendekostnad

Ensamstående person som erhåller vård/behandling på sjukvårdsinstitution eller i hem för vård eller boende kan beviljas bistånd till hyra för den egna bostaden om sökande ska vistas i bostaden under t ex permissioner.

Om vårdtiden är längre än sex månader, och den sökande inte kommer att vistas i bostaden, ska möjligheten att hyra ut bostaden i andra hand undersökas. Magasinering av bohaget kan bli aktuellt.

För personer som under placeringstiden har kvar sin bostad ingår även kostnader med anknytning till bostaden i biståndet. Dessa kostnader är hyra, abonnemangskostnad för hushållsel, abonnemangskostnad för fast telefon, hemförsäkring och TV-avgift. Bistånd till dessa kostnader beviljas efter sedvanlig prövning.

Egenavgift vid vård och behandling

Ekonomiskt bistånd ska ej beviljas till egenavgift vid placering för vård och behandling. Om personen inte har tillräckliga inkomster att betala avgiften med ska avgiften nedsättas eller efterges i samband med placeringsbeslutet.

Fickpengar

Fickpengar beviljas vid vistelse på exempelvis behandlingshem eller sjukhus om behovet inte kan tillgodoses med egen inkomst eller genom behandlingshemmets avtal. Fickpengar prövas individuellt, se beloppstilaga.

Kläder

Extra bidrag till kläder och skor beviljas som huvudregel inte. Sökande som placeras för vård eller behandling kan vid akut behov av klädotrustning få bistånd till kläder och skor, inom ramen för ekonomiskt bistånd om detta inte ingår i avtalet med det aktuella behandlingshemmet.

Reskostnader

Bistånd till resor i samband med institutionsvård, t ex för informationssamtal, in- och utskrivning på institutionen samt möten med socialsekreterare kan vid behov beviljas.

Utländska medborgare

En utländsk medborgare, med undantag för vissa EU-medborgare och deras anhöriga, får inte uppehålla sig i Sverige i mer än tre månader från inresan utan att ha uppehållstillstånd. I de fall sökande vistas i landet mer än tre månader utan uppehållstillstånd har kommunen underrättelseskyldighet enligt 7 kap 1 § utlänningsförordningen.

Utländska medborgare med viseringsplikt ska ha uppehållstillstånd eller visum redan vid inresa.

Om en svensk medborgare gifter sig med en medborgare från ett annat EU-land eller annat utomnordiskt land, ska denne ha sökt och beviljats uppehållstillstånd i Sverige innan inresa i landet. Detta krävs dock inte om medborgaren från annat EU-land själv uppfyller kriterierna för att ha uppehållsrätt, genom t ex en anställning i Sverige, se avsnitt nedan.

Med uppehållstillstånd

Utländska medborgare med uppehålls- och arbetstillstånd i Sverige, och som vistas här, har samma rätt till ekonomiskt bistånd som svenska medborgare. Utländska medborgare som söker ekonomiskt bistånd ska alltid kunna uppvisa beslut om uppehålls- och arbetstillstånd.

Utländska medborgare med uppehållstillstånd för besök ska bedömas på samma sätt som utländska medborgare som befinner sig tillfälligt i landet.

För utländsk medborgare utan viseringsplikt krävs denna typ av uppehållstillstånd efter tre månaders vistelse i Sverige. Utländska medborgare med viseringsplikt ska ha denna typ av uppehållstillstånd redan vid inresa.

Studenter ska inte beviljas ekonomiskt bistånd annat än i undantagsfall, i en akut nödsituation. Upphållstillståndet har beviljats under förutsättningen att försörjningen är tryggad under vistelsen i landet.

Utän uppehållstillstånd

Utländska medborgare som tillfälligt vistas i Sverige, t ex turister, affärsresande och säsongsarbetare ska vid ekonomiska problem i första hand hänvisas till landets ambassad eller konsulat.

I princip föreligger rätt till ekonomiskt bistånd i en nödsituation och kommunen är skyldig att pröva biståndsbehovet i de fall behovet inte kan tillgodoses på annat vis. Det yttersta ansvaret skulle i det enskilda fallet kunna ge den enskilde matpengar samt en biljett hem.

Efter tre månaders vistelse i Sverige inträder kravet på uppehållstillstånd. Vänder sig personen till socialtjänsten efter mer än tre månader i landet, och personen saknar uppehållstillstånd och inte heller har ansökt om uppehållstillstånd, är socialtjänsten enligt utlänningsförordningen skyldig att underrätta polismyndigheten. Skyldigheten inträder första gången en nämnd vidtar en åtgärd i ett ärende om socialtjänst, t ex registrerar en ansökan om ekonomiskt bistånd.

Socialnämnden bör också uppmana personen att ta kontakt med Migrationsverket för att ansöka om uppehållstillstånd.

Asylsökande

Asylsökande ska alltid hänvisas till Migrationsverket som beviljas bistånd i form av dagersättning enligt LMA (Lag om mottagande av asylsökande). Detta gäller oavsett om den asylsökande vistas på förläggning eller hos släkting i kommunen.

Kommunen ansvarar för gruppen "Övriga som sökt uppehållstillstånd" i Sverige, och omfattas av 1 § punkt 3 i LMA, d v s "har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige och av särskilda skäl medge4s rätt att vistas här medan ansökan prövas". Det är Migrationsverket som beslutar om detta, och beslutet ska visas upp av den sökande. Dessa personer beviljas dagersättning enligt LMA och det utbetalas av kommunen. Detta gäller även personer som tidigare haft uppehållstillstånd som upphört att gälla, och som på nytt har sökt uppehållstillstånd. I det senare fallet kan det bli aktuellt att beviljas hyra.

Dagersättningen ska täcka kostnader för livsmedel, kläder och skor, fritidsaktiviteter, hygienartiklar och andra förbrukningsvaror. Dagersättningen ska även täcka utgifter för hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel. Om särskilt angeläget behov uppstår kan särskilt bidrag lämnas för kostnader avseende vinterkläder, glasögon, handikapputrustning, spädbarnsutrustning och begravningskostnad.

Bistånd som kommunen utger enligt LMA ska återsökas från staten.

Undantag från ovanstående ska göras för barn under 18 år som bor hos vårdnadshavare med uppehållstillstånd. Dessa ska beviljas bistånd enligt SoL.

EU-medborgare

För en EU-medborgare gäller särskilda regler som innebär att kravet på uppehållstillstånd enligt utlänningslagen inte gäller, under vissa förutsättningar. Bestämmelser om uppehållsrätt som reglerar EU-medborgares rätt att vistas i landet finns i utlänningslagen och utlänningsförordningen. Reglerna om uppehållsrätt omfattar även medborgare från EES-länderna Island, Norge och Liechtenstein. Reglerna om uppehållsrätt omfattar dock inte medborgare från Schweiz, för vilka regler om uppehållstillstånd fortfarande gäller.

Reglerna om uppehållsrätt är endast tillämpliga på sådana EU-medborgare som reser till eller uppehåller sig i en annan medlemsstat än den de själva är medborgare i, och därigenom nyttjar den fria rörligheten.

Med uppehållsrätt avses en rätt för EU-medborgare och deras familjemedlemmar att vistas i Sverige mer än tre månader utan uppehållstillstånd under vissa förutsättningar.

EU-medborgaren har uppehållsrätt om:

- han eller hon är arbetstagare eller egen företagare i Sverige, har kommit till Sverige för att söka arbete och har en verklig möjlighet att få anställning
- är inskriven som studerande vid erkänd utbildningsanstalt i Sverige och enligt en försäkran om detta har tillräckliga tillgångar för sin och sina familjemedlemmars försörjning samt har en heltäckande sjukförsäkring för sig och sina familjemedlemmar som gäller i Sverige. Med familjemedlem avses make/maka eller sambo. Med familjemedlem avses vidare släkting i rakt nedstigande led om släktingen är under 21 år eller är beroende av dem för sin försörjning. Slutligen avses även släkting i rakt uppstigande led, om släktingen är beroende av dem för sin försörjning. Det skall noteras att familjemedlemmar inte behöver vara EU-medborgare för att ha uppehållsrätt.

Om en svensk medborgare gifter sig med en medborgare från annat EU-land eller annat utomnordiskt land ska denna dock ha sökt och beviljats uppehållstillstånd i Sverige innan inresa i landet. Detta krävs dock inte om medborgaren från annat EU-land själv uppfyller kriterierna för att ha uppehållsrätt, exempelvis genom en anställning i Sverige.

Upphållsrätten finns så länge villkoren är uppfyllda.

En EU-medborgare som har vistats lagligt i Sverige utan avbrott under minst fem år har permanent uppehållsrätt.

Registrering och ansökan om uppehållskort

En EU-medborgare som har uppehållsrätt och som avser att stanna i Sverige under längre tid än tre månader skall enligt utlänningslagen registrera sig hos Migrationsverket. Registreringsskyldigheten gäller dock inte arbetssökande.

En EU-medborgares familjemedlem som inte är EU-medborgare skall ansöka om uppehållskort hos Migrationsverket senast tre månader efter ankomsten till Sverige. Ett bevis om registreringen och ett intyg om inlämnad ansökan om uppehållskort kan användas av EU-medborgaren vid en biståndsansökan för att visa att han eller hon har uppehållsrätt som t ex arbetstagare.

Yrkesverksamma personer

En EU-medborgare har uppehållstillstånd om han eller hon är arbetstagare eller egen företagare i Sverige. Detta förutsätter att en arbetstagare kan visa intyg om anställning eller liknande.

Om en EU-medborgare vistas i Sverige som arbetstagare har de samma rätt till ekonomiskt bistånd som svenska medborgare. För rätt till bistånd krävs det självklart att övriga krav enligt 4 kap 1 § SoL är uppfyllda.

Arbetsökande

För att EU/EES-medborgare ska ha rätt till ekonomiskt bistånd i Sverige krävs att den enskilde antingen har uppehållstillstånd, som beslutas av Migrationsverket, eller uppehållsrätt. Med uppehållsrätt avses rätten för EU/EES-medborgare och deras familjemedlemmar att under vissa villkor, som regleras i utlänningslagen, vistas i Sverige mer än tre månader utan uppehållstillstånd. Upphållsrätten finns så länge villkoren är uppfyllda. EU/EES-medborgare som inte uppfyller kriterierna för uppehållsrätt måste alltså ha uppehållstillstånd för att ha rätt till likabehandling med svenska medborgare. EU/EES-

medborgare som har uppehållstillstånd kan styrka detta genom att visa ett beslut från Migrationsverket. När det gäller uppehållsrätt finns det inte något formellt beslut och personen behöver därför styrka sin uppehållsrätt på annat sätt. Socialtjänsten måste utifrån vad personen kan redovisa om sin situation ta ställning till om vederbörande uppfyller kriterierna för uppehållsrätt i varje enskilt fall. Om det finns fler personer i hushållet behöver man även ta ställning till om dessa kan anses ha uppehållsrätt som familjemedlemmar. En familjemedlem, som inte har uppehållsrätt för egen del, har endast uppehållsrätt så länge som anknytningspersonen har uppehållsrätt.

En arbetssökande EU-medborgare har i regel inte rätt till ekonomiskt bistånd. En individuell bedömning måste dock alltid göras i det enskilda fallet, där hänsyn bl a skall tas till vistelsetidens längd och avsikten med vistelsen. Se även Akut nödsituation.

För personer med rätt till a-kassa enligt hemlandets regler finns möjlighet att under tre månader ta med sig denna ersättning till det land man tillfälligt vistas. Kommunen måste från fall till fall bedöma om och i så fall vilken omfattning bistånd ska beviljas.

Icke yrkesverksamma personer

Vidare har vissa studerande och personer, t ex pensionärer, som har tillgångar för sin och sina familjemedlemmars försörjning samt en heltäckande sjukförsäkring uppehållsrätt. En EU-medborgare som lagligen vistas i Sverige vid biståndsbedömningen ska i princip behandlas på samma sätt som en svensk medborgare under samma förutsättningar

Kommunen måste från fall till fall bedöma om och i så fall i vilken omfattning bistånd ska beviljas.

Tillfällig vistelse

EU-medborgare som tillfälligt vistas i Sverige, t ex som turister eller affärsresande, och som inte har något arbete i Sverige och inte heller har för avsikt att arbeta i Sverige ska vid ekonomiska problem i första hand hänvisas till det egna landets ambassad eller konsulat.

I princip föreligger rätt till ekonomiskt bistånd i en nödsituation och kommunen är skyldig att pröva biståndsbehovet i de fall behovet inte kan tillgodoses på annat vis. Det yttersta ansvaret skulle i det enskilda fallet kunna ge den enskilde matpengar samt en biljett hem.

Det skall noteras att en EU-medborgare som uppfyller kriterierna för uppehållsrätt enbart kan bli aktuella för avvisning i särskilda situationer. EU-medborgare som inte är arbetstagare, egenföretagare, arbetssökande och deras familjemedlemmar får dock avvisas t ex om de under vistelsen i Sverige utgör en belastning på biståndssystemet enligt SoL. Den underrättelseskyldighet till polisen som föreligger enligt 7 kap 1 § utlänningsförordningen omfattar inte EU-medborgare med uppehållsrätt.

Värnpliktiga

Huvudprincipen är att ekonomiskt bistånd inte ska beviljas till värnpliktig och dennes familj då behovet ska tillgodoses genom de bidrag som utgår enligt familjebidragsförordningen. Detta bidrag söks genom Försäkringskassan.



Omsorgskontoret
Enhetschef IFO
Jon Granlund
jon.granlund@fargelanda.se

Socialnämnd

Antagande av reviderade riktlinjer försörjningsstöd

Beslutsförslag

Socialnämnden antar reviderade riktlinjer för försörjningsstöd att gälla från och med 1 september 2022.

Ärendebeskrivning

Revidering av Färgelanda kommuns riktlinjer inom försörjningsstöd har genomförts under våren 2022. Dessa riktlinjer grundar sig på socialtjänstlagen (SoL), socialtjänstförordningen, Socialstyrelsens allmänna råd om försörjningsstöd, Socialstyrelsens rapporter och publikationer samt prejudicerande domar.

Då revideringen är gjord med anledning av att tidigare riktlinjer inte har uppdateras sedan 2018 fanns det ett behov av genomlysning och större förändringar gjordes.

Syftet med riktlinjerna är likabehandling i kommunen när det gäller så väl bidragsnivå och förutsättningar till rätt till ekonomiskt bistånd som insatser som ska erbjudas från socialtjänstens sida för att sökande ska finna vägar till egen försörjning. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning i arbete. De lagar som främst reglerar verksamheten är socialtjänstlagen (SoL), förvaltningslagen (FL), sekretesslagen (SokrL) och kommunlagen (KL). Dessutom omfattas regler i en rad lagar som äktenskapsbalken (ÄKTB), sambolagen, lag om registrerat partnerskap, föräldrabalken (FB), lag om mottagande av asylsökande m fl (LMA), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om allmän försäkring (AFL), bidragsbrottslagen m fl. Verksamheten regleras även genom kommunens övriga riktlinjer och styrdokument.

Det är inte möjligt att i dessa riktlinjer beskriva alla sorters situationer eller behov som kan tänkas uppstå. Riktlinjerna beskriver vanligt förekommande situationer och behov. I övrigt får en individuell bedömning göras.



Johan Lundh
Socialchef

Jon Granlund
Enhetschef IFO

Beslutsunderlag:

Riktlinjer försörjningsstöd

Beslutet skickas till:

IFO-chef



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna förlängs till dess att ett nytt samverkansavtal är antaget, dock längst till och med 2024.

Ärendebeskrivning

I samverkan mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen finns ett inriktningsdokument för länets ungdomsmottagningar. Detta inriktningsdokument ligger till grund för lokala avtal och överenskommelser kring ungdomsmottagningarnas organisering, finansieringsfördelning och arbetssätt. Giltighetstid för befintligt inriktningsdokument är 2018-2022. Arbetet med uppdragshandling för revidering och utvärdering av inriktningsdokumentet är påbörjat och förväntas hanteras av VVG och SRO i juni 2022. Ett nytt samverkansavtal kommer dock inte vara klart innan nuvarande löper ut, och en förlängning är därför nödvändig. VVG ställde sig bakom förslaget till förlängning den 4 april, och SRO gjorde detsamma vid mötet den 28 april.

En översyn och revidering av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna är nödvändig. Arbetssätt och ansvarsfördelning behöver ses över för att säkerställa att nära vårds-omställningen också når ungdomsmottagningarnas målgrupp. Ett medskick till uppdragshandlingen för kommande revidering och utvärdering är att säkerställa en jämn tillgång till kvalitet oavsett var i länet verksamheten bedrivs, och att kommunerna får jämlika villkor och att transparens råder i



avtalsvillkoren. En förlängning av inriktningsdokumentet är nödvändig för att säkerställa att styrdokument finns under tiden som ett nytt samverkansavtal framarbetas.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Här skriver ni beslutsunderlagens dokumentnamn och datum

Beslutet skickas till:

VästKom
Socialchef

Från: [Kansliet Fyrbodals Kommunalförbund](#)
Till: [Bengtstors kommun](#); [Dals Eds kommun](#); [Färgelanda Kommun](#); [Lysekils kommun](#); [Melleruds kommun](#); [Munkedals kommun](#); [Orust kommun](#); [Sotenäs kommun](#); [Sotenäs kommun](#); [Strömstads kommun](#); [Tanums kommun](#); [Trollhättans stad](#); [Uddevalla kommun](#); [Vänersborgs kommun](#); [Åmåls kommun](#)
Kopia: [Karin Engström](#)
Ärende: Rekommendation: Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomarmottagningarna i Västra Götaland
Datum: den 28 juni 2022 11:22:19
Bilagor: [8.3 Inriktningsdokument UMO 2018-2022.pdf](#)
[8 TU UM förlängning inriktningsdokument.pdf](#)
[8.2 Fördelning av länsömsamma medel UMO.pdf](#)
[§ 78 förbundsdirektionen 220617.pdf](#)

Till medlemskommunerna i Fyrbodal

Ärende: Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland

Vid förbundsdirektionens sammanträde 2022-06-17 beslutades att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna förlängs till dess att ett nytt samverkansavtal är antaget, dock längst till och med 2024. Handlingar i ärendet bifogas.

Kommunens beslut i ärendet sänds till kansli@fyrbodal.se. Ange i ämnesraden "Kommun – Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland".

Med vänlig hälsning

Fyrbodals kommunalförbund
Telefon: 0522-44 08 20 Mobil: 0733-358500
Postadress: Box 305, 451 18 Uddevalla
Besöksadress: Riverside, Museigatan 2, Uddevalla
www.fyrbodal.se

§ 78 Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland

I samverkan mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen finns ett inriktningsdokument för länets ungdomsmottagningar. Detta inriktningsdokument ligger till grund för lokala avtal och överenskommelser kring ungdomsmottagningarnas organisering, finansieringsfördelning och arbetssätt. Giltighetstid för befintligt inriktningsdokument är 2018-2022. Arbetet med uppdragshandling för revidering och utvärdering av inriktningsdokumentet är påbörjat och förväntas hanteras av VVG och SRO i juni 2022. Ett nytt samverkansavtal kommer dock inte vara klart innan nuvarande löper ut, och en förlängning är därför nödvändig. VVG ställde sig bakom förslaget till förlängning den 4 april, och SRO gjorde detsamma vid mötet den 28 april.

Ärendet föredrogs av Titti Andersson, Teamchef Valfärdsutveckling

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna förlängs till dess att ett nytt samverkansavtal är antaget, dock längst till och med 2024.

Direktionen beslutar

Att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna förlängs till dess att ett nytt samverkansavtal är antaget, dock längst till och med 2024.

| | | |
|------------|--|---------------------|
| Justerare: | | Utdragsbestyrkande: |
|------------|--|---------------------|

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för hållbar utveckling

Fördelning av länsgemensamma medel för ungdomsmottagningarna 2022

Förslag till ställningstagande

- SRO ställer sig bakom förslaget till fördelning av länsgemensamma medel för ungdomsmottagningarna 2022.
- SRO ställer sig bakom förslaget att de länsgemensamma medlen rekquireras av Västra Götalandsregionen 2022.

I överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) riktas år 2022 totalt 150 000 000 kr till ungdomsmottagningarna. För Västra Götalands del handlar det om 25 001 367 kr. För de medel som fördelas till länsgemensam nivå ska vi besluta om fördelning av medlen samt komma överens om vilken huvudman som ska rekquirera dem. Tidigare har medlen rekvirerats av Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen föreslås rekquirera medlen även 2022.

Nedan redovisas förslag på fördelning av länsgemensamma medel för ungdomsmottagningarna 2022. Förslaget är framtaget av partsgemensam grupp för ungdomsmottagningarna.

Ungdomsmottagningarna

| | |
|---|----------------------|
| Fördelning efter invånarantal till verksamheterna | 25 001 367 kr |
| Summa | 25 001 367 kr |

Förlängning av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland

Förslag till beslut

- Att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna förlängs till dess att ett nytt samverkansavtal är antaget, dock längst till och med 2024.

Beskrivning av ärendet

I samverkan mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen finns ett inriktningsdokument för länets ungdomsmottagningar. Detta inriktningsdokument ligger till grund för lokala avtal och överenskommelser kring ungdomsmottagningarnas organisering, finansieringsfördelning och arbetssätt. Giltighetstid för befintligt inriktningsdokument är 2018-2022. Arbetet med uppdragshandling för revidering och utvärdering av inriktningsdokumentet är påbörjat och förväntas hanteras av VVG och SRO i juni 2022. Ett nytt samverkansavtal kommer dock inte vara klart innan nuvarande löper ut, och en förlängning är därför nödvändig. VVG ställde sig bakom förslaget till förlängning den 4 april, och SRO gjorde detsamma vid mötet den 28 april.

Bedömning och synpunkter

En översyn och revidering av befintligt inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna är nödvändig. Arbetssätt och ansvarsfördelning behöver ses över för att säkerställa att nära vårds-omställningen också når ungdomsmottagningarnas målgrupp. Ett medskick till uppdragshandlingen för kommande revidering och utvärdering är att säkerställa en jämn tillgång till kvalitet oavsett var i länet verksamheten bedrivs, och att kommunerna får jämlika villkor och att transparens råder i avtalsvillkoren. En förlängning av inriktningsdokumentet är nödvändig för att säkerställa att styrdokument finns under tiden som ett nytt samverkansavtal framarbetas.

Finansiering

Ingen kostnad för Fyrbodals kommunalförbund.

Koppling till mål

Strategiskt utvecklingsområde Stöd, omsorg och hälsa

Ansvarig tjänsteperson

Karin Engström

Socialstrateg

Fyrbodals kommunalförbund



Inriktningsdokument för

UNGDOMSMOTTAGNINGAR i Västra Götaland

2018 – 2022

Rekommenderat av politiska samrådsorganet,
SRO, för Västra Götalandsregionen och
VästKom *åååå mm dd*

1 Inledning

Folkhälsan i Sverige utvecklas generellt positivt för befolkningen som helhet. Trots detta ökar skillnader i livsvillkor och hälsa mellan olika grupper i samhället. Utvecklingen av unga människors hälsa och välbefinnande skiljer sig från utvecklingen av hälsan befolkningen i övrigt. Sedan 1990-talet har ungdomsgenerationen haft en sämre hälsoutveckling än övriga åldersgrupper framför allt när det gäller den psykiska hälsan.

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

Målet för ungdomspolitikerna i Sverige är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Ungdomstiden är en brytningstid mellan barndom och vuxenlivet. Med rätt förutsättningar kan unga både forma sina egna liv och bidra till en positiv samhällsutveckling. Ungdomsmottagning är en viktig arena för att kunna uppfylla det nationella målet och för att skapa jämlik hälsa inom Västra Götaland.

Ungdomar kan inte ses som en homogen grupp med lika uppväxtvillkor och förutsättningar. Kunskap om vilka ungdomarna är och deras livsvillkor, behöver utvecklas ur flera aspekter och ur ett ungdomsperspektiv. Behov av ökade och anpassade insatser för asylsökande och andra nyanlända unga måste beaktas i ungdomsmottagningarnas uppdrag.

Detta inriktningsdokument är gemensamt för Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Inriktningsdokumentet bör ligga till grund för lokala avtal och överenskommelser om ungdomsmottagning och ska vara känt av personalen vid ungdomsmottagningen.

Inriktningsdokumentet grundar sig på tidigare Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2011-2015 och på Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) handbok.

Ungdomsmottagningar i Västra Götaland har att följa gällande och för verksamheten relevant lagstiftning samt författningar.

2 Värdegrund

Mänskliga rättigheter

Vägledande för verksamheten är FN:s förklaring om mänskliga rättigheter.

Barnkonventionen

Barnkonventionens fyra grundprinciper är vägledande för verksamheten: barnets rätt att inte diskrimineras, barnets bästa i främsta rummet, barnets rätt till liv och utveckling samt barnets rätt att få uttrycka sina åsikter.

Diskrimineringsgrunderna

Alla ungdomar är välkomna till ungdomsmottagningen. Ungdomar som söker sig till mottagningen ska känna sig sedda, trygga och tillitsfulla i mötet, deras frågor och problem ska respekteras och tas på allvar. Ungdomarna ska uppleva att de bemöts och behandlas på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder.

Normmedvetet förhållningssätt

Ett normmedvetet förhållningssätt ska prägla verksamheten. Det innebär att personalen är medveten om och ifrågasätter de normer som påverkar uppfattningar om vad som är ” normalt ” och därmed ofreflekterat kan uppfattas som önskvärt. Målet med normmedvetenheten är att alla unga ska känna sig inkluderade och välkomna.

Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt

Ett hälsofrämjande, eller salutogent, perspektiv innebär att utgå ifrån det friska hos individen och se till hans styrkor och förutsättningar för en god hälsa. Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt bör ständigt lyftas och vara ett utvecklingsområde.

Det psykosociala perspektivet utgår från hur individens psykiska förutsättningar formas av och samspelar med miljön. På ungdomsmottagningen är det psykosociala perspektivet integrerat i alla besök, oavsett yrkeskategori. Det sker genom möten som utgår från en helhetsyn där förståelse för ungdomen sker mot bakgrund av de sociala, psykologiska och kulturella sammanshand den unge ingår i.

3 Övergripande mål

- Alla ungdomar ska kunna få hjälp och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv.
- Ungdomsmottagningen ska vara en lättillgänglig arena för ungdomarna, där ungdomars behov och de lokala förutsättningarna ska vara i fokus
- Alla unga ska uppfatta att ungdomsmottagningen arbetar på den unges uppdrag.
- Alla unga har utifrån ett rättighetsperspektiv rätt till information, kunskap, stöd och behandling inom ungdomsmottagningen. En psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn ska prägla verksamheten.
- Ungas fysiska och psykiska hälsa ska förbättras
- Ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter ska stärkas.

4 Inriktning

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.

Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och övrigt hälsofrämjande och förebyggande arbete som är en del av det som ofta benämns som första linjens hälso- och sjukvård. Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

Ungdomsmottagningarna behövs som ett led i att tillgodose ungdomars och unga vuxnas rätt till hälsa. Många unga under 18 år söker sig själva till ungdomsmottagningarna.

Ungdomsmottagningarna har att följa gällande lagstiftning, barnkonventionen mm utifrån den unges bästa.

Ungdomsmottagningen har till uppgift att på den unges uppdrag förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling/tidiga insatser inom området sexuell, reproduktiv, psykisk och psykosocial hälsa. Ungdomsmottagningen ska uppmärksamma och medvetandegöra riskfyllda levnadsvanor, såsom riskbruk av alkohol, droger, sex, spel mm

Verksamheten vid ungdomsmottagning ska utgå från lokala förutsättningar och ungdomars behov och ha ett normkritiskt förhållningssätt. Kunskaper om ungdomars hälsa/ohälsa, omvärld, levnadsvanor, livsvillkor och demografi identifieras dels på strukturell och övergripande nivå, dels utifrån lokal kunskap.

5 Verksamhetens innehåll

5.1 Målgrupp

Ungdomsmottagningarnas målgrupp är ungdomar och unga vuxna, med de likheter och olikheter som var och en i denna heterogena grupp uppvisar. Ungdomsmottagningen är till för alla unga till och med 24 år.

5.2 Ungdomsmottagningens huvudområden:

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

5.3 Insatser vid ungdomsmottagning:

- bedöma om ungdomsmottagning är rätt vårdnivå
- rådgivande, stödande och behandlande arbete på mottagningen, individuellt eller i grupp
- utåtriktat arbete på gruppnivå, t.ex. besök av klasser, besök på skolor och andra arenor för unga
- erbjuda adekvat kunskap om sexualitet
- stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring sexualiteten samt stödja deras självkänsla och integritet
- erbjuda kondomsamtal, preventivmedelssamtal och förskrivning av preventivmedel
- förebygga och ge stöd vid oplanerad/oönskad graviditet samt vid abort

- samtala om sexuellt överförbara sjukdomar (STI, dvs Sexual Transmitted Infections) i det utåtriktade arbetet och vid individuella besök
- smittspåra
- arbeta med ungdomars fysiska och psykiska utveckling samt kroppsuppfattning och självbild
- uppmärksamma ohälsa och erbjuda korttids råd, stöd, motiverande/bearbetande samtal kring sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk,
- göra bedömningar, tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling), inom ramen för ungdomsmottagningens profil som lättillgänglig lågtröskelverksamhet.
- hänvisa/lotsa/remittera till annan aktör/vårdgivare/vårdnivå vid behov

5.4 Verksamhetsformer

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

5.5 Utåtriktat arbete och informationsarbete

Ungdomsmottagningarna ska i sitt utåtriktade arbete eftersträva att finnas där ungdomarna är. Alla ungdomar ska känna till var ungdomsmottagningen finns och ha vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningen. Minst en gång under högstadietiden ska alla elever få göra ett besök på ungdomsmottagning för att få information om verksamheten. Utöver detta är det angeläget att på högstadie- och gymnasienivå arbeta i en strukturerad form där ungdomarna aktivt får möjlighet att diskutera olika ämnen inom sexuell och reproduktiv hälsa, levnadsvanor samt psykisk hälsa. Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

5.6 Kompetens

Ungdomsmottagningarnas verksamhet utgår ifrån lokala behov och förutsättningar. Rätt kompetens hos personalen krävs för att göra adekvata bedömningar och för att vid behov lotsa den unge vidare till andra instanser För att definieras som ungdomsmottagning ska personalgruppen bestå av barnmorska, kurator/socionom och/eller psykolog samt läkare (i första hand specialist i allmänmedicin). Tillgång till läkare kan för mindre mottagningar ske genom samverkan (se 6.1 organisationsmodell). Mottagningarna kan ha tillgång till andra personalkategorier som till exempel sjuksköterska, undersköterska och/eller administrativ personal.

En central förutsättning för ungdomsmottagningens verksamhet är att företrädare för de medicinska, sociala och psykologiska kompetenserna har nära samarbete och 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.

5.7 Valfrihet

Ungdomar kan fritt välja vilken ungdomsmottagning de vill besöka inom Västra Götaland. Det innebär att alla ungdomsmottagningar ska ta emot ungdomar från hela Västra Götaland.

6 Resursnivå

Den resursnivå där en lägsta service och kvalitetsnivå uppnås, upprätthålls vid ett befolkningsunderlag på 3250 ungdomar inom målgruppen 13-24 år, när ungdomsmottagningen bemannas med motsvarande:

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

För mottagningar med antalet unga i målgrupp som understiger 3250 i sitt närområde, räknas resurserna proportionerligt enligt ovan.

6.1 Organisationsmodell

För öka förutsättningarna för unga i hela länet att få tillgång till en ungdomsmottagning i sin hemkommun och för att nå ovanstående resursnivå, byggs i Västra Götaland en organisationsmodell för ungdomsmottagningar 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, utifrån lokala anpassningar.

Huvudmottagning

- drop-in och tidsbokning
- kompetens på mottagningen med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar; barnmorska, kurator, psykolog, allmänläkare, gynekolog
- egen lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet

Vid en huvudmottagning kan även andra yrkeskategorier finnas t.ex. psykoterapeut, sjuksköterska med vidareutbildning inom tex psykisk hälsa, STI, andrologi och sexologi.

Bas mottagning

- drop-in och tidsbokning
- lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet
- kompetens med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar; barnmorska, kurator.
- Tillgång till psykolog och övriga kompetenser som finns vid huvudmottagningar.

Närmottagning

- drop-in och tidsbokning.
- erbjuda lokaler som passar de unga
- kompetens ska minst bestå av barnmorska och kurator/socionom.
- Tillgång till läkare och övriga kompetenser som finns vid huvud - och basmottagningar.
- kan vara mobil

Detta är lägsta nivå.

För läkarkompetens kan vid behov samverkan ske med vårdcentral där ungdomen är listad.

7 Samverkan

Verksamheten vid ungdomsmottagningarna bygger på en aktiv samverkan mellan kommun och region. Samverkan ska ske både på individuell, övergripande och organisatorisk nivå. Det innebär ömsesidig samverkan med andra aktörer både lokalt, delregionalt och regionalt i frågor som rör barns och ungdomars välbefinnande.

Samverkan mellan ungdomsmottagning och aktörer på orten såsom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, folkhälsoråd och föreningsliv med flera är en förutsättning ett gott omhändertagande, både i individärenden och på organisatorisk nivå. Samverkan på organisationsnivå kan företrädesvis ske i Vårdsamverkan på lokal, delregionalt och regional nivå.

Samverkan mellan respektive ungdomsmottagning behöver utvecklas för en ökad tillgänglighet för ungdomar, som anpassas efter ungdomars behov och de lokala förutsättningarna.

För ungdomsmottagningens verksamhet bör samverkan och samordning prioriteras för att nå speciellt utsatta ungdomar.

8 Huvudmannaskap och samverkansavtal

Kommun och region har genom Socialtjänstlagen (SOL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ett befolkningsansvar. När det gäller ungdomsmottagningarna innebär detta ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa, förebyggande, uppsökande och utåtriktade insatser för barn och ungdomar. Ungdomsmottagningen har genom sin lågtröskelprofil möjligheten att vara en resurs i att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt främja vuxenblivandet. Att samverka i ungdomsmottagningarna är en del av kommunernas och Västra Götalandsregionens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

Huvudman för ungdomsmottagningen kan vara kommun eller region – var för sig eller tillsammans/delat. Den vårdgivare som får uppdraget kan vara kommun, region eller privat vårdgivare. Det åligger dock regionen att ha det medicinska ledningsansvaret, enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

8.1 Lokala samverkansavtal

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

Lokala avtal bör innehålla:

- verksamhetens innehåll (kompetenssammansättning, öppettider, tilläggsuppdrag mm)
- driftansvar (ledning, planering, uppföljning och redovisning av verksamheten)
- ledning av verksamheten, inklusive arbetsledarroll och arbetsmiljöansvar
- hälso- och sjukvårdsansvaret (om annan än Västra Götalandsregionen är driftansvarig)
- former för strukturell samverkan, både lokalt, delregionalt och regionalt
- hänvisning till föreliggande inriktningsdokumentet som styrdokument för verksamheten
- finansiering

- redogörelse för hantering då parterna inte är överens

8.2 Ekonomisk fördelningsprincip i lokala samverkansavtal

Enligt ovan bör de lokala avtalen redogöra för samverkansparternas respektive finansiering för varje ungdomsmottagning. Varje avtalspart är suverän och kan genom förhandling komma överens om lämplig fördelning efter lokal anpassning

En princip för finansiell fördelning mellan parterna bör spegla respektive parts ansvar och ambition. En sådan fördelningsprincip grundas på respektive organisations ansvar, nyckeltal för bemanning och kompetens, samt ungdomsmottagningens uppdrag.

Syftet med en fördelningsprincip är att ge parterna stöd i den lokala dialogen.

En riktlinje för ekonomisk fördelningsprincip gällande region- och kommunersättning i de lokala samverkansavtalen om ungdomsmottagningar kan vara 75/25, enligt följande:

- **Uppdrag och åtagande.**
Ungdomsmottagningarnas uppdrag och åtagande beskrivs under punkten 5.3: ”Insatser på ungdomsmottagning”. Insatserna fördelas ca 50 procent medicinskt uppdrag och ca 50 procent psykosocialt/psykisk hälsa- uppdrag.
- **Bemanning**
Måltal för kompetens och bemanning beskrivs under punkt 6: ”Resursnivå”, och följer beskrivningen av ”Insatser på ungdomsmottagning”, det vill säga 50 procent medicinsk kompetens och 50 procent psykosocial/psykisk hälsa-kompetens.
- **Ansvar**
Västra Götalandsregionen ansvarar för medicinsk personal och uppdrag. Ansvar och uppdrag inom det psykosociala perspektivet och för psykisk hälsa är gemensamt, vilket innebär 50/50 mellan kommun och region.

Sammantaget ger beräkningarna ovan den finansiella fördelningsprincipen 75/25.

Kostnader för lokalyra, laboratorie/provtagning, preventivmedel, tolk, verksamhetutvecklare, chef, IT och OH tillkommer och ingår i den totala finansieringen.

9 Avgifter

För besök hos hälso- och sjukvårdspersonal på ungdomsmottagning ska patientavgift erläggas i enlighet med beslut i Västra Götalandsregionen.

10 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

Verksamhetschef ska finnas för varje ungdomsmottagning. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vårdkvalitet, hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet. Den huvudman som är arbetsgivare ansvarar för att verksamhetschefen har kompetens för uppgiften och att medicinskt ledningsansvarig finns.

11 Dokumentation och kvalitetssäkring

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning. Arbetsuppgifterna avgör om dokumentation i patientjournalen ska ske. All personal oavsett huvudman som ger råd, stöd

eller behandling individuellt är skyldiga att dokumentera i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, eftersom ungdomen då är att betrakta som patient. I de fall personal anställda av kommunen utför arbetsuppgifter som rådgivning och samtal kring psykisk ohälsa, abortsamtal, STI-rådgivning etc. kan tillgång till patientjournalen säkerställas genom tecknandet av ett uppdragsavtal om tillgång till vårdgivarens vårddatasystem.

Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna och på vilket sätt deras besök dokumenteras. Information ska lämnas på det sätt som anges i gällande lagstiftning.

12 Uppföljning och resultat

Ungdomsmottagningarna ska analysera och synliggöra verksamhetens kvalitet och resultat. Uppföljningen ska ske utifrån det som gäller i överenskommelser och/eller avtal. Uppföljningen bör kunna följas över tid. Besöks- och åtgärdsregistrering ska redovisas i regionens vårddatabas.

Kundenkäter ska redovisas och ungdomars synpunkter ska belysas och beaktas.

Båda samverkansparter har i uppdrag att samverka utifrån samverkansavtal, gällande uppföljning och resultat årligen.

13 Utvecklingsarbete

Fortsatta utvecklingsarbeten behöver göras för ungdomsmottagningarna.

- Enhetlig avtalsmall för samverkansavtal inom Västra Götaland, som ett stöd när lokala samverkansavtal ska tecknas.
- IT samt dokumentation ur juridisk synvinkel behöver klargöras
- Samverkan behöver utvecklas inom ramen för Vårdsamverkan på olika nivåer. Vid behov kan partsgemensamma arbetsgrupper tillsättas.
- En regionövergripande uppföljning av fördelningsprincipen samt resursfördelning bör göras.
- Länsgemensam uppföljning av mottagningarnas kvalitet utifrån kvalitetsmått bör göras årligen.



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Förlängning av Handlingsplan för psykisk ohälsa 2023-2024

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att Handlingsplan psykisk hälsa förlängs att gälla 2023 - 2024.

Ärendebeskrivning

Sedan några år finns en länsgemensam Handlingsplan för psykisk hälsa, framtagen i samverkan mellan länets kommuner och Västra Götalandsregionen. Den länsgemensamma handlingsplanen har därefter brutits ned till delregionala och lokala handlingsplaner.

Med jämna mellanrum ska handlingsplanen ses över och eventuella revideringar göras varefter beslut om planen fattas för två år i taget. Efter en fördjupad analys under 2019 beslutades att förlänga handlingsplanen till och med 2022. I juli 2020 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram underlag för en nationell strategi kring psykisk hälsa. Myndigheterna ska senast 1 september 2023 presentera förslag till nationell strategi och nationell handlingsplan. På grund av föreslås att det inte görs någon revidering denna gång utan att handlingsplanen förlängs i två år, att gälla 2023 - 2024.

Socialchefsnätverket är i stort nöjda med handlingsplanens innehåll gällande det faktiska arbetet med området psykisk hälsa. I den fördjupade analys som genomfördes 2019 framfördes synpunkter och önskemål gällande samordningen i form av tjänsten som länssamordnare för kommunerna. De synpunkter socialchefsnätverket framfört handlar om att man anser att samordningen bör ske i befintliga, ordinarie strukturer, inte att den ska upphöra. Man har önskat en översyn av detta i kommande



revidering av handlingsplanen. Med detta sagt beslutade Fyrbodals kommuner att förlänga handlingsplanen att gälla 2021 - 2022. När det nu är dags för översyn av handlingsplanen inför 2023 - 2024 kvarstår kommunernas synpunkter i sak. Mot bakgrund av pågående arbete med nationell strategi och nationell handlingsplan ställer sig socialchefs nätverket bakom förslaget om en förlängning av nuvarande läns gemensam handlingsplan för åren 2023 - 2024. Det är bra att synkronisera länets arbete med den nationella processen.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Här skriver ni beslutsunderlagens dokumentnamn och datum

Beslutet skickas till:

VästKom
Socialchef

Från: [Kansliet Fyrbodals Kommunalförbund](#)
Till: [Bengtstors kommun](#); [Dals Eds kommun](#); [Färgelanda Kommun](#); [Lysekils kommun](#); [Melleruds kommun](#); [Munkedals kommun](#); [Orust kommun](#); [Sotenäs kommun](#); [Sotenäs kommun](#); [Strömstads kommun](#); [Tanums kommun](#); [Trollhättans stad](#); [Uddevalla kommun](#); [Vänersborgs kommun](#); [Åmåls kommun](#)
Kopia: [Karin Engström](#)
Ärende: Rekommendation: Förlängning handlingsplan psykisk ohälsa
Datum: den 28 juni 2022 11:09:24
Bilagor: [6.3 Nationell strategi.pdf](#)
[6. Förlängning handlingsplan psykisk ohälsa.pdf](#)
[6.1 Förslag Handlingsplan Psykisk hälsa i VGR 2018-2024.pdf](#)
[6.2 TU Förlängning Handlingsplan Psykisk hälsa 2023-2024.pdf](#)
[§ 76 förbundsdirektionen 220617.pdf](#)

Till medlemskommunerna i Fyrbodal

Ärende: Förlängning handlingsplan psykisk ohälsa

Vid förbundsledningens sammanträde 2022-06-17 beslutades att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att Handlingsplan psykisk ohälsa förlängs att gälla 2023 - 2024. Handlingar i ärendet bifogas.

Kommunens beslut i ärendet sänds till kansli@fyrbodal.se. Ange i ämnesraden "Kommun – Förlängning handlingsplan psykisk ohälsa".

Med vänlig hälsning

Fyrbodals kommunalförbund
Telefon: 0522-44 08 20 Mobil: 0733-358500
Postadress: Box 305, 451 18 Uddevalla
Besöksadress: Riverside, Museigatan 2, Uddevalla
www.fyrbodal.se

§ 76 Förlängning handlingsplan psykisk ohälsa

Sedan några år finns en länsgemensam Handlingsplan för psykisk hälsa, framtagen i samverkan mellan länets kommuner och Västra Götalandsregionen. Den länsgemensamma handlingsplanen har därefter brutits ned till delregionala och lokala handlingsplaner.

Med jämna mellanrum ska handlingsplanen ses över och eventuella revideringar göras varefter beslut om planen fattas för två år i taget. Efter en fördjupad analys under 2019 beslutades att förlänga handlingsplanen till och med 2022. I juli 2020 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram underlag för en nationell strategi kring psykisk hälsa. Myndigheterna ska senast 1 september 2023 presentera förslag till nationell strategi och nationell handlingsplan. På grund av föreslås att det inte görs någon revidering denna gång utan att handlingsplanen förlängs i två år, att gälla 2023-2024.

Ärendet föredrogs av Titti Andersson, Teamchef Valfärdsutveckling

Handlingar till ärendet bifogas protokollet.

Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att Handlingsplan psykisk hälsa förlängs att gälla 2023-2024

Direktionen beslutar

Att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att Handlingsplan psykisk hälsa förlängs att gälla 2023-2024.

| | | |
|------------|--|---------------------|
| Justerare: | | Utdragsbestyrkande: |
|------------|--|---------------------|

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för hållbar utveckling

Till VästKoms styrelse

Förlängning av handlingsplan psykisk hälsa 2023–2024

Förslag till ställningstagande

- VästKoms styrelse ställer sig bakom förslaget till förlängning av läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa 2023–2024 och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut om att förlänga handlingsplanen.

Sammanfattning av förslaget

Sedan 2016 finns en strukturerad samverkan mellan huvudmännen kring psykisk hälsa-frågor på länsövergripande nivå. Detta har varit ett krav och en förutsättning för de statsbidrag som lämnats. 2017 fattade huvudmännen beslut om en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018–2020.

Handlingsplanen togs fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västra Götaland och Göteborg inom ramen för vårdsamverkan. 2019 gjordes en fördjupad analys som gav stöd för ett fortsatt arbete. Handlingsplanen förlängdes därefter till och med 2022, med tankar om att en reviderad plan skulle tas fram och börja gälla från och med 2023.

I juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för en ny nationell strategi kring psykisk hälsa. Senast 1 september 2023 ska myndigheterna presentera sitt förslag till en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa. Handlingsplanen föreslås bli gällande för 5–10 år och den ska också innehålla mål och indikatorer.

När de nya nationella dokumenten kan komma att bli gällande går inte med säkerhet att säga i nuläget, men Regeringskansliet menar att en rimlig uppskattning är att vi har en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa från och med 2025.

Styrgrupp psykisk hälsa har hanterat informationen och anser att det är viktigt att vi synkroniserar vårt arbete och vår läns gemensamma handlingsplan med den nationella processen. Styrgrupp psykisk hälsa anser också att mål och indikatorer i befintlig läns gemensam handlingsplan fortsatt är aktuella.

Styrgrupp psykisk hälsa föreslår utifrån ovanstående en förlängning av nuvarande läns gemensamma handlingsplan för psykisk hälsa 2023–2024. Handlingsplanen

kommer då att totalt omfatta perioden 2018–2024. Vårdsamverkan Västra Götaland ställde sig den 10 mars bakom förslaget. Det Politiska samrådsorganet ställde sig den 28 april bakom förslaget och rekommenderade huvudmännen att ta egna beslut i enlighet med förslaget.

Bilagor:

Handlingsplan Psykisk hälsa

PP-presentation

Helena Söderbäck
tf direktör VästKom

Anneli Assmundson Bjerde
Chef välfärdsutveckling, VästKom

18

Det goda livet
i Västra Götaland

Handlingsplan för psykisk hälsa

2018-2024

Förlängd!

24

Innehåll

| | |
|---|---|
| Bakgrund | 2 |
| Förlängd handlingsplan | 2 |
| Vi sätter ljus på skavet | 3 |
| Syfte med handlingsplanen | 3 |
| Fokusområden | 3 |
| Process för framtagande | 3 |
| Organisation | 3 |
| Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland | 4 |
| Genomförande | 4 |
| Uppföljning | 4 |
| Fokusområden och mål för vuxna | 5 |
| Fokusområden och mål för barn och unga | 8 |

Bakgrund

År 2016 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Överenskommelsen syftade bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att främja psykisk hälsa och ömsesidigt arbeta för att minska den psykiska ohälsan. Sedan dess har regeringen och SKR återkommande träffat överenskommelser inom området. Huvudmännen får ekonomiskt stöd för att stärka och utveckla sina insatser inom området och för det gemensamma arbetet att ta fram länsgemensamma handlingsplaner.

Denna handlingsplan är gemensam för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via kommunalförbunden och VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västra Götaland och Göteborg (NSPHVG). Den gemensamma arenan är vårdsamverkan regionalt, delregionalt och lokalt.

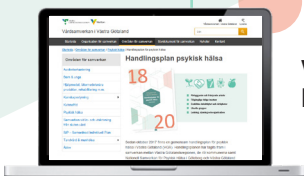
Förlängd handlingsplan

Under 2021 genomfördes en fördjupad analys av det länsgemensamma arbetet med handlingsplan psykisk hälsa hittills. Den visade att målen i handlingsplanen fortfarande är aktuella och utvecklingsarbetet med dem har kommit olika långt.

Nationellt har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag att ta fram en långvarig strategi för insatser runt psykisk hälsa och suicid. Den strategin planeras resultera i en ny handlingsplan som ska gälla i en längre tidsperiod, mellan 5-10 år, och beräknas kunna träda i kraft 2025. Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) och det politiska samrådsorganet (SRO) har därför tagit ställning för att den befintliga handlingsplanen förlängs till och med 2024. Under förlängningen förs en dialog med nationell nivå för att i möjligaste mån takta med den kommande nationella strategin och handlingsplanen. De kommande årens arbete med handlingsplanen kommer att utgå ifrån de utvecklingsområden som framkom i den fördjupade analysen, med ökat fokus på de mål som hittills prioriterats i begränsad utsträckning.

Uppdraget för delregional vårdsamverkan att realisera handlingsplanen utifrån delregionala strategier och prioriteringar fortsätter som tidigare.

[www.vardsamverkan.se/
handlingsplanpsykiskhalsa](http://www.vardsamverkan.se/handlingsplanpsykiskhalsa)



Vi sätter ljus på skavet

Den mänskliga rättigheten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa gäller för alla människor som bor, verkar och vistas i Västra Götaland. Samverkan över organisatoriska gränser med människan i centrum, är en förutsättning för att uppnå detta.

Anställda och politiker inom regionens alla delar och i alla kommuner gör sitt bästa – det tas fram planer, det satsas, det följs upp och det utvecklas. Var och en för sig går det ganska bra, ibland riktigt bra, men i mötet oss emellan skaver det ibland. De organisatoriska gränserna blir hinder och det är svårt att se förbi dem för att istället se till den enskildes behov. Vi vet dessutom ofta väl var det skaver och det skiljer sig inte

åt om vi befinner oss i stora Göteborg, i något mindre Skövde eller i lilla Dals-Ed. I arbetet med att ta fram handlingsplanen har vi lagt mycket tid på att identifiera och sätta ljus på områden där det skaver extra mycket, där vi alla vill åt samma håll, där alla måste bidra och göra det samtidigt.

Syfte med handlingsplanen

Med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning vill vi sätta ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Västra Götaland. Handlingsplanen skapar en grund för att utveckla våra gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

Fokusområden

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa anges även i den nationella överenskommelsen och sammanfattar olika delar inom områden som är viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov för främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats.

De fem fokusområdena har legat till grund för arbetet med framtagandet av handlingsplanens mål och målsättningen har varit att formulera minst ett mål för varje fokusområde.



- Förbyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Process för framtagande

Organisation

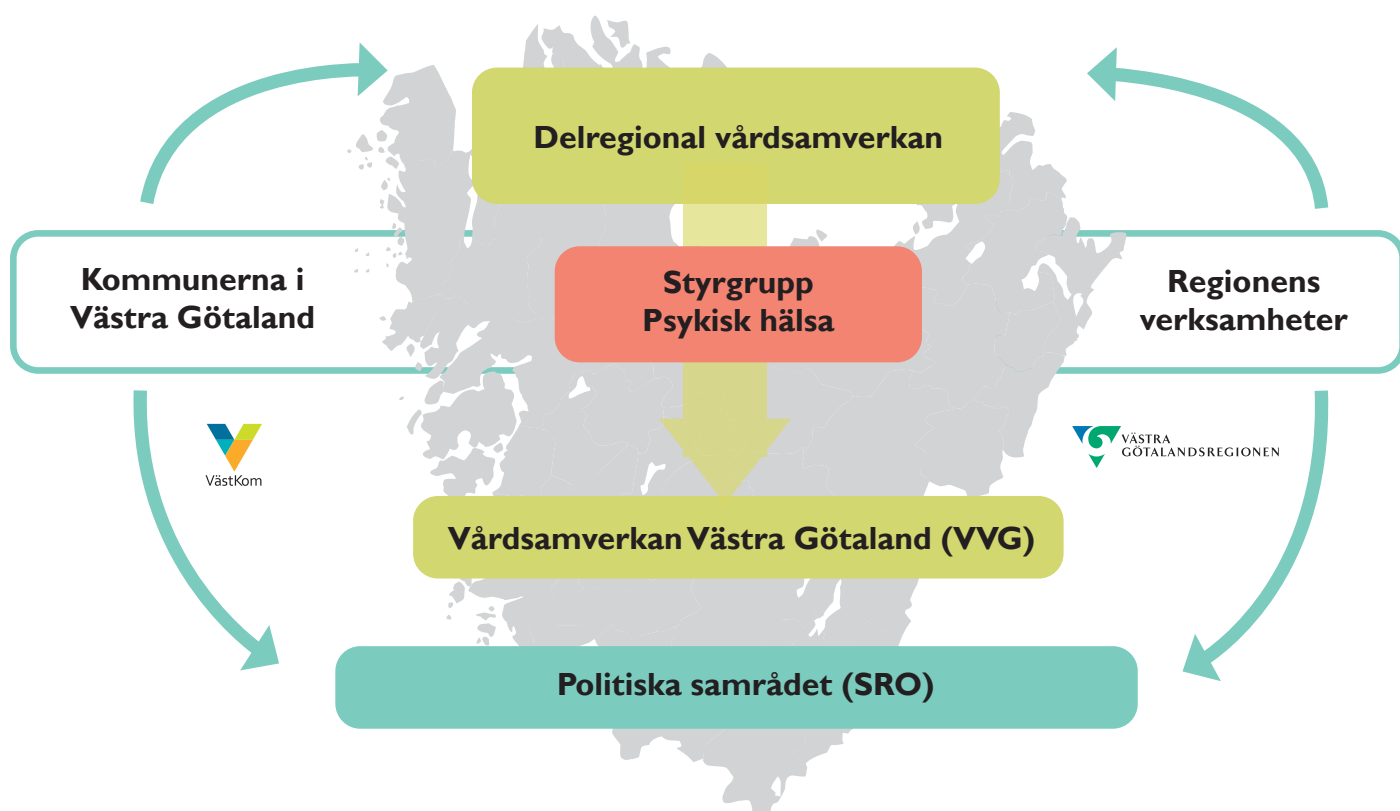
Att i en handlingsplan formulera sig tillsammans så att alla nivåer – regionalt, delregionalt och lokalt – strävar åt samma håll ställer krav på gemensamma strukturer. På strategisk övergripande nivå mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen finns sedan 2012 en struktur för ledning i samverkan.

År 2017 förändrades sammansättningen och gruppen benämns nu Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG). Deltagare i VVG är en representant från varje huvudman (kommun och region) utsedda via delregional vårdsamverkan. Uppdraget är att identifiera gemensamma behov, utgöra stöd för kunskapsutveckling, stödja samordning och skapa förutsättningar för länets utveckling inom välfärdsområdet.

Sedan hösten 2016 finns en särskild styrgrupp för handlingsplanen för psykisk hälsa. Styrgruppen ska följa utvecklingen och genomförandet av handlingsplanens delar och ansvara för återrapportering såväl till VVG som till de delregionala vårdsamverkansorganisationerna. I styrgruppen finns representanter från de sex vårdsamverkansområdena från specialistpsykiatri, primärvård och kommun. I styrgruppen ingår även NSPHiG och representant från VGR:s avdelning Social hållbarhet. Styrgruppen leds av representanter från VästKom och VGR:s koncernstab hälso- och sjukvård.

Arbetet med prioritering av mål har skett på bred front med deltagande tjänstemän från kommun och region från samtliga vårdsamverkansområden i syfte att skapa delaktighet och förankring i det arbete som ska göras. Dialoger har förts med samarbetspartners, brukarföreträdare, representanter från HBTQ-communityt och nationella minoriteter.

Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland



Genomförande

Delregional vårdssamverkan har ansvar för genomförande av de mål som är definierade i handlingsplanen. Det ska beskrivas i en genomförandeplan med delregionala och/eller lokala aktiviteter för att nå målen. En delregional genomförandeplan möjliggör anpassningar till de geografiska och befolkningsmässiga skillnader som finns i länet och hur arbete ska ske tillsammans med t ex privata vårdgivare, samarbetspartners och brukarföreträdare på lokal nivå.

Länsgemensamma aktiviteter kommer ske inom ramen för några av målen.

Uppföljning

Styrgruppen ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. För att följa handlingsplanens 15 mål över tid har uppföljningsindikatorer valts ut. Målsättningen är att indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbete.

Till stöd för arbetet med uppföljning finns en användarmanual och ett excel-ark för baslinjemätning. Dessa finns att hämta på www.vardsamverkan.se. Här publiceras också resultatet av de årliga uppföljningarna.

Fokusområden och mål för vuxna



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

Varje år tar cirka 200 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera, ge stöd och behandling till grupper i särskilt utsatta situationer och att utbilda personal. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

Indikatorer

- Antal suicid i befolkningen.
- Antal suicidförsök i befolkningen.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensam aktivitet

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
✓ Framtagen 2020: Det goda livet i Västra Götaland – Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1

Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om det som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling.

Indikatorer

- Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen.
- Föreskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen.
- Andel äldre med äldreomsorg som har besvär av ångslan, oro eller ångest.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP **3.1**

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Indikatorer

- Upprättande av SIP i befolkningen.
- Uppföljning av SIP i befolkningen.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

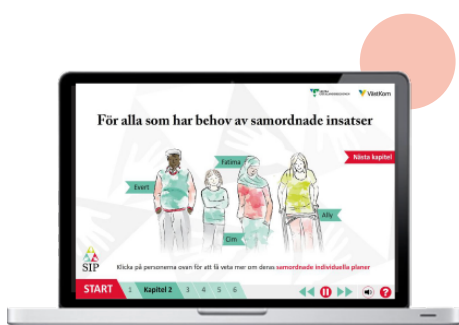
- Vid behov revidera den länsgemensamma riktlinjen och stödmaterialet för SIP.
✓ Revidering genomförd 2020.
- Från länsgemensam styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa framföra vikten av digitalt stöd för SIP till Styrgrupp IT i Väst (SITIV).
✓ Digital SIP finns i IT-stödet SAMSA.
- Uppdra åt brukarorganisationer att följa arbetet med SIP – hur blir det för den enskilde?
✓ Rapport framtagen: "Jag lever mitt liv mellan stuprören" Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.

Mål Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete **3.2**

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på www.vardsamverkan.se/sip



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur gruppers utsatthet, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka.

Mål 4.2

Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region kan också behöva integreras för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidrar till undvika slutenvård.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.
- Andel äldre med äldreomsorg som uppger att de brukar bli bra bemötta av personalen.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.

Indikatorer

- Case management till personer med psykisk sjukdom.
- Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten.

Länsgemensam aktivitet

- Uppföljning av delregionala/lokala tillämpningar av "Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk".



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Evidens innebär bästa sammantagna vetenskapliga stöd och bevis om insatsers effekt. Det är en utmaning för verksamheterna att dra nytta av vetenskap och kunskap som finns och systematiskt tillämpa den. Samtidigt är det av yttersta vikt att främja spridningen av evidensbaserade metoder och bromsa användningen av ineffektiva metoder och rent av skadliga insatser. Det gäller att hushålla med resurserna genom att satsa på de metoder som gör störst nytta. Det finns nationella riktlinjer för målgrupper som är gemensamma för huvudmännen och som ger rekommendationer om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa på.

Indikatorer

- Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk.
- Rekommenderad behandling vid psykiatriskt tillstånd.

Länsgemensam aktivitet

- Fortsatt utveckling av samverkan inom kunskapsstyrning psykisk hälsa, initialt benämnt regionalt resurscentra för psykisk hälsa.

Fokusområden och mål för barn och unga



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

Föräldrar är viktiga i varje barns liv. De påverkar förutsättningarna för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling i stort. Därför är det viktigt att ge föräldrar och vårdnadshavare stöd utifrån sina och barnens behov när det behövs. Det kan gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Verksamheter som arbetar med barn och som möter föräldrar behöver kunna erbjuda föräldrarna anpassat stöd under barnets hela uppväxt, 0-18 år.

Indikatorer

- Manualbaserad insats för föräldrastöd.
- Föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan.

Mål 1.2 Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas tidigt och ges det stöd de behöver för att närvara i skolan. Det är viktigt att utveckla närvarofrämjande åtgärder och arbetssätt i samverkan.

Indikatorer

- Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år.
- Andel elever utan godkända betyg från åk 9.
- Andel elever med betydnande frånvaro från skolan.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som "första linjen" är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att första emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt. Barn och föräldrar ska veta vart de ska vända sig. Därför behöver första linjen för barn och ungas psykiska hälsa vara definierad och känd. En bra första linje är tillgänglig, utgår från barnets bästa och sätter barn och familj i centrum. Den hjälper barn och unga genom att kunna identifiera problem, behandla lindriga problem, remittera vidare när det behövs och säkerställa att alla barn och unga får tidig och högkvalitativ hjälp.

Mål Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det finns samband med individers livsvillkor och sociala sammanhang. Särskilt sårbara och viktiga att uppmärksamma är t ex hbtq-personer, ensamkommande/ nyanlända och barn till föräldrar med eget missbruk eller psykisk ohälsa. Det är viktigt att samordna insatser för unga som har kontakt med flera myndigheter och behandlingsverksamheter. I samverkan behöver kommun och hälso- och sjukvård utveckla former för att tidigt identifiera dessa unga.

Indikatorer

- Barn och unga med psykiatrisk diagnos som vårdats i slutenvård.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk.
- Andel barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar.
- Andel barn och unga som fått bedömning och vård för psykisk ohälsa/sjukdom på en vårdcentral.

Indikatorer

- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i åk 9.
- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i åk 9.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2.

Länsgemensam aktivitet

- Sammanställa kunskap och ta fram ett regionalt inriktningsdokument för integrerade verksamheter/ mottagningar för unga.
✓ Framtaget 2020: Länsgemensamt inriktningsdokument för regionen och kommunerna i Västra Götaland för Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål **3.1** Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan, SIP, när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. I Västra Götaland finns från 2020 en överenskommelse om samverkan för barn och ungas bästa. I den har tidigare Västbus riktlinjer inarbetats. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Mål **3.2** Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

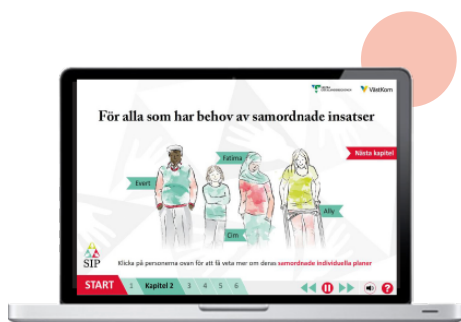
- Upprättande av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

- Revidering av Västbus riktlinjer och stödmaterial.
- ✓ Överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa fastställd 2020.

Indikator

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på www.vardsamverkan.se/sip



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar unga i enskilda möten ska också öka.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

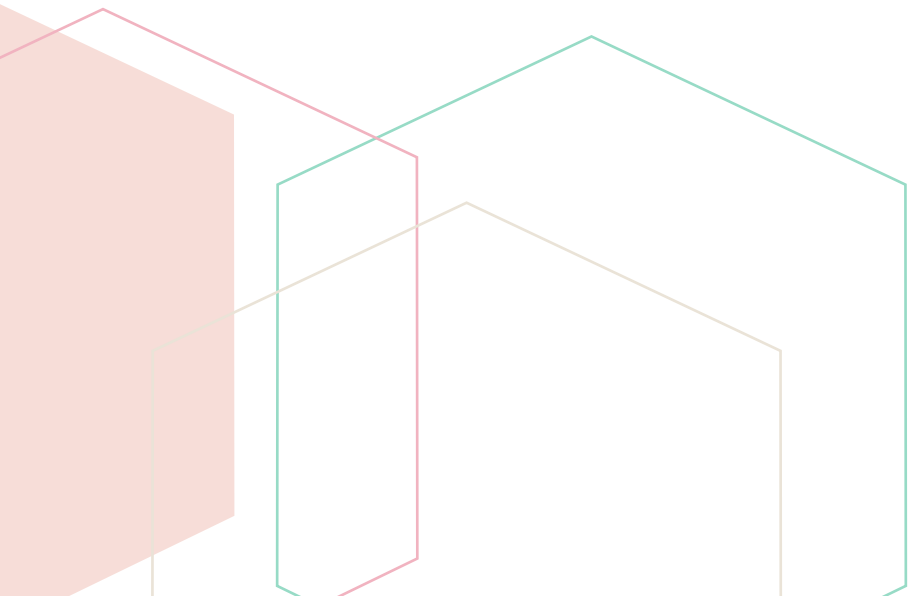
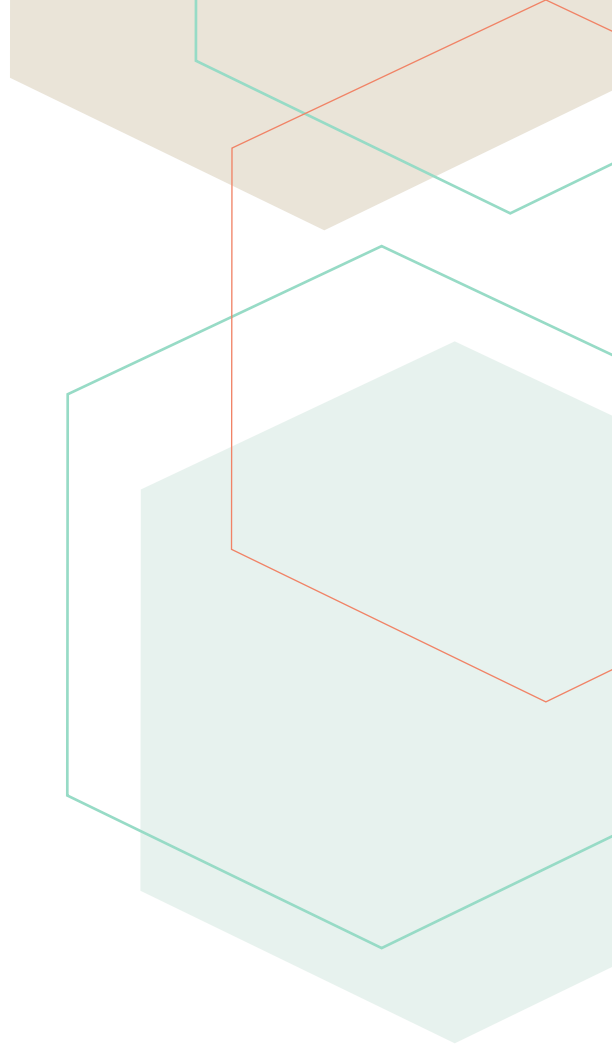
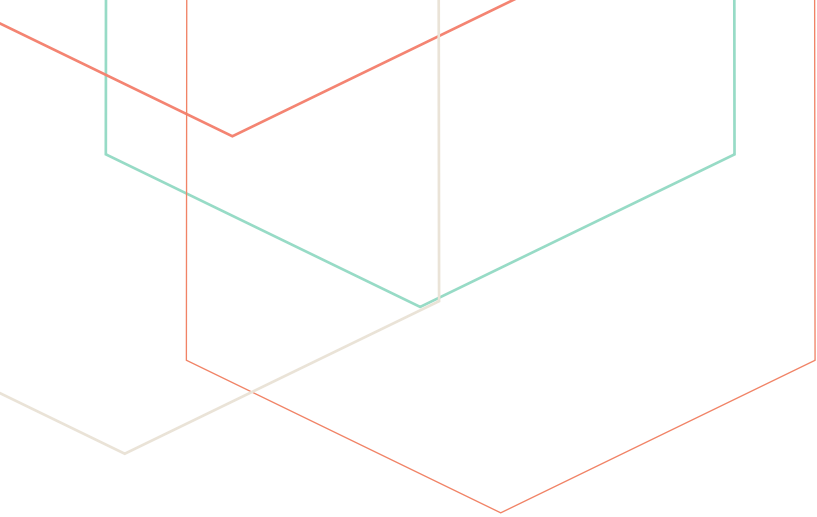
I flera undersökningar uppger upp till åtta procent av flickorna och fyra procent av pojkarna att de någon gång försökt ta sitt liv. I Västra Götaland sker i genomsnitt åtta till nio suicid per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som är viktig att uppmärksamma. Unga personer med förhöjd suicidrisk ska identifieras och erbjudas rätt hjälp i tid så att de inte försöker ta sitt liv. Detta sker genom utvecklad samverkan och samsyn mellan olika aktörer. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

Indikatorer

- Antal suicid i befolkningen 0-19 år.
- Antal suicidförsök i befolkningen 0-19 år.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensamma aktiviteter

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
✓ Framtagen 2020: Det goda livet i Västra Götaland - Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025.
- Tillgängliggöra nationellt webbaserat verktyg (SPISS).



VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg

Förlängning handlingsplan psykisk hälsa

Förslag till beslut

- Att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med VästKoms styrelses rekommendation att godkänna förslaget om att Handlingsplan psykisk hälsa förlängs att gälla 2023-2024.

Beskrivning av ärendet

Sedan några år finns en länsgemensam Handlingsplan för psykisk hälsa, framtagen i samverkan mellan länets kommuner och Västra Götalandsregionen. Den länsgemensamma handlingsplanen har därefter brutits ned till delregionala och lokala handlingsplaner.

Med jämna mellanrum ska handlingsplanen ses över och eventuella revideringar göras varefter beslut om planen fattas för två år i taget. Efter en fördjupad analys under 2019 beslutades att förlänga handlingsplanen till och med 2022. I juli 2020 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram underlag för en nationell strategi kring psykisk hälsa. Myndigheterna ska senast 1 september 2023 presentera förslag till nationell strategi och nationell handlingsplan. På grund av föreslås att det inte görs någon revidering denna gång utan att handlingsplanen förlängs i två år, att gälla 2023-2024.

Bedömning och synpunkter

Socialchefsnätverket är i stort nöjda med handlingsplanens innehåll gällande det faktiska arbetet med området psykisk hälsa. I den fördjupade analys som genomfördes 2019 framfördes synpunkter och önskemål gällande samordningen i form av tjänsten som länsamordnare för kommunerna. De synpunkter socialchefsnätverket framfört handlar om att man anser att samordningen bör ske i befintliga, ordinarie strukturer, inte att den ska upphöra. Man har önskat en översyn av detta i kommande revidering av handlingsplanen. Med detta sagt beslutade Fyrbodals kommuner att förlänga handlingsplanen att gälla 2021-2022. När det nu är dags för översyn av handlingsplanen inför 2023-2024 kvarstår kommunernas synpunkter i sak. Mot bakgrund av pågående arbete med nationell strategi och nationell handlingsplan ställer sig socialchefsnätverket bakom förslaget om en förlängning av nuvarande länsgemensam handlingsplan för åren 2023-2024. Det är bra att synkronisera länets arbete med den nationella processen.

Finansiering

Ingen kostnad för Fyrbodals kommunalförbund.

Koppling till mål

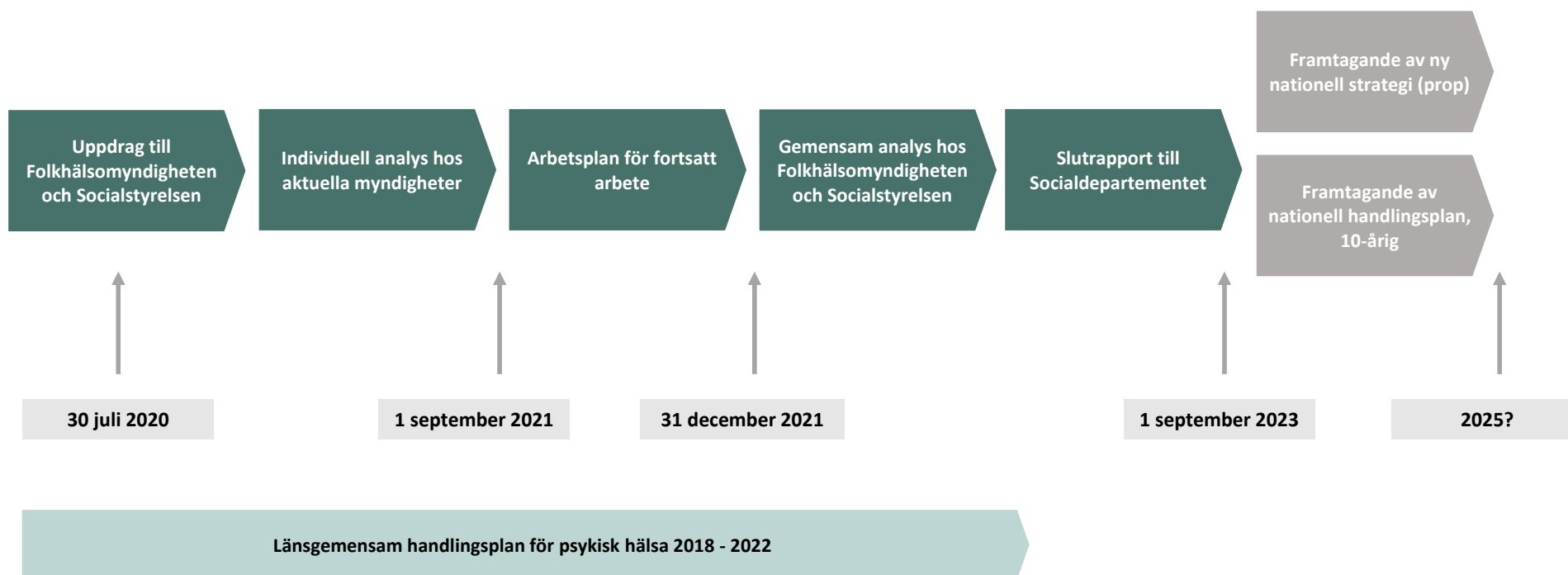
Strategiskt utvecklingsområde Stöd, omsorg och hälsa

Ansvarig tjänsteperson

Titti Andersson
Teamchef Välfärdsutveckling
Fyrbodals kommunalförbund

Handlingsplan psykisk hälsa

- Nuvarande läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa löper fram till 2022.
- Ny nationell strategi och handlingsplan håller på att tas fram.





Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Förlängd rekommendation kunskapsstyrning Socialtjänst 2024

Beslutsförslag

Socialnämnden ställer sig bakom Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)s rekommendation om att förlänga rekommendationen till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter till och med 2024.

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress har beslutat att förbundet ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Kommunerna har under senare år, i högre grad än tidigare, börjat samverka i frågor kring kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Genom att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Verksamhetsutveckling, lärande och ledarskap

En effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning ger förutsättningar för att socialtjänstens verksamheter har:

- tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- möjligheter att kunna följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister,



brukarundersökningar och gemensamma variabler för uppföljning.

- brukarinflytande genom t.ex. brukarundersökningar.
- att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån den kunskap som utvecklas genom uppföljning och analys av kvalitet och resultat.

Att en uttalad avsikt från SKL:s styrelse är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.

I kansliets arbete med att ta fram ett underlag för beslut om det gemensamma arbetet efter 2023 (punkt 3 ovan), har slutsatsen blivit att det är bättre att förlänga nuvarande rekommendation till och med 2024 så att SKR:s tillträdande styrelse kan fatta beslut om ett kommande långsiktigt arbetssätt.

Ytterligare skäl till förslag om förlängning av nuvarande rekommendation är att:

Konsekvenserna av en ny socialtjänstlag kan tas med som utgångspunkt för det långsiktiga arbetssättet. En proposition om en ny socialtjänstlag kommer att läggas fram först efter årets val, och det är känt att den kommande lagstiftningen innehåller skrivningar som berör området kunskapsstyrning.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse
Meddelande från styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner

Beslutet skickas till:

Sveriges Kommuner och Regioner
Socialchef

2022-06-10

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Förlängd rekommendation kunskapsstyrning Socialtjänst 2024

Ärendenr: 22/00731

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 10 juni 2022, beslutat

att förlänga rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter till och med 2024.

att i en skrivelse informera kommunerna beslutet samt be dem meddela SKR sitt ställningstagande till förlängningen senast den 1 december 2022.

Bakgrund

Styrelsen för SKL (nuvarande SKR) beslutade vid sammanträde 14 december 2018:

1. Att rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr årligen, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2023).
2. Att kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift.
3. Att en uttalad avsikt från SKL:s styrelse är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.

I kansliets arbete med att ta fram ett underlag för beslut om det gemensamma arbetet efter 2023 (punkt 3 ovan), har slutsatsen blivit att det är bättre att förlänga nuvarande rekommendation till och med 2024 så att SKR:s tillträdande styrelse kan fatta beslut om ett kommande långsiktigt arbetssätt.

Ytterligare skäl till förslag om förlängning av nuvarande rekommendation är att:

- Konsekvenserna av en ny socialtjänstlag kan tas med som utgångspunkt för det långsiktiga arbetssättet. En proposition om en ny socialtjänstlag kommer att läggas fram först efter årets val, och det är känt att den kommande lagstiftningen innehåller skrivningar som berör området kunskapsstyrning.

- Förslag och beslut om en ny socialtjänstlag innebär också möjligheter till fördjupade diskussioner med staten om deras långsiktiga bidrag till kunskapsstyrningen i socialtjänsten.

Beslutet om förlängning innebär att deltagande kommuners finansiering för 2024 blir densamma som fastställdes i den ursprungliga rekommendationen, det vill säga 1,95 kr/inv i kommunen/år. Kostnaden för respektive kommun påverkas inte av antalet deltagande kommuner.

SKR:s kansli kommer senast den 1 september 2022 att återkomma om tillvägagångssätt för kommunerna att senast den 1 december 2022 meddela sitt ställningstagande inför 2024.

Överenskommelsen/rekommendationen redovisas i bilaga.

Sveriges Kommuner och Regioner



Carola Gunnarsson
Ställföreträdande ordförande

KUNSKAPSSTYRNING I SAMVERKAN - SOCIALTJÄNST OCH KOMMUNAL HÄLSO OCH SJUKVÅRD

Förslag till SKL:s styrelse att ta beslut om en rekommendation till Sveriges kommuner om att gemensamt finansiera viktiga förutsättningar för kunskapsstyrning inom ett mer samlat system för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förankrings- och beslutsprocess under 2018:

1. Information till beredningen för socialpolitik och individomsorg och primärvård och äldreomsorg 19 april.
2. Information och avstämning med Socialchefs nätverket 15 april, 18 maj och 7 september.
3. Information och avstämning med NSK-S 4 april, 12 juni och 30 augusti.
4. Information till RSS-nätverket 14 mars och 12 september.
5. Information till AU 14 juni.
6. Information till beredningen för primärvård och äldreomsorg och överläggning med beredningen för socialpolitik och individomsorg 13 september.
7. Överläggning om förändrad tidsplan för beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 november.
8. Information till kommundirektörsnätverket 22 november.
9. Beslut i SKL:s styrelsen 14 december.

Inledning

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress har beslutat att förbundet ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Kommunerna har under senare år, i högre grad än tidigare, börjat samverka i frågor kring kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Genom att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Verksamhetsutveckling, lärande och ledarskap

En effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning ger förutsättningar för att socialtjänstens verksamheter har:

- tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- möjligheter att kunna följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister, brukarundersökningar och gemensamma variabler för uppföljning.
- brukarinflytande genom t.ex. brukarundersökningar.
- att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån den kunskap som utvecklas genom uppföljning och analys av kvalitet och resultat.

Nationell samverkan mellan kommuner (och även mellan kommuner och landsting) med stöd och samordning av SKL bör ske inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje huvudman gör arbetet var för sig. Nationella insatser utgår ifrån områden där det finns gemensamma utmaningar och där det bedöms troligt att gemensamma insatser effektivare kan bidra till målet om en jämlik och evidensbaserad socialtjänst.

Nationellt gemensamma utvecklingsinsatser har skett och sker på flera områden. Till stora delar har arbetet utvecklats och bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKL, med stöd av tillfälliga centrala utvecklingsmedel inom SKL eller med tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Finansieringen har hittills varit av mer kortsiktig karaktär. För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd, krävs en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver

gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna med stöd av SKL.

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

Sedan rekommendationen antogs har behovet av kommunal medfinansiering ökat. En pådrivande faktor är fortlevnaden av de kvalitetsregister som kommunerna använder. Dessa register har finansierats av den sedan tidigare avslutade överenskommelsen om *Bättre liv för sjuka äldre* mellan SKL och staten samt av landstingen/regionerna. Idag finansieras samtliga kvalitetsregister av staten och landstingen/regionerna. Dock är de nationella anslagen för kvalitetsregister minskade från 2018. Detta har lett till att de kvalitetsregister som kommunerna använder (och som förvaltas av landstingen) är underfinansierade och därmed har svårigheter att bedriva sin verksamhet som tidigare.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Kostnaden beräknas till 19,5 mkr årligen.

Varför behöver kommunerna finansiera detta?

Dessa stöd och insatser har aldrig finansierats genom medlemsavgiften till SKL. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna inom IFO och funktionshinderområdet samt utveckling av gemensamma variabler för uppföljning i socialtjänsten. Där har interna utvecklingsmedel från SKL avsatts under fem år, bl.a. för att utveckla och etablera dessa.

Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. Medlen som förut var riktade statsbidrag är nu, efter önskemål från kommunerna, generella statsbidrag. Kommunerna kan nu själva prioritera hur dessa medel ska användas – t.ex. genom att i samverkan finansiera och medverka i ledning och styrning av avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Sveriges landsting och regioner finansierar gemensamt 2018 sammanlagt 116,5 mkr till SKL för motsvarande tjänster och stöd inom området kunskapsstyrning inom landsting/regioner:

- Kvalitetsregister, Registercentrumorganisationerna och Kansliet för kvalitetsregister = 100 mkr.
- Nationell patientenkät = 9,5 mkr.
- Stödfunktion för att stödja etableringen av landstingens/regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning = 7 mkr.

Utöver ovanstående delar finansierar *landstingen/regionerna i samverkan* även andra tilläggsuppdrag inom kunskapsstyrningsområdet, så totalbeloppet är högre än ovan angivet. Det handlar t.ex. om stöd till uppföljning och analys (30 mkr/år), landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel (16,2 mkr/år), Nationellt kliniskt kunskapsstöd (13,8 mkr/år), Nationella biobanksrådet (0,8 mkr/år) etc. Landstingen/regionerna finansierar därför ca totalt 177 mkr för att utveckla kunskapsstyrning utanför medlemsfinansieringen.

Om samtliga ovan beskrivna kostnader (*kunskapsstyrning för både kommun- och region/landsting*) skulle läggas till på medlemsavgiften skulle det innebära att medlemsavgiften till SKL näst intill skulle behöva fördubblas. Det är inte heller ett alternativ att dessa tjänster och stöd inryms inom den befintliga medlemsavgiften då det skulle innebära en fullständig omprioritering av hela SKL:s uppdrag.

Förslag till beslut

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Förslag till beslut:

1. **att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr årligen, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2023).
 - 1.a** att kommunerna bidrar till finansieringen av de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder, för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat med 14,6 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.
 - 1. b** att kommunerna bidrar till finansieringen avseende stöd för systematisk uppföljning och analys av socialtjänstens kvalitet och resultat, genom t.ex. brukarundersökningar med 2,4 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.
 - 1. c** att kommunerna genom finansiering bidrar till nationell samordning och stöd för att utveckla kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter med 2,5 mkr årligen.
 - 1.d** att Stora AU som utgörs av arbetsutskotten för SKL:s socialchefs nätverk, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) och nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) tillsammans med SKL inledningsvis utgör en interimistisk styrgrupp för att leda arbetet.
2. **att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.

3. **att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
4. **att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL från 2020 behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte.

Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister som kommunerna använder

Kvalitetsregister är en källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån kommunernas och landstingens/regionernas behov.

Kommunerna skulle genom gemensam finansiering få ökat inflytande över vilka register de önskar finansiera samt om juridiska hinder undanröjs en eventuell utveckling av andra register för socialtjänstens verksamheter.

De kvalitetsregister som 2018 finansieras av stat och landsting/regioner och som kommunerna använder, och som därmed omfattas av förslaget är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktnedgång samt blåsdysfunktion (används av 287 kommuner)
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (används av 290 kommuner)
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (används av 289 kommuner)
- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård (används av 63 kommuner)
- Rikssår – kvalitetsregister för svårårläkt sår (används av 60 kommuner)

Beräknad kostnad årligen: 14,6 mkr inkl. utveckling.

Stöd till uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat

Brukarundersökningar är ett stöd för uppföljning och analys och är ett av flera verktyg, i kommunernas systematiska kvalitetsarbete.

De tjänster som omfattas av förslaget är för närvarande förvaltning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten:

1. Brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg:
 - myndighetsutövning inom social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd (143 kommuner är anmälda till 2018 års undersökning jämfört med 87 kommuner 2017. 50 av dem använder för första gången ett gemensamt webbenkätverktyg för undersökningen).

- ensamkommande barns boendesituation, d.v.s. om utförarverksamheter, både kommunala och privata aktörer (60 kommuner och åtta privata aktörer 2018 jämfört med 22 kommuner i pilotundersökningen 2017).
2. Brukarundersökning inom funktionshinderområdet:
- utförarverksamheter inom LSS och socialpsykiatri, både kommunala och privata aktörer (hittills är 120 kommuner och sex privata aktörer anmälda för 2018 jämfört med 102 kommuner och åtta privata aktörer 2017).

Deltagande kommuner och privata utförare betalar idag en avgift för användningen av de webbenkätverktyg som används i undersökningarna. Ett mer ändamålsenligt och gemensamt webbenkätverktyg skulle behövas upphandlas för insamling och hantering av data i nationella undersökningar som genomförs från 2020 och framåt. Kostnader för upphandling, förvaltning, samordning, stöd och utveckling av brukarundersökningarna ingår i förslaget. Utöver det tillkommer en kostnad per enkät. 2018 är kostnaden per besvarad enkät inom funktionshinderområdet 30 kr. Samma prismodell används också för Nationell patientenkät (NPE), där landstingen/regionerna, utöver finansiering för förvaltning och utveckling av NPE, också betalar ett pris per enkät. Detta beroende på variationerna i antal patienter och omfattning av undersökningarna i olika landsting/regioner samt dess påverkan av arbetsinsats och kostnad för att administrera undersökningen. I dagsläget är priset per enkät i NPE drygt 17 kronor.

Beräknad kostnad årligen: 2,4 mkr inkl. utveckling.

Nationell samordning för gemensam utveckling av kunskapsstyrning

För att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet är det en förutsättning att landets kommuner arbetar tillsammans. Ett sådant samarbete är effektivt såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett tidsperspektiv. Genom en nationell samordning och stöd från SKL kan kommunerna tillsammans med SKL generera ett mervärde för kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För kommunerna innebär denna samordning inte bara en ökad effektivitet utan även att kommunerna får inflytande över den nationella samordningen. Den samordning som omfattas av förslaget innebär en vidareutveckling av:

- Samordning mellan kommuner, RSS, SKL och myndigheter (i Partnerskapet).
- Stöd till och utveckling av arbetet i NSK-S.
- Samordning av Huvudmannagruppen för huvudmännens talan med Rådet för styrning med kunskap.
- Förutsättningarna att arbeta evidensbaserat, så att kommunerna tillsammans med stöd av SKL kan utveckla ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter.
- Samordning med landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, i nuläget med fokus på de nationella programområden för psykisk hälsa samt barn och unga.

Samordningen och stödet som SKL kan erbjuda innebär att SKL planerar och tillsammans med medlemmarna bereder och genomför samordning, stöd och gemensam utveckling. Samordningen, stödet och utvecklingen av detta innebär behov av både fysiska och digitala möten. Att de olika nätverken som ansvarar för socialtjänstens kunskapsutveckling träffas och gemensam driver på frågan är en förutsättning för att ta steg framåt tillsammans. Kostnaden nedan inkluderar både personal och möteskostnader. I dag finansieras nationell samordning på det här området både av tillfällig gemensam finansiering från kommunerna och genom medlemsavgiften. Till exempel finansieras möten med utvecklingsledare inom de olika sakområdena kopplat till socialtjänstens kunskapsstyrning samt samordning av dessa genom medlemsavgiften.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr.

Bättre insatser för brukare och bättre förutsättningar för huvudmännen

Nedan redovisas exempel på resultat som har uppnåtts genom kvalitetsregister, nationella brukarundersökningar samt nationell samordning:

- Mellan 2009 och 2015 har läkningstiden för svårläkta sår minskat med 63 procent från 146 dagar i snitt till 53 dagar (Rikssår). En halvering av kostnaderna för behandling per läkt sår har skett.
- Mellan 2011 och 2015 minskade trycksåren från 14,3 procent till 7,5 procent (Senior alert).
- Brukarundersökningar har gett ett 100-tal kommuner förutsättningar att bedriva förbättringsarbete utifrån jämförbara mått och ny kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna. Ca 20 000 brukare har fått möjligheten att tala om hur de upplever kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.
- NSK-S har inlett ett arbete med att på ett systematiskt sätt kartlägga kommunernas behov av kunskapsstöd.
- Kommunerna har genom NSK-S och Huvudmannagruppen påverkat de statliga myndigheternas arbete med kunskapsstyrning t.ex. avseende förvaltning och vidareutveckling av Kunskapsguiden.se och inledd förstudie avseende den kommunala hälso- och sjukvården.
- Kommunerna har genom NSK-S samverkat med landstingen/regionerna i kunskapsstyrningsfrågor inom områden där kommuner och landsting behöver agera gemensamt, t.ex. psykisk hälsa.

En önskan om medverkan från samtliga kommuner

Förslaget innebär att kommunerna långsiktigt (fyra år inledningsvis) säkerställer och gemensamt finansierar viktiga förutsättningar för att tillsammans kunna utveckla en mer kunskapsbaserad och jämlik socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med stöd av SKL.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendation kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Ledning och styrning av det gemensamt finansierade delarna

Inledningsvis kommer en styrgrupp tillsättas bestående av Stora AU och SKL. Stora AU består av arbetsutskotten för nätverket för RSS, SKL:s socialchefs nätverk och NSK-S. Denna styrgrupp får mandat att föreslå en permanent styrmodell för de gemensamt finansierade delarna.

När det gäller styrning och ledning avseende de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder bör kommunföreträdare inkluderas i den befintliga ledningsfunktionen som idag består av landstingen/regionerna och staten. Under förutsättning att kommunerna antar rekommendationen och tillser medel till de kvalitetsregister som de använder, kommer ledning och styrning för nationella kvalitetsregister kompletteras med det kommunala perspektivet och kompetensen.

2022-06-10

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Förlängd rekommendation kunskapsstyrning Socialtjänst 2024

Ärendenr: 22/00731

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 10 juni 2022, beslutat

att förlänga rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter till och med 2024.

att i en skrivelse informera kommunerna beslutet samt be dem meddela SKR sitt ställningstagande till förlängningen senast den 1 december 2022.

Bakgrund

Styrelsen för SKL (nuvarande SKR) beslutade vid sammanträde 14 december 2018:

1. Att rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr årligen, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2023).
2. Att kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift.
3. Att en uttalad avsikt från SKL:s styrelse är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.

I kansliets arbete med att ta fram ett underlag för beslut om det gemensamma arbetet efter 2023 (punkt 3 ovan), har slutsatsen blivit att det är bättre att förlänga nuvarande rekommendation till och med 2024 så att SKR:s tillträdande styrelse kan fatta beslut om ett kommande långsiktigt arbetssätt.

Ytterligare skäl till förslag om förlängning av nuvarande rekommendation är att:

- Konsekvenserna av en ny socialtjänstlag kan tas med som utgångspunkt för det långsiktiga arbetssättet. En proposition om en ny socialtjänstlag kommer att läggas fram först efter årets val, och det är känt att den kommande lagstiftningen innehåller skrivningar som berör området kunskapsstyrning.

- Förslag och beslut om en ny socialtjänstlag innebär också möjligheter till fördjupade diskussioner med staten om deras långsiktiga bidrag till kunskapsstyrningen i socialtjänsten.

Beslutet om förlängning innebär att deltagande kommuners finansiering för 2024 blir densamma som fastställdes i den ursprungliga rekommendationen, det vill säga 1,95 kr/inv i kommunen/år. Kostnaden för respektive kommun påverkas inte av antalet deltagande kommuner.

SKR:s kansli kommer senast den 1 september 2022 att återkomma om tillvägagångssätt för kommunerna att senast den 1 december 2022 meddela sitt ställningstagande inför 2024.

Överenskommelsen/rekommendationen redovisas i bilaga.

Sveriges Kommuner och Regioner



Carola Gunnarsson
Ställföreträdande ordförande

KUNSKAPSSTYRNING I SAMVERKAN - SOCIALTJÄNST OCH KOMMUNAL HÄLSO OCH SJUKVÅRD

Förslag till SKL:s styrelse att ta beslut om en rekommendation till Sveriges kommuner om att gemensamt finansiera viktiga förutsättningar för kunskapsstyrning inom ett mer samlat system för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förankrings- och beslutsprocess under 2018:

1. Information till beredningen för socialpolitik och individomsorg och primärvård och äldreomsorg 19 april.
2. Information och avstämning med Socialchefs nätverket 15 april, 18 maj och 7 september.
3. Information och avstämning med NSK-S 4 april, 12 juni och 30 augusti.
4. Information till RSS-nätverket 14 mars och 12 september.
5. Information till AU 14 juni.
6. Information till beredningen för primärvård och äldreomsorg och överläggning med beredningen för socialpolitik och individomsorg 13 september.
7. Överläggning om förändrad tidsplan för beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 november.
8. Information till kommundirektörsnätverket 22 november.
9. Beslut i SKL:s styrelsen 14 december.

Inledning

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress har beslutat att förbundet ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Kommunerna har under senare år, i högre grad än tidigare, börjat samverka i frågor kring kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Genom att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Verksamhetsutveckling, lärande och ledarskap

En effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning ger förutsättningar för att socialtjänstens verksamheter har:

- tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- möjligheter att kunna följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister, brukarundersökningar och gemensamma variabler för uppföljning.
- brukarinflytande genom t.ex. brukarundersökningar.
- att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån den kunskap som utvecklas genom uppföljning och analys av kvalitet och resultat.

Nationell samverkan mellan kommuner (och även mellan kommuner och landsting) med stöd och samordning av SKL bör ske inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje huvudman gör arbetet var för sig. Nationella insatser utgår ifrån områden där det finns gemensamma utmaningar och där det bedöms troligt att gemensamma insatser effektivare kan bidra till målet om en jämlik och evidensbaserad socialtjänst.

Nationellt gemensamma utvecklingsinsatser har skett och sker på flera områden. Till stora delar har arbetet utvecklats och bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKL, med stöd av tillfälliga centrala utvecklingsmedel inom SKL eller med tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Finansieringen har hittills varit av mer kortsiktig karaktär. För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd, krävs en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver

gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna med stöd av SKL.

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

Sedan rekommendationen antogs har behovet av kommunal medfinansiering ökat. En pådrivande faktor är fortlevnaden av de kvalitetsregister som kommunerna använder. Dessa register har finansierats av den sedan tidigare avslutade överenskommelsen om *Bättre liv för sjuka äldre* mellan SKL och staten samt av landstingen/regionerna. Idag finansieras samtliga kvalitetsregister av staten och landstingen/regionerna. Dock är de nationella anslagen för kvalitetsregister minskade från 2018. Detta har lett till att de kvalitetsregister som kommunerna använder (och som förvaltas av landstingen) är underfinansierade och därmed har svårigheter att bedriva sin verksamhet som tidigare.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Kostnaden beräknas till 19,5 mkr årligen.

Varför behöver kommunerna finansiera detta?

Dessa stöd och insatser har aldrig finansierats genom medlemsavgiften till SKL. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna inom IFO och funktionshinderområdet samt utveckling av gemensamma variabler för uppföljning i socialtjänsten. Där har interna utvecklingsmedel från SKL avsatts under fem år, bl.a. för att utveckla och etablera dessa.

Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. Medlen som förut var riktade statsbidrag är nu, efter önskemål från kommunerna, generella statsbidrag. Kommunerna kan nu själva prioritera hur dessa medel ska användas – t.ex. genom att i samverkan finansiera och medverka i ledning och styrning av avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Sveriges landsting och regioner finansierar gemensamt 2018 sammanlagt 116,5 mkr till SKL för motsvarande tjänster och stöd inom området kunskapsstyrning inom landsting/regioner:

- Kvalitetsregister, Registercentrumorganisationerna och Kansliet för kvalitetsregister = 100 mkr.
- Nationell patientenkät = 9,5 mkr.
- Stödfunktion för att stödja etableringen av landstingens/regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning = 7 mkr.

Utöver ovanstående delar finansierar *landstingen/regionerna i samverkan* även andra tilläggsuppdrag inom kunskapsstyrningsområdet, så totalbeloppet är högre än ovan angivet. Det handlar t.ex. om stöd till uppföljning och analys (30 mkr/år), landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel (16,2 mkr/år), Nationellt kliniskt kunskapsstöd (13,8 mkr/år), Nationella biobanksrådet (0,8 mkr/år) etc. Landstingen/regionerna finansierar därför ca totalt 177 mkr för att utveckla kunskapsstyrning utanför medlemsfinansieringen.

Om samtliga ovan beskrivna kostnader (*kunskapsstyrning för både kommun- och region/landsting*) skulle läggas till på medlemsavgiften skulle det innebära att medlemsavgiften till SKL näst intill skulle behöva fördubblas. Det är inte heller ett alternativ att dessa tjänster och stöd inryms inom den befintliga medlemsavgiften då det skulle innebära en fullständig omprioritering av hela SKL:s uppdrag.

Förslag till beslut

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Förslag till beslut:

1. **att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr årligen, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2023).
 - 1.a** att kommunerna bidrar till finansieringen av de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder, för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat med 14,6 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.
 - 1.b** att kommunerna bidrar till finansieringen avseende stöd för systematisk uppföljning och analys av socialtjänstens kvalitet och resultat, genom t.ex. brukarundersökningar med 2,4 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.
 - 1.c** att kommunerna genom finansiering bidrar till nationell samordning och stöd för att utveckla kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter med 2,5 mkr årligen.
 - 1.d** att Stora AU som utgörs av arbetsutskotten för SKL:s socialchefsnätverk, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) och nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) tillsammans med SKL inledningsvis utgör en interimistisk styrgrupp för att leda arbetet.
2. **att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.

3. **att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
4. **att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL från 2020 behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte.

Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister som kommunerna använder

Kvalitetsregister är en källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån kommunernas och landstingens/regionernas behov.

Kommunerna skulle genom gemensam finansiering få ökat inflytande över vilka register de önskar finansiera samt om juridiska hinder undanröjs en eventuell utveckling av andra register för socialtjänstens verksamheter.

De kvalitetsregister som 2018 finansieras av stat och landsting/regioner och som kommunerna använder, och som därmed omfattas av förslaget är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktnedgång samt blåsdysfunktion (används av 287 kommuner)
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (används av 290 kommuner)
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (används av 289 kommuner)
- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård (används av 63 kommuner)
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår (används av 60 kommuner)

Beräknad kostnad årligen: 14,6 mkr inkl. utveckling.

Stöd till uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat

Brukarundersökningar är ett stöd för uppföljning och analys och är ett av flera verktyg, i kommunernas systematiska kvalitetsarbete.

De tjänster som omfattas av förslaget är för närvarande förvaltning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten:

1. Brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg:
 - myndighetsutövning inom social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd (143 kommuner är anmälda till 2018 års undersökning jämfört med 87 kommuner 2017. 50 av dem använder för första gången ett gemensamt webbenkätverktyg för undersökningen).

- ensamkommande barns boendesituation, d.v.s. om utförarverksamheter, både kommunala och privata aktörer (60 kommuner och åtta privata aktörer 2018 jämfört med 22 kommuner i pilotundersökningen 2017).
2. Brukarundersökning inom funktionshinderområdet:
- utförarverksamheter inom LSS och socialpsykiatri, både kommunala och privata aktörer (hittills är 120 kommuner och sex privata aktörer anmälda för 2018 jämfört med 102 kommuner och åtta privata aktörer 2017).

Deltagande kommuner och privata utförare betalar idag en avgift för användningen av de webbenkätverktyg som används i undersökningarna. Ett mer ändamålsenligt och gemensamt webbenkätverktyg skulle behövas upphandlas för insamling och hantering av data i nationella undersökningar som genomförs från 2020 och framåt. Kostnader för upphandling, förvaltning, samordning, stöd och utveckling av brukarundersökningarna ingår i förslaget. Utöver det tillkommer en kostnad per enkät. 2018 är kostnaden per besvarad enkät inom funktionshinderområdet 30 kr. Samma prismodell används också för Nationell patientenkät (NPE), där landstingen/regionerna, utöver finansiering för förvaltning och utveckling av NPE, också betalar ett pris per enkät. Detta beroende på variationerna i antal patienter och omfattning av undersökningarna i olika landsting/regioner samt dess påverkan av arbetsinsats och kostnad för att administrera undersökningen. I dagsläget är priset per enkät i NPE drygt 17 kronor.

Beräknad kostnad årligen: 2,4 mkr inkl. utveckling.

Nationell samordning för gemensam utveckling av kunskapsstyrning

För att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet är det en förutsättning att landets kommuner arbetar tillsammans. Ett sådant samarbete är effektivt såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett tidsperspektiv. Genom en nationell samordning och stöd från SKL kan kommunerna tillsammans med SKL generera ett mervärde för kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För kommunerna innebär denna samordning inte bara en ökad effektivitet utan även att kommunerna får inflytande över den nationella samordningen. Den samordning som omfattas av förslaget innebär en vidareutveckling av:

- Samordning mellan kommuner, RSS, SKL och myndigheter (i Partnerskapet).
- Stöd till och utveckling av arbetet i NSK-S.
- Samordning av Huvudmannagruppen för huvudmännens talan med Rådet för styrning med kunskap.
- Förutsättningarna att arbeta evidensbaserat, så att kommunerna tillsammans med stöd av SKL kan utveckla ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter.
- Samordning med landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, i nuläget med fokus på de nationella programområden för psykisk hälsa samt barn och unga.

Samordningen och stödet som SKL kan erbjuda innebär att SKL planerar och tillsammans med medlemmarna bereder och genomför samordning, stöd och gemensam utveckling. Samordningen, stödet och utvecklingen av detta innebär behov av både fysiska och digitala möten. Att de olika nätverken som ansvarar för socialtjänstens kunskapsutveckling träffas och gemensam driver på frågan är en förutsättning för att ta steg framåt tillsammans. Kostnaden nedan inkluderar både personal och möteskostnader. I dag finansieras nationell samordning på det här området både av tillfällig gemensam finansiering från kommunerna och genom medlemsavgiften. Till exempel finansieras möten med utvecklingsledare inom de olika sakområdena kopplat till socialtjänstens kunskapsstyrning samt samordning av dessa genom medlemsavgiften.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr.

Bättre insatser för brukare och bättre förutsättningar för huvudmännen

Nedan redovisas exempel på resultat som har uppnåtts genom kvalitetsregister, nationella brukarundersökningar samt nationell samordning:

- Mellan 2009 och 2015 har läkningstiden för svårläkta sår minskat med 63 procent från 146 dagar i snitt till 53 dagar (Rikssår). En halvering av kostnaderna för behandling per läkt sår har skett.
- Mellan 2011 och 2015 minskade trycksåren från 14,3 procent till 7,5 procent (Senior alert).
- Brukarundersökningar har gett ett 100-tal kommuner förutsättningar att bedriva förbättringsarbete utifrån jämförbara mått och ny kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna. Ca 20 000 brukare har fått möjligheten att tala om hur de upplever kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.
- NSK-S har inlett ett arbete med att på ett systematiskt sätt kartlägga kommunernas behov av kunskapsstöd.
- Kommunerna har genom NSK-S och Huvudmannagruppen påverkat de statliga myndigheternas arbete med kunskapsstyrning t.ex. avseende förvaltning och vidareutveckling av Kunskapsguiden.se och inledd förstudie avseende den kommunala hälso- och sjukvården.
- Kommunerna har genom NSK-S samverkat med landstingen/regionerna i kunskapsstyrningsfrågor inom områden där kommuner och landsting behöver agera gemensamt, t.ex. psykisk hälsa.

En önskan om medverkan från samtliga kommuner

Förslaget innebär att kommunerna långsiktigt (fyra år inledningsvis) säkerställer och gemensamt finansierar viktiga förutsättningar för att tillsammans kunna utveckla en mer kunskapsbaserad och jämlik socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med stöd av SKL.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendation kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Ledning och styrning av det gemensamt finansierade delarna

Inledningsvis kommer en styrgrupp tillsättas bestående av Stora AU och SKL. Stora AU består av arbetsutskotten för nätverket för RSS, SKL:s socialchefs nätverk och NSK-S. Denna styrgrupp får mandat att föreslå en permanent styrmodell för de gemensamt finansierade delarna.

När det gäller styrning och ledning avseende de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder bör kommunföreträdare inkluderas i den befintliga ledningsfunktionen som idag består av landstingen/regionerna och staten. Under förutsättning att kommunerna antar rekommendationen och tillser medel till de kvalitetsregister som de använder, kommer ledning och styrning för nationella kvalitetsregister kompletteras med det kommunala perspektivet och kompetensen.



Omsorgskontoret
Nämndsekreterare
Josefine Blid
0528-567114
josefine.blid@fargelanda.se

Socialnämnden

Ej verkställda beslut kvartal 2, 2022

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att överlämna framtagen rapport till Kommunfullmäktige respektive kommunens revisorer.

Ärendebeskrivning

Kommunen är skyldig att till kommunfullmäktige respektive kommunens revisorer och myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader samt avbrott i verkställigheten (enligt § 28f – 28h LSS). Vidare skall kommunen ange vilka typer av insatser och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut skulle ha varit verkställt.

Om IVO bedömer att insatser inte verkställts inom skälig tid har myndigheten en skyldighet att ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift

I nedanstående tabell redovisas de beslut som den 30 juni 2022 inte har kunnat verkställas inom tre månader.

Ej verkställda beslut

| Nr | Kvinna (x) | Man (x) | Tid sedan beslut (dagar) | Typ av bistånd | Orsak till att beslutet ej kunnat verkställas |
|----|---------------|------------|-----------------------------|------------------------|---|
| 1 | | X | 241 | Särskilt boende SoL | Ej verkställt då rättspsykiatri bedömt att han inte är utskrivningsklar. |
| 2 | X | | 121 | Kontaktperson LSS | Ej verkställt då först tilltänkt kontaktperson efter övervägande av berörd inte längre var |



| | | | | | |
|---|---|---|-----|------------------|--|
| | | | | | tillgänglig. Ny lämplig kontaktperson kommer att erbjudas inom kort. |
| 3 | | X | 121 | Korttidsvistelse | Ej verkställt då dialog om och huruvida det verkligen är avsedd insats som efterfrågas. |
| 4 | | X | 148 | Kontaktperson | Ej verkställt då tilltänkt kontaktperson efter några träffar inte längre fått gensvar ifrån berörd trots flera försök till kontakt gjorts |
| 5 | X | | 178 | Särskilt boende | Platsbrist |
| 6 | | X | 177 | Särskilt boende | Platsbrist |
| 7 | X | | 157 | Särskilt boende | Platsbrist |
| 8 | | X | 148 | Särskilt boende | Platsbrist |
| 9 | X | | 108 | Särskilt boende | Platsbrist |

Johan Lundh
Socialchef

Josefine Blid
Nämndsekreterare

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

Socialnämnden

| Verksamhetsområde. Belopp i tkr | Prognos lämnad 202205 | Ack utfall 202207 | Ack budget 202207 | Avvikelse budget- utfall | Budget helår |
|--|-----------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Nämndverksamhet | 0 | 308 | 397 | 89 | 680 |
| Omsorgskontoret | -4 500 | 8 204 | 8 155 | -49 | 14 119 |
| Äldreomsorg | - 1 500 | 35 393 | 34 073 | -1 320 | 58 411 |
| Kommunal Hälso- och sjukvård/Rehabilitering | -500 | 10 040 | 10 224 | 184 | 17 527 |
| Individ- och familjeomsorg | 0 | 19 532 | 20 501 | 969 | 35 146 |
| Enheten för stöd och service | -500 | 13 010 | 13 403 | 393 | 22 977 |
| Totalt | -7 000 | 86 487 | 86 753 | 266 | 148 860 |



| Verksamhet | Ansvarig för rapportering | Beräkningsgrund | Jan | Feb | Mars | Apr | Maj | Juni | Juli |
|--|---------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| Omsorgs- och utvecklingskontoret | | | | | | | | | |
| Betalansvarsdagar | EC Bist handl | | 28 | 23 | Prel 38 | Prel 65 | Prel 55 | Prel 44 | Prel 13 |
| Äldreomsorg | | | | | | | | | |
| Demens antal platser | EC Demens | Exkl korttidsplatser | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| Demens antal belagda platser (Demensplatser kö) | EC Demens | Exkl korttidsplatser | 38+4k+1vx | 38+5k+1vx | 38+5k+1vx | 36+6k+1vx | 37+6k | 38+2k | 42 |
| Somatik antal platser | EC Somatik | Exkl korttidsplatser | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| Somatik antal belagda platser | EC Somatik | Exkl korttidsplatser | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 29 | 29 |
| Korttidsplatser kö | EC Bist handl | Exkl korttidsplatser | | | | | | | |
| Korttid totalt antal platser | EC Somatik | Antal platser | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | EC Somatik | Antal platser | | | | | | | |
| Korttid antal belagda platser | EC Somatik | Antal platser | 6 | 6 | 8 | 8 | 10 | 9 | 7+1vx |
| | EC Somatik | Antal platser | | | | | | | |
| Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot) | Ek Omsorg | Hemtjänstdokument, 3:e kol | 1997 | 2 618 | 2 886 | 2 535 | 3 612 | 4 773 | 3 529 |
| Antal personer som är beviljade hemtjänst | Ek Omsorg | Hemtjänstdokument, 2:a kol | 226 | 227 | 234 | 224 | 223 | 223 | 223 |
| Antal personer inskrivna i hemsjukvården | EC Hemsjukv | | 158 | 160 | 163 | 158 | 157 | 158 | 154 |
| Individ- och familjeomsorgen | | | | | | | | | |
| Institution vuxna, antal | EC Ifo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Institution barn och unga, antal | EC Ifo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| Institution barn och unga BUV*, antal | EC Ifo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Externa familjehemsplaceringar barn och unga | EC Ifo | | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| Externa familjehemsplaceringar barn och unga | EC Ifo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Familjehem i kommunens regi, antal | EC Ifo | | 14 | 14 | 15 | 14 | 14 | 12 | 12 |
| Familjehem i kommunens regi BUV, antal | EC Ifo | | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Närstående placeringar, antal | EC Ifo | | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Uslusslägenhet i kommunens regi, antal | EC Ifo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | |
| Antal hushåll | EC Ifo | | 72 | 78 | 82 | 94 | 85 | 98 | 94 |
| Enheten för stöd och service | | | | | | | | | |
| Antal vuxna med boendebeslut egen regi | EC Ess | | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 13 | |
| Antal placeringar externt** | EC ESS | | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | |

*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"

**) Exkl korttidsverksamhet

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

Meddelanden

Utskriftsdatum: 2022-08-18

Utskriven av: Josefine Blid

| | |
|---------------------|-------------------------|
| Diarieenhet: | Socialnämnden |
| Riktning: | Alla |
| Datum: | 2022-06-18 - 2022-08-18 |
| Notering: | Meddelande SN |

| Id | I/U/K | Beskrivning | Ansvarig |
|---------------------|--------------|---|------------------|
| Datum | | Avsändare/Mottagare | Avdelning |
| Ärendenummer | | Ärendemening | |
| 2022.276 | U | Beslut KF 2022-06-08 55 Antagande av ny politisk organisation från och med mandatperiod 2023 | Johan Lundh |
| 2022-06-21 | | | Omsorgskontoret |
| SN 2022/36 | | Remiss val och arvodesberedningen avseende ny politisk organisation | |
| 2022.277 | U | Beslut KF 53 2022-06-08 Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt Färdplan med läns gemensam strategi | Johan Lundh |
| 2022-06-21 | | | Omsorgskontoret |
| SN 2022/48 | | Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt Färdplan för läns gemensam strategi för god och nära vård | |
| 2022.278 | U | Beslut KF 2022-06-08 52 Beslut om tillägg i socialnämndens reglemente samt tillsynsavgifter med anledning av ny lag om tobaksfria nikotinprodukter. | Johan Lundh |
| 2022-06-21 | | | Omsorgskontoret |
| SN 2022/79 | | Tillägg i Socialnämndens reglemente samt tillsynsavgifter med anledning av ny lag om tobaksfria nikotinprodukter | |
| 2022.280 | I | Meddelandeblad fast omsorgskontakt i hemtjänst | Johan Lundh |
| 2022-06-22 | | | Omsorgskontoret |
| SN 2022/27 | | Meddelanden Socialnämnd | |
| 2022.411 | I | Protokollsutdrag från norra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 23 juni 2022 - Förlängning av Samverkansavtal avse | Johan Lundh |
| 2022-07-07 | | | Omsorgskontoret |
| SN 2022/56 | | Förlängning av avtal om ungdomsmottagning | |
| 2022.412 | I | Beslut 10589/2021-6 Beslut som tillhör ärende Tillsyn av ej verkställt beslut enligt SoL IFO Socialnämnden i Färgelanda | Johan Lundh |
| 2022-07-08 | | IVO Inspektionen för vård och omsorg | Omsorgskontoret |



KF § 55 Dnr 2020/275
Antagande av ny politisk organisation från och med mandatperiod 2023

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige antar politisk organisation 2023-2026 enligt val- och arvodesberedningens förslag daterat 2022-05-09 att gälla från och med 2023-01-01.
2. Kommunfullmäktige uppdrar åt kommunstyrelsen att ta fram förslag till reglementen i enlighet med ovan nämnt förslag, så att dessa kan beslutas av fullmäktige senast i november 2022.
3. Kommunfullmäktige uppdrar åt kommunstyrelsen utreda möjligheterna att samla kultur- och fritidsfrågorna under en nämnd. Utredningen ska presenteras så att fullmäktige kan fatta beslut i frågan senast i samband med beslutet om mål- och resursplan för 2024.

Protokollsanteckning

Ulla Börjesson (S) lämnar följande protokollsanteckning:

” Socialdemokraterna anser att en kommunstyrelseorganisation vore de mest effektiva för en kommun av vår storlek. Dessutom skulle en sådan organisation enligt vår uppfattning både skapa effektiviseringsvinster och ekonomiska vinster.

Trots detta valde vi att inte yrka på annat förslag då vi insåg att detta inte skulle vinna gehör.

Socialdemokratiska fullmäktigegruppen.”

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige gav den 17 februari 2021 val- och arvodesberedningen i uppdrag att inför mandatperioden 2023-2026 se över den politiska organisationen, arvodesbestämmelserna samt reglerna för partistöd (KF § 12).

Val- och arvodesberedningen har under framtagande av föreliggande förslag till politisk organisation 2023-2026 tagit sin utgångspunkt i kommunallagen



(KL, 2017:725) samt gjort en omvärldsanalys och jämförelse dels med kommuner i Färgelandas kommungrupp, dels med jämnstora kommuner i Dalsland och Bohuslän.

Då val- och arvodeberedningen önskat skapa en bred och kontinuerlig delaktighet, har beredningen under framtagandet av föreliggande förslag regelbundet remitterat utkast av förslag till både förvaltning, partier och nämnder. Inkomna synpunkter har på samma sätt kontinuerligt beretts och beaktats i förslag.

Vid val- och arvodesberedningen möte den 9 maj 2022 föreslogs enhälligt att föreslå fullmäktige att anta en politisk organisation för åren 2023-2026 som bland annat innebär följande förändringar:

Flyttas från Bygg- och trafiknämnden till kommunstyrelsen

- På uppdrag av kommunstyrelsen upprätta förslag till detaljplan som ska antas av kommunstyrelsen (gäller de fall detaljplanen står i överensstämmelse med översiktsplanen) eller kommunfullmäktige (gäller de fall detaljplanen inte står i överensstämmelse med översiktsplanen)
- På uppdrag av kommunstyrelsen upprätta förslag till översiktsplan/ajourförklaring av översiktsplan eller tematiskt tillägg till översiktsplan
- Planbesked
- Namn på gator, vägar, allmänna platser

Kultur- och fritidsfrågorna

Under arbetet har val- och arvodesberedningen särskilt diskuterat organisatorisk placering av kultur- och fritidsfrågorna. Ansvaret för kultur- och fritidsfrågorna är idag fördelade på socialnämnden (*fritidsgårdar*), kommunstyrelsen (*kultur- och fritidsverksamhet, föreningsstöd och -bidrag, simskoleverksamhet, kulturverksamhet/barn- och ungdomskultur, kulturskola, biblioteksverksamhet samt konst- och konstnärlig utsmyckning*) och utbildningsnämnden (*kommunal musikskola*).

Val- och arvodesberedningen anser det finns fördelar med att samla kultur- och fritidsfrågorna under en nämnd. Frågan behöver dock utredas ytterligare, inte minst ur ett personal- och budgetperspektiv. Beredningen föreslår därför att uppdrag ges att se över organisationen med denna inriktning och att utredningen presenteras så att fullmäktige kan fatta beslut i frågan senast i samband med beslutet om mål- och resursplan för 2024.



Ansvar för fritidsgårdsfrågorna flyttas dock över från socialnämnden till utbildningsnämnden redan 2023.

Övriga förändringar

Val- och arvodesberedningen föreslår i övrigt att presidierna i nämnderna huvudsakligen består av en ordförande och en vice ordförande. Undantaget är socialnämnden som även fortsättningsvis föreslås ha ordförande, förste vice ordförande och andre vice ordförande. Vidare föreslås fullmäktige enbart inrätta ett utskott – socialutskottet under socialnämnden. I övrigt ges nämnderna rätten att själv inrätta eventuella andra utskott om så anses behövligt. Dessutom föreslår val- och arvodesberedningar ett reviderat antal ledamöter och ersättare i valnämnden samt i bygg- och trafiknämnden.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslutsförslag, 2022-06-08 § 120

Tjänsteskrivelse kommunchef, 2022-05-11

Politisk organisation 2023–2026, förslag från val- och arvodesberedningen
2022-05-09

Val- och arvodesberedningens beslut § 4, 2022-05-09

Kommunfullmäktiges beslut 2021-02-17, § 12

Beslutet skickas till

Ekonomiavdelningen

HR- och löneavdelningen

Kansli- och IT-avdelningen

Kommunledningsgruppen

Gruppledare



KF § 53 **Dnr 2022/149**
Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt
Färdplan med länsgemensam strategi för god och nära vård

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige antar VästKoms styrelses rekommendation och ställer sig bakom förslagen på revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Kommunfullmäktige antar VästKoms styrelses rekommendation och ställer sig bakom Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård.

Ärendebeskrivning

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har sedan 1999 reglerat samverkan och ansvarsfördelning för områden båda huvudmännen har hälso- och sjukvårdsansvar för i ett Hälso- och sjukvårdsavtal. På uppdrag av det politiska samrådet SRO har inför ny avtalsperiod har förslag till revidering av avtalet tagits fram i en process med deltagare från kommunerna och regionen. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan regleras, också reviderats. VästKom har varit ansvarigt för att hålla samman och för ledning av arbetet på uppdrag av kommunerna. Efter remisshantering är det nu dags att fatta beslut om förslag till reviderat avtal. Tjänstebeskrivelse 2022-03-16 Sid 2 (4) Parallellt med revidering av avtalet har en Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård arbetats fram. Denna har stark koppling till avtalet – förändringar i Hälso- och sjukvårdsavtal och överenskommelser har gjorts med utgångspunkt i omställningen till god och nära vård. Även färdplanen har varit på remiss och ska fattas beslut om.

Revideringen av hälso- och sjukvårdsavtalet har inför ny avtalsperiod även omfattat andra avtal/överenskommelser som är lagreglerade för huvudmännen, dessa ingår som överenskommelser till Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, vidare i dokumenten kallat primärvård är navet i vården och samspelar med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.



Hälso- och sjukvårdens medicinska, digitala och tekniska utveckling får som följd att den hälso- och sjukvård som ges i öppen vård och i hemmet förändras över tid. Primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag omfattas av två huvudmän och avser vanligt förekommande hälso- och sjukvårdsinsatser både enkla och komplexa som på ett patientsäkert sätt kan utföras utan särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Det reviderade avtalet anger förutsättningar för ansvarsfördelning mellan parterna, och tar viss höjd för att den tekniska utvecklingen medför att gränserna mellan specialiserad vård och primärvård till följd av detta är föränderlig.

Regionen har ansvar för specialiserad vård som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens även om insatsen utförs av primärvården. Ett pågående utvecklingsarbete sker nationellt för att bistå huvudmännen i att ta fram riktlinjer som bistår i tolkningen av fördelningen av ansvar.

Den gemensamma politiska viljeinriktningen med Hälso- och sjukvårdsavtalet fokuserar på individens behov framför att söka skarpa gränser mellan huvudmännens ansvarsområden. Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Följande politiska prioritering har varit vägledande i framtagandet av Hälso- och sjukvårdsavtalet:

- Vad blir bäst för patienten?
- Vad är bästa sättet att använda våra skattemedel ur ett samhälls-/invånarperspektiv?
- Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja detta?

Avsikten är att Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser ska ge de förutsättningar som behövs för samverkan och personcentrerad vård över huvudmannagränserna. En viktig synpunkt som framförts under remisshanteringen är att avtalskonstruktionen lämnar övrigt att önska avseende tid för uppsägning. I det reviderade avtalsförslaget har dock önskan om kontinuitet fått väga tyngre varför avtals- och uppsägningstid ligger kvar i förslaget. Detta skulle kunna medföra lägre efterlevnad av avtalet, då kommunernas sanktionsmöjlighet i form av uppsägning av avtalet är begränsad.

Parallellt med revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har en ”Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård” tagits fram. Färdplanen anger inriktning och ambition för fortsatt arbete med omställning av hälso-



och sjukvården till att möta framtida behov och att genomföra de förändringar som nära vård fordrar. Färdplanen ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. I färdplanen beskrivs de områden som huvudmännen gemensamt prioriterar att kraftsamla kring för att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland fram till 2030. I förslaget har ett förtydligande gjorts om att nära vård som ställningen berör alla invånare som är i behov av vård och omsorg.

Arbetet med revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet samt framtagandet av Färdplan, läns gemensam strategi för god och nära vård, har skett parallellt och har många beröringspunkter. Remissrundor för respektive ärende har också skett samtidigt. Fyrbodals kommunalförbunds tjänstepersoner har under remisstiden utgjort ett stöd och varit kommunerna behjälpliga med gemensam information och dialog, bland annat genom remisskonferenser. Kommunernas synpunkter kring såväl reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal som Färdplan Nära vård har framförts. Dialog har skett med berörda chefs- och politikernätverk i Fyrbodals kommun. Varje kommun har lämnat sina egna synpunkter på remissförslagen.

I länet som helhet har en stor mängd synpunkter inkommit från remissinstanserna gällande såväl Hälso- och sjukvårdsavtalet som Färdplan – gemensam strategi för god och nära vård, vissa av dessa har inte varit samstämmiga vilket gjort att det inte varit möjligt att tillgodose alla. Flera av de områden som lyfts fram kommer istället att tas omhand i det fortsatta läns gemensamma utvecklingsarbetet, det ska också göras en läns gemensam uppföljning och analys av såväl avtalet som utvecklingsområdena i sin helhet.

VästKoms styrelse fattade 2022-03-08 beslut om att rekommendera kommunerna att ställa sig bakom revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt att ställa sig bakom förslag till Färdplan – gemensam strategi för god och nära vård.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslutsförslag, 2022-05-18 § 114
Tjänsteskrivelse nämndsekreterare, 2022-05-10
Beslut SN Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt Färdplan för läns gemensam strategi för god och nära vård, 2022-04-27 § 28
Hälso- och sjukvårdsavtal
Färdplan läns gemensam strategi för god och nära vård
Protokoll från direktionen §34



Kommunfullmäktige

Beslutet skickas till

Socialchef
Kommunstyrelsen

Justering

Utdragsbestyrkande



**KF § 52 Dnr 2022/191
Beslut om tillägg i socialnämndens reglemente samt tillsynsavgifter med
anledning av ny lag om tobaksfria nikotinprodukter**

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar, under förutsättning att Riksdagen beslutar i
enlighet med regeringens proposition, att

1. Socialnämnden ska fullgöra kommunens uppgifter avseende lagen
om Tobaksfria nikotinprodukter.
2. En ny produktgrupp, Tobaksfria nikotinprodukter, införs i
avgiftssystemet med en avgift om 2000 kr vid försäljning av endast
denna produktgrupp. Vid försäljning av två produkter till exempel
folköl, e-cigarett blir det 3500: - vid försäljning av tre produkter
blir summan 4500: - och vid försäljning av fyra produkter 5000: -.
Om det finns ett tobakstillstånd tillkommer det 500 kronor per
produkt utöver den årliga tillsynsavgiften för tobak som är 5000: -.
3. Socialnämnden för egen del beslutar, under förutsättning av
kommunfullmäktiges beslut, att uppdra åt Dalsland & Sjöffles
Alkohol- och tobaksenhet att komma med förslag på uppdaterade
riktlinjer, tillsynsplan samt delegering av beslut med anledning av
den nya lagen om Tobaksfria nikotinprodukter.

Ärendebeskrivning

Den 21 juni 2022 förväntas beslut av Sveriges riksdag om införande av lag
om nikotinfria produkter. Den nya lagen kommer, om den antas, att träda i
kraft från och med 1 augusti 2022.

Lagstiftningen innebär bland annat att detaljhandlare måste anmäla till
kommunen att de säljer tobaksfria nikotinprodukter, till exempel vitt snus.
Produkterna kommer bara att få säljas till den som fyllt 18 år och den som
säljer ska förvissa sig om mottagarens ålder. Inne på varje försäljningsställe
ska det finnas ett tydligt och klart synbart meddelande med information om
förbud mot att sälja eller lämna ut tobaksfria nikotinprodukter till den som
inte har fyllt 18 år. Det kommer även att finnas bestämmelser för hur
förpackningarna får se ut och på vilket sätt de ska vara märkta med
hälsovarning. Som kompletterande bestämmelser till lagen förväntas även
förordningen om tobaksfria nikotinprodukter införas. Syftet med den nya



lagen är att skydda, framför allt barn och unga, mot beroendeframkallande produkter.

Socialnämnden ansvarar för handläggning av ärenden som gäller alkoholservering, folköl- och tobaksförsäljning samt e-cigarett och påfyllningsbehållare och är en lokal tillsynsmyndighet enligt alkohollagen och lag om tobak och liknande produkter (LTLP). Handläggningen och tillsynen utförs av Dalsland & Säffles alkohol- och tobaksenhet.

De nya reglerna om anmälningsplikt för försäljning av tobaksfria nikotinprodukter samt tillsynen över denna försäljning har sin motsvarighet i lag om tobak och liknande produkter. Enligt lag om tobak och liknande produkter ska försäljning av e-cigarett och påfyllningsbehållare anmälas till kommunen där försäljningen ska ske och kommunen utövar sedan den omedelbara tillsynen över att bestämmelserna följs. Kommunen har även rätt att meddela de föreläggande eller förbud som behövs för att lagen ska följas eller, om förbud är en alltför ingripande åtgärd, meddelas varning.

Kommunen ska, med anledning av den nya lagen om tobaksfria nikotinprodukter, ta emot och administrera anmälningar om försäljning av tobaksfria nikotinprodukter. Vidare ska kommunen utöva den omedelbara tillsynen över att reglerna följs vid försäljningen av tobaksfria nikotinprodukter. Kommunen får enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter ta ut en avgift för sin tillsyn av den som bedriver anmälningspliktig näringsverksamhet med tobaksfria nikotinprodukter. För att socialnämnden/motsvarande nämnd ska kunna handlägga anmälningar om försäljningen och bedriva tillsyn över denna försäljning, behöver tillägg till nämndens reglemente göras.

Avgifter

Kommunfullmäktige har beslutat om taxor för tillsyn och tillstånd enligt alkohollagen när det gäller serveringstillstånd, folkölsförsäljning, e-cigarettförsäljning samt tobaksförsäljning.

Tobaksfria nikotinprodukter föreslås utgöra en ny, egen grupp med egen lagstiftning enligt propositionen. Detta innebär att anmälan, egentillsynsprogram, registrering och tillsyn ska hanteras för sig, men kan precis som övriga produkter samordnas när det gäller tillsynen. Dalsland & Säffles Alkohol- och tobaksenhet förslår därför att en ny avgift införs som avser Tobaksfria nikotinprodukter:

- försäljning endast Tobaksfria nikotinprodukter 2000 kr,
- två produkter som till exempel folköl och e-cigarett 3500 kr,
- tre produkterna 4500 kr.



Kommunfullmäktige

- alla fyra produkter 5000: -

Om det finns ett tobakstillstånd som har en årlig tillsynsavgift på 5000: - tillkommer det en avgift på 500: - per produkt.

Regeringens förslag till beslut 2022-06-21 och den nya lagens ikraftträdande 2022-08-01 ligger inom en mycket snar framtid. För att inte hamna i en situation där inte någon myndighet inom kommunen har befogenheter att hantera tillsyn, avgifter eller hantera anmälan föreslås att socialnämnden ska vara den nämnd som hanterar även dessa frågor eftersom motsvarande ärenden redan handhas av denna nämnd.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslutsförslag, 2022-05-30 § 133

Socialnämndens beslutsförslag. 2022-05-25 § 41

Tjänsteskrivelse socialchef, 2022-05-23

Ny lag om tobaksfria nikotinprodukter

Mail om tobaksfria nikotinprodukter

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Dalslands och Säfles alkohol och tobaksenhet

Justering

Utdragsbestyrkande

Meddelandeblad

Mottagare:

Socialnämnder eller motsvarande med ansvar för hemtjänst enligt socialtjänstlagen (2001:453). Chefer och verksamhetsansvariga i kommunala och enskilda verksamheter som bedriver hemtjänst enligt socialtjänstlagen.

Nr 2/2022
Juni 2022

En fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Den 1 juli 2022 införs en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, med krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Från och med den 1 juli 2023 får endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska utses till fast omsorgskontakt.

Texten i meddelandebladet är en sammanställning av regeringens proposition 2021/22:116 En fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

Mer om bakgrunden till regleringen finns även i SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

Enligt 4 kap. 2 b § SoL ska den som har hemtjänst med stöd av 1 eller 2 a § erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs.

Syftet med fast omsorgskontakt

Syftet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den omsorgstagare som har hemtjänst. Det är centrala aspekter av god kvalitet i hemtjänsten.¹

¹ Se prop. 2021/22:116 s. 13.



Många personer med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika yrkesgrupper, verksamheter och utförare. Allt fler omsorgstagare som bor kvar hemma har sammansatta vårdbehov och behöver insatser från både socialtjänstens omsorg och från olika professioner inom hälso- och sjukvården. Patienter med allt svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet istället för på sjukhus. Det innebär att en person som har hemtjänst kan få insatser från många olika aktörer, vilket ställer krav på ett fungerande teamarbete och samordning. För de flesta personer är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och har en relation till. Det bidrar till att öka delaktigheten och självbestämmandet för de personer som har hemtjänst. Det kan även öka tryggheten för deras anhöriga.²

Syftet med att reglera rollen som omsorgskontakt

Syftet med att reglera rollen som omsorgskontakt är dels att verka för en mer enhetlig tillämpning av funktionen i hela landet, dels att ge ett tydligt mandat för hemtjänstutförare att utveckla rollen som fast omsorgskontakt.³

Många omsorgstagare har redan i dag en namngiven kontaktman/kontaktperson i hemtjänsten. Denna funktion syftar till att göra omsorgen mer individanpassad och att främja personalkontinuitet. Det är dock oklart vad rollen innebär i praktiken och det finns stora skillnader i landet när det gäller exempelvis kontaktpersonens roll och arbetsuppgifter.⁴

Regleringen syftar inte till att i detalj beskriva den fasta omsorgskontaktens arbetsuppgifter. Tanken är att den fasta omsorgskontaktens roll och arbetsuppgifter ska utformas närmare av verksamheterna med vägledning av de mål och syften som anges i bestämmelsen samt med utgångspunkt i omsorgstagarens behov och önskemål.⁵

Nämndens ansvar

Socialnämnden är huvudman för äldreomsorgen och ansvarar för att regler som gäller för socialtjänstens verksamhet följs, oavsett om äldreomsorgen bedrivs i kommunal eller privat regi. Det innebär att socialnämnden har en skyldighet att säkerställa att den som får hemtjänst erbjuds en fast omsorgskontakt. Bestämmelsen om fast omsorgskontakt fräntar inte kommunen dess ansvar för att följa upp de beslut som verkställs.⁶

Hur arbetet med den fasta omsorgskontakten ska bedrivas i praktiken blir upp till socialnämnden att närmare beskriva i riktlinjer, rutiner eller andra styrdokument.⁷

Vem ska erbjudas en fast omsorgskontakt?

Den som har beviljats hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 eller 2 a § SoL ska, om det inte bedöms uppenbart obehövt, erbjudas en fast omsorgskontakt. En fast omsorgskontakt ska erbjudas oavsett den enskildes ålder.⁸

Huvudregeln är att en fast omsorgskontakt alltid ska erbjudas. Utrymmet för att avstå från det är mycket begränsat. En bedömning ska göras i varje

² Se prop. 2021/22:116 s. 13.

³ Se prop. 2021/22:116 s. 11.

⁴ Se prop. 2021/22:116 s. 11 f.

⁵ Se prop. 2021/22:116 s. 13.

⁶ Se prop. 2021/22:116 s. 15.

⁷ Se prop. 2021/22:116 s. 15.

⁸ Se prop. 2021/22:116 s. 36.

enskilt fall, sett till syftet med den fasta omsorgskontakten. Individens egen syn på behovet behöver också beaktas i bedömningen.⁹

Exempel på när en fast omsorgskontakt skulle kunna vara uppenbart obehövlig kan vara omsorgstagare som endast har trygghetslarm, matdistribution eller hjälp med städning eller inköp. Det är dock varken typen av eller antalet insatser som ska avgöra om en fast omsorgskontakt behöver erbjudas eller inte. Omsorgstagare med t.ex. begränsade sociala nätverk eller kognitiv nedsättning kan behöva en fast omsorgskontakt oavsett typ eller mängd beviljade hemtjänstinsatser.¹⁰

Den fasta omsorgskontakten ska vara en utpekad person

Den fasta omsorgskontakten ska vara en utpekad person.¹¹ Det är viktigt med en utpekad person som har god personkännedom om omsorgstagaren och en helhetsbild av hans omsorgssituation. Det finns inget hinder för att vice fasta omsorgskontakter eller motsvarande utses. Att ha en vice omsorgskontakt kan bidra till att upprätthålla personalkontinuitet då den ordinarie omsorgskontakten är ledig eller frånvarande av andra skäl.¹²

En del av den verkställande verksamheten

En fast omsorgskontakt ska vara en del i verkställandet av hemtjänstinsatser och inte erbjudas inom ramen för biståndshandläggningen.¹³ Hemtjänstutföraren utser en fast omsorgskontakt när omsorgstagaren tackat ja till erbjudandet.¹⁴ Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning inom ramen för verkställigheten av hemtjänstinsatsen. Omsorgskontakten ska inte bedöma och tillgodose den enskildes behov av biståndsinsatser i sig.¹⁵

En omsorgskontakt kan utses i ett tidigt skede eller i ett senare skede, beroende på omsorgstagarens behov. Oavsett hur och när en fast omsorgskontakt väljs är det viktigt att omsorgstagaren känner sig trygg med sin kontakt och att det finns möjlighet att byta omsorgskontakt om relationen inte fungerar, med hänsyn till bestämmelserna om delaktighet och inflytande i SoL.¹⁶

Information om en fast omsorgskontakt ska ges utifrån den enskildes behov och förutsättningar

Informationen om möjligheten att få en fast omsorgskontakt ska ges på ett tydligt och för den enskilde anpassat sätt. En omsorgstagare kan ha svårigheter med att ta till sig information eller ge uttryck för sin vilja. Det är viktigt att informationen och erbjudandet om den fasta omsorgskontakten utformas och framförs på ett sätt som är anpassat efter omsorgstagarens förmågor och förutsättningar. För personer med kognitiva nedsättningar kan det handla om

⁹ Se prop. 2021/22:116 s. 16 och 36 f. och Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU24 En fast omsorgskontakt i hemtjänsten s. 10.

¹⁰ Se prop. 2021/22:116 s. 16 och 36 f.

¹¹ Prop. 2021/22:116 s. 15 och 36.

¹² Se SOU 2020:70 s. 41 och 112.

¹³ Se prop. 2021/22:116 s. 15.

¹⁴ Se prop. 2021/22:116 s. 15.

¹⁵ Se prop. 2021/22:116 s. 16 och 37.

¹⁶ Se SOU 2020:70 s. 112.

att använda sig av alternativa vägar för kommunikation, låta processen ta tid och återkomma till frågan vid flera tillfällen.¹⁷

Socialstyrelsen har tagit fram två olika kunskapsstöd som handlar om hur man kan stödja vuxna personer med funktionsnedsättning respektive äldre att ta till sig information och uttrycka sin vilja.¹⁸ Kunskapsstödet kan med fördel även användas för att utforma ändamålsenlig information om erbjudandet av en fast omsorgskontakt.

Dokumentation

Den dokumentation som behöver föras i verkställigheten av fast omsorgskontakt ska göras med stöd av bestämmelserna i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. I dokumentationen ska det till exempel anges vem som har utsetts som fast omsorgskontakt eller om en person tackat nej till erbjudande om fast omsorgskontakt.¹⁹

Vilka arbetsuppgifter kan ingå i omsorgskontaktens roll?

Den som utses till fast omsorgskontakt bör ges möjlighet att arbeta i nära relation till sin omsorgstagare. Nedan följer en beskrivning av arbetsuppgifter som, enligt förarbetena, kan ingå i omsorgskontaktens roll.

Omsorgsarbete är en central del av uppdraget

Omsorgsarbetet är en central del av uppdraget och att utföra beviljade hemtjänstinsatser är en del av omsorgskontaktens uppgifter.²⁰ Det kan t.ex. handla om dagliga sysslor som städning, inköp och matlagning och även personlig omvårdnad, såsom till exempel hjälp med att äta och dricka, klä sig, förflytta sig eller sköta sin personliga hygien.²¹

Det kan även innebära att genomföra medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården, som t.ex. läkemedelshantering, sårvård, provtagning och rehabiliterande uppgifter.²²

Skapa trygghet och kontinuitet

Att skapa en trygg och individanpassad omsorgssituation kräver tillit och förtroende mellan omsorgstagaren och omsorgskontakten och den som arbetar som fast omsorgskontakt behöver lära känna sin omsorgstagare. Det innebär i sin tur att den fasta omsorgskontakten kan behöva träffa sin omsorgstagare med viss frekvens och regelbundenhet.²³

Genom den goda personkännedomen får omsorgskontakten en helhetsbild av omsorgstagarens situation och kan notera förändringar i hälso- och

¹⁷ Se prop. 2021/22:116 s. 17.

¹⁸ Kunskapsstöden återfinns på kunskapsguiden.se som är en webbplats som samlar kunskapsstödjande produkter från Socialstyrelsen, andra myndigheter och aktörer och som riktar sig till anställda inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

¹⁹ Se prop. 2021/22:116 s. 15.

²⁰ Det finns inga entydiga definitioner av begreppen omsorg respektive omvårdnad i SoL. Omsorg kan ses som att ge stöd till omsorgstagare som av olika skäl har svårigheter i den dagliga livsföringen. Omvårdnad kan sägas ha en bredare betydelse och omfatta de åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen.

²¹ Se prop. 2021/22:116 s. 14, 20 och 37.

²² Se prop. 2021/22:116 s. 14 och 37.

²³ Prop. 2021/22:116 s. 13.

funktionstillståndet. I första hand handlar omsorgskontaktens uppdrag om att arbeta i en nära relation till omsorgstagaren och skapa en helhetsbild av dennes situation och anpassa stödet till personens individuella behov.²⁴ En fast omsorgskontakt kan utgöra en viktig länk i vården och omsorgen. Med en god personkännedom om omsorgstagaren kan omsorgskontakten spela en viktig roll såväl i det förebyggande arbetet som vid olika typer av uppföljningsmöten.²⁵

Planera, individanpassa och följa upp omsorgen

Att planera och följa upp genomförandet av omsorgen är uppgifter för den fasta omsorgskontakten.²⁶ Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan omsorgstagaren och enheten om vilket stöd omsorgstagaren ska få utifrån de insatser som beviljats och som beskriver hur en beslutad socialtjänstinsats ska genomföras för den enskilde.²⁷ Att omsorgskontakten upprättar genomförandeplanen tillsammans med den enskilde kan vara ett sätt att öka individanpassning och kontinuitet. En annan uppgift för omsorgskontakten kan vara att följa upp utförandet av omsorgen och vid behov revidera genomförandeplanen.²⁸

Ha en samordnande roll

Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose samordning när hemtjänstinsatsen verkställs. Omsorgskontakten kan även verka för samordning med andra yrkesgrupper, som till exempel legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.²⁹ Samordning kan åstadkommas genom att den fasta omsorgskontakten, med beaktande av regelverken om sekretess och tystnadsplikt, informerar och samverkar med anhöriga, närstående, arbetslaget i hemtjänsten, andra utförare och aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård, omsorg och tandvård.³⁰ Finns det ett team runt omsorgstagaren kan det underlätta samordningen.

I uppdraget kan även ingå att delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare samt delta i samverkan när det gäller den individuella plan som enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska upprättas när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Det kan även handla om andra tvärprofessionella möten.³¹

Fast omsorgskontakt i förhållande till fast vårdkontakt

Den fasta omsorgskontaktens roll ska skiljas från uppdraget som s.k. fast vårdkontakt, även om uppdragen i vissa fall kan komma att överlappa varandra. Enligt 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som

²⁴ Se prop. 2021/22:116 s. 14.

²⁵ Prop. 2021/22:116 s. 15.

²⁶ Se prop. 2021/22:116 s. 14.

²⁷ Se AR till 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

²⁸ Se prop. 2021/22:116 s. 14.

²⁹ Se prop. 2021/22:116 s. 14 och 37.

³⁰ Se prop. 2021/22:116 s. 14 och 37.

³¹ Prop. 2021/22:116 s. 14.

ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftena är framför allt att stärka patientens ställning men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet. En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården. En fast vårdkontakt kan också vara kontaktperson för socialtjänsten och i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan.³²

Vårdkontakten ska främst tillgodose behov inom hälso- och sjukvården, medan omsorgskontakten ska tillgodose behov som uppstår inom och avser socialtjänstens område när hemtjänstinsatser verkställs. Att det kan uppstå situationer då den fasta vårdkontaktens och den fasta omsorgskontaktens ansvar formellt sett överlappar varandra får anses vara naturligt, och inte något som innebär att den fasta omsorgskontaktens roll kan anses vara oklar.³³

Bryta isolering och känsla av ensamhet

En fast omsorgskontakt kan även bidra till att bryta isolering och känslan av ensamhet hos omsorgstagaren.³⁴

Vara ett stöd för anhöriga

En fast omsorgskontakt kan bidra till att även anhöriga känner sig trygga. Anhöriga kan ges möjlighet att höra av sig till den fasta omsorgskontakten som känner omsorgstagaren väl och som kan upptäcka och, med beaktande av regelverken om sekretess och tystnadsplikt, ges möjlighet att kommunicera exempelvis förändringar i hälsotillståndet. Omsorgskontakten ska tillgodose samordning när hemtjänstinsatser verkställs och kan samverka med andra yrkesgrupper som är delaktiga i omsorgstagarens vård och omsorg. Det kan underlätta vardagen för anhöriga som annars kan uppleva att de behöver ansvara för samordningen av den närståendes insatser.³⁵

Vem kan utses till fast omsorgskontakt?

Från och med 1 juli 2023 får endast undersköterska utses till fast omsorgskontakt

Behoven hos omsorgstagare med hemtjänst är ofta komplexa och omfattande vilket ställer särskilda krav på kompetens för att den som utses till en fast omsorgskontakt ska kunna utföra sitt arbete på ett sätt som är tryggt och säkert för omsorgstagaren. Mot den bakgrunden kommer det från och med den 1 juli 2023 vara ett krav att den som utses till fast omsorgskontakt ska ha yrkestiteln undersköterska.³⁶

³² Prop. 2013/14:106 Patientlag s. 99.

³³ Prop. 2021/22:116 s. 21.

³⁴ Prop. 2021/22:116 s. 14.

³⁵ Se prop. 2021/22:116 s. 14.

³⁶ I prop. 2021/22:116 s. 24 anføres att för att rätt kompetens ska användas på rätt plats och mot bakgrund av att den fasta omsorgskontaktens kärnkompetens bör vara omsorgsarbete är det inte ändamålsenligt att utse legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till fasta omsorgskontakter.

Enligt 3 kap. 3 d SoL får endast den som har ett sådant bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, utses till fast omsorgskontakt.

Bestämmelsen träder i kraft 2023-07-01.

Den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel. Det innebär att man kommer att behöva ett bevis från Socialstyrelsen för att få använda titeln undersköterska inom vård och omsorg. Från och med den 1 juli 2023 kommer det att vara möjligt att ansöka om beviset från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen tar fram regler för att tydliggöra kraven för att få ett bevis och kommer att vara klara våren 2023.

Övergångsbestämmelser

Den som vid ikraftträdandet av 3 kap. 3 d § SoL är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska får utses att vara fast omsorgskontakt, trots att han eller hon inte har fått bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, dock längst fram till och med den 30 juni 2033.

Genom övergångsbestämmelser ges personer som vid ikraftträdandet av 3 kap. 3 d § SoL är tillsvidareanställda med yrkestiteln undersköterska möjlighet att fram till och med den 30 juni 2033 vara fast omsorgskontakt trots att hen inte har fått bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska enligt 4 kap. 5 a § andra stycket PSL.³⁷

En tillsvidareanställning som undersköterska kan i regel styrkas med ett anställningsbevis. Som tillsvidareanställning räknas även en deltidsanställning. Kravet på att vara tillsvidareanställd vid ikraftträdandet innebär att den som utbildat sig till undersköterska men vid ikraftträdandet saknar en tillsvidareanställning inte omfattas av övergångsbestämmelsen. Däremot omfattas den som den 1 juli 2023 är tillsvidareanställd och innan övergångsperiodens slut byter arbetsgivare eller tjänst som undersköterska, även om den nya anställningen inte skulle vara en tillsvidareanställning.³⁸

Kravet på en anställning med yrkestiteln undersköterska innebär också att övergångsbestämmelsen inte kan åberopas av någon som vid ikraftträdandet är anställd med någon annan yrkestitel, även om personen skulle ha utfört sådana arbetsuppgifter som brukar utföras av undersköterskor. Efter den 30 juni 2033 kommer dock även den som den 1 juli 2023 varit tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska att behöva uppfylla kraven enligt 4 kap. 5 a § andra stycket PSL på att ha en utbildning med inriktning mot vård och omsorg från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning, eller motsvarande kompetens, för att kunna vara fast omsorgskontakt.³⁹

³⁷ Se prop. 2021/22:116 s. 38.

³⁸ Prop. 2021/22:116 s. 38.

³⁹ Se proposition 2020/21:175 Stärkt kompetens i vård och omsorg - reglering

Vad gäller fram till den 1 juli 2023?

Som redovisats ovan ska, från och med den 1 juli 2023, den som utses till fast omsorgskontakt ha yrkestiteln undersköterska. Det innebär att de krav som gäller för att få ett bevis som undersköterska kommer att gälla för den som ska utses till fast vårdkontakt. Fram till dess kan vägledning avseende vad en fast omsorgskontakt bör kunna hämtas från förarbetena samt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.

Av förarbetena framgår att den fasta omsorgskontakten ska planera och följa upp omsorgen, genomföra omsorgsarbete och vid behov medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården och ha en samordnande roll. Den fasta omsorgskontakten ska ha förmåga att samverka med andra yrkesgrupper och kunna ingå i ett fungerande teamarbete. Förmågan att kunna samverka och samordna ställer krav på att den fasta omsorgskontakten har kunskap om hur vården och omsorgen runt omsorgstagaren är organiserad.⁴⁰

Kunskap om omsorg

Ett centralt kompetensområde för den fasta omsorgskontakten gäller hur omsorgen ska ges och utformas utifrån omsorgstagarens individuella och föränderliga behov. Det omfattar både personlig omvårdnad och service. I det ingår också att ha kunskap om hur funktionstillståndet kan bevaras eller förbättras och hur man kan tillvarata omsorgstagarens egna förmågor. I detta sammanhang är det även viktigt att lyfta fram betydelsen av kompetens inom vardagsrehabilitering.⁴¹

Kunskap om att bedöma hälso- och funktionstillstånd

Det är av central betydelse att den fasta omsorgskontakten har kunskap för att kunna identifiera tecken på förändringar i omsorgstagarens hälso- och funktionstillstånd för att kunna anpassa insatserna och identifiera behov av kontakt med andra yrkesgrupper inom vård och omsorg med utgångspunkt i tillståndet.⁴²

Medicinska kunskaper

Det är av central betydelse att den fasta omsorgskontakten har medicinska kunskaper om sjukdomar och diagnoser samt kompetens för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Det kan till exempel handla om läkemedelshantering, såromläggning och provtagning. Därutöver krävs kunskaper om basal hygien som omfattar allt från basal hygien i omsorgssituationer till att ha kunskap om hur man begränsar smitta.⁴³

Bemötande och kommunikation

Bemötande och kommunikation är viktiga områden där den fasta omsorgskontakten behöver ha adekvat kompetens för att kunna bemöta omsorgstagaren med respekt och empati. Det handlar om att vara lyhörd för

av undersköterskeyrket s. 59 - 60 och 78.

⁴⁰ Se prop. 2021/22:116 s. 19 f.

⁴¹ Se prop. 2021/22:116 s. 20.

⁴² Se prop. 2021/22:116 s. 19 f.

⁴³ Prop. 2021/22:116 s. 20.

omsorgstagarens behov och egna vilja samt att respektera hens integritet. Ett bra bemötande handlar också om att anpassa kommunikationen till omsorgstagare, anhöriga och närstående utifrån deras behov och förutsättningar.⁴⁴

Kunskaper i dokumentation, svenska och teknik i vardagen

Vidare krävs dokumentationskunskap samt tillräckliga kunskaper i det svenska språket för att kunna tala, läsa, skriva och förstå. Slutligen behöver omsorgskontakten ha kunskaper om teknik i vardagen och hur detta kan användas på ett adekvat sätt i omsorgsarbetet.⁴⁵ Exempel på välfärdsteknik kan vara elektroniska planeringsverktyg för hemtjänsten, vårdplanering med video, trygghetskameror och GPS-larm.⁴⁶

Hur ska arbetet med fast omsorgskontakt bedrivas?

Den fasta omsorgskontaktens arbetssätt regleras inte i lag utan det som regleras i lag är de mål som gäller för omsorgskontaktens arbete.⁴⁷

Utredningen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten framhöll ett antal grundförutsättningar för att den fasta omsorgskontakten ska kunna bidra till bättre kontinuitet, delaktighet och trygghet. I betänkandet redovisas även fyra olika modeller för organisering av fast omsorgskontakt.⁴⁸

Socialstyrelsen kommer att ta fram vägledning för genomförandet av den nya bestämmelsen

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett vägledningsmaterial avseende hur arbetet med den fasta omsorgskontakten mer specifikt bör planeras och bedrivas för att uppnå de avsedda målen. Vägledningen bör enligt uppdraget rikta sig till verksamheter som bedriver hemtjänst och bland annat innehålla goda exempel på etablerade och utvecklade arbetssätt kring den fasta omsorgskontakten, för att möjliggöra ett utbyte av erfarenheter mellan hemtjänstverksamheter runt om i landet. Uppdraget ska redovisas senast den 28 april 2023.⁴⁹

⁴⁴ Se prop. 2021/22:116 s. 20.

⁴⁵ Se prop. 2021/22:116 s. 20.

⁴⁶ SOU 2020:70 s. 78.

⁴⁷ Se prop. 2021/22:116 s.15 och 33.

⁴⁸ Se avsnitt 6.1 och 6.2 i SOU 2020:70.

⁴⁹ Regeringsbeslut 2022-03-24 S2022/01824 (delvis).

Denna information (art.nr. 2022-6-8006) kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats:
www.socialstyrelsen.se/publikationer.



Publicerad: www.socialstyrelsen.se, 2022

Protokoll från norra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-06-23

§ 115

Förlängning av Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Färgelanda kommun 2023

Diarienummer HSN 2018-00145

Beslut

1. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden förlänger 'Samverkansavtal avseende ungdomsmottagning i Färgelanda kommun', att gälla till och med den 31 december 2023.
2. Finansieringen sker ur nämndens budgetpost Övrig primärvård.

Sammanfattning av ärendet

I december 2018 tecknade norra hälso- och sjukvårdsnämnden ett samverkansavtal med Färgelanda kommun avseende verksamheten vid en ungdomsmottagning (Håvestensvägen 5, Färgelanda) för perioden 2019–2022. Under innevarande år har norra hälso- och sjukvårdsnämnden motsvarande avtal med samtliga 14 kommuner i nämndens geografiska område.

Till grund för avtalen ligger ett regiongemensamt inriktningsdokument för ungdomsmottagningar mellan Västkom och Vårdsamverkan Västra Götaland, som enligt den ursprungliga planen skulle reviderats inför 2023. Det arbetet är dock försenat och det politiska samrådsorganet, SRO, avser att i juni 2022 ta upp frågan om en uppdragshandling för revideringen.

Samverkansavtalet med Färgelanda kommun kan förlängas i tolv månader, om parterna är överens senast den 30 juni 2022. I avvaktan på ett reviderat inriktningsdokument, föreslår undertecknad ansvarig tjänsteperson att avtalet förlängs att gälla även under 2023.

Socialnämnden i Färgelanda kommun har den 25 maj 2022 fattat motsvarande beslut.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2022-06-12

| | | | |
|------------|------------|------------|------------------------|
| Justerare: | Justerare: | Justerare: | Rätt utdraget intygar: |
|------------|------------|------------|------------------------|

Protokoll från norra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-06-23

Skickas till

- Färgelanda kommun, kommun@fargelanda.se
- Johan Lundh, Färgelanda kommun, johan.lundh@fargelanda.se
- Josefine Blid, Färgelanda kommun, josefine.blid@fargelanda.se
- Pia Berggren, regionutvecklare Koncernkontoret, pia.berggren@vgregion.se
- Agneta Lindkvist, Regionhälsan, agneta.lindkvist@vgregion.se

| | | | |
|------------|------------|------------|------------------------|
| Justerare: | Justerare: | Justerare: | Rätt utdraget intygar: |
|------------|------------|------------|------------------------|

Socialnämnden
Färgelanda kommun
458 80 Färgelanda
kommun@fargelanda.se

Ärendet

Tillsyn av ej verkställt beslut.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO bedömer mot bakgrund av de redovisade omständigheterna i ärendet att det inte finns skäl att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Underlag

- nämndens rapportering av ej verkställt beslut
- yttrande och övriga handlingar från nämnden

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Christine Bengtsson. Inspektör Elin Fondelius har varit föredragande.