Färgelanda kommun

Kallelse
2026-03-02

Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Måndag 2 mars 2026 Kl. 08:30

Plats: Hillingsäter, kommunkontoret

Besök under dagen (länk): 08:35-08:50 Mina-Maria: Henric Bergqvist *Områdeschef, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen,* Trollhättan

08:50-09:05 Skyddat boende: Maria Adolfsson, *Teamledare*, Trollhättan

09:05-09:20 Dödsbo, budget och skuld: Sara Fröberg, *Enhetschef arbete och integration,* Mellerud

09:20-09:35 Alkohol och tobak: Jeanette Krafft och Daniel Berglöv, *Alkohol- och tobakshandläggare,* Mellerud

1	Upprop		
2	Val av justerare		
3	Fastställande av dagordning		
4	Godkännande av inkomna årsredovisningar och verksamhetsberättelser	2026/32	3 - 109
5	Riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri	2025/71	110 - 129
6	Riktlinjer ekonomiskt bistånd	2025/255	130 - 179
7	Riktlinjer egenavgifter för vuxna i HVB, familjehem m.m.	2025/256	180 - 193
8	Riktlinjer och avtal kontaktpersoner	2026/28	194 - 197
9	Riktlinjer för insatser utan individuell behovsprövning	2025/141	198 - 229
10	Workshop Lillågården		
11	Årsredovisning 2025	2026/4	230 - 241

12	Fördelning av tilläggsanslag enl. budgetprop. 2025/26:1	2026/53	242 - 243
13	Socialnämndens remissvar avseende riktlinjer för pensionärsrådet	2026/46	244 - 251
14	Ej verkställda beslut enligt SOL och LSS 2025	2025/14	252 - 253
15	Återrapportering av delegationsbeslut 2026	2026/9	254 - 322
16	Meddelanden 2026	2026/7	323 - 324
17	Ordförandens information	2026/50	
18	Socialchefens information	2026/51	

Helen Greus
Socialnämndens ordförande

Sofia Henriksson
Nämndsekreterare

Verksamhetsberättelse och inriktning för Alkohol- och tobaksenheten

Verksamhetsberättelse 2025

Under 2025 har tillståndsenheten bedrivit sin verksamhet i enlighet med fastställd tillsynsplan. Året har präglats av ett högt arbetstempo och ett omfattande utvecklingsarbete, inte minst till följd av förändringar i alkohollagstiftningen.

Tillsynen av försäljningsställen för tobaksvaror, folköl, e-cigaretter och tobaksfria nikotinprodukter har genomförts i enlighet med tillsynsplanen och samtliga försäljningsställen har under året varit föremål för tillsyn.

Tillsynen av serveringsställen med serveringstillstånd har under året i huvudsak genomförts i enlighet med tillsynsplanen. Den yttre tillsynen har genomförts i hög omfattning, men har i vissa fall inte kunnat utföras fullt ut, bland annat på grund av att verksamheter varit tillfälligt stängda vid våra besök. Den inre tillsynen har däremot genomförts i samtliga ärenden och alla serveringsställen har under året varit föremål för minst en, och i flera fall flera, inre tillsyner. Sammantaget innebär detta att samtliga serveringsställen har haft tillsyn under året, antingen genom yttre och/eller inre tillsyn.

Året 2025 har varit ett arbetsintensivt år, till stor del beroende på lagändringen i alkohollagen avseende gårdsförsäljningstillstånd. Införandet av den nya tillståndsformen har inneburit ett omfattande arbete för tillståndsenheten i form av tolkning av regelverket, framtagande och revidering av riktlinjer, uppdatering av tillsynsplan samt arbete med avgiftsfrågor. Arbetet har varit komplext och tidskrävande, inte minst då regelverket är nytt och tillämpningen ännu inte fullt ut etablerad.

Inom samarbetet mellan kommunerna har frågor kopplade till införandet av gårdsförsäljningstillstånd, särskilt avseende avgifter, varit föremål för politiska ställningstaganden. Detta har inneburit återremisser och ett förlängt beredningsarbete. En grundläggande utgångspunkt i samarbetet har varit att tillämpa gemensamma riktlinjer och avgifter i samtliga samverkande kommuner, vilket historiskt har utgjort en styrka och underlättat tillståndsenhetens arbete. Under 2025 har dock en av kommunerna fattat beslut som avviker från denna gemensamma inriktning. Vid årets slut pågår fortsatt överväganden kring hur samarbetet och den framtida tillämpningen ska utformas. Någon slutlig samsyn i frågan har ännu inte uppnåtts.

Under hösten 2025 genomförde Länsstyrelsen tillsyn av tillståndsenhetens verksamhet. I samband med tillsynsbesöket granskades handläggning, tillsynsarbete och rutiner. Vid besöket uppmärksammades vissa mindre förbättringsområden, vilka tillståndsenheten bedömer som fullt möjliga att åtgärda. Vid verksamhetsårets slut har beslut ännu inte meddelats från Länsstyrelsen.

Vid den inre tillsynen under året har tillståndsenheten kunnat konstatera en viss ökning av ärenden som rör ekonomisk misskötsamhet bland tillståndshavare med stadigvarande serveringstillstånd. Detta har medfört att fler tillsynsärenden har behövt initieras. Utvecklingen bedöms till stor del vara kopplad till det ekonomiska läge som rått under de senaste åren, med efterverkningar av pandemin, ökade kostnader samt att tidigare beviljade skatteanstånd nu faller ut. Samtidigt visar restaurangrapporterna på en successiv återhämtning inom branschen.

I övrigt råder fortsatt god ordning på kommunernas serveringsställen. Tillsynsbesöken visar på en stabil efterlevnad av alkohollagens bestämmelser och tillståndsenheten har en god och konstruktiv dialog med restaurangnäringen.

När det gäller kontrollköp inom tobaks- och folkölsförsäljningen har resultaten under 2025 varit något sämre än önskat. Detta har uppmärksammats i dialog med berörda

försäljningsställen och tillståndsenheten har informerat om vikten av korrekt legitimationskontroll. Förhoppningen är att resultaten ska förbättras kommande år genom fortsatt information och tillsyn.

Tillståndsenhetens inriktning och arbetsuppgifter

Tillståndsenhetens arbete bedrivs i dialog med restaurangnäringen och övriga berörda verksamheter. Kommunernas målsättning är att bidra till trygga, välfungerande och attraktiva restaurang- och försäljningsmiljöer för kommuninvånare och besökare. Ett levande restaurang- och nöjesliv är en viktig del av en attraktiv kommun, samtidigt som lagstiftningens skyddssyfte alltid ska värnas.

Tillståndsenhetens arbete ska präglas av rättssäkerhet, likabehandling och god kvalitet samt ett tydligt socialt ansvar. Alkohollagen är en skyddslagstiftning med syfte att begränsa alkoholens skadeverkningar. Utifrån detta ska de positiva värden som restaurangverksamheter bidrar med tas tillvara, samtidigt som alkoholserveringens negativa konsekvenser ska förebyggas. Målsättningen är att kommuninvånare och besökare ska kunna känna sig trygga vid besök på serveringsställen och i offentliga miljöer kvällar och nätter.

En särskilt viktig del i tillståndsenhetens uppdrag är att skydda barn och unga från tidig alkohol- och nikotindebut. Servering eller försäljning till minderåriga, överservering, förekomst av narkotika, våld och diskriminering är företeelser som ska motverkas. I tillämpningen av alkohol- och tobakslagstiftningen ska skyddet för människors hälsa alltid ges företräde framför företagsekonomiska eller näringspolitiska hänsyn.

Inriktning

Inriktningen för tillsynsarbetet inom alkohol- och tobaksområdet är att skapa och upprätthålla ett gott samarbete mellan tillståndsenheten och tillståndshavare. Ett fungerande samarbete bygger på gemensamma intressen, där målsättningen är att:

- det råder god ordning och säkerhet på serverings- och försäljningsställen
- minderåriga inte ges tillgång till alkoholdrycker, tobaksvaror, e-cigaretter eller liknande produkter
- alkohol- och tobakslagstiftningens bestämmelser följs

Tillståndsenhetens arbete ska i första hand vara vägledande och förebyggande. Genom tillsyn, information och dialog ska regelverket efterlevas och risken för skador och olägenheter minimeras, med särskilt fokus på skyddet för ungdomar.

Arbetsuppgifter

Tillståndsenhetens huvudsakliga arbetsuppgifter består av att handlägga ansökningar samt utöva tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen och angränsande lagstiftning.

Arbetet omfattar bland annat:

- **Handläggning av tillståndsärenden** enligt alkohollagen och tobakslagen.
- **Inre tillsyn** av serveringsställen och försäljningsställen, vilket bland annat innefattar ekonomisk kontroll i samverkan med Skatteverket, kontroll av ägar- och bolagsförhållanden via Bolagsverket samt kontroller av skulder hos Kronofogdemyndigheten. Vandelsprövning sker även genom kontakter med Polismyndigheten. Kontrollerna avser tillståndshavare samt personer med betydande inflytande i verksamheten och genomförs både inför och efter att tillstånd har beviljats.

- **Yttre tillsyn enligt alkohollagen**, i form av besök på serveringsställen för kontroll av ordning och nykterhet, matutbud, servering till minderåriga, överservering, marknadsföring samt att serveringsansvarig personal finns på plats. Vid tillsynen kontrolleras även att verksamheten bedrivs enligt beviljat tillstånd avseende serveringstider och lokalens utformning.
- **Yttre tillsyn enligt tobakslagen**, där kontroll sker av försäljning av tobak, folköl, e-cigaretter och tobaksfria nikotinprodukter, inklusive ålderskontroll, skyltning, märkning och marknadsföring.
- **Tillsyn av marknadsföring i sociala medier** enligt alkohol- och tobakslagstiftningen.
- **Kontrollköp**, där en person över 18 år med ungdomligt utseende genomför köp för att kontrollera att försäljning inte sker utan legitimationskontroll.
- **Remissyttranden** till andra myndigheter och kommunala förvaltningar.
- **Tillsyn av rökfria skolgårdar** (ej Säffle).
- **Tillsyn av försäljning av receptfria läkemedel** (ej Säffle).

Statistik 2025 – Färgelanda kommun

Under 2025 fanns det inom samtliga samverkande kommuner totalt **88 serveringsställen** samt **70 försäljningsställen** för varor med 18-årsgräns, såsom tobak, folköl, e-cigaretter, tobaksfria nikotinprodukter och receptfria läkemedel.

I **Färgelanda kommun** fanns under året **4 serveringsställen med serveringstillstånd** samt **6 försäljningsställen** som säljer varor med 18-årsgräns.

Genomförd tillsyn under 2025

Serveringstillstånd (alkohol):

- 5 yttre tillsynsbesök
- 6 inre tillsyner
- 4 tillsyner av marknadsföring på sociala medier

Tobak, folköl, e-cigaretter, tobaksfria nikotinprodukter samt receptfria läkemedel:

- 6 yttre tillsynsbesök
- 8 inre tillsyner
- 6 kontrollköp

// Jeanette Krafft, Daniel Berglöv

Verksamhetsberättelse Mini-Maria Norra 2025

Sammanfattning

Under 2025 har Mini-Maria Norra fortsatt arbetet med att ta emot unga och deras närstående i linje med verksamhetens uppdrag. Mottagningen har under året prioriterat att bedriva klientfokuserad vård med hög tillgänglighet och utan köer trots ökat inflöde. Under året har de ungdomar som önskat kontakt med mottagningen erbjudits kontakt och uppstart med kort varsel.

Under 2025 har Mini-Maria Norra haft stora förändringar i personalgruppen. Medarbetare har slutat och nyrekryteringar har skett. Mottagningarna har fortfarande vakanser på psykolog och läkartjänst. Rekrytering av dessa tjänster pågår. Under större delen av året har det varit ett jämnt inflöde av nya ungdomar. Verksamheten ser en ökning jämfört med föregående år. Totalt har 91 ungdomar varit inskrivna på mottagningen under 2025.

Flera kompetenshöjande insatser har skett under året för att ge medarbetare god kompetens vad gäller riktad missbruksvård. På grund av årets personalomsättning har det varit nödvändigt att basutbilda nya medarbetare i de rekommenderade behandlingsmetoder för unga i riskbruk. Behandlingsmetoderna har varit haschprogrammet och cannabisprogrammet för unga(HAP/CPU), Community Reinforcement Approach (ACRA, CRA), Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT), Att behandla spel om pengar med kognitiv beteendeterapi (KBT)och öron akupunktur (NADA). Det har möjliggjorts med sökta medel från Vårdsamverkan Fyrbodal.

Under året har verksamheten Mini-Maria Norra deltagit vid Regional Mini-Maria dag.

Mini-Maria har under året haft ett gott samarbete med skola, socialtjänst och andra berörda verksamheter. Mini-Maria har utifrån årsplanering gett information till socialtjänster, skolor och flera andra verksamheter i de berörda kommunerna. Mini-Maria har under året mött ungdomarna på huvudmottagningarna i Uddevalla och Trollhättan men även regelbundet rest ut till samtliga närmottagningar. Verksamheten har uppmärksammat att flertalet av ungdomarna väljer huvudmottagningarna även om de bor i eller har närmare till sin kommuns mottagning. Anledningen är att det sammanfaller med lättillgänglighet till skolgång. Från och med november 2025 har verksamheten tillträtt lokal i Bäckefors och då etablerat mottagningar i samtliga avtalskommuner.

Ungdomar och anhöriga

Under 2025 har totalt 91 ungdomar varit inskrivna på mottagningen varav 46 ungdomar är nyinskrivna. Statistik nedan presenteras utifrån information i registrerade intervjuer. Utöver samtalskontakten med ungdomarna sker även samtal med vårdnadshavare, besök till psykolog eller läkare vid behov, samt uppföljande kontakter med andra professionella. Hur långvarig vårdkontakten är varierar för varje individ.

De ungdomar som under året varit inskrivna på Mini-Maria har det i 24% av kontakten initierats av socialtjänsten, 69% på eget initiativ eller de närstående, 2% från skolan.

62% av de inskrivna ungdomarna under året har varit pojkar/unga män och 36% flickor/unga kvinnor och 2% annan köndefinition. Medelåldern hos de inskrivna ungdomarna är 17,5 år. 22% av ungdomarna gick vid inskrivningsintervjun i grundskolan, 47% på gymnasiet, 9% är i arbete och 10% saknade helt sysselsättning, 12% ej angivet.

Utifrån verksamhetens utvärdering av behandlingsperioden där den enskilde får ange något som de upplevt betydelsefullt när det gäller förändring av livssituationen sedan de påbörjade kontakten framträdande mönster. De som anges är minskat/avslutat användning av droger, förbättrade relationer med närstående, nya mer sunda mål och värderingar och återgått till skola/sysselsättning.

Missbruksmönster

Flera av ungdomarna som varit aktuella på Mini-Maria under året uppger ett blandmissbruk med cannabis som primärdrog. 49% av ungdomarna rapporterar att cannabis är den primära drogen. Efter cannabis är 16% alkohol mest förekommande som primärdrog. Medelåldern för första gången ungdomarna testat droger är 14,1 år. Övriga droger är bensodiazepiner 9%, kokain 2%, och amfetamin 7% de mest förekommande drogerna hos aktuella ungdomar.

Psykisk ohälsa

Det är mycket vanligt förekommande att aktuella ungdomar vid inskrivning uppger någon form av psykisk ohälsa. Vid inskrivning på Mini-Maria uppger ungdomarna ångest/allvarlig oro 58%, sömnproblem 58%, nedstämdhet/deprimerad 38%, problem med att förstå, koncentrera sig och att minnas 71%, har en neuropsykiatrisk diagnos 42%, svårigheter att kontrollera våldsamt beteende 20%.

Många av ungdomarna som besöker Mini-Maria har varit med om potentiellt traumatiserande händelser vilket påverkar deras psykosomatiska hälsa 33%.

Fördelning av nyinskrivna ungdomar mellan avtalskommunerna:

Kommun, nyinskrivna 2025	Total	Kvinna	Man	Annat kön
Bengtsfors	1	1	0	
Dals-Ed	0	0	0	
Färgelanda	1	0	1	
Lysekil	4	1	3	
Mellerud	0	0	0	
Munkedal	2	2	0	
Orust	1	0	1	
Sotenäs	2	0	2	
Strömstad	0	0	0	
Tanum	2	0	2	
Trollhättan	15	6	8	1
Uddevalla	14	5	9	
Vänersborg	4	1	3	
	46	**16**	**29**	**1**

Fördelning av pågående inskrivna ungdomar mellan avtalskommunerna:

Kommun, pågående 2025	Total	Kvinna	Man	Annat kön
Bengtsfors	1	1	0	
Dals-Ed	2	0	2	
Färgelanda	2	0	2	
Lysekil	7	3	4	
Mellerud	1	0	1	
Munkedal	4	2	2	
Orust	2	0	2	
Sotenäs	8	1	7	
Strömstad	5	0	5	
Tanum	6	2	4	
Trollhättan	19	6	12	1
Uddevalla	28	12	16	
Vänersborg	6	2	4	
	91	**29**	**61**	**1**

Utvecklingsområden

En framgångsfaktor i behandlingsarbetet med ungdomarna är att involvera det närmsta nätverket som oftast består av föräldrar. Verksamheten fortsätter kompetenssatsningen gällande det systemiska narrativa arbetssättet för att erbjuda högkvalitativa och kunskapsbaserade föräldrastödsinsatser. Utbildning i CRAFT under våren 2026 är en fortsatt fördjupning i arbetssättet. Verksamheten planerar för ett upplägg av föräldragrupper som kommer erbjudas under hösten 2026.

Utbildningsinsatser har genomförts i Spel om pengar med KBT vilket ligger till grund för fortsatt implementering och fördjupning av arbetssättet för att möta de sökandes behov.
En kurator kommer att fördjupa sina kunskaper inom trauma.

Verksamheten ser ett fortsatt behov av informationssatsningar för att nå ungdomar och deras närstående i socialt utsatta områden mot målet att Mini-Maria ska vara en lätt tillgänglig och välkänd mottagning.

Trollhättan 20260123

Maria Hindebo Lundh
Enhetschef Uddevalla kommun

Henric Bergqvist
Enhetschef Trollhättan Stad

Eva Sohlberg
Enhetschef Regionhälsan, VGR

Verksamhetsrapport

Datum: 2026-01-27

Diarienummer: RHS 2026–00114

Västra Götalandsregionen

Ungdomsmottagning Regionhälsan

Områdeschef Agneta Lindkvist

Enhetschefer Vanda Oskarsson, Ingela Martinsson

Verksamhetsrapport 2025

Delregional nämnd Norra (Fyrbodal)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 3
Övergripande uppdrag och mål ... 3
Förändringar, utveckling och förändringar ... 3
Särskilda satsningar som verksamheten genomfört ... 4
Kundundersökning ... 4
Samverkan ... 4
Övrigt som verksamheten vill belysa ... 4
Utåtriktat arbete ... 5
Norra-Västra UM ... 5
Norra-Östra UM ... 5
Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter ... 6
Norra-Västra UM ... 6
Norra-Östra UM ... 6
Övrigt ... 7
Norra-Västra UM ... 7
Norra-Östra UM ... 7
Fyrbodal mottagning unga män ... 8
Besöksstatistik ... 8

Sammanfattning

Västra Götalandsregionens (VGR) samlade organisation för Ungdomsmottagning utgör en strategisk framgång som skapar förutsättningar för en god och jämlik vård för alla ungdomar i regionen. Regionområdets övergripande mål är att främja ungas fysiska och psykiska hälsa samt att stärka deras sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter.

Ungdomsmottagningar är en central aktör i arbetet med att tillgodose ungdomars och unga vuxnas rätt till hälsa. Regionområdet ska präglas av ett normmedvetet förhållningssätt och säkerställa att ungdomar upplever ett likvärdigt bemötande och tillgång till mottagningarna, oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning eller ålder. Arbetet grundas på Barnkonventionens fyra grundprinciper samt FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna.

Under året har beslut fattats om att ungdomsmottagningarna ska vara en av aktörerna i VGR:s satsning på HPV-vaccination för unga i åldern 18–26 år, med målsättningen att utrota HPV i befolkningen. Planering pågår med ambitionen att starta vaccinationerna den 1 mars 2026.

Övergripande uppdrag och mål

På ungas uppdrag förmedlar Ungdomsmottagning kunskap och ger information samt tidiga insatser, stöd och behandling främst inom områdena sexuell, reproduktiv, psykosocial och psykisk hälsa. En viktig del i Ungdomsmottagnings uppdrag är att arbeta utåtriktat och hälsofrämjande. De övergripande målen för Ungdomsmottagning är:

- Stärka ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter

- Förbättra ungas fysiska och psykiska hälsa

Förändringar, utveckling och förändringar

Regionområdet har under året fortsatt att utveckla tillgängligheten för ungdomar. Samtliga mottagningar erbjuder webbokningsbara tider, och antalet tillgängliga tider via webben har utökats för att möta efterfrågan. Den digitala tjänsten **UM-Online** är öppen måndag till fredag och erbjuder, utöver rådgivning, även internetbaserad kognitiv beteendeterapi. UM-Online är välbesökt och prioriteras i bemanningsplaneringen.

Under året har även en chattfunktion etablerats, vilket möjliggör direktkontakt med vårdpersonal. Chatten har haft cirka 600 besök per månad sedan starten. Däremot har ekonomiska förutsättningar saknats för att genomföra planerade kampanjer i sociala medier, vilket begränsat möjligheten att nå ytterligare ungdomar.

Under året har regionområdet tagit viktiga steg i arbetet med att förbättra vården för ungdomar med vulvasmärta. Multidisciplinära team har etablerats eller är i uppstart i alla områden och ett utvärderingsverktyg har utvecklats. I de multiprofessionella teamen är arbetssättet inom både bas- och fortsättningsnivå enligt Socialstyrelsens rekommendationer väl implementerat. Implementering av utvärderingsverktyget planeras att ske under 2026.

Parallellt pågår kapacitets- och produktionsplanering med målsättningen att öka andelen patientnära tid och minska den administrativa belastningen. Detta arbete syftar till att effektivisera resursanvändningen och förbättra tillgängligheten för ungdomar.

Särskilda satsningar som verksamheten genomfört

Ungdomsmottagningar har under året fortsatt att ta del av en särskild satsning med statliga medel, vilka av VGR har beslutats riktas till regionområdet för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Denna satsning har möjliggjort viktiga insatser, såsom drift av onlinemottagning, bibehållen hög tillgänglighet med korta väntetider samt ett hälsofrämjande arbetssätt som utgår från individens styrkor och förutsättningar för god hälsa.

En utmaning kvarstår i att statliga medel beslutas årsvis, vilket skapar ekonomisk osäkerhet. För 2026 är finansieringen tryggad, men för 2027 är situationen i skrivande stund oklar. Detta innebär en risk för att delar av regionområdet kan behöva avvecklas och uppdraget reduceras med kort varsel om medlen uteblir.

I samverkan med verksamhet Kunskapsstöd psykisk hälsa pågår ett arbete för att anpassa Ungdomsmottagnings rutiner kring suicidprevention. Arbetet utgår från de nya nationella riktlinjerna och regionala medicinska riktlinjerna, vilka introducerar en uppdaterad begreppsapparat. Som en del av detta planeras en workshop för psykologer och kuratorer samt kompetenshöjande insatser för all personal.

Kundundersökning

För att säkerställa kvalitet i samtalsbehandling har en utvärderingsmodell införts där ungdomar, efter avslutad kontakt, ger återkoppling på bemötande, tillgänglighet och upplevd effekt av samtalen. Resultaten visar att ungdomarna i hög grad är mycket nöjda med insatserna. En sammanställning baserad på data från 2024 har färdigställts i samarbete med FoUUI. Rapporten har spridits inom regionområdet och presenterats vid Regionhälsans kvalitetsdag.

Dialogen med målgruppen har också stärkts genom samverkan med lokala ungdomsråd, vilket har bidragit till ökad delaktighet och insyn i verksamheten. Detta arbete planeras att utvecklas ytterligare under kommande år.

Under 2026 planeras en brukarundersökning som ska utföras av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

Samverkan

Ungdomsmottagning samverkar med kommunala aktörer som har uppdrag att arbeta med målgruppen ungdomar och unga vuxna, såsom skola, elevhälsa samt individ- och familjeomsorg. Samverkan sker även med barnmorske- och gynekologmottagningar, Ungas Psykiska Hälsa (UPH) inom vårdcentraler, kvinnoklinik och psykiatri. Utöver detta deltar Ungdomsmottagningar i närvårdssamverkan på både delregional och lokal nivå.

Det övergripande samverkansavtalet för ungdomsmottagning har antagits av SRO och gäller för VGR och kommunerna i regionen från och med 2025-01-01. Avtalets syfte är att fungera som ett gemensamt styrdokument mellan parterna, där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår.

Övrigt som verksamheten vill belysa

I omställningen mot nära vård är principen *”digitalt när det går, fysiskt när det behövs”* central. Ungdomar har en tydlig förväntan att kunna söka vård digitalt, och verksamheten

har successivt utökat sitt digitala utbud av rådgivning, stöd och behandling. Detta har bidragit till ökad tillgänglighet och flexibilitet för målgruppen, som i allt större utsträckning är rörlig i samhället och ofta studerar utanför hemkommunen. Ungdomar kan därmed välja mellan fysiska besök på mottagningar nära skolan eller digitala besök.

Regionhälsans arbete med värdegrund och kultur har varit uppskattat inom verksamheten, och reflektionsprogrammet pågår i varje enhetschefområde och inom regionområdesledning.

Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till lokaler och struktur. Vissa lokaler är trånga och uppfyller inte dagens krav på tillgänglighet eller säkerhet (exempelvis zonindelning). Ett ytterligare problem är att varje kommun har en egen utbudspunkt, vilket är svårt att bemanna utifrån satta nyckeltal och resurser. Många utbudspunkter är små och medför omfattande resor för medarbetare, vilket tar tid från patientnära arbete.

Kompetensförsörjning är en fortsatt prioritering. Regionområdet har under året beslut att satsa på 2 utbildningstjänster för barnmorskor som planeras att anställas från höstterminen 2026. Rekrytering av barnmorskor är dock utmanande, särskilt i mindre kommuner långt från storstäder. Även rekrytering av läkare och psykologer är svårt, då tjänsterna ofta inte är 100 procentiga och kräver kombinationstjänster med andra arbetsplatser.

Utåtriktat arbete

Norra-Västra UM

Ungdomsmottagningarna i Uddevalla, Färgelanda, Orust, Lysekil, Sotenäs, Munkedal, Tanum och Strömstad

- Samtliga kommuners årskurs 8 har erbjudits och med enstaka undantag deltagit i klassbesöksinformation
- ”Korridorshäng” på högstadie- och gymnasieskolor,
- Klassbesök på gymnasieskolor
- Återkommande och regelbundna drop-in på högstadie- och gymnasieskolor
- Särskild information till elever på introduktionsprogrammet
- Riktade insatser för särskilda grupper: anpassad grundskola/gymnasium, folkhögskola, tjej- och killgrupper.
- Insatser på svenska för invandrare (SFI)
- Informationsfilm skickad till årskurs 6
- Deltagande i fritidsgårdsaktiviteter bland annat Pride, Orange Week och lovaktiviteter.

Norra-Östra UM

Ungdomsmottagningarna Trollhättan, Vänersborg, Åmål, Bengtsfors, Dals-Ed och Mellerud.

- ”Korridorshäng” på högstadier, gymnasier och på anpassade gymnasiet Utsikten, ibland med temafokus.
- Klassbesök i årskurs 6, 7, 8 och/eller 9 beroende på ort och antal klasser.
- Klassbesök för enstaka gymnasieklasser i årskurs 1.
- Klassbesök för anpassad grundskola med inriktning på olika teman, till exempel

kropp och pubertet, preventivmedel, hälsa mm.
- Deltagit på "Kärleksvecka", "Hälsovecka" och "En vecka fri från våld". Ibland i samverkan med SRHR-bussen.
- Besökt fritidsgårdar och haft gemensamma aktiviteter såsom tjejkväll samt mött killar i mellanstadiet tillsammans med barn och fritid i kommunen.
- I Åmål har ungdomsmottagningen "flyttat ut sin verksamhet" till högstadiet och gymnasiet vid några tillfällen/termin med målsättning att nå ungdomar som inte kommer till ungdomsmottagningen.
- Deltagit på "Blåsljus-fika" på gymnasier.
- Ungdomsgrupper med tema SRHR på SiS-hemmet Brättegården. Här har vi deltagit i ett SRHR-projekt i samverkan med boendets personal.

Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter

Norra-Västra UM

Ungdomsmottagningarna i Uddevalla, Färgelanda, Orust, Lysekil, Sotenäs, Munkedal, Tanum och Strömstad

- Etablerat samarbete med elevhälsan på samtliga utbildningsnivåer för planering och genomförande av insatser
- Strukturerad samverkan med kommunala nätverk och socialtjänstens olika enheter samt regionala aktörer kring ungdomsfrågor och förebyggande arbete, bland annat genom deltagande i gemensamma samverkansdagar
- Aktivt deltagande i kommunövergripande samverkansgrupper med fokus på barn och ungas hälsa
- Medverkan i våldspreventiva satsningar, HBTQIA+-projekt och arbete mot skolfrånvaro samt ”Tanke och hälsa” en insats som görs för att minska psykisk ohälsa bland barn och unga.
- Medverkan i särskilda satsningar kring våld i nära relationer och hedersrelaterat våld
- Ingått i utökad samverkan med SiS - Ljungbackens behandlingshem
- Enhetschef representerar verksamheten i lokala vårdsamverkansgrupper samt i referensgrupp för Hälsokällan

Norra-Östra UM

Ungdomsmottagningarna Trollhättan, Vänersborg, Åmål, Bengtsfors, Dals-Ed och Mellerud.

- I Åmål, Bengtsfors och Dals-Ed har samverkan fokuserat på "Backa barnet", en gemensam modell för att säkerställa barns rättigheter, tidigt uppmärksamma barns behov och ge samordnat stöd. Ungdomsmottagningen bidrar till "Backa barnet" med sin upptäckarroll.
- "Skavdag" anordnades för alla aktörer som arbetar med barn och ungdomar i Mellerud och Bengtsfors.
- Vulvateamet samverkar med primärvårdsrehab samt vulvateamet inom NU-sjukvården

- Möte med verksamhetsutvecklare på Brättegården gällande SRHR på SiS-hem.
- Samverkansmöte med elevhälsovård och studenthälsan.
- Samverkansmöte med ”Förebyggande gruppen” inom Socialtjänsten.
- Möte med familjebehandlare inom individ- och familjeomsorg.
- Möte med Svenska kyrkan.
- Samverkan med nätverket för Hedersrelaterat våld.
- Koordinatorsmöte i Åmål 1 gång/månad med UngVux, Drivhuset, elevhälsan från gymnasiet och Ungas psykiska hälsa.
- Queerhänget ”Paletten” drivs i samverkan med personal från UngVux. Deltagandet har ökat under året.
- Personal från UM och UngVux deltog i Säffle Pride tillsammans med ett antal ungdomar
- Samverkan med ätstörningsenheten inom NU-sjukvården.
- Deltagit vid eventet ”Schyssta relationer” i Trollhättan
- Haft ett informationsbord vid föreläsningsdag "Psynas" på Kommunhuset i Trollhättan.
- Medarbetare på ungdomsmottagningen har föreläst för personal på vårdcentraler och skolsköterskor om endometrios och dysmenorré.

Övrigt

Norra-Västra UM

Ungdomsmottagningarna i Uddevalla, Färgelanda, Orust, Lysekil, Sotenäs, Munkedal, Tanum och Strömstad

- Aktiv medverkan vid framtidsdagar, yrkesmässor och studentfiranden.
- Uppsökande arbete mot unga säsongsarbetare.
- Föräldracaféer och informationsinsatser via kommunernas plattformar.
- Synlighet vid temaveckor och särskilda arrangemang för ungdomar.
- Samverkan med fritidsgårdar genom deltagande i olika aktiviteter och tematiska veckor

Norra-Östra UM

Ungdomsmottagningarna Trollhättan, Vänersborg, Åmål, Bengtsfors, Dals-Ed och Mellerud.

Under året har vi på ungdomsmottagningen haft fokus på flera utvecklingsområden som även kommer fortsätta att utvecklas under 2026.

- Utveckling och samverkan med andra vårdaktörer gällande vulvasmärta.
- ACT kurser med fokus på stress och stressreducering.
- ACT-kurs med fokus på vulvasmärta
- Vi har genomfört ett förbättringsprojekt där vi undersökt om ett arbetssätt baserat på hälsolitteracitet kan öka andelen killar som söker till ungdomsmottagningen, och i projektet har vi lärt oss mycket både om hälsolitteracitet och om vår egen verksamhet.

- Ett förbättringsarbete med Friskfaktorer med stöd från Hälsan och Arbetslivet har genomförts under 2025.
- Barnmorskor och kuratorer har varit med i uppstart och implementeringen av ungdomsmottagningens chatt med start januari 2025.

Fyrbodal mottagning unga män

Fokus under året har varit att sprida information om verksamheten och dess uppdrag.

- Träffat fotbollslag samt besökt Folkuniversitetet, Folkhögskolan med flera
- Bemannat SRHR-bussen i Uddevalla och vid Högskolan Väst i Trollhättan.
- Deltagit vid ”omvärldsfika” på Nils Ericson-gymnasiet.
- Besökt Östrabo yrkesgymnasium i Uddevalla.
- Samverkat med Mini-Maria och bemannat informationsbord på föreläsningsdagen ”Psynas” i Trollhättans kommunhus tillsammans med ungdomsmottagningen.
- Genomfört samverkansmöten med övriga mottagningar för unga män inom VGR; professionsmöten har varit viktiga för lärande och erfarenhetsutbyte.
- Samverkat med den lokala gruppen som arbetar med sex och relationer för ungdomar i Trollhättan.

Under hösten fick verksamheten besked om permanenta medel, vilket skapar långsiktighet och möjliggör en stärkt marknadsföring mot målgruppen unga män. För att möta den ökade efterfrågan på samtalsstöd har mottagningen dessutom utökat bemanningen till 30 % sjuksköterska/barnmorska och 50 % samtalspersonal.

Besöksstatistik

Besöksstatistik 2025 Norra nämnden, Ungdomsmottagning Regionhälsan

Årsredovisning 2025

Patientnämnderna

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning....3
1.1 Hänt under året....3
2 Verksamhet....4
2.1 Regiongemensamt....4
2.1.1 Inköp....4
2.1.2 Intern kontroll....4
2.1.3 Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare 4
3 Medarbetare....5
3.1 Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier....5
3.2 Personalvolym och personalstruktur....5
3.3 Sjukfrånvaro....5
3.4 Årlig uppföljning SAM....5
4 Ekonomi....7
4.1 Resultat....7
4.1.1 Verksamhetens intäkter....8
4.1.2 Verksamhetens kostnader....8
4.2 Eget kapital och obeskattade reserver....8
5 Fördjupning till egen nämnd/styrelse....8
6 Finansiell rapportering....55

1 Sammanfattning

Verksamhet

Under året har patientnämnderna tagit emot totalt 5473 klagomålsärenden, vilket innebär en ökning med 4 procent jämfört med 2024. Bland klagomålen märks en tydlig ökning av ärenden där anmälare upplever brister i undersökning och bedömning av sitt hälsotillstånd, i vårdprocesser samt svårigheter att få en fast vårdkontakt eller en individuell plan.

Totalt har 80 stödpersoner förordnats av patientnämnderna. Detta är 33 färre än föregående år, motsvarande en minskning med cirka 30 procent. Rekrytering av nya stödpersoner har skett kontinuerligt under året för att säkerställa tillgången.

Patientnämndernas kansli har också tagit fram två analysrapporter:

- ”Upplevelser av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig”
- ”Att känna sitt värde. Patienters röster om diskriminering, särbehandling och kränkning”

Utifrån patientnämndernas budget 2025 har en verksamhetsplan utarbetats och följts upp regelbundet vid arbetsplatsträffar (APT).

Personal

2025 har varit ett år där möjligheteten till både arbete på distans och på kontoret har fortgått. Förvaltningen har genomfört fysiska arbetsplatsträffar med fokus på hälsofrämjande insatser och utveckling av teamarbete och psykosocial arbetsmiljö samt deltagit på Nationell tjänstepersonkonferens.

Utvecklingen av arbetsmiljön har varit positiv, arbetsmiljöarbetet är fortsatt systematiskt och pågår kontinuerligt. Uppföljning sker regelbundet på APT avseende handlingsplan kopplat till medarbetarenkät och verksamhetsplanens aktiviteter.

Sjukfrånvaron för 2025 uppgår till 6,63 procent vilket är en ökning från 2024 då sjukfrånvaron låg på 3,83 procent.

Ekonomi

Patientnämndens ekonomiska resultat 2025 uppgår till 698 tkr, vilket är ett överskott mot budget.

1.1 Hänt under året

Patientnämnderna har arbetat systematiskt med dialog och återkoppling både på tjänstemannanivå och på politisk nivå under året.

Under året inkom färre anmälningar avseende stödperson än föregående år. Behovet av att rekrytera fler stödpersoner kvarstår dock eftersom det sker en naturlig omsättning varje år och efterfrågan inte går att förutse.

I maj färdigställdes analysrapport ”Upplevelser av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig”. I rapporten analyserades 276 klagomål som inkom till

patientnämnden under 2024 gällande kvinnosjukvård i Västra Götalandsregionen. Kvinnosjukvård definieras inom ramen för rapporten av gynekologi och obstetrik. I de analyserade klagomålen kunde ses att många patienter upplevde att de inte blev lyssnade på eller tagna på allvar. Det skapade en känsla av otrygghet och påverkade patienternas delaktighet och upplevelse av vården negativt.

Rapporten ” Klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning” färdigställdes under våren. Analysen i rapporten utgör en del av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) nationella rapport i ämnet som inte har publicerats än.

I november färdigställdes analysrapporten ”Att känna sitt värde - patienters röster om diskriminering, särbehandling och kränkning”. I rapporten valdes 181 klagomål för analys. Klagomålen inkom mellan 1 september 2024 och 31 juli 2025 och gällde diskriminering, kränkning och särbehandling inom all offentligt finansierad sjukvård i Västra Götalandsregionen. I de analyserade klagomålen kunde ses att upplevelsen av att ha blivit fråntagen sitt värde blev framträdande som gemensam nämnare. Patienterna beskrev ofta att känslan av diskriminering, särbehandling eller kränkning orsakade en bristande tillit till sjukvården och en ovilja att söka vård igen.

2 Verksamhet

2.1 Regiongemensamt

2.1.1 Inköp

Inte aktuellt för patientnämnderna.

2.1.2 Intern kontroll

De fem patientnämnderna antog en gemensam plan för intern kontroll i november 2024. Planen innehöll fem kontrollmoment, varav en uppföljning per augusti återrapporterades till patientnämnderna i september 2025. Återrapport av kontroller i december rapporteras till patientnämnderna i januari 2026.

2.1.3 Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare

Inte aktuellt för patientnämnderna.

3 Medarbetare

3.1 Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier

Patientnämndernas kansli följer de riktlinjer och rutiner som finns beslutade i regionen. Till stöd i arbetet finns bland annat Västra Götalandsregionens ”Rutin för Kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier” beslutad 2024. Rutinen förtydligar hur Västra Götalandsregionen ska arbeta med att främja en god arbetsmiljö, förebygga och hantera kränkande särbehandling utifrån Arbetsmiljöverkets föreskrift och allmänna råd 2023:2 om planering och organisering av arbetsmiljöarbete. Rutinen beskriver också hur Västra Götalandsregionen ska hantera trakasserier och sexuella trakasserier utifrån diskrimineringslagens bestämmelser

Patientnämnderna har inget att rapportera gällande sexuella trakasserier.

3.2 Personalvolym och personalstruktur

Bemanningen har varit stabil under året och personalomsättningen har varit låg. Verksamheten fungerade väl under sommarens semesterperiod tack vare god planering och något högre bemanning än föregående år.

Nettoårsarbetare	2024	2025	Förändring antal
Gemensam administration	4,00	4,00	0,00
Utredning	22,20	19,75	-2,45
Patientnämnd kansli	**26,20**	**23,75**	**-2,45**

3.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för 2025 uppgår till 6,63 procent vilket är en ökning från 2024 då sjukfrånvaron låg på 3,83 procent. Ökningen beror delvis på två långtidssjukskrivningar.

3.4 Årlig uppföljning SAM

Patientnämndernas kansli arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor, bland annat med hela kansliet på APT samt att cheferna har regelbundna uppföljningar med arbetsmiljöombudet. Utifrån resultatet på medarbetarenkäten genomfördes grupparbete på APT i februari för urval av två frågor avseende förbättring och två frågor där styrkan önskas behållas. Utöver regelbunden uppföljning på APT sker uppföljning även via kortenkät två gånger per år.

Två frågor avseende förbättring

Fråga 10: *"I mitt arbete förekommer ofta samarbetsproblem"* (19%)

Målsättningen är att ingen medarbetare ska uppleva samarbetsproblem, en god samarbetskultur är avgörande för både trivsel och effektivitet. Förbättringsarbetet fokuserar därför på att stärka det kollegiala samarbetet, öka öppenheten i kommunikationen och skapa en trygg arbetsmiljö där alla känner sig delaktiga.

Om samarbetsproblem inte åtgärdas finns risk för:

- Ökade konflikter och spänningar i arbetsgruppen
- Försämrad arbetsstämning och minskad arbetsglädje
- Lägre effektivitet och produktivitet i verksamheten.

Åtgärder

Förslagen som lyftes var bland att våga bjuda på oss själva, ha sociala aktiviteter, ta kontakt med andra kollegor än de man vanligtvis brukar bolla frågor med. Utbyta erfarenheter mellan teamen och mellan ledningsstöd/utredargrupp för att skapa förståelse för arbetet eftersom vi gör olika saker. Öva på att ge feedback tillsammans. Reflektionsövningar mellan medarbetare sker regelbundet och en gruppövning med reflektion genomfördes under hösten.

Fråga 23: *"Jag vågar uttala mig och ta upp eventuella problem på min arbetsplats"* (74%)

Alla medarbetare ska kunna våga uttala sig och ta upp eventuella problem på arbetsplatsen. När det inte görs finns risker för:

- Tystnadskultur
- Försämrad arbetsmiljö
- Hämmande för utveckling och innovation
- Ökad risk för konflikter
- Försämrad kvalitet och effektivitet

Åtgärder

Alla förväntas ta ansvar och ta upp saker som är viktiga för verksamheten och komma med förslag på förbättringar. Normmedvetenhet, tillit och förståelse för varandras olikheter ska genomsyra vårt sätt att arbeta och kommunicera med varandra.

Gemensam övning kopplad till medarbetarpolicyn genomfördes på APT den 3 september, under ledning av HR-specialist. Syftet var att fördjupa förståelsen för våra gemensamma värderingar och stärka det kollegiala samarbetet.

Två frågor med styrkor att behålla

Fråga 13: *"Jag har möjlighet att delta i planeringen av hur mitt arbete ska utföras"* (96%)

Möjlighet att delta i planering av sina arbetsuppgifter.

Fråga 25: *"Jag har tid för reflektion och eftertanke i mitt arbete"* (96%)

För att främja en hållbar arbetsmiljö och kontinuerlig utveckling ska tid för reflektion och eftertanke värnas och prioriteras.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Patientnämndens ekonomiska resultat 2025 uppgår till 698 tkr.

Det positiva resultatet kan hänföras till:

- - Kansli, gemensamt -26 tkr
- - Stödpersoner -798 tkr
- - Utredning 1 183 tkr
- - Förtroendevalda 339 tkr

Rapportrad	Utfall År 2025	Budget År 2025	Utfall Fg År 2024	Avvikelse utfall-budget	Förändring % utfall/utfall
Försäljning varor och tjänster	2,13	2,16	2,12	-0,03	0,4%
Övriga intäkter och bidrag	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,5%
S:a Verksamhetens intäkter	**2,13**	**2,16**	**2,12**	**-0,03**	**0,4%**
Personalkostnad inkl inhyrda	-26,62	-27,46	-26,43	0,84	0,7%
Material och varor	-0,29	-0,31	-0,22	0,02	31,5%
Lämnade bidrag	-0,01	0,00	0,00	-0,01	0,0%
Lokal- och energikostnader	-0,74	-0,80	-0,77	0,06	-4,7%
Köp av tjänster	-1,92	-1,71	-1,71	-0,20	12,0%
Övriga kostnader	-0,24	-0,27	-0,33	0,03	-28,2%
S:a Verksamhetens kostnader	**-29,81**	**-30,54**	**-29,47**	**0,73**	**1,2%**
Verksamhetens nettokostnader	**-27,68**	**-28,38**	**-27,34**	**0,70**	**1,2%**
Regionbidrag	28,38	28,38	27,85	0,00	1,9%
Regionbidrag	**28,38**	**28,38**	**27,85**	**0,00**	**1,9%**
Verksamhetens resultat	**0,70**	**0,00**	**0,51**	**0,70**	**37,8%**
Finansiella kostnader	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0%
Årets resultat	**0,70**	**0,00**	**0,51**	**0,70**	**37,8%**

4.1.1 Verksamhetens intäkter

Intäkterna sker genom regionbidrag och genom avtal med 49 kommuner. Intäkter från avtalen med kommunerna blev något lägre än budgeterat vilket genererar en mindre negativ avvikelse bland intäkterna.

4.1.2 Verksamhetens kostnader

Patientnämndens personalkostnader visar positiv avvikelse mot budget vilket beror på viss sjukfrånvaro och föräldraledighet. Stödpersons verksamheten visar på ett underskott mot budget, avvikelsen beror till stor del av något längre uppdrag med stödperson inom rättspsykiatrin, där vårdtiderna kan vara flera år, samt att kostnaden för ersättning av resor med egen bil har ökat. Övriga kostnader är i balans med budget.

4.2 Eget kapital och obeskattade reserver

Patientnämnden visar ett överskott om 698 tkr vilket medför att förvaltningen visar ett positivt eget kapital på 1 288 tkr.

5 Fördjupning till egen nämnd/styrelse

Patientnämnderna ska bidra till att utveckla kvaliteten i vården och säkerställa hög patientsäkerhet. De ska också verka för att hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

I den fördjupade rapporten redovisas årets aktiviteter samt statistik över inkomna klagomål – både samlat för alla patientnämnder och specifikt för varje enskild nämnd.

5.1 Patientnämnderna ska i sina iakttagelser, rapporter och analyser ha betoning på kvalitet och patientsäkerhet, vårdens förmåga till personcentrering

5.1.1 Patientnämnderna ska återföra iakttagelser, statistik och analyser till nämnder, styrelser, beställare och utförare, i enlighet med beslutad plan för återkoppling och dialog 2025-2026, samt verka för ökat lärande genom att mottagande politiker och berörda tjänstemän använder underlaget i verksamhetens förbättringsarbete.

Återkoppling och dialog på politisk nivå alla patientnämnder:

Presidiet för patientnämnd östra deltog på sammanträde med delregional nämnd östra i januari och november

Presidiedialog mellan patientnämnd Göteborg och delregional nämnd Göteborg i februari

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd västra och

styrelsen för Sjukhusen i väster i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd Göteborg och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd östra och styrelsen för Skaraborgs sjukhus i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd norra och styrelsen för NU-sjukvården i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd södra och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus i mars

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd södra och Ulricehamns kommun i mars

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd södra och Svenljunga kommun i maj

Vice ordförande för patientnämnd Göteborg informerade om Patientnämnderna på regionfullmäktiges sammanträde i maj

Presidieledamöter för patientnämnderna informerade tillsammans med tjänsteperson om analysrapport på operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti

Årligt möte mellan alla presidier i patientnämnderna och revisionen i september

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd västra och Härryda kommun i oktober

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Närhälsan i oktober

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd västra och Partille kommun i november

Presidieledamöter för patientnämnderna deltog på erfarenhetskonferens psykiatri på Bräcke diakoni i november

Dialogmöte samt information om analysrapport mellan presidieledamöter för patientnämnderna, tjänsteperson och Beredningen för mänskliga rättigheter (BMR) i december

Dialogmöten, återkoppling och information om patientnämnden på tjänstemannanivå:

Information om patientnämnden, studenter kompletteringsutbildning för utländska läkare (KUL) i januari, augusti

Information om patientnämnden, studenter psykologutbildning vid Göteborgs universitet i januari, maj

Dialogmöte, Verksamhet Rättspsykiatri Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i januari och september

Dialog, deltagande i workshop hos Socialstyrelsen gällande regeringsuppdraget att genomföra kartläggning av psykiatriska akutmottagningar i februari

Dialogkonferens gällande nya hälso- och sjukvårdsavtalet mellan regionen och

kommunerna i februari

Information sjuksköterskeutbildning Högskolan Väst i februari, oktober

Återkoppling och dialog, chefläkare Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) i mars

Dialogmöte, Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) i mars

Information om patientnämnden för undersjuksköterskor Skaraborgs Sjukhus i mars

Information om patientnämnden för specialist- undersjuksköterskor Göteborg i april

Dialogmöte patientsäkerhetsgruppen Habilitering & Hälsa i augusti

Dialogmöte med stödpersonsansvarige, verksamhet Psykiatri Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) i september

Dialogmöte med verksamhetsutvecklare Folktandvården i oktober

Information om patientnämnden och dialog, chefläkare Närhälsan och Regionhälsan i oktober

Information och dialog vid möte regional samverkansgrupp patientsäkerhet i oktober

Dialogmöte med ledningsgruppen för Capio vårdcentraler västra regionen i november

Dialogmöte med ledningsgruppen för Capio vårdcentraler norra regionen i november

Information om patientnämnden, Hjälpmedelsenheten i november

Nätverksträff för stödpersonansvarige i Skåne, Halland, Stockholm i december

5.1.2 Patientnämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Samarbetet med IVO regionalt har avslutats under året då IVO prioriterar nationell samverkan med patientnämnderna. Under året har arbetet i en gemensam analysgrupp skett nationellt mellan alla patientnämnder i landet och IVO. En gemensam analysrapport har skrivits om förlossningsvården, den har dock inte publicerats av IVO än.

5.1.3 Statistik inkommande klagomål

5.1.3.1 Klagomål fördelade efter verksamhetsområde

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sjukhusvård	2 371	2 730	2 826	2 915	2 932	3 017
Regional Primärvård/ vårdval vårdcentral	1 336	1 542	1 536	1 611	1 719	1 758
Tandvård	188	213	202	215	221	240
Privat verksamhet med avtal	173	181	187	172	161	191
Regionhälsan	61	93	98	81	76	108
Kommunal hälso- och sjukvård	92	84	62	58	53	60
Övriga verksamheter	59	121	51	57	36	34
Regional Rehab	25	22	28	25	27	34
Habilitering & Hälsa	17	25	27	42	48	31
Totalsumma	**4 322**	**5 011**	**5 017**	**5 176**	**5 273**	**5 473**

5.1.3.2 De tio största problemområdena

Det största problemområdet i klagomålen till patientnämnden under föregående år handlar om upplevda brister i undersökningar. Det betyder att många patienter upplevde att undersökningar inte genomfördes på ett tillräckligt noggrant eller korrekt sätt.

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	751	928	889	1 094	1 176	1 231
Delaktig	364	440	541	460	517	530
Information	521	550	450	509	457	483
Behandling	404	556	493	442	462	452
Bemötande	332	381	480	452	446	447
Väntetider i vården	185	268	378	410	374	357
Läkemedel	201	231	211	229	252	258
Resultat	267	278	317	293	270	254
Tillgänglighet till vården	230	285	278	260	198	200
Brister i hantering	156	123	131	158	169	179
Totalsumma	**3 411**	**4 040**	**4 168**	**4 307**	**4 321**	**4 391**

5.1.3.3 Klagomål fördelade i grupper efter patientens kön och ålder

I 60 procent av alla klagomål var patienten en kvinna och i 39 procent en man. För 1 procent av klagomålen är patientens kön okänd.

Patientens kön	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kvinna	2 590	3 019	2 994	3 030	3 167	3 264
Man	1 668	1 953	1 976	2 102	2 074	2 151
Okänt/annat	64	39	47	44	32	58
Totalsumma	**4 322**	**5 011**	**5 017**	**5 176**	**5 273**	**5 473**

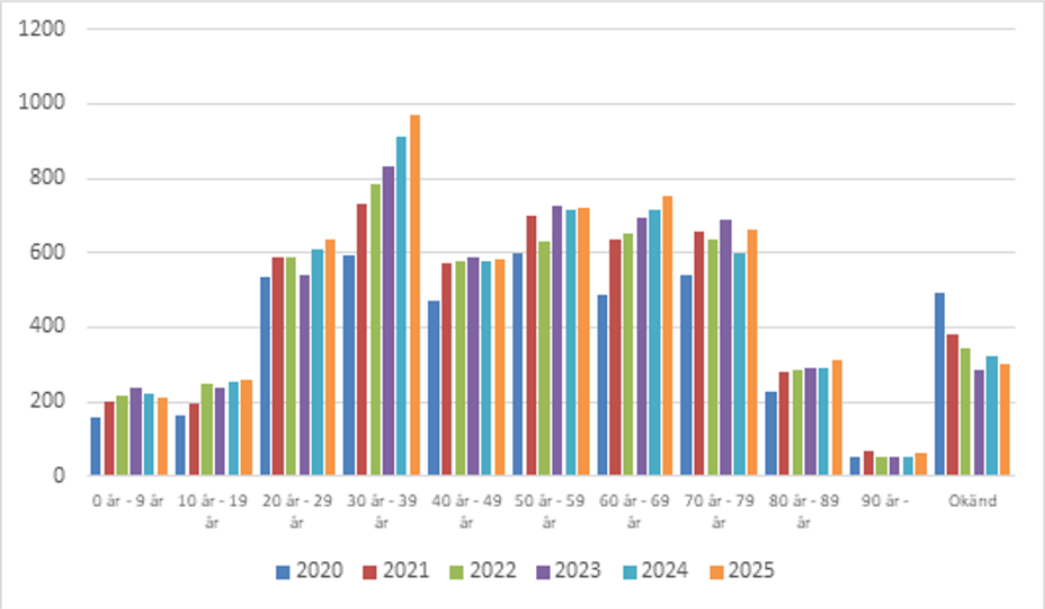


Diagram: patientens ålder

5.1.3.4 Klagomål fördelade efter initialt kontaktsätt med patientnämnden

Patientnämnden erbjuder flera kanaler för att lämna klagomål och synpunkter på vården. Under förra året valde 52 procent av anmälarna att använda 1177 e-tjänster för den första kontakten med patientnämnden.

Patientnämnden ser att fler anmälare än tidigare år skickar sina ärenden via e-post. Att ärenden inkommer vi e-post är inte önskvärt då dessa mejl ofta innehåller personuppgifter eller annan känslig information. Vad som orsakat denna ökning är i dagsläget oklart.

Initialt kontaktsätt	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1177 e-tjänster	1 288	1 891	2 194	2 529	2 865	2 822
Telefon	2 424	2 454	2 209	2 055	1 854	1 810
Anmälningsblankett	313	487	431	455	442	598
E-post	153	135	125	90	88	193
Brev	140	43	58	47	24	50
Besök	4	1	0	0	0	0
Totalsumma	**4 322**	**5 011**	**5 017**	**5 176**	**5 273**	**5 473**

5.1.3.5 Vårdens svarstider

I förarbetena till Lag (2017.372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården står det att max fyra veckor är en rimlig tid för att patienten ska få svar på sina frågor.

Vårdgivarnas svarstider kvarstår på samma nivå som föregående år. Det finns dock skillnader mellan olika verksamheter. Patientnämnden och/eller anmälare har också i större utsträckning än tidigare fått information från ansvarig inom sjukvården när svaret dröjde längre än fyra veckor.

Svarstid vårdgivare	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1-4 veckor	43%	42%	44%	48%	51%	51%
5-8 veckor	34%	36%	37%	37%	34%	36%
9-12 veckor	12%	11%	11%	10%	8%	7%
Över 12 veckor	11%	8%	6%	5%	4%	5%
Inget svar alls	*	3%	2%	2%	2%	1%

Tabell: Andel klagomål där anmälare önskade sina frågor besvarade, fördelat efter vårdgivarens svarstid

** Inga uppgifter*

5.1.3.6 Klagomål på sjukhusvård

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 55 procent den offentligt bedrivna sjukhusvården. De flesta klagomål handlade om upplevda

brister i undersökning och behandling.

Klagomål som rör psykiatrisk specialistvård utgjorde 21 procent av alla klagomål om sjukhusvård.

Sjukhus i offentlig regi	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NU-sjukvården	381	446	547	531	549	576
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 151	1 316	1 270	1 313	1 233	1 302
Sjukhusen i väster	158	232	230	255	264	264
Skaraborgs sjukhus	332	385	385	417	481	468
Södra Älvsborgs sjukhus	349	351	394	399	405	407
Totalsumma	**2 371**	**2 730**	**2 826**	**2 915**	**2 932**	**3 017**

De tio största problemområden som anmälare upplevde i klagomålen under 2025 och som rör sjukhusvård utgör tillsammans 81 procent av alla inkomna klagomål om sjukhusvård.

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	372	463	439	525	554	621
Information	310	330	276	305	282	310
Väntetider i vården	161	210	308	324	296	275
Behandling	220	346	285	271	282	274
Delaktig	206	241	301	260	269	257
Bemötande	164	167	232	221	230	212
Resultat	180	183	226	213	176	171
Läkemedel	95	103	91	108	123	118
Brister i hantering	73	58	60	79	94	101
Fast vårdkontakt/individuell plan	38	55	48	55	75	97
Totalsumma	**1 819**	**2 156**	**2 266**	**2 361**	**2 381**	**2 436**

5.1.3.6.1 Klagomål på psykiatrisk specialistvård – alla sjukhus

Patientnämndens ärenden inom psykiatrin visar på upplevelser av brister i både personcentrering och patientsäkerhet. Det mest framträdande är långa väntetider – både för utredning och behandling – vilket har lett till försämrat mående och ökad risk för suicid för patienter och stor belastning på närstående. Många patienter och anhöriga beskriver att de själva behövt samordna vården, vilket skapat stress och osäkerhet. I flera klagomål som framförs av närstående lyfts önskemål om att få bli mer involverade och delaktiga i patientens vård.

Närstående beskriver också upplevelsen av att deras oro för patienten inte tagits på allvar och att man inte tillvaratagit deras kunskaper och kännedom om patienten.

Ärendeexempel:

Närstående till patienten, som haft kontakt med psykiatrin i över femton år, beskriver en situation av hög frustration och uppgivenhet. Patienten har suicidförsök bakom sig och en samsjuklighet med beroendesjukdom. Enligt anmälaren saknar patienten sjukdomsinsikt och framför ofta till närstående att hen inte vill leva längre. Anmälaren anser att vårdgivaren inte har kompetens att möta patientens problematik och därmed inte får adekvat vård. Anmälaren hänvisas mellan olika instanser och har åtskilliga gånger försökt att framföra klagomål direkt till vårdgivarna utan något resultat och ofta har en återkoppling uteblivit. Anmälaren vill påtala att patienten och dennes närstående inte får någon hjälp i situationer när det handlar om liv och död och där patienten inte har insikt.

Brister i delaktighet och kommunikation återkommer i nästan alla verksamheter, liksom upplevelser av dåligt bemötande.

Vad sticker ut inom psykiatrin?

- Långa väntetider – upp till två år för behandling efter diagnos.
- Bristande helhetsansvar – patienter hänvisas mellan olika vårdgivare utan samordning.
- Sekretessbrott – information har delats med skola eller närstående utan samtycke.
- Digitala lösningar som exkluderar – exempelvis vårdnadshavare med språksvårigheter.
- Allvarliga konsekvenser – suicid efter utskrivning och nekad inläggning trots suicidrisk.

Dessa iakttagelser understryker behovet av förbättrad samordning, tydligare ansvarsfördelning och åtgärder för att minska väntetiderna. Det är också viktigt att säkerställa att digitala lösningar är inkluderande och att sekretessregler följs.

Trender inom psykiatrin

Under året har patientnämnden noterat flera återkommande mönster i klagomålen:

- Könsidentitet – ärenden som rör vård kopplad till könsidentitet har ökat.
- Övergångar mellan vårdnivåer – patienter upplever problem vid övergångar mellan akutvård, slutenvård, öppenvård och regional primärvård. Bristande samordning leder till osäkerhet och risk för vårdglapp.
- Läkemedelshantering – återkommande klagomål gäller förnyelse av recept, dosjusteringar och hantering av biverkningar. Detta skapar oro och kan påverka behandlingskontinuiteten.

Patientnämndens ärenden visar på flera områden där förbättringar efterfrågas av patienterna:

- Kortare väntetider och ökade resurser – exempelvis fler fasta läkare för bättre kontinuitet samt ökad tillgång till samtalsstöd och psykologisk

behandling.
- Tydligare vårdplaner och uppföljning – för att skapa trygghet och förutsägbarhet i vården.
- Mer personcentrerad kommunikation – anpassning till patientens individuella behov och situation.
- Förbättrad samordning och samverkan mellan vårdgivare – till exempel bättre kontakt mellan psykiatrin och somatisk sjukvård.
- Säkerställ sekretess och respektfullt bemötande – för att stärka patientens förtroende och trygghet.

5.1.3.6.1.1 Klagomål på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – alla sjukhus

- Långa väntetider inom BUP
- Många klagomål som rör barn- och ungdomspsykiatrin handlar om långa väntetider för diagnos och behandling, ibland upp till två år. Detta påverkar både skolgång och familjesituation negativt och skapar stor oro hos patienter och närstående.

Ärendeexempel:

Patienten genomgick en neuropsykiatrisk utredning för ett och ett halvt år sedan och erhöll en diagnos. Därefter har hen stått i kö för ett läkarbesök för bedömning av läkemedelsbehandling. Trots att patienten har anpassningar i skolan mår hen dåligt, kämpar med att klara studierna och har nästan 50 procents skolfrånvaro. Detta gör att patienten känner sig helt utmattad och uppgiven. Vårdnadshavaren har vid flera tillfällen vänt sig till mottagningen för att eftersöka information om planeringen. Återkoppling från personalen uppges återkommande ha dröjt och besked har inte heller kunnat lämnas angående när läkarbesöket kommer att ske.

I flera svar från vårdgivare framgår att mottagningarna har ett större remissinflöde än tillgången på läkare och sjuksköterskor, vilket gör att vårdgarantin inte kan hållas. Vårdgivarna uppger också att de inte kan ge besked om när en tid för läkarbesök kan erbjudas, på grund av flera faktorer.

Bristande delaktighet och svårbegriplig kommunikation

Vårdnadshavare upplever att de inte har varit tillräckligt delaktiga, särskilt i frågor som rör läkemedelsbehandling. Kommunikation har ofta innehållit medicinska termer som skapat oro och gjort informationen svår att förstå. I ett ärende framkommer att digitala lösningar inte var anpassade för alla, vilket ledde till exkludering.

Ärendeexempel:

Anmälaren är vårdnadshavare till patienten som är i skolåldern. Inför ett första besök på en BUP-mottagning behövde patienten och vårdnadshavare fylla i ett antal frågor. Det sker digitalt via en app (Blåappen) och vissa av frågorna är obligatoriska för att kunna slutföra frågeformuläret. Vissa av svarsalternativen innehåller tvingande svarsalternativ för mamma och pappa, vad gäller exempelvis sysselsättning och födelseort. Patienten har ingen pappa utan två mammor och så som svarsalternativen är utformade i appen blir det, enligt anmälaren, omöjligt att svara på frågorna. Anmälaren upplever händelsen diskriminerande.

Sekretess och patientsäkerhet

I några ärenden beskrivs sekretessbrott, där information om medicinering har delats med skola trots att patient och närstående uttryckligen nekat samtycke. På akutmottagningar förekommer klagomål på brister i bedömning, där suicidnära patienter har skickats hem och senare gjort nya suicidförsök.

5.1.3.6.1.2 Klagomål på vuxenpsykiatri – alla sjukhus

Öppenvård

Patienter uppger svårigheter att nå mottagningar via telefon och 1177. Återkoppling har uteblivit och besök har ställts in utan information. Långa väntetider gäller både nybesök, återbesök och utredningar.

Många upplever att de hänvisas mellan regional primärvård och psykiatri, vilket skapar otydlighet kring ansvar. Behandlingar har avslutats utan förklaring och utan vidare planering. Det förekommer brister i information kring diagnoser, där diagnoser ändrats eller tagits bort utan tydlig kommunikation.

Receptförnyelser och intyg för sjukskrivning uppges dröja, vilket har lett till stress och ekonomiska konsekvenser för patienter. Bemötandet beskrivs som ifrågasättande eller kränkande, och flera patienter uppger att de inte känner sig lyssnade på.

Akutmottagning

Klagomålen gäller främst brister i bemötande och medicinsk bedömning. Suicidnära patienter har i flera fall nekats inläggning, vilket har medfört allvarliga konsekvenser.

Ärendeexempel:

Patienten hade en period med svår psykisk ohälsa med flera suicidförsök och hade efter ett allvarligt suicidförsök där hen vårdats på IVA skrivits ut. Under veckan efter utskrivningen blev patienten allt sämre och gjorde ytterligare suicidförsök varpå ambulans och polis fick tillkallas. Efter bedömning av läkare på den psykiatriska akutmottagningen fick patienten lämna sjukhuset efter två timmar utan att någon närstående informerades. Dagen efter informerades närstående om att patienten hade suiciderat. Närstående förstår inte hur en patient som gjort flera allvarliga suicidförsök under den sista tiden i livet inte blev inlagd som en tvångsåtgärd och kunde tillåtas lämna sjukhuset utan att någon närstående blev kontaktad.

Patienter upplever att de inte tas på allvar och att dokumentationen innehåller dömande kommentarer och diagnoser som de inte har utretts för. I klagomål som rör bedömning om tvångsvård beskriver patienter att de blivit inlagda utan att känna sig lyssnade på, vilket har skapat misstro och otrygghet.

Slutenvård

Synpunkter som rör bristande planering och samordning är återkommande, exempelvis uteblivna vårdplaneringsmöten, vilket har skapat otrygghet. Information om tvångsvård upplevs ofta som otillräcklig eller motstridig, särskilt vid permissioner.

Bemötandet beskrivs som nedlåtande och avvisande, och patienter upplever att deras behov inte har tagits på allvar. Tvångsåtgärder upplevs ibland som

hårdhänt utförda, och överbeläggning kan leda till att patienter får ligga i korridorer.

I vissa fall uppges läkemedel ha ordinerats utan hänsyn till biverkningar, trots att patient och närstående påtalat dessa. Några klagomål handlar om hastiga utskrivningar utan säkerställd uppföljning, vilket i några fall har lett till suicid.

Ärendeexempel:

Patienten skrevs ut dagen efter ett suicidförsök. Planeringen var att patienten skulle få daglig kontakt med det mobila teamet under en period. Samma dag som utskrivningen ringde det mobila teamet till patienten, men fick inget svar. Teamet kontaktade psykiatrikerjouren, som bedömde att ingen åtgärd behövdes. Under tre dagar försökte det mobila teamet nå patienten via telefon utan framgång. Teamet åkte hem till patienten, men patienten öppnade inte. Psykiatrikerjouren bedömde då att kontakten kunde avslutas och att patienten skulle få fortsatt uppföljning inom primärvården. Under dessa dagar kontaktades ingen närstående. Efter att närstående kontaktat polisen bröt polisen sig in i patientens bostad och fann patienten avliden. Obduktion visade att patienten avlidit genom suicid strax efter utskrivningen.

Rättspsykiatri

Patienter och närstående beskriver brister i delaktighet och information, särskilt vid diagnostisering och medicinering. Patienter uppger att de ibland får läkemedel för diagnoser de anser att de inte har och att deras synpunkter om biverkningar inte tas på allvar.

Bemötandet har i flera fall upplevts som oprofessionellt. Patienter beskriver också att vårdpersonal infört restriktioner utan tydlig förklaring, vilket har skapat känsla av maktlöshet och bristande tillit.

5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 32 procent regional primärvård, vårdval vårdcentral. Antalet klagomål ökade med 2 procent jämfört med 2024. Geografiska skillnader kan konstateras.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	763	973	960	999	1 029	1 022
Vårdcentraler i privat regi	572	569	576	612	690	736
Regional Primärvård/ vårdcentral övergripande	1	0	0	0	0	0
Totalsumma	**1 336**	**1 542**	**1 536**	**1 611**	**1 719**	**1 758**

Bland invånarna valde 52,7 procent att lista sig hos en av Närhälsans vårdcentraler och 47,2 procent hos en privat vårdcentral.

Vårdval vårdcentral	Antal listade patienter januari 2025	Antal listade patienter november 2025	Förändring antal listade patienter
Närhälsans vårdcentraler	939 755	934 726	-1%
Vårdcentraler i privat regi	822 455	837 349	+1,8%
Totalsumma	**1 762 210**	**1 772 075**	**+0,6%**

De tio största problemområdena i klagomål som rör verksamheter inom vårdval vårdcentral utgör 84 procent av alla inkomna klagomål under 2025 som gäller primärvård inom vårdval vårdcentral.

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	**620**	**835**	**845**	**906**	**878**	**865**
Undersökning/bedömning	162	241	229	272	304	271
Delaktig	57	94	115	95	129	129
Bemötande	77	92	103	125	104	100
Läkemedel	54	70	76	71	65	82
Information	80	92	66	76	62	70
Tillgänglighet till vården	58	102	84	85	63	54
Diagnos	43	44	52	44	36	49
Behandling	46	55	66	62	52	47
Brister i hantering	30	29	31	33	37	36
Väntetider i vården	13	16	23	43	26	27
Vårdcentraler i privat regi	**478**	**473**	**507**	**533**	**594**	**607**
Undersökning/bedömning	137	144	145	191	220	222
Delaktig	62	58	69	60	79	78
Bemötande	41	57	74	69	62	73
Information	52	35	45	43	41	47
Behandling	48	38	40	33	47	44
Läkemedel	36	36	36	41	53	40
Tillgänglighet till vården	36	41	29	33	28	31
Diagnos	26	34	47	28	38	27

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Fast vårdkontakt/individuell plan	9	10	5	11	7	23
Brister i hantering	31	20	17	24	19	22
Totalsumma	**1 098**	**1 308**	**1 352**	**1 439**	**1 472**	**1 472**

Patientnämnden har under året tagit emot många klagomål som rör primärvården. De mest framträdande problemen är gemensamma för alla fem geografiska områden: svårigheter att få kontakt och boka tid, bristande kontinuitet i läkarkontakten, brister i kommunikation och återkoppling, samt upplevelser av dåligt bemötande. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning.

Patienter upplever återkommande svårigheter att **få kontakt med vårdcentralen** och att boka tid. Många beskriver att de måste ringa flera gånger eller använda olika kontaktvägar innan de får hjälp. Bristande tillgänglighet leder ofta till oro och fördröjd vård.

Ett annat genomgående problem är **bristande kontinuitet i läkarkontakten.** Patienter berättar att de träffar olika läkare vid varje besök, vilket gör att de måste upprepa sin historia och att vårdplaner blir otydliga. Önskemål om fast läkarkontakt är vanligt.

Ärendeexempel:

Patienten konstaterar också att hon under det året som gått sedan hon listade om sig till vårdgivaren, inte har träffad den läkare som skulle vara hennes 'husläkare' en enda gång, däremot har hon träffat två andra läkare gällande annan problematik. Patientens önskemål om att få en och samma läkare som kan se helheten har inte uppfyllts enligt patienten.

Kommunikation och **återkoppling** brister på flera sätt. Det gäller provsvar, remisser och vårdplaner, där patienter ofta får olika besked eller ingen återkoppling alls. I vissa fall har patienter själva fått läsa i journalen utan förklaring, vilket skapat oro. Felaktiga eller ofullständiga journalanteckningar förekommer också.

Ärendeexempel:

Patienten har vid två tillfällen varit i kontakt med vårdcentralen för att efterfråga provsvaren, vid ett av tillfällena framkom att behandlande läkare inte var i tjänst och att det därför skulle dröja innan återkoppling kunde lämnas. Synpunkter framförs på att obehandlade provsvar lämnas icke hanterade under en längre tid.

Bemötandet är en återkommande källa till frustration. Många patienter upplever att de inte blir lyssnade på, att deras symtom inte tas på allvar eller att de bemöts med misstro. Det finns exempel på nedlåtande kommentarer och upplevelser av att beslut fattas utan att patienten görs delaktig.

Ärendeexempel:

Patienten blev påkörd och fick besked om att ingen fraktur fanns. Trots upprepade besök och svåra smärtor gjordes ingen vidare utredning. Han hänvisades till fysioterapeut och fick lugnande medicin. Senare visade det sig

att han hade en allvarlig ryggfraktur och blev förlamad. Patienten upplever att han inte blev tagen på allvar och att språksvårigheter bidrog till bristande bemötande.

Brister i **remisshantering och uppföljning** är vanligt. Patienter beskriver att remisser inte skickas, att uppföljning uteblir och att de själva måste driva processen framåt. Detta har i vissa fall lett till fördröjd diagnostik och behandling, inklusive allvarliga diagnoser som cancer.

Även hantering av **sjukskrivningar** och intyg skapar problem. Patienter upplever att intyg dröjer, innehåller felaktigheter eller nekas utan tydlig motivering. Detta påverkar kontakten med arbetsgivare och Försäkringskassan.

Läkemedelshantering är ett annat område med återkommande klagomål. Det gäller felaktiga doser, fördröjda receptförnyelser och bristande information om läkemedel och biverkningar. Patienter upplever att förändringar i behandling sker utan plan eller förklaring.

Patienter över 70 år – iakttagelser från klagomål

Klagomålen från patienter över 70 år visar återkommande problem som påverkar både trygghet och livskvalitet. Denna patientgrupp har ofta ett större och mer komplext vårdbehov, med kroniska sjukdomar och flera samtidiga diagnoser. Brister i vården kan därför få särskilt allvarliga konsekvenser.

Fördröjd eller utebliven medicinsk bedömning

Många patienter beskriver att diagnoser och behandlingar dröjer, även vid allvarliga tillstånd som cancer, hjärtsvikt och stroke. Fördröjningar kan leda till försämrad prognos och ökat lidande. Exempel finns där cancer upptäckts först efter ett års vårdsökande.

Ärendeexempel:

Patienten sökte till vårdcentralen på grund av att hon hade balanssvårigheter och hade ramlat och slagit i bakhuvudet. Först gjordes en röntgen som inte visade något men efter den andra röntgen fick patienten besked om att den visade skuggor som kunde tyda på begynnande Alzheimers sjukdom. Patienten fick göra ett minnestest på vårdcentralen och fick efter det besked att hon hade Alzheimers sjukdom och läkemedelsbehandling påbörjades. Patienten kunde dock inte känna igen sig i diagnosen, hon upplevde exempelvis inga minnesproblem och när hon bad om remiss för en fördjupad utredning nekade läkaren på vårdcentralen till det och patienten fick höra att hon behövde acceptera diagnosen. Patienten kände sig överkörd och inte lyssnad till. Patienten som succesivt försämrades med bland annat alltmer balansproblem och inkontinens valde att lista om sig till annan vårdcentral. Där remitterade läkaren patienten direkt till neurolog som efter en fördjupad utredning konstaterade att patienten inte hade Alzheimers sjukdom utan att hannes symptom berodde på hydrocephalus och att hon behövde opereras. De läkemedel hon ordinerats för Alzheimers sjukdom togs bort direkt.

Svårigheter att få träffa läkare

Trots komplexa symtom hänvisas äldre patienter till sjuksköterska eller fysioterapeut i stället för läkare. Nekade läkarbyten förekommer även när förtroendet för vården gått förlorat.

Bristande kontinuitet och samordning

Äldre patienter har ofta behov av samordnad vård mellan olika vårdnivåer. Brister i remisshantering och uppföljning gör att patienter hamnar i kläm mellan vårdcentral och specialistvård. Kontinuitet i läkarkontakten saknas, vilket skapar otrygghet och otydliga vårdplaner.

Otillräcklig uppföljning av kroniska sjukdomar

Diabetes, hjärtsvikt och KOL nämns ofta som områden där uppföljningen är bristfällig. Patienter upplever att de själva måste driva sina ärenden för att få rätt vård, vilket är särskilt svårt för äldre med komplexa behov.

Bemötande och åldersdiskriminering

Flera patienter upplever att de inte blir lyssnade på eller tas på allvar. Det förekommer kommentarer som uppfattas som nedlåtande och känslan av att ålder påverkar prioritering och bemötande. Några patienter upplever att deras vårdbehov ifrågasätts med hänvisning till kostnader.

Bristande information och delaktighet

Patienter får ibland besked om diagnoser utan tillräcklig förklaring eller stöd. Brister i information om läkemedel och vårdplaner är vanligt, vilket skapar oro och osäkerhet. För äldre med flera diagnoser är tydlig kommunikation avgörande för trygghet.

Ärendeexempel:

Patient berättar att läkare utan förvarning ändrat doseringen av smärtstillande läkemedel och intervallen för uttag på apotek. Patienten fick reda på förändringen först på apoteket och inte kunde hämta ut sin medicin. Detta har medfört att han inte gjorts delaktig i beslutet och att kommunikationen med vårdcentralen brustit, trots upprepade försök att nå vårdcentralchefen för en förklaring. Händelsen har skapat oro och känsla av att bli illa behandlad.

Problem med läkemedel och receptförnyelse

Klagomål rör utsättning av fungerande mediciner, nekad receptförnyelse och förändringar i läkemedelsbehandling utan uppföljning. Detta kan leda till risk för att stå utan viktiga mediciner, vilket är särskilt kritiskt för äldre med kroniska sjukdomar.

Tillgänglighet och digitala hinder

Svårigheter att nå vården via telefon och digitala kanaler är återkommande. Äldre patienter upplever problem med knappval vid telefonsamtal och hantering av digitala vårdkontakter. Bristande stöd för tekniska lösningar gör att många känner sig utestängda från vården.

Otillräcklig smärtlindring

I flera ärenden framkommer synpunkter på bristande smärtlindring, vilket påverkar livskvaliteten negativt för patienter med långvariga eller komplexa tillstånd.

Läkemedel – iakttagelser från klagomål

Klagomålen som rör läkemedel visar att brister i förskrivning, uppföljning och

kommunikation är vanligt förekommande. Problemen får ofta stora konsekvenser för patienternas hälsa och trygghet. Nedan följer de mest framträdande teman:

Förändringar utan dialog

Patienter beskriver att läkemedel sätts ut, doser ändras eller behandlingar avslutas utan förklaring eller samråd. Detta skapar oro och känsla av maktlöshet. Byte av läkare är ofta kopplat till förändringar i medicinering utan att patienten görs delaktig.

Bristande uppföljning

Uppföljning vid insättning, byte eller nedtrappning av läkemedel uteblir ofta. Detta gäller särskilt beroendeframkallande preparat, diabetes- och blodtrycksmedicinering. Fördröjd eller utebliven uppföljning har i vissa fall lett till allvarliga konsekvenser, som stroke, hjärtinfarkt eller försämrad sjukdomsbild.

Problem med receptförnyelse

Patienter upplever långa väntetider, tekniska problem och missförstånd kring högkostnadsskydd. Uteblivna förnyelser har lett till oro och risk för att stå utan viktiga mediciner. Vissa patienter hänvisas till att köpa receptfria läkemedel trots behov av recept.

Felaktig eller olämplig medicinering

Det förekommer att läkemedel ordineras trots överkänslighet eller i kombination med andra preparat som ger risk för interaktioner. Felaktiga doser har lett till ökade symtom och i vissa fall sjukhusvistelse eller operation. Exempel finns där läkemedel som inte är säkra vid graviditet har förskrivits.

Ärendeexempel:

Patienten fick utskrivet östrogen och progesteron för klimakteriebesvär, men dosen progesteron var fyra gånger för hög. Patienten tog läkemedlen i elva månader utan att felet upptäcktes, vilket ledde till försämrade symptom och nya problem. Den första läkaren följde inte regionens rekommendationer för dosering, och två andra läkare förnyade receptet utan att granska den ursprungliga förskrivningen. När patienten kontaktade vården för att påtala försämring förringades hennes upplevda symtom som något som var helt naturligt vid klimakteriet. På grund av försämrade besvär och brist på stöd från vården, sänkte patienten själv dosen progesteron, vilket ledde till förbättringar. Efter att därefter ha diskuterat med en tredje läkare sänktes dosen till en fjärdedel.

Biverkningar och konsekvenser

Patienter rapporterar biverkningar som inte följs upp, vilket har lett till försämrad hälsa. I några fall har felaktig administrering orsakat skador som krävt kirurgiska ingrepp.

Ärendeexempel:

Patienten hade smärta i axel och skuldra och sökte vårdcentralen. Hon fick smärtlindrande läkemedel och rådet att ta kontakt med fysioterapeut. Hon har diagnosen bipolär sjukdom och förskrivningen av det smärtlindrande läkemedlet gjorde att patienten blev manisk. Hon fick många psykiska och

fysiska symtom som försämrade hennes mående och livssituation avsevärt. Patienten tillsammans med närstående framför klagomål på att vårdcentralsläkarna inte läste på om patientens anamnes och satte sig in i hennes situation innan läkemedlet förskrevs initialt eller när uppföljningar skedde.

Bristande information och delaktighet

Patienter får inte alltid veta varför läkemedel sätts ut eller ändras. Information om dosering saknas ibland på recept, vilket har lett till felanvändning. Vissa patienter har inte informerats om att recept varit engångsrecept och inte kunde förnyas.

Vårdgivarnas svar

Svar från vårdgivarna innehåller flera återkommande teman som visar hur ärendena hanteras och vilka åtgärder som vidtas:

Beklagande och tack för synpunkter

Nästan alla svar inleds med att vårdgivaren beklagar patientens negativa upplevelse och tackar för att synpunkterna har framförts. Det betonas att patientens erfarenheter tas på allvar.

Förklaringar och hänvisning till rutiner

Vårdgivarna ger ofta förklaringar till varför vissa beslut har fattats, till exempel hänvisning till sjuksköterska, utebliven remiss eller ändrad läkemedelsordination. Bedömningarna motiveras med medicinska riktlinjer, rutiner eller organisatoriska förutsättningar.

Kommunikation som förbättringsområde

Flera svar visar att kommunikationen med patienten har brustit. Vårdgivarna framhåller att informationen behöver bli tydligare, särskilt kring vårdansvar, bedömningar och beslut. Missförstånd vid distanskontakter nämns som en särskild utmaning.

Åtgärder för förbättring och lärande

Många svar anger att ärendet tas upp internt för lärande och kvalitetsutveckling. Det kan handla om diskussion i personalgruppen, översyn av rutiner eller planering av utbildningsinsatser. I vissa fall görs händelseanalys eller avvikelsehantering, och vid risk för vårdskada initieras Lex Maria-utredning.

Praktiska lösningar och individuell återkoppling

I flera ärenden erbjuds patienten ny kontakt, uppföljning eller ett förtydligande samtal. Byte av läkare beviljas ibland. Patienten uppmanas ofta att återkomma vid frågor.

Organisatoriska utmaningar

Vårdgivarna lyfter ibland fram systembrister och bemanningsproblem som påverkar tillgänglighet och kontinuitet, till exempel brist på läkare eller hög arbetsbelastning.

Patienternas förbättringsförslag

Patienterna efterfrågar en mer personcentrerad vård där de blir lyssnade på,

bemötta med respekt och delaktiga i beslut om behandling och vårdplan. De vill ha snabbare och tydligare återkoppling, särskilt kring provsvar, remisser och förändringar i medicinering. Förbättrad kommunikation är ett återkommande önskemål – både muntlig och skriftlig information om vård, läkemedel, dosering och biverkningar. Regelbunden uppföljning efter insättning eller byte av läkemedel behöver säkerställas, och kontakt med specialistvård önskas vid komplexa behandlingar. Patienterna lyfter också behovet av ökad kontinuitet i vårdkontakter, bättre samordning mellan vårdgivare samt utbildning i bemötande för att skapa trygghet och delaktighet.

5.1.3.8 Klagomål på privata vårdgivare

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 191 privata vårdgivare med avtal. Könsfördelningen i klagomål gällande privata vårdgivare med avtal är 64 % kvinnor och 35 % män.

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde privata vårdgivare utgör 90 procent av alla klagomål på privata vårdgivare.

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	33	29	20	40	33	42
Resultat	23	23	29	21	34	34
Bemötande	16	20	24	17	15	21
Information	17	23	23	27	22	14
Delaktig	10	11	15	12	12	13
Behandling	17	20	26	13	7	12
Väntetider i vården	0	9	12	3	5	11
Brister i hantering	10	9	7	7	9	10
Diagnos	7	11	9	6	3	8
Tillgänglighet till vården	6	6	9	8	5	6
Totalsumma	**139**	**161**	**174**	**154**	**145**	**171**

Flest antal klagomål gäller gynekologi, ortopedi, SOS alarm och ögonsjukvård.

Antalet klagomål till patientnämnden som rör **larmoperatören SOS Alarm** har ökat markant jämfört med tidigare år och är nästan fem gånger högre än för två år sedan. I många klagomål beskriver anmälare att mängden frågor vid samtalet med larmoperatören upplevdes som oproportionerlig, och i vissa fall inte anpassad till situationen, exempelvis vid andningssvårigheter eller när anmälaren saknade kännedom om vad som föregått en närståendes medvetslöshet. Det förekom även klagomål om att anmälare vid ny kontakt med larmoperatören tvingades redogöra för hela händelsen på nytt. När detta ifrågasattes var beskedet att operatören inte kunde se uppgifter i ärenden som avslutats.

Klagomål framfördes också om väntetider och motsägelsefull information. I flera

fall hade besked givits om att ambulans var på väg, men vid ny kontakt – när ambulansen dröjt – fick anmälaren motsatt besked, att ingen ambulans hade skickats.

I vårdgivarens svar framkom att brister identifierats i samtalsmetodik, där samtalen i vissa fall inte anpassats till rådande situation och i något fall att tillräcklig information inte inhämtats. De konstaterade också att det finns ärenden där nya samtal och uppgifter inkommit och där prioriteringen borde ha justerats utifrån den nya informationen.

Ärendeexempel:

Patienten berättar att han vid ett kraftigt astmaanfall och svårigheter att andas larmade 112 där han lyckades förmedla sitt namn och adress trots svårigheter att andas. Vid samtalet fortsatte operatören att ställa frågor och bad patienten att upprepa sig, trots att han hade stora svårigheter att prata med anledning av andningssvårigheterna. Operatören valde sedan att avsluta samtalet då patienten inte kunde svara på alla följdfrågor vilket han finner bristande. Efter att patienten kunde kontakta sin syster som hjälpte honom att larma 112 på nytt, kom två sjuksköterskor hem till honom och han blev hjälpt flera timmar efter hans första samtal. Patienten tycker hanteringen av hans första samtal till 112 var bristande och menar att operatören hade all information om honom för att skicka hjälp hem till honom. Han upplever det som orimligt att ställa flera följdfrågor till honom, när han har svårigheter att andas och därmed prata. Händelsen har påverkat patienten mycket där han har panikångest och är rädd att vara själv hemma med rädsla för att han inte kan få hjälp om han blir akut sjuk igen.

Utifrån samtal med larmoperatör har anmälare lämnat flera förbättringsförslag. De önskar att operatörer lyssnar mer aktivt, anpassar frågorna till den aktuella situationen, höjer prioriteten vid försämring och ger tydlig information om bedömningen. Många efterfrågar också ett bemötande präglat av empati samt en samtalsmetodik som minskar stress i akuta situationer.

I klagomål som rörde **gynekologi** beskrevs ofta oklar information om provsvar, undersökningar eller remisshantering. Det förekom även synpunkter på svårigheter att nå mottagningar och otydlig planering efter besök. Flera klagomål handlade om upplevda diagnostiska fel eller om infektioner och komplikationer efter ingrepp.

I en dryg tredjedel av fallen framkom synpunkter på bristande bemötande som en del av klagomålet.

Anmälare berättade bland annat att hänsyn inte togs till patientens behov av vila efter en undersökning eller att stöttning saknades efter ingrepp och behandling. Det förekom även synpunkter mot hårdhänt hantering och att undersökningar fullföljdes trots att patienten bett att de skulle avbrytas.

Även i klagomål som rörde **magtarmundersökningar och ögonsjukvård** förekom beskrivningar av hårdhänt hantering. I flera fall fortsatte undersökningen trots att patienten bett att den skulle avbrytas. Det framkom även att ingen dialog fördes, att patientens frågor inte besvarades och att information saknades både under undersökningens gång och efteråt.

En stor del av klagomålen som rörde **ortopedi** handlade om postoperativa komplikationer, såsom nervskador, infektioner, kvarstående smärta och

funktionsnedsättning. Patienter beskrev att de upplevde att de inte blev tagna på allvar, vilket ledde till fördröjd diagnos. Det framkom även klagomål om begränsad tillgänglighet efter operation, särskilt när ingreppet utförts i anslutning till helg eller semester. Då fanns det inte möjlighet att återkoppla till enheten vid uppkomna komplikationer eller frågor.

Flera patienter ansåg också att informationen om riskerna med den planerade operationen varit otillräcklig. Detta gjorde att de inte kunde fatta ett välgrundat beslut om de önskade genomgå ingreppet eller inte.

När det gäller klagomål som rör **ögonsjukvård** framkom att hälften av klagomålen gällde samma vårdgivare. Mer än hälften av den totala mängden klagomål handlade om komplikationer eller upplevda skador efter operation eller behandling. I flera ärenden beskrevs att synen försämrats efter ingrepp eller efter infektion kopplad till en behandling.

Upplevda patientsäkerhetsbrister framkom i samband med att identitet inte hade säkerställts, att ingrepp utförts utan att läkaren satt sig in i patientens aktuella status eller att en annan lins än den överenskomna hade satts in.

I klagomål som rörde **psykiatrin** beskrevs en utsatthet när den läkare som patienten haft, ibland i över tio års tid, inte längre var tillgänglig på grund av sjukdom, ändrat avtal, längre ledighet eller annan orsak. Detta ledde till att patienter blev utan medicin, inte fick tillgång till sin journal eller tidigare utredning. Det senare innebar att de inte heller kunde få hjälp när de sökte sig till annan vårdgivare. Patienterna upplevde att de borde ha fått tydlig information om förändringen och hjälp med remittering för fortsatt vård.

I klagomålen framkom också synpunkter på att utredningar inte genomförts som utlovat och att bedömningar inte stämde.

I klagomål som rörde **röntgen**enheter framkom beskrivningar av att bedömningen från röntgenläkare ibland skiljde sig från den bedömning som gjordes av annan specialist. Ett exempel är patienter som fått besked om att röntgen visat spinal stenos, medan ortopedläkare senare gjorde en annan bedömning. Det förekom också klagomål om att svar på undersökningar dröjde och att svar inte förmedlades till remittenten.

I vissa klagomål beskrev patienter att de upplevde sig ha skadats vid undersökningar, exempelvis genom klämskada och infektion i samband med mammografi eller vid biopsi.

När det gäller klagomål inom **medicinska specialiteter** framkom synpunkter på långa väntetider för provsvar och återkoppling, vilket i flera fall ledde till fördröjd vård. I vissa ärenden tvingades patienter söka akut vård innan återkoppling från vårdgivaren hade skett. Det framfördes även synpunkter mot bristande tillgänglighet, exempelvis när efterfrågad återkoppling uteblev, när telefonsamtal inte besvarades eller när mottagningen varit stängd under längre perioder i samband med semester.

Förbättringsförslag från patienter

Patienter har lämnat flera förbättringsförslag för att höja kvaliteten och tryggheten i vården. De önskar att vårdgivare ger tydligare information om risker och behandlingsalternativ, säkerställer god hygien och integritet vid undersökningar samt förbättrar rutiner för återkoppling av provsvar och

remisser. Vid gynekologiska besök har patienter föreslagit ökad lyhördhet, varsammare undersökningar och bättre kommunikation kring planerade ingrepp. Inom ögonvården har patienter efterfrågat skriftlig bekräftelse och rutiner som minskar risken för felaktiga ingrepp.

I klagomålen beskrivs en utsatthet hos patienter som inte längre kan nå den enda tjänstgörande läkaren på enheten. Förbättringsförslag är att säkerställa kontinuitet vid läkarbyten, ge tydlig information om förändringar i verksamheten och erbjuda bättre stöd vid övergång till annan vårdgivare.

Många patienter har efterfrågat förbättrad tillgänglighet, kortare väntetider och bättre kommunikation. Förslagen inkluderar att vårdgivare ska erbjuda fler kontaktvägar, exempelvis via telefon och digitala lösningar, samt ge tydlig information om vårdgarantin och möjligheten att remitteras vidare vid långa köer.

Vårdgivarnas återkoppling och förbättringsåtgärder

Under året har flera vårdgivare lämnat svar som visar på ett aktivt kvalitetsarbete och en vilja att förbättra rutiner och bemötande. I svaren framkommer att brister har identifierats och att åtgärder har vidtagits för att förebygga liknande händelser i framtiden.

Flera vårdgivare har uppgett att händelseanalyser och avvikelseutredningar har genomförts, bland annat vid felaktiga prioriteringar i akuta situationer. Dessa analyser har lett till förstärkta rutiner och utbildningsinsatser, exempelvis kring samtalsmetodik och följsamhet till medicinskt beslutsstöd.

Bemötandefrågor har också fått uppmärksamhet. Flera verksamheter har beklagat patienters upplevelser och uppgett att dessa kommer att diskuteras i personalgruppen för att säkerställa ett respektfullt och tryggt omhändertagande.

5.1.3.9 Klagomål på den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 218 tandvården. De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården utgör 91 procent av alla klagomål på tandvården.

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Behandling	47	48	41	46	48	56
Undersökning/bedömning	15	13	20	31	29	29
Patientavgifter	14	28	17	23	20	27
Information	36	18	21	32	25	26
Resultat	21	33	26	29	32	22
Delaktig	12	10	11	11	10	19
Bemötande	14	22	21	11	16	15
Väntetider i vården	1	12	11	10	10	13

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tillgänglighet till vården	5	6	6	3	5	6
Brister i hantering	6	2	8	6	5	5
Totalsumma	**171**	**192**	**182**	**202**	**200**	**218**

Under året har patientnämnden tagit emot klagomål som främst rör allmäntandvården, men även specialisttandvården förekommer. De vanligaste synpunkterna handlar om brister i information och bemötande. Patienter upplever att de inte har fått tillräcklig information om behandlingsalternativ, kostnader eller planeringen av tandvården. Detta har i vissa fall lett till överraskande merkostnader eller att patienter inte kunnat ta ställning till olika behandlingsvägar i tid. Upplevelsen av att inte vara delaktig i beslut om sin tandvård är ett återkommande tema.

Bemötande och delaktighet

Flera patienter beskriver att de inte blivit lyssnade på eller att deras besvär inte tagits på allvar. Oro kring tidigare behandlingar har ibland inte bemötts, vilket i vissa fall har förvärrat besvären. Det finns även synpunkter på att undersökningar upplevts som alltför begränsade och att förklaringar kring åtgärder och beslut har saknats.

Kontinuitet och väntetider

Ett betydande antal klagomål gäller bristande kontinuitet. Patienter har träffat olika tandläkare vid varje besök, vilket har lett till varierande bedömningar och otydlig behandlingsplanering. Långa väntetider för undersökning, behandling eller remisshantering är också vanligt förekommande, liksom bristande återkoppling efter vårdkontakt.

Särskilda iakttagelser

Under perioden har patientnämnden noterat en ökning av synpunkter som rör Folktandvårdens frisktandvårdsavtal och tandreglering. Det har även inkommit klagomål kopplade till administrativa rutiner i samband med Folktandvårdens satsningar på digitalisering.

Frisktandvårdsavtal

Patienter har upplevt avgifterna som höga och att det varit oklart vilka behandlingar som ingår i avtalet. Flera har blivit förvånade över höjd avgiftsklass utan tydlig förklaring. Tillgängligheten har ifrågasatts när bokade tider flyttats fram eller uteblivit.

Tandreglering

Klagomål kring tandreglering gäller barn och ungdomar. De handlar om nekad behandling, långa väntetider och bristande information. Vissa patienter har upplevt att löften om behandling dragits tillbaka, vilket har lett till oro, försämrad tandstatus och i vissa fall psykisk ohälsa.

Administrativa rutiner

Patienter har beskrivit problem med att kontaktuppgifter inte uppdaterats korrekt, vilket har lett till missade kallelser och fakturor. Det finns en upplevd

brist på samordning mellan olika system, exempelvis mellan 1177 och Folktandvårdens egna register.

Sammanfattning

Patientnämnden har i nästan hälften av klagomålsärendena kontaktat klinikerna för att få svar på patienternas frågor. Svaren har i de flesta fall varit tydliga, respektfulla och skrivna på ett sätt som är lätt att förstå. Klinikerna besvarar synpunkterna nästan alltid inom tidsramen lagstiftaren som anses skälig enligt lagstiftningen.

5.1.3.10 Klagomål på Regionhälsan

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 108 verksamheterna inom Regionhälsan.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barnmorskemottagning och gynekologi	27	30	32	38	32	44
Sjukvårdens larmcentral	4	24	27	21	13	29
1177 vårdguiden SVR	12	16	15	10	11	15
Hälso- och specialistvård för barn och unga	4	9	11	6	13	11
Ungdomsmottagningar	2	2	7	1	2	6
Övriga expertenheter	4	3	2	2	4	1
Hjälpmedel	1	2	0	0	0	1
Smittskydd	0	1	0	0	0	0
Övergripande	7	6	4	3	1	1
Totalsumma	**61**	**93**	**98**	**81**	**76**	**108**

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde Regionhälsan utgör 85 procent av alla klagomål på den verksamheten.

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	13	17	22	22	21	30
Bemötande	9	14	18	5	8	16
Delaktig	4	12	10	5	6	14
Väntetider i vården	3	4	9	6	3	10
Information	9	18	7	10	10	7
Diagnos	2	4	3	2	1	3
Tillgänglighet till vården	0	5	3	9	6	3
Behandling	8	4	10	2	4	3
Fast vårdkontakt/individuell plan	0	0	0	1	0	3

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Läkemedel	3	1	1	0	1	3
Totalsumma	**51**	**79**	**83**	**62**	**60**	**92**

Regionhälsan omfattar flera olika verksamheter, men de flesta klagomål gäller prehospital vård (1177 på telefon och Sjukvårdens Larmcentral), barnmorskemottagningar och gynekologisk vård.

Prehospital vård

Bemötande och känslor av kränkning

Ett återkommande tema i klagomålen är upplevelsen av att inte bli lyssnad på, att bli avbruten, ifrågasatt och behandlad med bristande respekt. Patienter har uttryckt att de känt sig avvisade eller att vårdpersonalen förminskade besvären. I några utredningar har vårdgivaren bekräftat brister i bemötandet och vidtagit åtgärder.

Ärendeexempel 1177 på telefon:

Mitt under samtalet … fick patienten frågan om vilken bakgrund hen har… Hen fick ingen förklaring till varför frågan ställdes och har i efterhand funderat över detta och menar att frågan är irrelevant.

Bristande tydlighet och felaktig medicinsk bedömning

Flera klagomål som berör 1177 på telefon handlar om motstridiga eller otydliga råd, vilket har lett till osäkerhet kring hur patienter ska agera och ibland allvarliga konsekvenser. Exempelvis har patienter med akuta tillstånd inte fått korrekt bedömning eller hjälp i tid.

Ärendeexempel 1177 på telefon:

Patienten fick information som hon uppfattade som svår att förstå och rörig och hon fick be vårdpersonalen förtydliga. Patienten fick även skiftande information om vad hon skulle göra och vart hon skulle vända sig. När samtalet avslutats blev hon uppringd en stund senare av samma person hon talat med som då hade ny information att ge.

Patienter upplever oklarheter kring hur information överförs mellan SOS Alarm och Sjukvårdens Larmcentral. De behöver ibland svara på samma frågor flera gånger utan att förstå varför.

När samordningen brister uppstår en känsla av kaos och förlorad kontroll. Patienten eller närstående tvingas bli samordnare i en akut situation, vilket skapar stress och frustration. Det underminerar känslan av trygghet och struktur.

Ärendeexempel sjukvårdens larmcentral:

Patienten var inlagd på sjukhus på grund av en hjärtrelaterad åkomma och uppmanades att söka omedelbart akut igen vid bröstsmärtor. Tre dagar senare vaknar patienten mitt i natten med bröstsmärtor och kontaktar 112. Patienten hänvisas att söka vårdcentral kommande morgon om besvären fortsatte. Med stor ansträngning uppsökte patienten vårdcentralen och därifrån skickades hen akut till sjukhuset.

Fördröjd eller utebliven ambulans

Patienter klagar på långa väntetider hos Sjukvårdens Larmcentral och upplever att ambulans ibland uteblir trots allvarliga symtom. I vissa fall har patienter själva tvingats ta sig till akuten, vilket har orsakat ökat lidande och oro. Personer som kontaktar sjukvårdens larmcentral förväntar sig att få hjälp. Det är svårt att förstå hur insatserna prioriteras och varför dessa dröjer.

Ärendeexempel sjukvårdens larmcentral:

Patienten bröt sin höft i samband med ett fall utomhus och blev liggandes på marken i två timmar innan en ambulans som kunde hjälpa hen anlände. En timme tidigare hade en ambulans anlänt men fick åka iväg på ett annat akutlarm. Patientens närstående fick ringa flera samtal till 112 under väntetiden och upplevde att situationen inte togs på allvar.

Brister i tillgänglighet till 1177 på telefon

Patienter upplever långa svarstider och avbrutna samtal vid kontakt med 1177, vilket skapar en känsla av att vara osynlig och övergiven i vårdsystemet. Patienter klagar också på att de hänvisas mellan olika vårdgivare utan att få den hjälp de behöver.

Ärendeexempel 1177 på telefon:

Patienten framför klagomål på att den långa väntetiden i telefonkö till 1177 gjorde det svårt att få vägledning, vilket ledde till osäkerhet kring var hon skulle söka vård för smärta som uppstod efter en ögonoperation…

Barnmorskemottagningar och gynekologi

Bristande bemötande och information

Patienter beskriver att de inte blivit lyssnade på och upplevt nedlåtande eller känslokallt bemötande, särskilt vid missfall och känsliga besök.

Ärendeexempel:

Patienten fick missfall och kontaktade sin barnmorskemottagning. Vårdpersonalen informerade att patienten inte kan få någon hjälp men gav rådet att ta smärtlindrande, blöda och vänta. Patienten har inte fått någon förklaring till vad som händer med hennes kropp eller guidning till hur hon ska klara av missfallet på ett säkert sätt. Patienten fick inte heller någon information om vad hon kunde förvänta sig efteråt fysiskt, psykiskt eller medicinskt. Patienten har känt sig avvisad och bemött utan empati vid en smärtsam och sårbar situation.

Otillräckliga medicinska bedömningar och uppföljning

Patienter upplever att symtom som blödningar, smärta och oro inte har tagits på allvar vid kontakt med barnmorskemottagningen. Detta har i flera fall lett till försenade diagnoser, uteblivna undersökningar och motstridig information, vilket i vissa fall fått allvarliga konsekvenser.

Ärendeexempel:

Patienten med endometrios sökte tidigt stöd för smärtlindring under graviditeten, men upplevde bristande bemötande och otillräcklig hjälp kring läkemedel och TENS (transkutan elektrisk nervstimulering). Vårdpersonal

visste inte hur de skulle hjälpa och hänvisade patienten att själv ordna remisser och ultraljud, trots ökade smärtor och oro för utomkvedshavandeskap. Patientens läkare på vårdcentralen skickade remiss till specialistmödravården, men den avslogs. Bristen på stöd och information gjorde att patienten till slut avslutade graviditeten på grund av ohanterliga smärtor, vilket hon känner sorg över.

Brister i hantering av provsvar och kallelser

Patienter upplever brister i hanteringen av provsvar och kallelser. Dubbla kallelser, uteblivna besked och oklarheter kring screeningrutiner har skapat oro och osäkerhet, vilket i sin tur har lett till fördröjd behandling.

Otydlig ansvarsfördelning och samordning

Patienter upplever att de har hänvisats mellan olika vårdgivare utan att någon har tagit ett samlat ansvar för behandlingen. Detta har lett till obesvarade frågor och frustration, och många patienter har själva tvingats samordna sin vård.

Känsla av ensamhet och otrygghet

Flera patienter upplever att de lämnas att hantera svåra situationer själva, vilket påverkar tilliten till vården.

5.1.3.11 Klagomål på kommunal hälso- och sjukvård

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kommunal hälso- och sjukvård	92	83	60	54	51	60
Skolhälsovård	0	1	2	4	2	0
Totalsumma	**92**	**84**	**62**	**58**	**53**	**60**

Under 2025 inkom 60 klagomål till patientnämnden som berörde den kommunala hälso- och sjukvården. Ett par klagomål gällde hjälp med medicinering på LSS-boende, medan övriga handlade om brister i insatser och omhändertagande på äldreboenden samt inom den kommunala hemsjukvården. Likt tidigare år framkom brister i tillsyn, kommunikation, medicinering och sårvård.

Ett klagomål inkom från en närstående till en patient som bodde i ordinärt boende med insatser från hemsjukvården.

Ärendeexempel:

Vid en vårdplanering beslutades att hemsjukvården skulle ta över ansvaret för patientens medicinering. Medicinerna förvaras i ett låst skåp i patientens hem, och patienten behöver ta medicin flera gånger om dagen vid bestämda tider. Enligt anmälaren har hemsjukvården vid flera tillfällen lämnat fram medicinen och bett patienten att ta den själv senare, eftersom personalen inte haft möjlighet att vara på plats vid rätt tidpunkt. Detta trots att patienten har fått medicinövertag just för svårigheten att komma ihåg när medicinen ska tas. Patienten har även svårigheter att svälja och behöver därför hjälp och tillsyn vid medicineringen. Anmälaren är kritisk till att hemsjukvården inte säkerställer att medicinen ges i tid och under övervakning av personal, vilket enligt anmälaren innebär en risk för patientens hälsa.

Klagomålen som inkom till patientnämnden rörde flera områden. När det gäller läkemedelshantering handlade klagomålen om felaktiga doser, utebliven medicinering, övermedicinering och fel i läkemedelslistor. Inom tillsyn och omvårdnad framkom brister som fallolyckor samt otillräcklig hjälp med hygien, kost och vätska. Kommunikation och information var ett återkommande problem, där patienter och anhöriga upplevde bristande återkoppling, svårigheter att nå sjuksköterska och begränsad delaktighet i vården. Även bemötande och kompetens lyftes i klagomålen, med exempel på bristande respektfullt bemötande och otillräcklig kunskap om specifika diagnoser som stroke, demens och autism.

I flera klagomål framkom brister i vård och omsorg på äldreboenden. Återkommande upplevde närstående att deras anhöriga som bor på särskilt boende fått högre doser av medicin, ibland utan att detta kommunicerats med dem. I flera klagomål uttrycktes en känsla av att patienterna fått lugnande medicin i större utsträckning efter inflyttning på boendet.

Ärendeexempel:

- *Anmälaren menar att en tidigare insomningstablett har ändrats till en sömntablett utan att det har följts upp. Patienten är efter ändringen så trött dagtid att han inte längre orkar vara med på så kallad daglig verksamhet.*
- *Närstående menar att läkemedlen påverkade patienten negativt och i stället förstärkte patientens oro och gjorde henne ännu mer desorienterad. Närstående är rädd att det också påverkade patientens chanser till återhämtning på ett negativt sätt.*
- *Närstående upplever att patienten har övermedicinerats med lugnande, vilket har lett till påverkan av vakenhetsgrad, fallolyckor, sömnproblem och svårigheter att äta med lunginflammation som följd.*

Det är i hög utsträckning närstående som anmäler klagomål till patientnämnden när det gäller kommunal hälso- och sjukvård. Det är också vanligt att närstående har haft egna kontakter med ansvariga chefer, till exempel på det aktuella boendet, innan de vänder sig till patientnämnden.

5.1.3.12 Klagomål på Habilitering & Hälsa

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Habilitering	10	9	16	19	19	20
Hörsel Syn Tolk	7	13	10	22	29	8
Övergripande	0	3	1	1	0	3
Totalsumma	**17**	**25**	**27**	**42**	**48**	**31**

Hörsel-, Syn- och Tolkverksamhet

Klagomålen handlar främst om långa väntetider för hörselundersökning och för att få hörapparat. Det framkommer även brister i tillgänglighet, svårigheter att nå verksamheten via telefon samt en upplevd otillgänglighet för personer som inte använder digitala tjänster.

Flera patienter har reagerat på att bokning av tolk på plats har ersatts med tolkning via telefon, vilket upplevs ha försämrat möjligheten till god kommunikation.

Habiliteringen

Klagomålen rör lång väntan på insatser och att det stöd som ges inte upplevs vara individanpassat. Det beskrivs också att stöd inte ges i den omfattning som behovet kräver.

Konsekvensen av uteblivna insatser upplevs ha stor påverkan på barns utveckling och skolsituation, och familjer uttrycker oro inför framtiden. Det framkommer även att personer, både barn och vuxna, har fortsatt stora svårigheter med kommunikation och socialt samspel när insatser dröjer.

I flera klagomål beskrivs oklart vårdansvar. Patienter har hänvisats mellan vårdgivare i frågor som rör medicinering, näringstillförsel, samordnade vårdinsatser eller behov av intyg. Det finns också upplevda brister i återkoppling, vilket i vissa fall har fått allvarliga följder.

Ärendeexempel:

En minderårig patient med autism, utvecklingsstörning och utåtagerande beteende fick ett nytt läkemedel förskrivet under vistelse på ett HVB-boende. När placeringen avslutades och läkemedlet tog slut kunde vårdnadshavaren inte hämta ut mer, eftersom endast boendets personal hade behörighet. Vårdnadshavaren kontaktade habiliteringen för nytt recept men hänvisades till BUP, som i sin tur hänvisade tillbaka till habiliteringen. Efter upprepade nekanden fick vårdnadshavaren slutligen hjälp via BUP-akuten, efter att en överläkare kontaktat habiliteringen. Vårdnadshavaren beskriver att hänvisningar mellan habiliteringen och BUP har återkommit och att detta varit mycket påfrestande i akuta situationer.

5.1.3.13 Övergripande klagomål på hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen

Tillgänglighet och digitala tjänster

Ett flertal klagomål rör svårigheter att använda digitala vårdtjänster, särskilt 1177. Brist på ombudsinloggning för god man och vårdnadshavare lyfts som ett stort problem, liksom att patienter inte kan följa remisser via 1177 trots att funktionen finns. Äldre och personer med funktionsnedsättning upplever systemet som krångligt och otydligt. Även telefonkontakter upplevs som svåra, med knappval som försvårar för personer med synnedsättning och äldre. Förslag om röststyrning och särskild telefonlinje för äldre har framförts.

Satsning på digitalisering av vården tar inte hänsyn till patienter som inte har alla förutsättningar som krävs.

Jämlik vård och kostnader

Synpunkter har inkommit om skillnader i kostnader mellan privata och offentliga kliniker vid regionfinansierad IVF-behandling, vilket upplevs som orättvist. Kritik har även riktats mot höga patientavgifter för korta telefonsamtal.

Organisering och rutiner

Patienter har framfört klagomål på långa resor för cellprovtagning som kunde ha utförts på närmare mottagning. Åldersgränser för screening av tjock- och ändtarmscancer (60–74 år) upplevs som diskriminerande. Vårdnadshavare har också lyft svårigheter att få logopedhjälp för barn med NPF-diagnos, där otydliga gränser mellan vårdgivare och bristande samordning försvårar vården.

Patientsäkerhet och information

Flera patienter efterfrågar tydligare dokumentation av råd och instruktioner i journalen, då muntlig information ofta glöms bort. Bristande information inför undersökningar och otrygga transporter inom sjukhus har också uppmärksammats. Problem med remisshantering och brist på insyn via 1177 skapar osäkerhet och risk för förseningar.

Medicinska frågor och uppföljning

Klagomål har inkommit om att VGR saknar postcovid-mottagning, vilket försvårar sammanhållen vård och remittering.

Hjälpmedel och material

Synpunkter har framförts på försämrad kvalitet och begränsat sortiment av inkontinensskydd, vilket påverkar patientens vardag negativt.

Administrativa problem

Felaktiga adresser vid utskick av kallelser trots uppdatering hos Skatteverket har orsakat problem. Avbokningar med kort varsel har lett till förlorad arbetstid och skoltid för patienter och närstående.

5.2 Nämndspecifik statistik

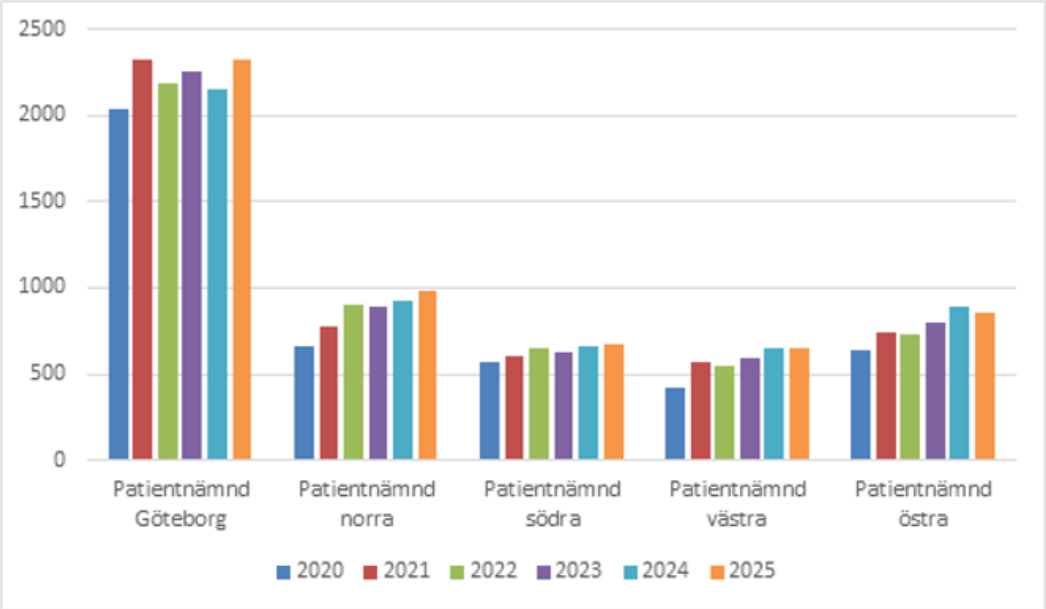


Diagram: Antal inkomna klagomål fördelade per patientnämnd.

En större ökning jämfört med förra året rapporteras för patientnämnd Göteborg (8 procent) och patientnämnd norra (6 procent).

I ca 51 procent av klagomålen önskade anmälaren patientnämndens hjälp att få sina frågor besvarade av berörd vårdgivare.

Stödpersonsverksamheten

Stödpersoner utses av patientnämnden till patienter som vårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV) samt smittskyddslagen (2004:168). Syftet är att erbjuda

patienten ett medmänskligt stöd och en social kontakt under vårdtiden. Rätten till stödperson regleras i ovanstående lagar och patientnämnden ansvarar för att utse stödpersoner efter anmälan från vårdgivare eller patient.

Intresseanmälningar och antal rekryterade stödpersoner

Intresset för att bli stödperson är större bland kvinnor, men efterfrågan på manliga stödpersoner har historiskt varit högre. Under året rekryterades åtta män och tre kvinnor av cirka 60 sökande, där de flesta var kvinnor. Behovet av att rekrytera fler stödpersoner kvarstår, eftersom det sker en naturlig omsättning varje år. Det är svårt att förutse behovet av nya stödpersoner, eftersom antalet inkommande ansökningar varierar. Under 2025 inkom betydligt färre anmälningar jämfört med föregående år.

Utbildning till stödpersoner

Alla nyrekryterade stödpersoner har genomgått en digital introduktionsutbildning. Under 2025 anordnades dessutom två utbildningstillfällen för stödpersoner i hela regionen, med särskilt fokus på suicidprevention.

Ersättning för uppdraget

Ersättningen för stödpersonsuppdraget år 2025 var oförändrat jämfört med 2024. Samtliga patientnämnder har beslutat att ersättningen även för 2026 ska vara oförändrad. Kontroller har gjorts för att säkerställa att ingen ersättning har betalats ut efter att ett förordnande avslutats, och inga avvikelser har upptäckts.

Tvångsvård och stödpersonsförordnanden

Enligt de senaste tillgängliga siffrorna omfattades drygt 3 000 patienter av tvångsvård enligt LPT och LRV (sluten och öppen vård) i Västra Götalandsregionen under 2023.

Under 2025 förordnade patientnämnden 80 stödpersoner, vilket är en minskning med cirka 30 procent jämfört med året innan. En stödperson utsågs till patient som har vistelseadress i VGR och vårdgivare i annan region. Vid årets slut fanns det 102 aktiva förordnanden registrerade hos de fem patientnämnderna.

Patientnämnden tar alltid kontakt med vårdenheten, och patienten om möjligt, för att ta reda på vilka förväntningar patienten har, ge information, reda ut eventuella missförstånd och kontrollera att tvångsvården fortfarande pågår. Under året har 20 anmälningar om stödperson avslutats utan att någon stödperson utsågs. Det har bland annat berott på att tvångsvården hade avslutats när patientnämnden kontaktade vårdgivaren eller att patienten flyttats till en annan region. Stödperson har inte kunnat utses till patienter som önskat juridiskt ombud eller om patienten ångrat sin anmälan.

Redovisning av förordnanden per nämnd:

Nämnd/tvångsvård	År 2023	År 2024	År 2025
Patientnämnd Göteborg	**59**	**60**	**40**
LPT/LRV	26/33	25/35	12/28
Patientnämnd Norra	**21**	**30**	**29**
LPT/LRV	5/16	11/19	16/13

Nämnd/tvångsvård	År 2023	År 2024	År 2025
Patientnämnd Södra	**3**	**3**	**1**
LPT/LRV	1/2	2/1	1/0
Patientnämnd Västra	**4**	**2**	**2**
LPT/LRV	4	2	2
Patientnämnd Östra	**22**	**18**	**7**
LPT/LRV	6/16	7/11	2/5
Totalsumma	**109**	**113**	**79**

Dialog med vårdgivare

Det informationsmaterial som togs fram förra året för både vårdgivare och patienter för att öka kunskapen om rätten till stödperson har under året delats ut till vårdgivarna. Dialogmöten med vårdgivare har genomförts för att öka förståelsen kring frågor som rör stödpersoner.

Stödpersoner med uppdrag inom rättspsykiatrin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har framfört synpunkter på att besökstiderna i slutenvården är begränsade till endast helger mellan 13.00 och 15.45. Detta medför svårigheter för patienter att få sin lagstadgade rätt till besök av stödperson, eftersom besöksrummen under dessa tider även bokas för besök med anhöriga. I vissa fall har det därför varit svårt att förordna manliga stödpersoner i yrkesverksam ålder, vilket ofta efterfrågas inom rättspsykiatrin. Patientnämnden har lyft frågan till verksamheten, men besökstiderna i slutenvården har inte kunnat utökas.

Uppföljning av stödpersonsverksamheten

Under året har riktlinjen för handläggning av stödpersonsärenden setts över för att stämma överens med det personcentrerade arbetssättet. Arbetet med att digitalisera och förenkla administrationen kring stödpersonsuppdragen avslutades under 2025.

En uppföljning av alla patienters upplevelser av stödpersonsinsatsen planerades, men genomfördes inte på grund av praktiska svårigheter. Patientnämnden följer upp uppdragen genom stickprovskontroller, där även patienten kontaktas om det är möjligt.

5.2.1 Statistik patientnämnd Göteborg

Patientnämnd Göteborgs verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom Göteborgs kommun.

Inom patientnämnd Göteborgs geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Sahlgrenska universitetssjukhuset. Inom VG primärvård finns totalt 68 vårdcentraler, varav 28 ingår i Närhälsan och 40 är privata.

Patientnämnd Göteborg har under 2025 registrerat 2325 klagomål, en ökning med 8 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 190	1 318	1 270	1 313	1 233	1 302
Regional Primärvård/vårdcentral	482	550	522	575	590	629
Privat vårdgivare med avtal	143	159	149	137	128	158
Tandvård	86	89	94	103	101	95
Regionhälsan	35	61	66	54	41	69
Kommunal hälso- och sjukvård	35	31	29	17	15	26
Övriga verksamheter i VGR	44	91	32	35	17	19
Rehab	13	9	12	7	6	14
Habilitering & Hälsa	9	12	14	17	18	13
Totalsumma	**2 037**	**2 320**	**2 188**	**2 258**	**2 149**	**2 325**

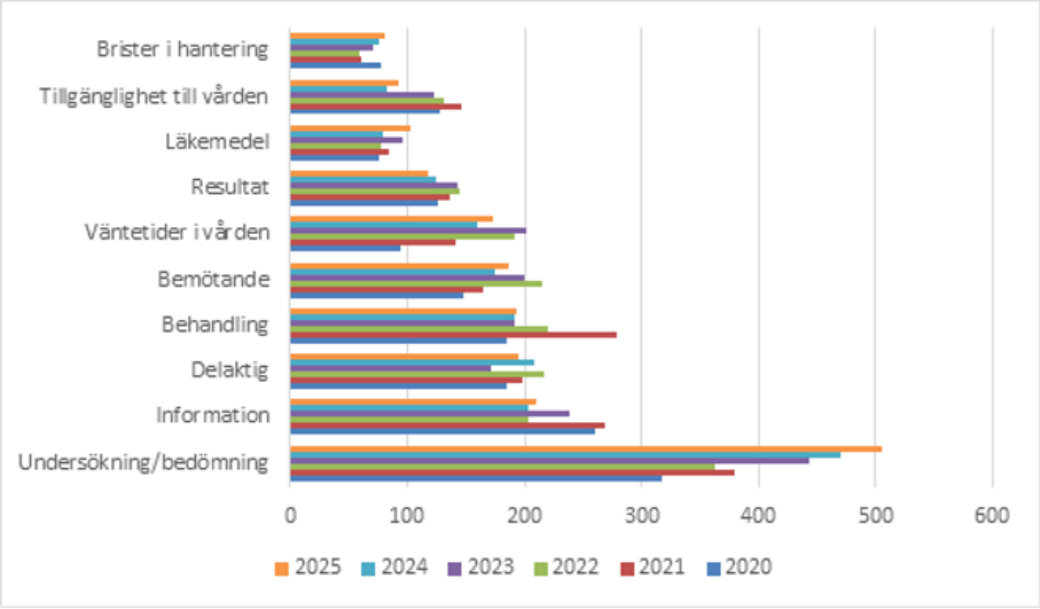


Diagram: De 10 största problemområdena för klagomål på verksamheter i patientnämnd Göteborgs geografiska område.

5.2.1.1.Sahlgrenska universitetssjukhuset

Somatisk vård

Övergripande iakttagelser i inkomna klagomål

Patientnämndens ärenden visar att klagomålen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ofta rör samma grundläggande problemområden, oavsett verksamhet. Många patienter och närstående upplever brister i kommunikationen, där information om diagnoser, behandlingsalternativ, risker och väntetider är otillräcklig eller motstridig. Viktiga besked, som allvarliga

diagnoser, ges ibland via journalen i stället för direkt av läkare, vilket skapar oro. Otydliga besked om planering leder till missade samtal och frustration, och digital kommunikation via 1177 upplevs som ineffektiv när ärenden avslutas utan förklaring eller svar uteblir.

Långa väntetider och svårigheter att nå vården är ett återkommande tema. Patienter beskriver månader eller år av väntan på undersökningar, operationer och behandlingar, samtidigt som vårdgarantin upplevs inte uppfylls. Telefonköer blir snabbt fulla, återuppringning uteblir och digitala kontaktvägar fungerar bristfälligt vilket gör att patienter själva måste ligga på för att få tider eller svar. Bristande samordning mellan olika vårdenheter förstärker problemen. Många patienter upplever att de själva måste koordinera sin vård, hantera remisser och följa upp uteblivna besked, vilket skapar osäkerhet och känsla av ensamhet i vårdprocessen.

Bemötandet är en annan återkommande fråga. Patienter och närstående upplever att de inte blir lyssnade på, att frågor avfärdas och att dialogen är ensidig. Bristande delaktighet i beslut om vård och behandling gör att patienter känner sig som objekt snarare än individer med egna behov. Flera klagomål gäller även patientsäkerhet och upplevda vårdskador, där komplikationer efter operationer, felaktiga bedömningar och brister i läkemedelshantering har lett till allvarliga konsekvenser. Missade diagnoser och fördröjd behandling har i vissa fall orsakat långvarigt lidande och ett förlorat förtroende för vården.

Utöver dessa medicinska och organisatoriska brister framkommer administrativa problem som felaktiga journalanteckningar och bristande rutiner vid frånvaro. Avsaknad av digital infrastruktur för säker remissöverföring mellan sjukhus försvårar samverkan ytterligare.

Akutsjukvård, akutmottagningar

Antalet klagomål som rör akutmottagningar har inte bara ökat jämfört med föregående år, utan vi ser en tydlig ökning som har pågått under flera år. Ärendena visar att patienter ofta upplever att de inte blir lyssnade på eller tagna på allvar, särskilt vid smärta eller symtom som senare visat sig vara allvarliga. Flera beskriver att bedömningar har varit felaktiga eller fördröjda, vilket i vissa fall lett till missade diagnoser och allvarliga konsekvenser. Bemötandet upplevs ibland som respektlöst eller nonchalant, och patienter uttrycker frustration över långa väntetider och bristande information om vårdförloppet. Det finns även upplevelse på att undersökningar uteblivit eller varit otillräckliga, vilket har bidragit till fördröjd behandling. Synpunkter har framförts om att fakturor upplevs orimliga när patienten inte anser sig ha fått vård. Några ärenden gäller bristande rutiner för orosanmälan och upplevelser av diskriminering. Vårdgivarna har i sina svar hänvisat till högt tryck på akutmottagningarna och begränsade resurser, men beskriver pågående arbete med att förbättra bemötande och kommunikation. Anmälare föreslår tydligare information om väntetider, bättre smärtlindring och ökad lyhördhet för patientens oro.

Ambulans

Klagomålen som rör ambulansverksamheten har under året främst handlat om bemötande och bedömningar. Patienter och närstående beskriver att personalen ibland upplevs som hånfull eller argumenterande, och att kommunikationen brister när personalen pratar sinsemellan i stället för att lyssna på patienten. Flera ärenden gäller felaktiga bedömningar där patienter med allvarliga

somatiska tillstånd, såsom sepsis eller lunginflammation, har bedömts ha psykiatriska symtom, vilket lett till fördröjd vård. Ett återkommande tema är att patienter får åka in själva eftersom ambulansen inte tar med dem, trots att de upplever behov av vård. Det finns även ärenden där åtgärder vid akuta situationer upplevts som otillräckliga, vilket i ett fall fick mycket allvarliga konsekvenser. Vårdgivarna hänvisar till högt tryck och behov av prioritering, men uttrycker pågående arbete med att förbättra bemötande och kommunikation. Anmälare föreslår ökad lyhördhet för patientens oro och tydligare rutiner för bedömning vid akuta insatser.

Kirurgi

Klagomålen inom kirurgisk vård visar återkommande brister i kommunikation, samordning och bemötande. Patienter beskriver att de känner sig utsatta vid livsomvälvande besked och att information om risker, komplikationer och vårdplaner är otillräcklig eller svår att förstå. Flera ärenden gäller allvarliga komplikationer efter operationer där patienter upplever att riskerna inte förklarats tillräckligt före ingreppet, vilket har lett till oro och förlorat förtroende för vården. Det framkommer också att patienter ibland får besked om diagnoser via journalen i stället för direkt av läkare, vilket skapar ångest. Bristande samordning mellan olika enheter gör att patienter själva måste driva sina ärenden och koordinera vården, särskilt vid cancerutredningar där långa väntetider och utebliven återkoppling är vanliga. Bemötandet upplevs i vissa fall som stressat eller respektlöst, och patienter efterfrågar mer personlig kontakt och tydligare kommunikation. Vårdgivarna hänvisar till högt tryck och komplexa vårdprocesser, men beskriver pågående arbete med att förbättra rutiner för information och samverkan. Anmälare föreslår bättre stöd vid svåra besked, tydligare riskinformation och ökad kontinuitet i vårdkontakter.

Onkologi

Klagomålen inom onkologisk vård visar att patienter ofta upplever bristande samordning mellan olika vårdgivare, vilket gör att de själva måste navigera och koordinera sin vård. Detta skapar stress och risk för fel i vårdprocessen. Flera ärenden gäller felaktigheter i journaler och otydliga vårdplaner, där ansvarsfördelningen mellan olika enheter inte framgår. Patienter beskriver också brister i kommunikationen, särskilt kring biverkningar, medicinering och resultat av undersökningar. När dialogen uteblir eller upplevs som nedlåtande minskar förtroendet för vården. Fragmenterad vård och bristande delaktighet är återkommande teman, där patienter efterfrågar tydligare information om vem som gör vad och bättre kontinuitet i kontakterna. Vårdgivarna hänvisar till komplexa vårdflöden och högt tryck. Anmälare föreslår ökad tydlighet i vårdplaner, bättre samarbete mellan enheter och mer stöd för patienten i kritiska skeden.

Kvinnosjukvård och sjukvård för barn, gynekologi

Klagomålen inom gynekologi och förlossningsvård är många och rör framför allt bemötande, kommunikation och brister i smärtlindring. Patienter beskriver traumatiska upplevelser i samband med förlossning, där otillräcklig smärtlindring, fördröjda insatser och bristande information har lett till både fysiskt och psykiskt lidande. Exempel är akuta kejsarsnitt där bedövningen inte fungerat, lång väntan på epidural och hårdhänta undersökningar. Många upplever att önskemål i förlossningsbrev inte har tillgodosetts och att stöd

saknats i kritiska skeden. Även komplikationer efter förlossning, såsom felsydda bristningar och infektioner, har upplevts som bristfälligt uppföljda. Brister i rutiner vid akuta situationer, exempelvis havandeskapsförgiftning som inte upptäckts i tid, har lett till allvarliga tillstånd. Tillgänglighet är ett återkommande problem, med långa väntetider för besök, operationer och behandlingar, särskilt vid IVF och gynekologiska ingrepp. Patienter uttrycker frustration över bristande information om köer och alternativ. Bemötandet upplevs i flera ärenden som respektlöst eller nonchalant, och språksvårigheter samt avsaknad av tolk har bidragit till missförstånd.

Klagomålen inom barnsjukvården rör främst brister i medicinsk bedömning, fördröjd diagnostik och otillräcklig information. Flera ärenden gäller akuta situationer där barn skickats hem trots allvarliga symtom, vilket har lett till försämrat tillstånd och ibland livshotande komplikationer. Exempel är utebliven provtagning vid misstänkt infektion som senare visade sig vara sepsis, blindtarmsinflammation som inte upptäcktes i tid och testikelvridning som krävde akut operation. Bemötandet upplevs i flera fall som bristfälligt, där vårdnadshavare beskriver att deras oro avfärdats och att kommunikationen varit otrevlig eller nonchalant. Vissa ärenden gäller bristande kunskap om hur man bemöter barn med särskilda behov, vilket skapar stress och otrygghet. Brister i information och delaktighet är återkommande, där vårdnadshavare inte fått tydliga besked om diagnoser, behandlingar eller risker.

Ortopedi

Klagomålen inom ortopedisk vård handlar inte enbart om medicinska frågor utan även om brister i kommunikation, planering och kvalitet. Patienter beskriver långa väntetider för bedömning och operation, ibland över ett år, vilket leder till ökat lidande och risk för försämrade besvär. Under väntetiden upplever många att information om planering och vårdgaranti är bristfällig, och att remisser sällan skickas vidare trots att vårdgarantin inte uppfylls. Brister i kommunikationen är återkommande, med motstridiga besked om sjukskrivning, undersökningar och komplikationer. Vid utskrivning saknas ofta tydliga instruktioner om stöd i hemmet, vilket skapar praktiska problem och oro. Digitala kontaktvägar via 1177 upplevs som ineffektiva när ärenden avslutas utan förklaring eller svar uteblir, vilket ökar patientens stress och administrationen för vården. Flera klagomål gäller även patientsäkerhet, där felaktiga diagnoser, olika röntgenbedömningar och bristfällig gipsning har skapat oro och minskat förtroendet för vården. Bemötandet beskrivs i vissa fall som stressat eller respektlöst, och patienter upplever att deras frågor inte tas på allvar och att de inte får vara delaktiga i beslut om sin vård.

5.2.1.2. Regional Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	243	312	299	335	324	327
Vårdcentraler i privat regi	239	238	223	240	266	302
Totalsumma	**482**	**550**	**522**	**575**	**590**	**629**

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.2 Statistik patientnämnd norra

Patientnämnd norras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande 14 kommuner: Strömstad, Tanum, Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål, Mellerud, Färgelanda, Munkedal, Sotenäs, Lysekil, Orust, Uddevalla, Vänersborg och Trollhättan.

Inom Patientnämnd Norras verksamhetsområde finns ett sjukhus: NU-sjukvården. Inom VG Primärvård finns totalt 35 vårdcentraler, varav 19 ingår i Närhälsan och 16 är privata.

Patientnämnd Norra har under 2025 registrerat 981 ärenden, vilket motsvarar en ökning med 6 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NU-sjukvården	381	446	547	531	549	576
Regional Primärvård	211	242	287	287	310	331
Tandvård	27	40	23	25	29	34
Kommunal hälso- och sjukvård	16	16	7	11	9	9
Regionhälsan	2	3	4	8	5	9
Privat vårdgivare med avtal	14	8	14	11	2	8
Övriga verksamheter i VGR	6	6	8	9	8	5
Rehab	3	8	4	3	5	5
Habilitering & Hälsa	2	6	4	10	11	4
Totalsumma	**662**	**775**	**898**	**895**	**928**	**981**

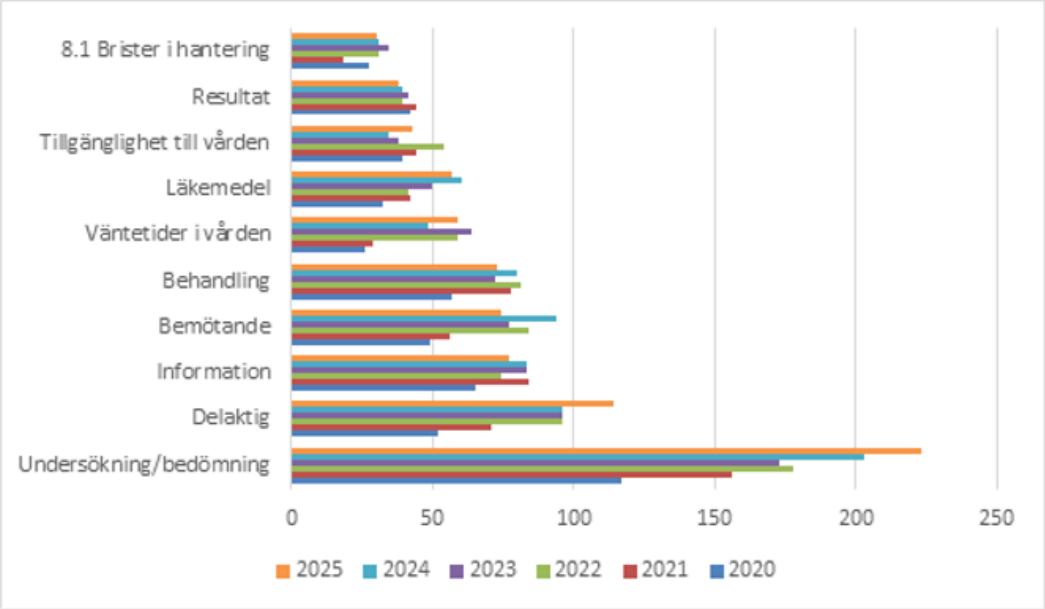


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.2.1 NU-sjukvården

Somatisk vård

Under året ökade antalet klagomål som rörde NU-sjukvården. Ökningen avsåg främst brister i vård och behandling, tillgänglighet samt vårdansvar. Samtidigt minskade antalet klagomål där anmälaren upplevde brister i kommunikationen. De flesta klagomål rör akutmottagningen samt verksamhetsområdena ortopedi och kirurgi. Dessa klinikområden står tillsammans för över 50 procent av samtliga inkomna ärenden som avsåg somatisk vård.

En stor del av klagomålen handlade om fördröjd eller felaktig diagnos och behandling. Patienter beskrev hur allvarliga tillstånd som cancer, stroke, infektioner och gallblåseinflammation inte upptäcktes i tid. Detta ledde till förvärrade sjukdomsförlopp och i vissa fall livshotande situationer. Det förekom även missade frakturer och utebliven uppföljning efter operationer, vilket orsakade långvariga smärtor och funktionsnedsättningar. Återkommande synpunkter gällde brister i undersökning och bedömning, där patienter upplevde att de nekades röntgen, MR eller gastroskopi trots tydliga symtom, eller att bedömningar gjordes utan ordentlig undersökning.

Bristerna i tillgänglighet handlade främst om långa väntetider för besök, behandlingar och operationer – ibland flera månader eller år. Många patienter hade svårt att få kontakt med vården, exempelvis genom uteblivna återkopplingar, begränsade telefontider och bristande svar via 1177. Det förekom inställda eller uteblivna tider utan tydlig information om ombokning. Patienter upplevde också bristande information om planering, provsvar och nästa steg i vårdprocessen. Problem med vårdgarantin lyftes, där patienter ansåg att den inte följdes eller att remisser hanterades långsamt.

Flest klagomål gällde **Akutmottagningen** som stod för drygt en tredjedel av alla klagomål som gällde upplevda brister i undersökning och bedömning. Klagomålen handlade om bristande initial bedömning, långa väntetider, felaktiga journaluppgifter och upplevelsen av att vården inte tog symtomen på allvar vid första besöket. Patienter klagade på att de skickades hem trots allvarliga symtom, men tvingades återkomma försämrade och blev då inlagda.

Ärendeexempel:

Patienten klagade på att hon skickades hem från akuten efter att hjärtinfarkt hade uteslutits, trots kvarstående buksmärtor. Hon återkom senare med försämrade symtom och fick diagnosen akut gallblåseinflammation som krävde operation. Klagomålet gällde att den första bedömningen missade allvarlig sjukdom och ledde till onödigt lidande och fördröjd behandling.

I enstaka klagomål framfördes kritik mot att patienter nekades vård vid akutmottagningen och hänvisades till andra sjukhus utifrån folkbokföringsadress. Detta väckte frågor om hur det fria vårdvalet tillämpades. Hänvisningen innebar långa och resor, trots akuta tillstånd som senare krävde omedelbar åtgärd.

De inkomna klagomålen på **Ortopedi** handlade främst om brister i tillgänglighet och långa väntetider till ortopediska besök och operationer. Detta upplevdes som särskilt problematiskt för äldre patienter och vid svåra smärttillstånd. Flera ärenden rörde fördröjd eller utebliven återkoppling, otydlig vårdplanering och bristande information om risker, läkemedel och behandlingsalternativ.

Patienter och närstående beskrev även brister i omvårdnad, hygien och dokumentation samt upplevelser av att inte bli lyssnade på eller delaktiga i vårdprocessen. Ett antal klagomål avsåg komplikationer efter ingrepp, exempelvis infektioner, felställningar och trombos, samt upplevt otillräcklig rehabilitering. Därutöver förekom synpunkter på administrativ hantering, såsom remisser och intyg, samt på bemötande och kontinuitet i vårdkontakter. Sammantaget framkom en bild av att vården upplevdes som osammanhängande, och resursbrist angavs ofta som bakomliggande orsak.

Ärendeexempel:

Patienten klagade på att ha skrivits ut för tidigt efter en operation av frakturer. Han skulle enligt läkaren stanna några dagar, men skrevs ut samma kväll på grund av platsbrist. Några dagar senare försämrades skadan och krävde en ny akut operation. Patienten ansåg att den tidiga utskrivningen bidrog till komplikationerna.

Fler lämnade klagomål på **Bild- och funktionsmedicin**. Klagomålen rörde främst långa väntetider och bristande återkoppling, där patienter fick vänta flera veckor eller månader på undersökningar eller svar. Det förekom synpunkter på brister i bemötande, där patienter upplevde sig nonchalant eller nedlåtande behandlade. Flera ärenden gällde felaktiga eller ofullständiga bedömningar av röntgenbilder, vilket ledde till fördröjd diagnos och behandling. Hänsyn till smärta, funktionsnedsättning eller ålder togs inte alltid.

Det fanns även synpunkter mot hårdhänt hantering vid undersökningar som orsakade smärta eller skador.

Ärendeexempel:

Patienten klagade på bemötandet vid ett mammografibesök och upplevde att hon blev särbehandlad eftersom hon var rullstolsburen. Personalen ska ha sagt att bildkvaliteten "fick duga", vilket gjorde att patienten kände sig illa bemött.

I lite mer än hälften av klagomålen tillskrevs vårdgivaren. I svaren beklagades oftast upplevelsen och förklaringar lämnades med hänvisning till rutiner, journaluppgifter och medicinska riktlinjer, samt kapacitetsbrist och medicinsk prioritering. Brister i kommunikation, samordning och dokumentation uppmärksammades, och flera svar beskrev åtgärder för att förbättra återkoppling, remisshantering och patientsäkerhet.

I flera fall framkom att åtgärder vidtogs för att stärka patientsäkerhet och kvalitet. Bland förbättringarna märktes införande av nya eller förtydligade rutiner för remisshantering och akuthänvisning, utbildning i bokningssystem för att minska felkallelser samt etablering av patientkontakt för ökad delaktighet. Dessutom infördes tekniska justeringar och larmfunktioner för att förbättra återkoppling och ansvarsfördelning mellan enheter.

5.2.2.2. Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	122	140	169	167	185	196
Vårdcentraler i privat regi	89	102	118	120	125	135
Totalsumma	**211**	**242**	**287**	**287**	**310**	**331**

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.3 Statistik patientnämnd södra

Patientnämnd södras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande åtta kommuner: Vårgårda, Herrljunga, Ulricehamn, Borås, Bollebygd, Mark, Svenljunga och Tranemo.

Inom patientnämnd södras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Södra Älvsborgs sjukhus. Inom VG primärvård finns totalt 29 vårdcentraler, varav 17 ingår i Närhälsan och 12 är privata.

Patientnämnd södra har under 2025 registrerat 670 klagomål, en ökning med 2 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Södra Älvsborgs Sjukhus	349	351	394	399	405	407
Primärvård	169	205	193	163	192	207
Tandvård	24	22	28	31	25	27
Privat vårdgivare med avtal	4	4	10	8	7	6
Habilitering & Hälsa	3	2	5	7	7	6
Rehab	2	1	3	4	4	6
Kommunal hälso- och sjukvård	9	6	4	6	9	5
Regionhälsan	5	8	10	5	6	4
Övriga verksamheter i VGR	3	10	4	3	2	2
Totalsumma	**568**	**609**	**651**	**626**	**657**	**670**

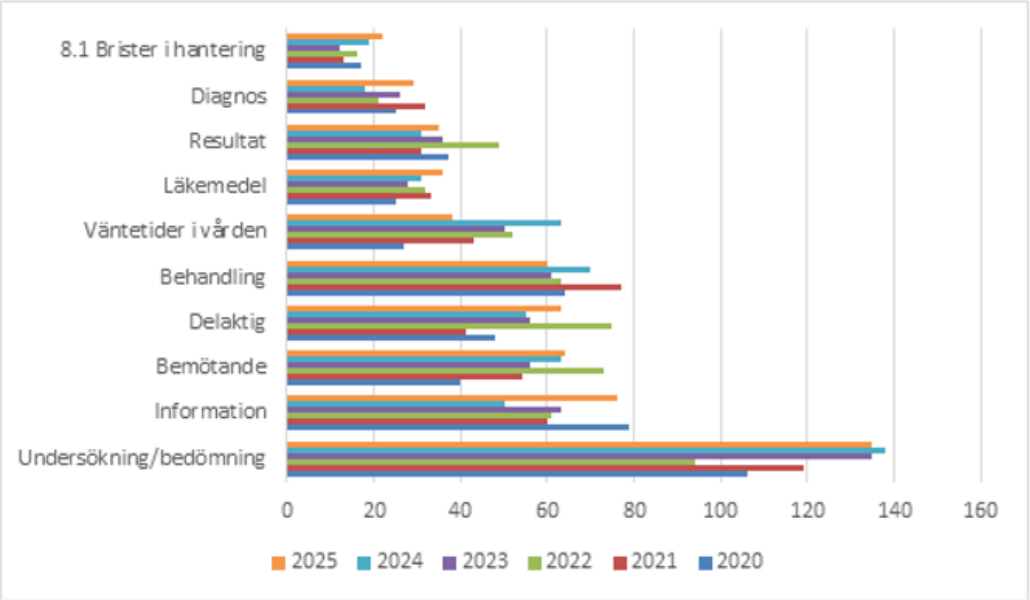


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.3.1 Södra Älvsborgs sjukhus

Somatisk vård

Liksom tidigare år är den största gruppen klagomål relaterade till den vård och behandling som patienter har fått vid sjukhus. De flesta klagomål gäller undersökningar och medicinska bedömningar, men kommunikationen är också ett återkommande problemområde, det ingick ofta som en del av klagomålet även när det huvudsakliga problemet gällde något annat. Det förekom ofta att patienter och närstående hade önskat bättre information och bemötande samt en ökad delaktighet.

Inom somatisk vård hade kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals flest klagomål, följt av medicin och akutsjukvård.

Bedömning och behandling

Flest klagomål gällde den medicinska bedömningen och den behandling som patienterna ansåg blivit försenad eller felaktig. Ibland upplevdes också ett bristande bemötande i samband med vårdbesöket. När patienterna hänvisades till jourcentral eller vårdcentral vid akut sjukdom upplevde de att ansvarsfördelningen var otydlig och att de ibland behövde söka vård upprepade gånger på akutmottagningen. Fördröjd diagnos och behandling har i vissa fall lett till ökat lidande och de ansåg att det ibland bidrog till allvarliga konsekvenser när till exempel stroke eller frakturer inte upptäcktes.

Ärendeexempel:

Patienten skadade sin handled och sökte vård på jourcentralen som remitterade henne till akutmottagningen för röntgen. Där fick hon träffa en läkare som efter röntgen meddelade att det var en stukning. Handleden blev dock sämre med svullnad och smärta och patienten sökte på nytt och hon remitterades igen för röntgen och även den gången blev beskedet att det handlade om en stukning. Efter cirka ett år med smärta, nedsatt funktion och kvarvarande svullnad fick

patienten träffa en specialist på ett annat sjukhus som konstaterade att patienten inte hade en stukning utan att det fanns en skada i handleden. Patienten fick besked om att det är tveksamt om handleden går att laga eftersom hon haft skadan så länge.

Flera patienter upplevde också att de inte blev lyssnade på eller tagna på allvar vid besöket, vilket de menar bidrog till felaktiga bedömningar.

Vid slutenvård och inför hemgång

En del klagomål inom somatisk vård rörde tiden då patienten varit inneliggande på vårdavdelning. Flera patienter upplevde att de inte fick tillräcklig information under vårdtiden och att kommunikationen med läkare ibland saknades. Detta skapade osäkerhet kring vårdplanen framåt och resultatet av undersökningar som gjorts.

När omvårdnaden brustit beskrev patienter exempelvis att det saknades larmklocka för att kalla på hjälp. I andra klagomål framkom att närstående ansåg att bristande kommunikation om patientens rörlighet bidrog till fallskador. Ett ärende gällde en patient som nekades hjälp med lyft till toaletten under natten, vilket förklarades med låg bemanning.

Efter hemgång upplevde patienter och närstående otydlighet kring vart de skulle vända sig vid frågor, behov av recept eller komplikationer efter ingrepp. Flera beskrev att de kände sig hänvisade mellan olika vårdgivare. Närstående upplevde också bristande planering inför hemgång och svårigheter att komma i kontakt med avdelningen för att få information om patientens tillstånd.

Ärendeexempel

Patienten genomgick en operation och vårdades därefter inneliggande. Synpunkter framförs på upplevelsen av bristande information efter ingreppet, bland annat gällande läkningstid, eventuella restriktioner att förhålla sig till närmsta tiden efter ingreppet samt var man kan vända sig om eventuella frågor skulle uppstå. Patienten upplevde sig inte heller tagen på allvar. Innan utskrivning påtalades hen besvär men fick inget gehör för detta. Hen har senare behövt uppsöka både vårdcentral samt akutmottagning för besvären, men varje instans hänvisar till någon annan. Upplevelsen är att ingen vill ta ansvar för situationen.

Väntetider, tillgänglighet och inställda besök eller åtgärder

Flera klagomål handlar om långa väntetider till undersökningar, besök eller ingrepp. Patienter beskriver att bokade tider ibland avbokas med kort varsel, i vissa fall upprepade gånger, vilket skapar oro och fördröjd vård. När vårdgarantin inte kan uppfyllas upplever patienter att de inte erbjuds alternativ vårdgivare i tillräcklig utsträckning, vilket förstärker känslan av otrygghet och bristande tillgänglighet.

Ärendeexempel:

Dagen efter hon hade fått kallelsen kom ett meddelande om att tiden var avbokad på grund av verksamhetsskäl och hon uppmanades att ta kontakt med mottagningen för att boka en ny tid. Patienten hörde därefter av sig flera gånger till mottagningen men fick ingen tid och inte heller någon hänvisning till annan vårdgivare.

Vissa mottagningar upplevdes ha bristande tillgänglighet. Patienter beskriver svårigheter att komma i kontakt via telefon eller 1177, vilket försvårade möjligheten att få hjälp i tid. När återkoppling från läkare hade utlovats uteblev den ibland.

Vårdgivarens svar

I flera klagomål uppgav vårdgivaren att brist på läkare och annan personal bidrog till långa väntetider. När klagomålen gällde processen inför utskrivning från vårdavdelning framkom att rutinerna behövde tydliggöras för att skapa trygghet och bättre planering.

I några svar hänvisades till att övergången till journalsystemet Millenium orsakat felaktigheter, bland annat vid läkemedelshantering och bokning av tider.

Förbättringsförslag från patienter och närstående

Flera patienter uttryckte önskemål om mer information och större delaktighet i vården. De ville bli lyssnade på när något inte kändes rätt, särskilt om de hade tidigare erfarenhet av sjukdom och kände sin kropp väl.

Vid inneliggande vård önskade patienter bättre dokumentation av individuella behov, till exempel om patienten hade svårt att kommunicera. De framhöll också vikten av ett respektfullt bemötande, omtanke och tydlighet.

5.2.3.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	123	156	156	126	135	132
Vårdcentraler i privat regi	46	49	37	37	57	75
Totalsumma	**169**	**205**	**193**	**163**	**192**	**207**

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.4 Statistik patientnämnd västra

Patientnämnd västras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande elva kommuner: Ale, Lilla Edet, Stenungsund, Tjörn, Alingsås, Öckerö, Kungälv, Lerum, Partille, Härryda och Mölndal.

Inom patientnämnd västras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; sjukhusen i väster. Inom VG primärvård finns totalt 54 vårdcentraler, varav 21 ingår i Närhälsan och 33 är privata.

Patientnämnd Västra har under 2025 registrerat 645 klagomål, vilket motsvarar samma nivå som föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Primärvård	245	268	266	269	293	281
Sjukhusen i väster	0	229	230	255	264	264
Tandvård	22	34	21	29	39	44
Regionhälsan	16	13	12	11	13	18
Privat vårdgivare med avtal	3	4	3	5	17	15
Kommunal hälso- och sjukvård	11	14	9	14	8	13
Rehab	2	2	5	4	3	5
Övriga verksamheter i VGR	1	3	2	3	2	3
Habilitering & Hälsa	1	1	0	3	9	2
Alingsås lasarett	33	0	0	0	0	0
Kungälvs sjukhus	86	1	0	0	0	0
Totalsumma	**420**	**569**	**548**	**593**	**648**	**645**

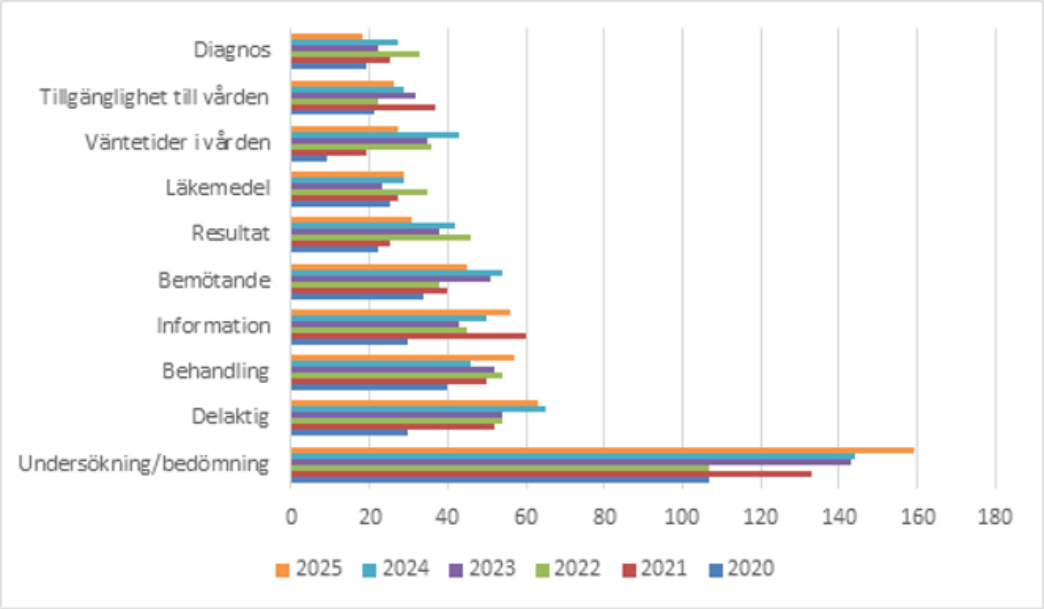


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.4.1 Sjukhusen i väster

Somatisk vård

Under 2025 har anmälare främst framfört synpunkter på brister i vårdens kvalitet och tillgänglighet. Vanliga klagomål gäller resultat efter behandling eller operation, där patienter beskriver komplikationer, infektioner och utebliven uppföljning. Många upplever att bedömningar och diagnostik har varit otillräckliga eller fördröjda, vilket i vissa fall har lett till allvarliga konsekvenser

som sepsis, stroke eller missad cancerdiagnos.

Bristande information och återkoppling är ett återkommande tema. Patienter får inte besked om provsvar, röntgenresultat eller planerade åtgärder, och kontaktvägar upplevs som svåråtkomliga. Tillgänglighetsproblem är också tydliga, med inställda operationer, långa väntetider och begränsade möjligheter att nå vårdgivare.

Utöver detta framkommer klagomål på bemötande och delaktighet. Patienter beskriver nonchalans, kränkande kommentarer och att deras önskemål inte har beaktats. Administrativa brister förekommer också, exempelvis felaktiga journalanteckningar, bruten sekretess och problem med remisshantering.

Patienter och närstående har under året lyft exempel där vården inte har känts tillräckligt trygg eller anpassad efter individens behov. Det handlar om situationer som har påverkat både säkerheten och upplevelsen av att bli sedd och respekterad.

Patient- och anhöriginformation som inte beaktades vid försämrat tillstånd

Flera ärenden visar att patienter och anhöriga har upplevt att deras information om försämrat tillstånd inte har tagits på allvar, vilket i vissa fall har lett till allvarliga komplikationer.

Viktig information i journalen missades

Det finns exempel där uppgifter om att ett läkemedel inte bör ges till patienten har missats, vilket har skapat risk för felbehandling.

Bristande kommunikation och respekt vid undersökningar

Patienter har berättat att de har upplevt ett nonchalant eller olämpligt bemötande vid gynekologiska undersökningar, eller att önskemål om undersökarens kön inte har respekterats. Detta har minskat känslan av trygghet och förtroende.

Otydliga ansvarsförhållanden och brister i samverkan

Flera klagomål rör remisser som har försvunnit, utebliven återkoppling och oklara ansvarsförhållanden mellan exempelvis sjukhus, primärvård och kommun. Detta har skapat osäkerhet och fördröjd vård.

Tillgänglighet och uppföljning

Inställda operationer, långa väntetider och avsaknad av kontaktmöjlighet vid komplikationer är återkommande problem som har påverkat både säkerhet och patientens trygghet. Patienter har framfört vikten av att kunna komma fram via telefon, få tider inom rimlig tid och att avbokningar eller inställda besök undviks.

Otrygga transporter och utskrivningar

Det finns exempel där patienter har skickats hem i pyjamas med taxi eller utan sjukresa trots dåligt allmäntillstånd, och där vårdplanering har uteblivit.

Sekretess och integritet

Felaktiga aviseringar och utlämnande av uppgifter utan samtycke har skapat oro och risk för integritetskränkning.

I flera **svar från vårdgivaren** har personalbrist angetts som orsak eller

bidragande orsak till brister i bemötande och risker kring patientsäkerhet. Överbeläggningar och hög belastning har lett till långa väntetider, kvarliggande på akutmottagning och begränsad tid för dialog. Detta har påverkat bemötandet och ökat risken för fördröjd diagnostik och behandling eller uteblivna uppföljningar.

5.2.4.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	112	145	147	127	130	125
Vårdcentraler i privat regi	133	123	119	142	163	156
Totalsumma	**245**	**268**	**266**	**269**	**293**	**281**

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.5 Statistik patientnämnd östra

Patientnämnd östras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande 15 kommuner: Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda och Vara.

Inom patientnämnd östras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Skaraborgs sjukhus med verksamhet på flera orter. Inom VG primärvård finns totalt 31 vårdcentraler, varav 20 ingår i Närhälsan och 11 är privata.

Patientnämnd östra har under 2025 registrerat 852 klagomål, en minskning med 4 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Skaraborgs Sjukhus	332	385	385	417	481	468
Primärvård	229	277	268	317	334	310
Tandvård	29	28	36	27	27	40
Regionhälsan	3	8	6	3	11	8
Kommunal hälso- och sjukvård	21	17	13	10	12	7
Habilitering & Hälsa	2	4	4	5	3	6
Övriga verksamheter i VGR	5	11	5	7	7	5
Privat vårdgivare med avtal	9	6	11	11	7	4
Rehab	5	2	4	7	9	4
Totalsumma	**635**	**738**	**732**	**804**	**891**	**852**

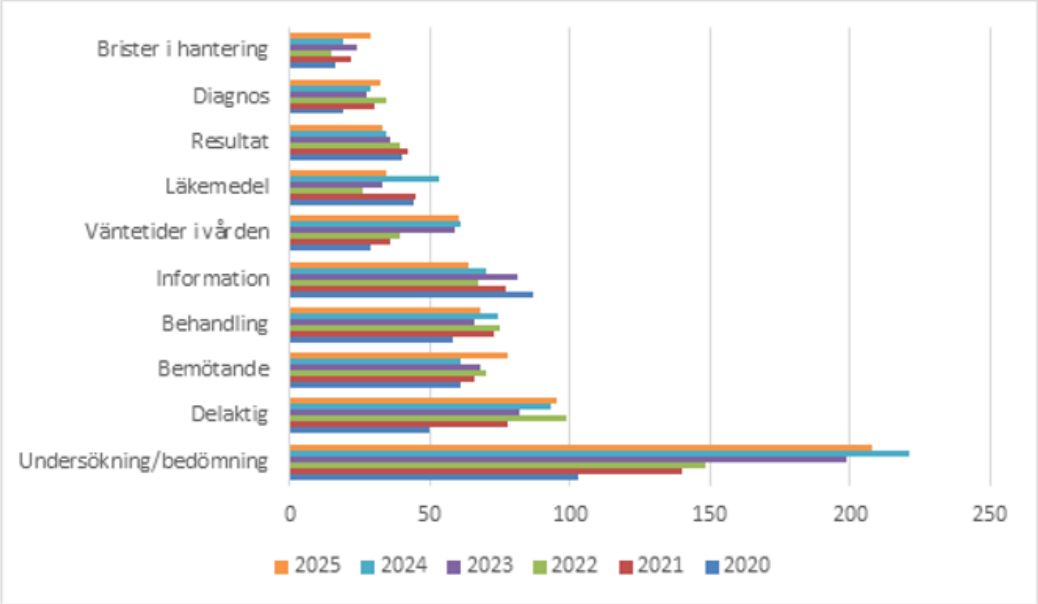


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.5.1 Skaraborgs sjukhus (SkaS)

Somatisk vård

Majoriteten av klagomålen under året gällde verksamheterna medicin och ortopedi samt akutmottagningen. Antalet klagomål för akutmottagningen och verksamheten kirurgi har ökat, medan klagomål för verksamheten medicin har minskat. Förändringarna är dock små och skiljer sig inte nämnvärt från tidigare år.

Bedömningar och medicinska beslut

I flera klagomål upplevde patienter att läkaren eller sjuksköterskan inte gjorde en korrekt bedömning, vilket ledde till fördröjd vård. Ett fåtal klagomål gällde allvarliga händelser som vårdgivaren anmälde till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Otillräcklig information och nonchalant bemötande

Flera klagomål visar att patienter inte i tillräcklig grad fick veta vilken bedömning som gjordes av deras besvär, vad undersökningar visade eller hur planeringen såg ut för fortsatt vård. Vissa patienter berättade att de skickades hem från akutmottagningen utan att veta vart de skulle vända sig.

Några patienter som inte fick tillräcklig information om sitt hälsotillstånd eller svar på sina frågor upplevde bemötandet som nonchalant. Det förekom även att läkare och sjuksköterskor inte lyssnade på patienterna, vilket gjorde att de inte kände sig delaktiga eller tagna på allvar. Bland klagomålen finns exempel på patienter som nekats tolk, patienter som fått vänta länge på smärtlindring vid akuta tillstånd samt patienter som väntat på ett uppföljande samtal utan att bli kontaktade som utlovat.

Vård och behandling

Flera klagomål handlade om vård och behandling där resultatet inte motsvarade patientens förväntningar. Exempel är infektion efter en operation, en sårskada som tejpades i stället för att sutureras eller avsteg från en vårdplan under en förlossning utan att patienten informerades om orsaken.

Långa väntetider för bedömning och behandling

Patienter väntade länge på en tid hos läkare, både för en första bedömning efter remiss från primärvården och för uppföljning vid pågående behandling. Problemet med långa väntetider är känt hos vårdgivaren. Ökat patientinflöde i kombination med begränsade resurser och brist på läkare angavs som orsaker. Konsekvenserna för patienter när ingrepp dröjde var bland annat förlängt lidande, smärta och oro samt sjukskrivning från arbetet.

Majoriteten av patienterna som stod i vårdkö ville ha mer information om hur planeringen för vården såg ut och en tydligare överblick. Ovissheten gjorde att patienter kände sig manade att kontakta vårdgivaren upprepade gånger för att få veta när ingreppet kunde ske. En del patienter vände sig till patientnämnden för att få mer information.

Ärendeexempel:

Klagomål på bristande information om planeringen av ett kirurgiskt ingrepp. Patienten har en polyp i tjocktarmen som behöver tas bort. Det är inte klarlagt om den är godartad eller elakartad och två tidigare försök att avlägsna polypen har misslyckats. Patienten är remitterad till mottagningen i Skövde för att operera bort en del av tjocktarmen tillsammans med polypen. Patienten har fått en remissbekräftelse för ett par månader sedan, men har därefter inte fått någon ytterligare information om planeringen, tidpunkt för operation eller om möjligheten att få vård hos annan vårdgivare med kortare väntetid inom ramen för vårdgarantin. Trots att patienten försökt få kontakt med mottagningen via telefon har hen inte fått den information som efterfrågats. Beskedet var att det inte finns några lediga tider och att operationen planeras till hösten. Patienten är orolig över att den långa väntetiden kan innebära risker, särskilt om polypen skulle visa sig vara cancer. Patienten är osäker på om fallet har bedömts med tillräcklig allvarlighetsgrad och om rätt prioriteringar har gjorts. Patienten berättar också att ovissheten påverkar på ett negativt sätt och att hen mår psykiskt dåligt av situationen.

Administrativ hantering - Remisser, provsvar och intyg

Flera klagomål handlade om remisser som glömts bort eller skickats fel, fördröjda provsvar och oklarheter kring vem som ansvarar för att informera patienten om röntgensvar. Patienter beskrev också problem med intyg som underlag till Försäkringskassan. De uppfattade att läkaren skulle skriva ett intyg och när intyget saknades blev det svårt att få tag i ansvarig läkare.

Utöver detta hamnade några patienter mellan stolarna på grund av otydligheter kring vem som ansvarade för sjukskrivning. Primärvården hänvisade ibland till specialistvården och vice versa.

5.2.5.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	163	220	189	244	255	242
Vårdcentraler i privat regi	66	57	79	73	79	68
Totalsumma	**229**	**277**	**268**	**317**	**334**	**310**

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

6 Finansiell rapportering

Årsredovisning 2025 för gemensam budget - skuldrådgivning och dödsbohandläggning

Inledning

2022-04-01 beslutade de fem Dalslandskommunerna Mellerud, Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda och Åmål att samverka kring dödsbohandläggning budget- och skuldrådgivning.

Dödsbohandläggning och budget och skuldrådgivning utförs av ett Dalslandsgemensamt team med 2,0 årsarbetare där Mellerud är värdekommun.

Bokningar sker via vår funktionsbrevlåda/kalenderbokning på kommunernas hemsida för att öka tillgängligheten.

Beskrivning av verksamheten

Arbetet inom det gemensamma Dalslandsteamet ska ta sin utgångspunkt i de principer som anges i Socialtjänstlagens (2025:400) övergripande mål och grundläggande värderingar. Det innebär att verksamheten ska:

- Präglas av helhetssyn, frivillighet, kontinuitet och närhet i mötet med kommuninvånare.
- Bygga på ett etiskt och respektfullt förhållningssätt i alla kontakter och beslut.
- Säkerställa att kommuninvånarna erbjuds lättillgänglig och kvalitativ service.
- Genomföra rättssäkra och professionella handläggningsprocesser i myndighetsutövningen, i enlighet med gällande lagstiftning.

Dödsbohandläggning - Denna del av handläggningen omfattar dödsboanmälan, ekonomiskt bistånd till begravningskostnader, och provisorisk förvaltning av dödsbon vilket kan bli aktuellt när dödsbodelägare saknas eller är okända.

Ekonomiskt bistånd till begravningskostnader. Kostnader för begravning ska prioriteras när det gäller dödsboets utgifter och eventuella skulder.

Budget- och skuldrådgivning- Denna del av handläggningen erbjuder

- Budgetrådgivning: Hjälper till att gå igenom inkomster och utgifter samt skapa en hållbar budget
- Skuldrådgivning: Ger stöd för att få en överblick över skulder och hitta lösningar som avbetalningsplaner.
- Skuldsanering: Handläggare hjälper till med ansökan om skuldsanering hos kronofogdemyndigheten och ger stöd under hela processen.

Rådgivningen är kostnadsfri och rådgivarna har tystnadsplikt.

Utmaningar under året 2025

Bemanningen inom teamet, där har en av våra två ordinarie handläggarna/skuldrådgivare hade en hög frånvaro samt föräldraledighet under året. Vi har ersatt frånvaron med medarbetare inom verksamheten som har kompetens/erfarenhet inom området vilket lett till att vi kunnat hantera uppdraget utan extra kostnader. Verksamhetssystemet Life Care har olika kopplingar och klartext i sina moduler i Dalslandskommunerna vilket varit utmanande vid handläggningsprocessen exempelvis gällande beslut och framställan vid förskottsförmån vid dödsboärendena.

Kvalitetsledningsarbetet

Det har inkommit synpunkter och klagomål gällande avbokningar och bemötande främst i budget och skuldhandläggningen.

Vid granskning/egenkontroller dödsbohandläggning så handläggs ärendena korrekt då allt underlag behöver inkomma från dödsbodelägare till utredningen för bedömning av begravningskostnader. Det som uppmärksammat vid egenkontroller är brister i fem ärende gällande budget och skuldrådgivning där det är avsaknad aktivitet/dokumentation i ärendena.

Kompetensutveckling under året för handläggarna

- Budget – och skuld kurser via konsumentverket.
- Fördjupningskurs dödsboanmälan via SKR

Åtgärder

- Omfördelat bemanningsresurser för att säkerställa uppdraget
- Värdegrundsarbete – förhållningsätt
- Då önskemål framkommit från en del kommuner så kommer samverkansmötena att återupptas under år 2026.
- Metod och ärendehandledning
- Revidering av riktlinje 2026
- Revidering av rutiner
- Säkerställa en mer konsekvent, kvalitetssäkrad och effektiv handläggning så behöver modulerna harmoniseras så att kopplingar, begrepp och klartexter används på ett enhetligt sätt i samtliga berörda kommuner.

Organisation och styrning

Det gemensamma Dalslandsteamet är organiserat under socialförvaltningens myndighetsdel Individ – och familjeomsorgen Melleruds kommun. En gemensam riktlinje antogs 2022 av de fem samverkande Dalslandskommunerna, ett styrande och vägledande dokument i handläggningen. Det är respektive kommuns antagna delegationsordning som är styrande av delegat vid myndighetsbeslut.

Ekonomi och finansiell redovisning

Inga avvikelser finns att rapportera och man kan konstatera att budgeten är rätt dimensionerad för verksamheten.

Utvecklingsområden

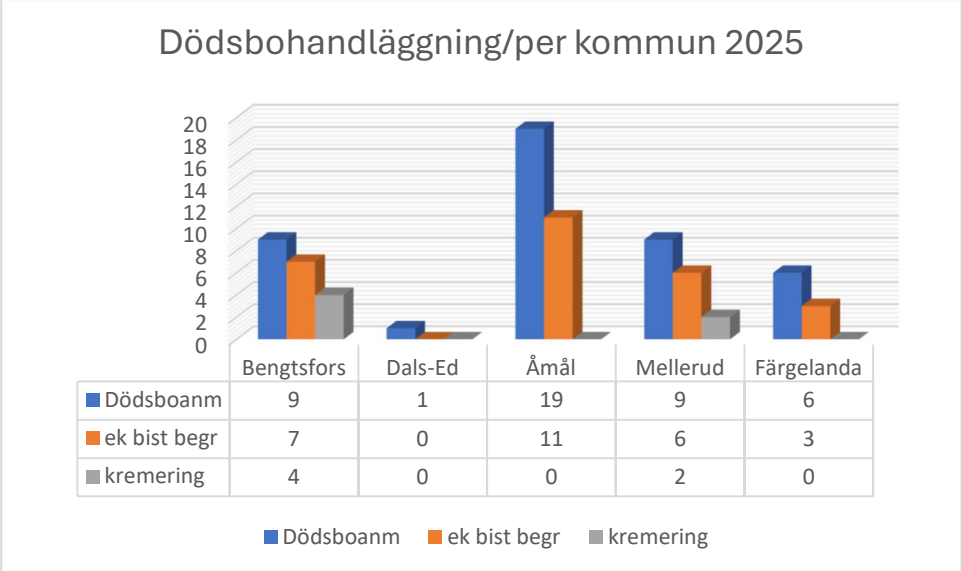
Vi behöver utveckla vår tillgänglighet ytterligare och påbörja det förebyggande arbetet (vardagsekonomi/hushållsbudget) i samverkan med andra verksamheter och aktörer. Vi har ej som planerat påbörjat budgetgenomgång/hushållsekonomi med Samhall Säffle/Åmåls deltagare. Utökad samverkan och förebyggande arbetsinsatser ska utvecklas under 2026.

Nyckeltal och aktiviteter

Sammanställning av dödsbohandläggning: Under 2024 hanterade teamet totalt 43 dödsboärenden, vilket innebar en minskning med 7 ärenden jämfört med 2023. Minskningen var tydligast i Dals-Ed (–5) och Färgelanda (–9), medan Mellerud (+5) och Bengtsfors (+2) ökade. Åmål låg kvar på samma nivå som året innan.

Utvecklingen under 2025 visar dock på en tydlig ökning av ärenden igen. Det gäller både antalet dödsboanmälningar och ekonomiskt bistånd till begravning. Särskilt Åmål står för en markant volymökning och har det högsta antalet ärenden under 2025. Även Bengtsfors och Mellerud fortsätter att öka. Dals-Ed ligger kvar på en mycket låg nivå även under 2025, med endast enstaka ärenden, medan Färgelanda ökar något jämfört med det låga utfallet 2024.

Sammantaget pekar utvecklingen på att den nedgång som noterades 2024 inte håller i sig, utan att 2025 präglas av en ökning i både omfattning och komplexitet. Ökningen av ekonomiskt bistånd till begravningar tyder också på att ekonomiska förutsättningar, egna medel kan vara en fortsatt viktig faktor i dödsbohandläggningen framåt.



Sammanfattning av budget – och skuldrådgivning:

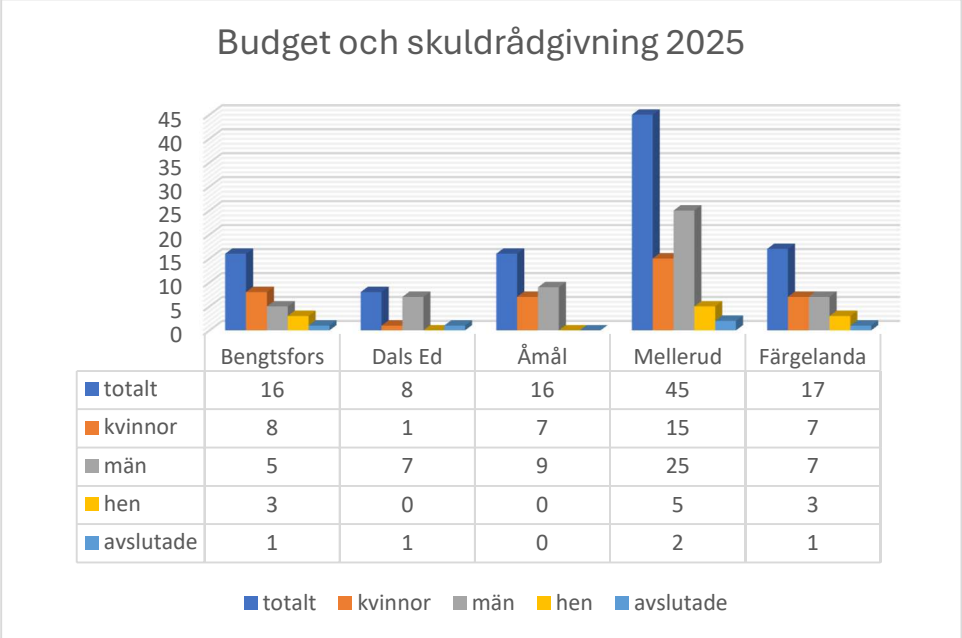
Under 2024 ökade antalet nyansökningar tydligt, från 43 ärenden 2023 till 76 ärenden, en ökning med 33 personer. Den främsta orsaken bedöms vara det ekonomiska läget i samhället: inflation, ökade räntor och högre levnads- och förbrukningskostnader. Majoriteten av de sökande efterfrågade både budget- och skuldrådgivning, och under året hanterades 7 skuldsaneringsärenden som skickades vidare till Kronofogden för beslut.

Under 2025 fortsätter efterfrågan att ligga på en hög nivå, även om ökningen är mer varierad mellan kommunerna. Mellerud utmärker sig särskilt, med totalt 45 ärenden, vilket motsvarar nästan en fördubbling jämfört med 2024 vilket visar att behovet av stöd har ökat mest i Mellerud under året.

Även Åmål och Bengtsfors ligger stabilt högt med vardera 16 ärenden, medan Färgelanda (17) och Dals-Ed (8) uppvisar en måttligare ökning.

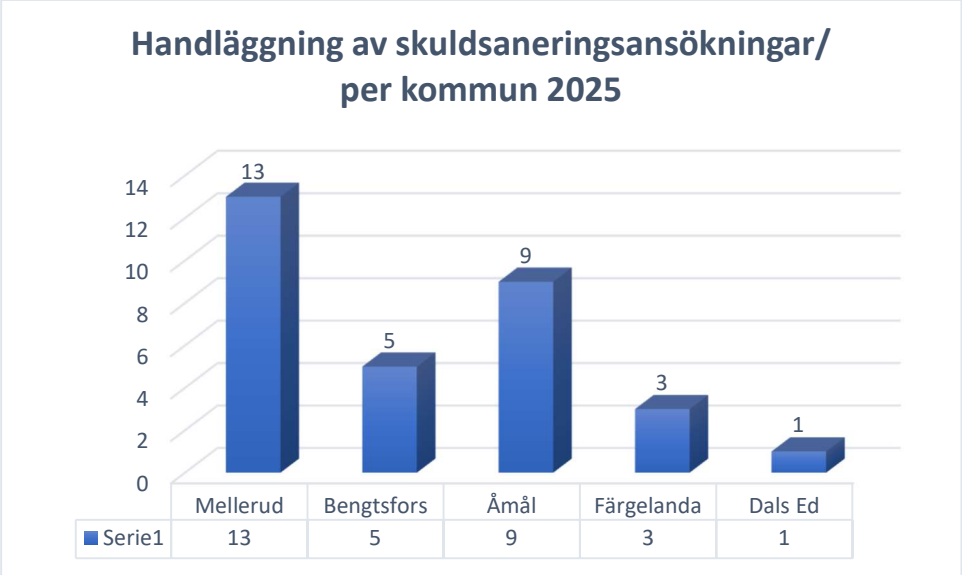
Könsfördelningen är fortsatt relativt jämn, även om männen står för en växande andel i flera kommuner 2025. Andelen avslutade ärenden är låg i relation till inflödet, vilket tyder på en fortsatt hög arbetsbelastning och komplexitet i ärendena.

Diagrammet nedan visar aktiva ärende under året (ej skuldsaneringsansökningar)



	Bengtsfors	Dals Ed	Åmål	Mellerud	Färgelanda
totalt	16	8	16	45	17
kvinnor	8	1	7	15	7
män	5	7	9	25	7
hen	3	0	0	5	3
avslutade	1	1	0	2	1

Diagrammet nedan visar handläggning av skuldsaneringsansökningar under året



Analys av förändring - Skuldsaneringsärenden 2024–2025

Under 2024 hanterades totalt 7 skuldsaneringsärenden som skickades vidare till Kronofogdemyndigheten (KF) för beslut. År 2025 visar en markant förändring då antalet ansökningar har ökat betydligt, och fördelningen mellan kommunerna visar stora skillnader i behov och efterfrågan.

Diagrammet ovan för 2025 visar en kraftig ökning, sammanlagt 31 skuldsaneringsansökningar för hela området. Ansökningarna har fyrdubblats jämfört med de 7 ärenden som hanterades under 2024. Det tyder på ett tydligt ökat behov av stöd för personer med svår skuldsituation.

Kommunvisa skillnader

- **Mellerud** sticker ut mest med 13 ansökningar, vilket visar på ett tydligt och kraftigt ökat behov.
- **Åmål** har 9 ansökningar, vilket också är en markant ökning.
- **Bengtsfors** (5) och **Färgelanda** (3) ligger något lägre, men visar ändå på en tydlig uppgång jämfört med tidigare år.
- **Dals-Ed** ligger lägst med 1 ansökan, vilket stämmer med kommunens generellt lägre volymer från tidigare år.

Utvecklingsområde kopplat till handläggning

Den stora ökningen under 2025 innebär också att kommunen behöver:

- Se över rutiner för vilande skuldsaneringsärenden i väntan på beslut från Kronofogdemyndigheten.
- Uppföljning - informera om att återkoppling ska gå till kommunen,

Slutsats och bedömning

- Skuldsättningen fortsätter att öka
- Ekonomiskt utsatta hushåll fortsätter söka stöd, ofta med behov av både budgetrådgivning och vägledning i skuldsaneringsfrågan, hur de ska gå tillväga med avbetalningsplaner.
- Skuldsaneringsansökningarna ökar till Kronofogdemyndigheten
- Ingen avmattning, utan snarare en stabil hög eller ökande efterfrågan på stöd

Utvecklingen 2024–2025 visar en ökning som kan kopplas till den ekonomiska utsatthet som redan noterats inom budget- och skuldrådgivningen, där fler hushåll påverkas av höga räntor, stigande levnadskostnader och långvariga ekonomiska svårigheter. Att fler söker skuldsanering indikerar att fler personer befinner sig i en situation där andra ekonomiska lösningar inte längre är tillräckliga.

Ansvarig för årsredovisning:

Verksamhetschef
Carina Holmqvist
Individ- och familjeomsorgen

Trollhättans Stad

Trollhättan
– en stolt och innovativ stad
med plats för framtiden

Verksamhetsredogörelse

Enheten mot våld i nära relation

December 2025

Sammanfattad bedömning av måluppfyllelse

Sammantaget bedöms Enheten mot våld i nära relationer vara på väg i **rätt riktning** mot nämndens mål för perioden 2024–2027, vilka är kopplade till kommunfullmäktiges prioriterade mål om trygghet, tidig upptäckt, förebyggande arbete och rätt insats i rätt tid.

Under året har verksamheten genomfört ett omfattande och brett arbete som nått barn, unga, vuxna våldsutsatta, våldsutövare samt yrkesverksamma. Effekterna av detta arbete syns i form av ökad räckvidd och tidigare upptäckt av våld eller risk för våld. Förebyggande insatser såsom *Schyssta relationer*, skolinsatser, kampanjer och kunskapsspridning visar genom uppföljningar och före- och eftermätningar på tydligt ökad kunskap, medvetenhet och handlingsberedskap hos målgrupperna, särskilt bland barn och unga.

Parallellt har riktade stödinsatser till våldsutsatta kvinnor och barn, samt utvecklade insatser för våldsutövare, bedömts bidraga till ökad trygghet, stärkt självbild och minskad risk för fortsatt utsatthet. Projekt Rolf, uppsökande verksamhet i arrest, och andra våldsutövarinriktade insatser markerar ett tydligt skifte mot ett mer återfallsförebyggande, samverkande och långsiktigt perspektiv, även om behovet av fortsatt systematisk uppföljning kvarstår för att säkerställa varaktiga effekter.

Implementeringen av den nya socialtjänstlagen har haft en påtaglig positiv effekt. Andelen tidiga, icke behovsprövade insatser har ökat och verksamheten når fler i ett tidigare skede, vilket minskar behovet av akuta och mer ingripande åtgärder såsom skyddat boende. Brukaruppföljningar visar hög upplevd nytta, vilket indikerar att stödet i ökad grad motsvarar faktiska behov.

Utvecklingen av samverkansmodellen, inklusive *stödlinjen*, koordinatorfunktion och förberedelser inför Samverkanshuset mot våld, har stärkt förutsättningarna för samordnade och parallella insatser för både våldsutsatta och våldsutövare. Samverkan med polis, hälso- och sjukvård, civilsamhälle och andra myndigheter har fördjupats och bidrar till ökad samsyn och minskad risk för glapp mellan aktörer. Målet om riktade aktiviteter har överträffats med god marginal.

Digitaliseringen har samtidigt förbättrat rättssäkerhet, kvalitet och uppföljningsförmåga genom nya verktyg för kartläggning, juridiskt stöd och statistik. Dessa satsningar stärker likvärdighet och ger bättre beslutsunderlag, även om vissa aktiviteter ännu är under införande och kräver fortsatt utveckling.

När det gäller nämndens mål om minskat klimatavtryck bedöms verksamheten också vara på rätt väg. Ökat återbruk, minskad konsumtion och prioritering av digitala arbetssätt har lett till konkreta beteendeförändringar och lägre miljöpåverkan, särskilt inom det skyddade boendet och vid kompetensutveckling.

Sammanfattningsvis visar underlaget att verksamheten tydligt rör sig i rätt riktning mot nämndens mål. Bedömningen är att målen kan nås på sikt, under förutsättning att nuvarande inriktning bibehålls, att uppföljningen fortsätter att utvecklas och att identifierade utvecklingsområden – såsom långsiktig resursbalans, systematik i uppföljning och personalens hållbarhet – hanteras löpande fram till målåret 2027.

Viktiga händelser i årets verksamhet

Stödlinjen

Stödlinjen introducerades 2025 och har haft en central roll som lågtröskelinsats och gemensam ingång till stöd för våldsutsatta, våldsutövare, anhöriga och yrkesverksamma. Stödlinjen har bidragit till ökad tillgänglighet, snabbare bedömningar och tydligare flöden till vidare

stödinsatser. Stödlinjen har varit viktig för tidig upptäckt och samordning, i komplexa ärenden där flera aktörer involveras parallellt. Erfarenheterna visar att efterfrågan på lågtröskelstöd är stor och att funktionen bidrar till att minska glapp mellan olika delar av stödsystemet.

Samverkansmodell mot våld i nära relationer

Under 2025 har samverkansmodellen mot våld i nära relationer vidareutvecklats och prövats i praktiken. Ett digitalt kartläggningsverktyg har tagits fram för att identifiera behov samt risk- och skyddsfaktorer och för att stödja samordning mellan aktörer. Modellen har stärkt förutsättningarna för rätt insats i rätt tid genom snabbare hantering och tydligare samverkan.

En viktig händelse har varit arbetet med en gemensam samverkansöverenskommelse mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård samt Polismyndigheten, som klargör ansvar, roller och arbetssätt.

Inom ramen för modellen har riktade samverkansinsatser genomförts tillsammans med Polismyndigheten, bland annat dörrknackningsinsatser inom Operation Vinterfrid och Sommarfrid med fokus på tidig upptäckt. Projekt Rolf, har samtidigt stärkt det återfallsförebyggande arbetet genom tidiga, uppsökande insatser riktade till våldsutövare i arresten.

En vecka fri från våld (vecka 47)

Under 2025 deltog Enheten mot våld i nära relationer aktivt i "En vecka fri från våld" under vecka 47. Syftet var att synliggöra våld i nära relationer som ett samhällsproblem samt att öka kunskapen om förebyggande och stödjande insatser hos både allmänhet och yrkesverksamma.

Under veckan genomfördes riktade föreläsningar för seniorer, sjukvårdspersonal, bostadsbolag och ungdomar med fokus på tidig upptäckt och våldets varningssignaler. I samband med veckan lanserades även Schyssta relationers podd i fyra avsnitt, riktad information till ungdomar, samt ett särskilt poddavsnitt riktat till allmänheten om våld i nära relationer. Veckan innehöll även panelsamtal och seminarier för chefer, medarbetare och invånare. Sammantaget bidrog satsningen till ökad dialog, reflektion och ett stärkt engagemang för det förebyggande arbetet i Trollhättan.

Samverkan

Under året har det skyddade boendet inlett och formaliserat samverkan med Budget- och skuldrådgivningen samt Socialt stöd och försörjning. Samverkan syftar till att stärka helheten kring placerade personer genom bättre tillgång till ekonomiskt stöd, tydligare ansvar och ökad samordning i både akuta och långsiktiga situationer.

Samverkan med Budget- och skuldrådgivningen har etablerats genom en gemensam rutin som tydliggör arbetssätt och kontaktvägar. Genom information, rådgivning och individuellt stöd har placerade personer fått bättre förutsättningar att förstå sin ekonomi och planera för en stabilare framtid.

Parallellt har samverkan med Socialt stöd och försörjning utvecklats genom tydliga rutiner för gemensamma ärenden vid placering på skyddat boende. Rutinen säkerställer att behov tillgodoses i det akuta skedet, att kontakt med handläggare sker skyndsamt samt att ärenden prioriteras. Utredningsmöten genomförs på boendet för att skapa trygghet.

Sammantaget har samverkan bidragit till ökad trygghet, snabbare processer och bättre förutsättningar för samordnade insatser samt en mer hållbar väg vidare efter placering.

Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

Under 2025 har Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck i Fyrbodal fortsatt att etableras som en regional kunskaps- och samverkansresurs för 16 kommuner. Ett centralt fokus har varit att öka kännedomen om Resurscentrums uppdrag och tillgängliga stöd, vilket har

bidragit till ökad efterfrågan från både yrkesverksamma och utsatta. Verksamheten har genomfört utåtriktade och kompetenshöjande insatser riktade till socialtjänst, skola, förskola, hälso- och sjukvård samt civilsamhälle. Under året genomfördes 72 konsultationer kopplade till hedersrelaterad problematik, motsvarande cirka 20 procent av Barnahus Fyrbodals totala konsultationer. Ärendena har ofta varit komplexa och har bland annat rört bortföranderisk, hedersförtryck, barnäktenskap och utreseförbud.

Barnahus Fyrbodal

Barnahus Fyrbodal har fortsatt att utvecklas som en regional samverkansarena för barn och unga som misstänks vara utsatta för våld. En central händelse har varit fortsatt kvalitetssäkring, utbildning och tillämpning av Barnahusets insatsmodell (BIM), vilket stärker likvärdighet, rättssäkerhet och kvalitet i samverkan mellan berörda aktörer.

Med utgångspunkt i den nya socialtjänstlagens förstärkta förebyggande uppdrag har Barnahus Fyrbodal initierat ett skolprojekt riktat till låg- och mellanstadiet i Fyrbodal. Insatsen syftar till att öka kunskap om våld, stärka barns rättigheter och förbättra förutsättningarna för tidig upptäckt. Barnahus har även erbjudit krisstöd till vårdnadshavare samt väntrumsbesök för barn, som en del av ett trygghetsskapande arbetssätt.

En betydelsefull händelse under året var Barnkonferensen med fokus på sexuell exploatering och människohandel. Konferensen genomfördes i bred samverkan och samlade drygt 600 yrkesverksamma. Utvärderingen visar att deltagare uppgav ökad kunskap och innehållet som relevant och användbart i praktiken. Konferensen lyfte vikten av tidig identifiering, barnperspektiv, samverkan samt mod att ställa frågor om sexuellt och digitalt våld.

Barnahus Fyrbodal har tagit fram en informationsfilm riktad till barn inför barnförhör i syfte att öka trygghet och delaktighet. Digitalisering har varit prioriterad genom säkra kommunikationslösningar samt förenklade utbildnings- och anmälningsflöden. Barnahus Fyrbodal stärker både det direkta stödet till utsatta barn och den långsiktiga kompetensen och handlingsberedskapen i Fyrbodal.

Framtiden

Arbetet mot våld i nära relationer påverkas i hög grad av demografiska, sociala och strukturella förändringar i samhället. Trollhättan har, liksom många andra kommuner, en befolkningsstruktur med socioekonomiska skillnader, en relativt ung befolkning samt en betydande rörlighet på arbetsmarknaden. Sammantaget innebär dessa faktorer ökade risker för otrygghet, relationsstress och våldsutsatthet, särskilt för kvinnor, barn och andra sårbara grupper.

Samtidigt medför förändringar på arbetsmarknaden, ökade krav på flexibilitet och psykisk belastning samt ett mer komplext samhällsklimat att våld i nära relationer i allt högre grad behöver förstås som en folkhälso- och samhällsfråga, snarare än enbart ett individuellt problem. Detta ställer ökade krav på långsiktighet, samverkan och systematik i det kommunala arbetet.

Strategiska utvecklingstendenser

En tydlig utvecklingstendens är behovet av tidig upptäckt och förebyggande insatser. Erfarenheter från Trollhättans långsiktiga arbete visar att när våld uppmärksammas tidigt och rätt insats sätts in i rätt tid minskar både mänskligt lidande och samhällsekonomiska kostnader. Detta förutsätter fortsatt satsning på grundkunskap inom samtliga verksamheter, systematiska rutiner för tidig identifiering samt tydliga ansvarsfördelningar.

En annan tydlig tendens är att samverkan över organisatoriska och professionella gränser blir allt mer avgörande. Våld i nära relationer kan inte hanteras av en enskild verksamhet. För att möta framtidens behov krävs strukturer som inte är personberoende, utan bygger på

gemensamma arbetssätt, gemensam kunskapsbas och samordnade processer.

Digitalisering och teknikutveckling skapar samtidigt nya möjligheter. Utveckling av digitala kartläggningsverktyg, stöd i form av AI-baserade assistenter samt gemensamma digitala plattformar för samverkan bedöms kunna stärka tillgänglighet, kvalitet och uppföljning.

Viktiga kommande händelser

En central framtida händelse är etableringen av Samverkanshuset mot våld i nära relationer, med planerad inflyttning 2027. Samverkanshuset innebär en gemensam fysisk plats för socialtjänst, polis, primärvård och andra relevanta aktörer. Detta skapar förutsättningar för snabbare kontaktvägar, gemensam problembild, effektivare samordning och ett mer sammanhållet stöd till både våldsutsatta och våldsutövare.

Införandet av den nya socialtjänstlagen är en annan avgörande förändring. Lagen stärker det förebyggande uppdraget och möjliggör fler insatser utan individuell behovsprövning. För Enheten mot våld i nära relationer innebär detta både ökade möjligheter och ökade krav på tydliga strukturer, kunskapsbaserade metoder och systematisk uppföljning.

Förutsättningar för fortsatt utveckling

För att möta framtidens behov krävs fortsatt politiskt mandat och tydlig prioritering av frågan. Trollhättans långsiktiga arbete, där våld i nära relationer varit ett prioriterat område över tid, visar att uthållighet och systematik ger resultat. Det är särskilt viktigt att de strukturer som byggts upp inte vilar på enskilda eldsjälar, utan är integrerade i ordinarie styrning, ledning och uppföljning.

Kompetensförsörjning är fortsatt en strategisk fråga. Förmågan hos professionella att förstå våldets uttryck, konsekvenser och komplexitet behöver kontinuerligt utvecklas. Detta gäller såväl socialtjänst som skola, omsorg, hälso- och sjukvård samt chefer och arbetsledare.

Civilsamhället bedöms även fortsättningsvis vara en viktig samarbetspartner, både i det förebyggande arbetet och i stödet till våldsutsatta.

Ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser

På kort sikt innebär satsningar på förebyggande arbete, samverkan och digital utveckling ökade krav på samordning och investeringar. På längre sikt bedöms dessa insatser bidra till mer träffsäkra insatser, minskade akuta kostnader och ett mer hållbart nyttjande av kommunens resurser.

Samverkanshuset förväntas leda till effektivare arbetsprocesser, minskat dubbelarbete och bättre förutsättningar för en samlad helhetssyn kring individens behov. Den nya socialtjänstlagen innebär samtidigt behov av fortsatt metodutveckling, tydliga uppföljningssystem och anpassning av arbetssätt.

Samlad framtidsbedömning

Trollhättans arbete mot våld i nära relationer står på en stabil grund med tydliga strukturer, långsiktig inriktning och dokumenterade resultat. Samtidigt kräver framtiden fortsatt utveckling, mod att förändra arbetssätt och förmåga att möta nya behov.

Utifrån nuvarande utveckling, kommande reformer och planerade satsningar bedöms Enheten mot våld i nära relationer ha **goda förutsättningar** att även framåt bidra till ökad trygghet, minskat våld och långsiktigt hållbara resultat för både individer och samhälle.

Inkomna synpunkter

Synpunkter
Utvärderingar från klienter visar genomgående mycket goda omdömen gällande bemötande,

tillgänglighet och barnperspektiv. Majoriteten av klienterna upplever väntetiderna som korta eller lagom, hög delaktighet i val av insats samt god tillgänglighet till handläggare och samtalsmottagning. Majoriteten av respondenterna uppger att våldet helt eller delvis har minskat till följd av kontakten med verksamheten. Insatserna beskrivs som avgörande för ökad trygghet, förbättrad psykisk hälsa och möjlighet att ta kontroll över den egna livssituationen. Stödets flexibilitet och individanpassning upplevs som centralt för de positiva resultaten, liksom praktiskt och samordnande stöd i kontakter med andra myndigheter.

Samtidigt identifieras utvecklingsområden, främst behov av ökat stöd till barn, stärkta insatser kopplade till juridiska processer samt förbättrad samverkan med andra delar av socialtjänsten. Sammantaget bekräftar synpunkterna att verksamheten håller hög kvalitet och fyller en central funktion för våldsutsatta och deras barn, samtidigt som de ger värdefull vägledning för fortsatt utveckling.

Åtgärd
Synpunkterna har använts som underlag för flera utvecklingsåtgärder. Arbetssätt för tillgänglighet och tidig kontakt har förstärkts genom stödlinjen och tydligare kontaktvägar. Samverkansmodellen har vidareutvecklats för att minska glapp och öka samordning mellan insatser. I skyddat boende har förbättringsområden identifierats och åtgärdats eller planerats avseende boendemiljö, trygghet, bemanning och barnanpassning. Inom Samtalsmottagningen har behovet av kontinuitet, stöd mellan besök och ökat rättsprocessstöd beaktats i planering och prioritering. Synpunkter från Barnahus konsultationer och rättsliga samråd har använts för fortsatt kvalitetssäkring av barnfokus och struktur i samråd.

Effekt
Åtgärderna har bidragit till ökad upplevd kvalitet, trygghet och delaktighet hos brukare samt stärkt förtroende hos samverkansparter. Verksamheten uppvisar mycket höga nöjdhetstal inom bemötande, barnperspektiv och tillgänglighet, samtidigt som identifierade förbättringsområden nu är tydligt integrerade i det fortsatta utvecklingsarbetet. Sammantaget används inkomna synpunkter systematiskt för både kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling, vilket stärker likvärdighet, träffsäkerhet och långsiktig hållbarhet i insatserna.

Driftsammandrag

Driftsammandrag Tkr	Föreg. år 01-12	Budget	Utfall 01-12	Avvikelse
Skyddat boende	534	1 473	568	905
Enheten VIN	6 503	6 421	5 526	895
Boende VEGA VIN	1 961	2 618	2 678	-60
Barnahuset	0	569	348	221
Total	**8 998**	**11 081**	**9 125**	**1 957**

Summeringsdifferens på grund av mindre felkontering innevarande år.

Kommentar/Analys

Sammanställning
Nettokostnadsutveckling för Enheten VIN total är 1%. Budgetöverskott 2 mnkr vilket motsvarar en budgetavvikelse på 18%.

Skyddat boende
Nettokostnadsutveckling 6%. Budgetöverskott 0,9 mnkr vilket motsvarar en budgetavvikelse på 61%. Budgetöverskottet beror på att verksamheten har haft låga kostnader för köp av huvudverksamhet.

Enheten VIN
Nettokostnadsutveckling -15%. Budgetöverskott 0,9 mnkr vilket motsvarar en budgetavvikelse

på 14%. Budgetöverskottet beror på att verksamheten har haft låga personalkostnader samt att intäkterna är höga till följd av Stadigvarande boende statsbidrag.

Boende VEGA VIN
Nettokostnadsutveckling 37%. Budgetunderskott -0,1 mnkr vilket motsvarar en budgetavvikelse på -2%.

Barnahuset
Budgetöverskott 0,2 mnkr vilket motsvarar en budgetavvikelse på 39%. Överskottet beror på att verksamhetens intäkter är högre än budgeterat.

Samlad bedömning

Sammantaget visar driftsammandraget på en **god ekonomisk hushållning**. Att kostnaderna för köpt extern vård inte har ökat utan hållits på en låg nivå på grund av effektiva hemmaplanslösningar, i kombination med personalvakanser, har bidragit till årets överskott. Samtidigt är det viktigt att följa utvecklingen framåt, då bemanning och tillgång till egna resurser är avgörande för verksamhetens långsiktiga kvalitet, arbetsmiljö och förmåga att möta ökande behov.

Nämndens mål

Nämndens ska arbeta mer förebyggande och med tidigare insatser

Kommentar

Vilken effekt har nåtts hittills?

Under året har Enheten mot våld i nära relationer bedrivit ett omfattande och målmedvetet förebyggande arbete som nått unga, barn, kvinnor, våldsutövare och yrkesverksamma. Insatserna bedöms bidra till tydlig räckvidd och gett mätbara resultat.

Genom Schyssta relationers förebyggande aktiviteter – med podd, skolinsatser och kampanjen *”Svartsjuka är inte romantiskt”* – har cirka **850 elever** nåtts. Före- och eftermätningar visar en tydlig ökning av kunskap och medvetenhe**t** om sunda relationer, våldets mekanismer och riskbeteenden. Eleverna uppger i högre grad att de kan identifiera varningssignaler som kontroll, svartsjuka och normalisering av våld, samt vet vart de kan vända sig för stöd.

Parallellt har riktade stödinsatser till barn som upplevt våld samt samtalsgrupper för våldsutsatta kvinnor genomförts. Dessa insatser har stärkt deltagarnas självbild, trygghet och handlingsförmåga, vilket minskar risken för fortsatt utsatthet och långsiktiga negativa konsekvenser.

Arbetet med **våldsutövare**, genom Projekt Rolf och uppsökande samverkan med polismyndigheten – bland annat för att nå våldsutövare i arrest – har breddat det förebyggande perspektivet. Tillsammans med insatser som **Sommarfrid och Vinterfrid** (dörrknackning i bostadsområden), deltagande i **Prideparaden** samt närvaro vid mässor, såsom Seniormässan och Gymnasiemässan har verksamheten nått nya målgrupper och samtidigt stärkt samverkan mellan aktörer.

Vecka 47 – En vecka fri från våld
Under vecka 47 genomfördes riktade informations- och kunskapshöjande insatser i syfte att öka uppmärksamheten på våld i nära relationer. Genom föreläsningar, informationsspridning och samverkan med myndigheter, bostadsbolag och civilsamhälle stärktes kunskap om tidiga

varningssignaler, våldets konsekvenser och vart stöd finns att få. Veckan bidrog till ökad synlighet för frågan och stärkt samordning mellan aktörer.

Stödlinjen
Stödlinjen fungerar som en lågtröskelkontakt för personer som utsatts för våld, är oroliga för våld eller vill ha råd om hur man kan agera. Genom telefon och digital kontakt erbjuds tidig vägledning, stöd och hänvisning till rätt insats. Stödlinjen har under året bidragit till tidigare kontakt, ökad tillgänglighet och snabbare väg in till rätt stöd, både för utsatta och för yrkesverksamma.

Sammantaget bedöms verksamheten tydligt röra sig i rätt riktning mot målen: ökad kunskap, tidigare upptäckt och stärkt förebyggande arbete. Samtidigt krävs fortsatt uppföljning över tid för att säkerställa varaktiga effekter och kunna justera insatser vid behov.

Aktiviteter framåt

För att befästa och förstärka uppnådda effekter bedöms följande prioriteringar som särskilt viktiga:

Fortsatt utveckling av Schyssta relationer, inklusive podd och digitala kanaler, för att nå fler unga – särskilt pojkar och unga män.

Förstärkning och mer systematisk uppföljning av arbetet med våldsutövare inom Projekt Rolf, för att bättre kunna bedöma effekter på återfall i våld.

Fortsatta kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma, kombinerat med utveckling av digitala stödformer för unga och fortsatt närvaro vid relevanta arenor.

Utveckling av Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, med fler rådgivningsinsatser riktade direkt till ungdomar samt uppföljning av hur tidig upptäckt påverkas i praktiken.

Samlad resultatanalys uppdelad på kön, ålder och målgrupp, för att säkerställa att insatserna är träffsäkra, likvärdiga och effektiva över tid.

Målprognos

↗ Rätt riktning för att nå målet på sikt

Nämndens insatser ska leda till att fler kan leva ett tryggt, värdigt och självständigt liv, det vill säga "Rätt insats i rätt tid till rätt individ"

Kommentar

Vilken effekt har nåtts hittills?

Under 2025 har Enheten mot våld i nära relationer tydligt stärkt förmågan att ge rätt insats i rätt tid. Detta har skett genom en ökning av fler hemmaplanslösningar, tillgång till långsiktiga boendelösningar samt en utbyggd samverkan med vänkommuner, vilket har minskat behovet av externa och akuta placeringar.

Implementeringen av den nya socialtjänstlagen har inneburit en ökning av tidiga, icke biståndsbedömda insatser. En första uppföljning av måluppfyllelse visar att klienterna upplever mycket hög nytta av insatserna (9,63 av 10). Resultaten visar även ett tydligt skifte från akut problemlösning till förebyggande och tidigt stöd, vilket innebär att fler våldsutsatta nås innan situationen förvärras.

Parallellt har flera digitala satsningar genomförts. Kartläggningsapplikationen, Juridik Asta, ett nytt statistikverktyg samt säkra digitala samverkanslösningar har tillsammans bidragit till ökad

rättssäkerhet, mer likvärdiga bedömningar och förbättrad uppföljning. Dessa verktyg stärker kvaliteten i både bedömningar och samverkan mellan aktörer.

Genom ett medvetet arbete med empowerment och lösningsfokuserad samverkan tillsammans med polismyndigheten, hälso- och sjukvården samt andra delar av socialtjänsten bedöms klienternas delaktighet ha stärkts. Det ger bättre förutsättningar för hållbara lösningar på hemmaplan och för att rätt stöd ges till rätt person i rätt tid. Ett tydligt resultat av detta arbete är den minskade användningen av köpt extern vård för både barn och vuxna.

Sammantaget visar underlaget att verksamheten utvecklas i rätt riktning mot uppsatta mål.

Aktiviteter framåt

Vidareutveckla och sprida samverkansmodellen
Fördjupa samverkan med vänkommuner och externa aktörer för att säkerställa att våldsutsatta i första hand erbjuds samordnade insatser på hemmaplan.

Systematisk uppföljning av tidiga insatser och stödlinjen
Följa upp effekter av icke biståndsbedömda insatser och Stödlinjen genom indikatorer som återfall i våld, varaktighet i boendelösningar och brukares upplevda trygghet.

Fördjupa empowerment och lösningsfokuserat arbetssätt
Utveckla arbetssättet i hela enheten genom tjänstedesign, gemensam kompetensutveckling och strukturerade lärforum mellan Barnahus, skyddat boende, och samtalsmottagning.

Säkra långsiktig hållbarhet till 2027
Integrera omställningen till ny socialtjänstlag och digitalisering i ordinarie styrning, uppföljning och kvalitetsarbete för långsiktigt hållbara arbetssätt.

Målprognos

↗ Rätt riktning för att nå målet på sikt

Nämnden ska arbeta för ett Trollhättan fritt från hot och våld genom att i högre grad upptäcka våld eller risk för våld samt motverka att våld uppstår eller upprepas.

Kommentar

Vilken effekt har nåtts hittills?

Enheten mot våld i nära relationer har under 2025 tagit tydliga steg mot målet genom att både utveckla en ny samverkansmodell och genomföra ett omfattande antal riktade aktiviteter och kampanjer. Genom Samverkanshuset mot våld, ”stödlinjen och koordinatorfunktionen har stödet till våldsutsatta och deras barn blivit mer samordnat, tillgängligt och sammanhållet, vilket minskar risken för glapp mellan aktörer. De många föreläsningarna, konferenserna och kampanjerna – riktade till såväl yrkesverksamma som specifika målgrupper (barn och unga, LSS, äldre, HBTQI-personer, vuxenstuderande) – visar att målet om minst två riktade aktiviteter per år överträffas med god marginal och att kunskap, medvetenhet och handlingsberedskap har ökat. Samverkan med polis, hälso- och sjukvård, civilsamhälle och andra kommuner har fördjupats genom dokumenterade samverkansöverenskommelse och bidrar till kortare vägar, ökad samsyn och spridning av fungerande arbetssätt. Sammantaget ligger verksamheten tydligt i rätt riktning mot målet och har stärkt både kvalitet, räckvidd och långsiktig hållbarhet i arbetet mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, i linje med den tidigare positiva bedömningen.

Aktiviteter framåt

Fortsatt utveckling och finjustering av samverkansmodellen, inklusive systematisk uppföljning och avvikelsehantering, blir centralt för att säkra långsiktig kvalitet och undvika fragmentering. Enheten behöver också fortsätta och fördjupa de riktade aktiviteterna mot särskilt sårbara grupper samt knyta kunskapsspridningen ännu tydligare till mätbara indikatorer (t.ex. upptäckt, tillgång till stöd över tid och skillnader mellan kön och åldersgrupper). Vidare bör fokus ligga på hållbarhet hos personalen genom fortsatt arbete med sekundär traumatisering, samt att integrera nya krav och förväntningar från omvärld och lagstiftning i planeringen.

Målprognos

↗ Rätt riktning för att nå målet på sikt

Nämnden ska verka för att ha så lågt klimatavtryck som möjligt

Kommentar

Vilken effekt har nåtts hittills?

Enheten mot våld i nära relationer har fortsatt förändra sitt arbetssätt så att minskad konsumtion och ökat återbruk blivit en naturlig del av verksamheten, bland annat genom att frågan lyfts löpande på arbetsplatsträffar. Det har lett till ökad medvetenhet hos medarbetarna om hur konsumtion påverkar både miljö och ekonomi samt till konkreta beteendeförändringar, såsom ökad användning av digital kompetensutveckling istället för reskrävande utbildningar. Återbruk används nu som förstahandsval vid inköp av möbler och inventarier, särskilt i det skyddade boendet där omsättningen är hög, vilket bidrar till minskad miljöpåverkan och lägre kostnader. Planeringen av det kommande samverkanshuset utgår från att i största möjliga mån använda befintligt återbruksmaterial, vilket ytterligare förstärker det långsiktiga hållbarhetsfokuset. Sammantaget bedöms målet vara på god väg att uppnås enligt plan, även om arbetet är långsiktigt och fortsatt behöver följas upp och förankras.

Aktiviteter framåt
Enheten mot våld i nära relationer behöver fortsätta följa upp effekterna av arbetssättet, bland annat genom att utveckla mätbara underlag för resurs- och klimatpåverkan samt säkerställa att de nya rutinerna är väl kända och tillämpas i hela verksamheten.

Målprognos

↗ Rätt riktning för att nå målet på sikt

Aktiviteter

Enheten mot våld ska arbeta med förebyggande insatser riktade till unga inom målgruppen som riskerar att utsättas för brott.

Effekt av aktivitet:

För att uppnå målet att förebygga våld och brott bland unga och andra riskutsatta grupper har Enheten mot våld i nära relationer under året genomfört ett flertal riktade, förebyggande och strategiska insatser. Arbetet har haft både individnära och strukturell inriktning och har genomförts i nära samverkan med andra verksamheter och externa aktörer.

Förebyggande arbete med unga – Schyssta relationer:

Genom initiativet **Schyssta relationer** har enheten, tillsammans med fältsekreterare, bedrivit förebyggande arbete genom utbildning i samverkan med Hälsokällan i flera av Fyrbodals kommuner. Fokus har varit att stärka kunskap om sunda relationer och att tidigt uppmärksamma riskbeteenden som kan leda till våld. Följande teman har särskilt lyfts: svartsjuka och kontroll, destruktiva relationsmönster, gränser, respekt och samtycke.
Insatserna direkt riktade till unga inom målgruppen har genomförts genom fysiska möten med unga, föreläsningar i gymnasieskolor samt genom spridning av kampanjen **”Svartsjuka är inte romantiskt”** i sociala medier. Syftet har varit att nå både individer i riskzon och en bredare målgrupp. Som en del av att erbjuda informativa förebyggande insatser har Schyssta relationer producerat fyra poddavsnitt, varav tre riktar sig till ungdomar och ett till vuxna som möter unga i sitt arbete.

Under 2025 har riktade informations- och kunskapshöjande insatser genomförts i skolmiljö: **9 klasser**, totalt cirka **850 elever**, genomförda på **fyra gymnasieskolor**. Före- och eftermätningar visar en tydlig ökning av kunskap och medvetenhet hos eleverna efter genomförda föreläsningar.

Förebyggande riktade insatser till barn som upplevt våld

Inom det skyddade boendet har särskilda resurser riktats till barn som upplevt våld i nära relationer. Genom strukturerade samtal har barnen fått stöd att: bearbeta sina upplevelser, stärka självkänslan, samt minska risken för framtida utsatthet. Samtalen har haft stor betydelse för barnens återhämtning och är en viktig del av det långsiktigt förebyggande arbetet.

Förebyggande arbete riktat till unga i riskzon

I linje med den nya socialtjänstlagens förstärkta förebyggande uppdrag har Enheten mot våld fortsatt att utveckla Barnahus Fyrbodal som regional samverkansarena för barn och unga utsatta för våld i nära relationer. Arbetet har fokuserat på kvalitetssäkring och tillämpning av Barnahusets insatsmodell (BIM), vilket stärker tidig upptäckt, rättssäkerhet och likvärdighet i samverkan.

Som en del av det förebyggande arbetet har ett skolprojekt initierats i Fyrbodal riktat till låg- och mellanstadiet i syfte att öka kunskap om våld, stärka barns rättigheter och möjliggöra tidiga insatser. Därutöver har informationsinsatser, barnanpassat stöd inför barnförhör samt kompetenshöjande insatser genomförts för att stärka den långsiktiga handlingsberedskapen kring barn och unga som riskerar att utsättas för brott.

Förebyggande arbete – Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

I linje med den nya socialtjänstlagens förstärkta förebyggande och tidiga uppdrag har Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck i Fyrbodal under 2025 fortsatt att etableras som en regional kunskaps- och samverkansresurs för 16 kommuner. Arbetet har haft särskilt fokus på att öka tillgänglighet, tidig upptäckt och samordnat stöd vid hedersrelaterad problematik. Genom riktade kompetenshöjande och utåtriktade insatser till socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård samt civilsamhälle har kännedomen om Resurscentrums uppdrag stärkts, vilket bidragit till ökad efterfrågan på stöd. Under året genomfördes 72 konsultationer kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck, ofta i komplexa ärenden som rört bortföranderisk, barnäktenskap, utreseförbud och hedersförtryck.

Förebyggande insatser för våldsutsatta kvinnor:

För kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer har enheten erbjudit samtalsgrupper med fokus på: bearbetning av våldserfarenheter, kunskap om våldets mekanismer, samt självkänslestärkande insatser. Grupperna har haft en tydlig förebyggande funktion genom att stärka kvinnornas förmåga att skydda sig själva och minska risken för återkommande våld och

långsiktiga negativa hälsoeffekter.

Förebyggande insatser för våldsutövare:

Ett prioriterat utvecklingsområde är arbetet med våldsutövare. Genom **Projekt Rolf**, i samverkan med Polismyndigheten, bedrivs ett uppsökande och tidigt förebyggande arbete. Insatsen riktar sig till personer som frihetsberövats eller identifierats som risk för fortsatt våld. Insatser till våldsutövare omfattar:

informations- och rådgivande samtal efter frihetsberövande,

individuella samtal med fokus på att våldsbeteendet ska upphöra,

samtalsgrupper för våldsutövare när underlag finns.

Arbetet syftar till att bryta våldsmönster, minska återfall och öka säkerheten för utsatta.

Kompetenshöjande och strategiska insatser

Utöver individnära insatser har enheten genomfört och medverkat i ett flertal kompetenshöjande och strategiska aktiviteter riktade till yrkesverksamma som möter unga och andra riskutsatta grupper. Insatserna har syftat till att stärka kunskap, tidig upptäckt och samverkan kring våld i nära relationer och hedersrelaterat våld.

Under året har enheten mot våld i nära relationer bland annat:

– genomfört föreläsningar om hedersrelaterat våld och förebyggande arbete,
– medverkat i konferensen *”Höj din uppmärksamhet inför sommarlovet!”* i samverkan med Länsstyrelsen,
– genomfört föreläsningar om samverkan och arbetet inom IGOR-projektet,
– genomfört utbildningar om våld i ungas parrelationer riktade till 12 kommuner,
– deltagit i de gemensamma dörrknackningsinsatserna Sommarfrid och Vinterfrid i samverkan med Polismyndigheten,
– medverkat i Prideparaden 2025 för att synliggöra våld mot HBTQI-personer,
– deltagit vid Seniormässan hösten 2025 för att nå äldre målgrupper, samt
– medverkat vid Gymnasiemässan för att sprida information och öka kunskapen om våld i ungas nära relationer.

Därutöver har enheten föreläst om våld i nära relationer för personal inom bostadsbolag, i syfte att stärka förmågan att uppmärksamma signaler hos hyresgäster som lever med våld.

Sammanfattande bedömning

Sammantaget har Enheten mot våld i nära relationer under året bedrivit ett omfattande, strukturerat och målinriktat förebyggande arbete. Insatserna har nått unga, barn, kvinnor och yrkesverksamma samt stärkt samverkan mellan olika aktörer. Arbetet har bidragit till ökad medvetenhet, tidig upptäckt av risker och ett mer samordnat förebyggande arbete mot våld bland unga och andra riskutsatta grupper.

Enheten mot våld i nära relationers insatser för personer som upplevt våld ska i första hand ges med utgångspunkt i resurser på hemmaplan. Målgruppen ska ha rätt insats i rätt tid.

Effekt av aktivitet

Enheten mot våld i nära relationer arbetar utifrån principen att insatser i möjligaste mån ska ges med utgångspunkt i individens närmiljö. Målsättningen är att varje individ ska få rätt insats i rätt

tid, genom ett samordnat arbetssätt i nära samverkan med andra delar av socialtjänsten samt externa aktörer.

Under 2025 har enheten beviljats medel från Socialstyrelsen för att kunna erbjuda stadigvarande boendelösningar för våldsutsatta kvinnor. Detta är ett viktigt steg för att stärka möjligheten till långsiktigt stöd, trygghet och återhämtning på hemmaplan. Parallellt deltar enheten tillsammans med Vuxenenheten i projektet **Bostad först**, vilket ytterligare stärker förutsättningarna att arbeta med hållbara boendelösningar även för personer med sammansatta behov.

För att ytterligare utveckla och stärka skydd och stöd vid komplex problematik har enheten initierat och tecknat samverkansavtal med vänkommuner på nationell nivå. Syftet är att möjliggöra samordnade insatser kring skydd, stöd och boende även över kommungränser. Under 2025 har avtal tecknats med ytterligare tre vänkommuner, initierat samverkan med privata hyresvärdar vilket ökar handlingsutrymmet i ärenden där individuella skräddarsydda lösningar är nödvändiga.
Samtliga ärenden där våldsutsatta är i behov av akut skydd placeras inledningsvis i enlighet med rutin på Trollhättans stads skyddade boende. Detta innebär samverkande lösningar på hemmaplan och en minskning av köpt vård. I dessa ärenden tillämpas alltid samråd med interna och externa samverkanspartners för att hitta akuta som långsiktiga lösningar för den enskilde som främjar ett liv fritt från våld.

I syfte att förbättra och förenkla samverkan har enheten även lanserat **Juridik Asta**, ett digitalt stödverktyg för medarbetare inom socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård. Verktyget fungerar som en samverkansstödjande rådgivare genom att ge vägledning kring rättsliga förutsättningar för informationsutbyte. Detta minskar osäkerhet kring sekretessfrågor, skapar trygghet i gemensamma möten och stärker rättssäkerheten samt samarbetet mellan myndigheter.

Som en del av samverkansmodellen har enheten under 2025 även utvecklat en digital applikation med ett strukturerat kartläggningsstöd. Verktyget stödjer yrkesverksamma i att identifiera livsområden där klienten har behov av stöd, bedöma risk för fortsatt våld samt avgöra vilka aktörer som bör involveras i samråd och när en koordinator bör kopplas in. Detta bidrar till mer träffsäkra bedömningar och samordnade insatser.

Barnahusets verksamhet i samverkan utgår från att insatser till våldsutsatta barn i första hand ska ges med stöd av resurser på hemmaplan. Barn som misstänks vara utsatta för våld i nära relationer, sexuella övergrepp eller hedersrelaterade brott och där polisanmälan har gjorts, tas upp i myndighetsgemensamma rättsliga samråd. I dessa samråd planeras barnförhör utifrån barnets behov av skydd, stöd, omhändertagande på hemmaplan och möjlighet att få sin röst hörd.

Barnahusets målgrupp kan erbjudas **BIM (Barnahusets insatsmodell)**, som är en hemmaplanslösning för familjer där barn utsatts för våld i nära relation. För barn som utsatts för sexuella övergrepp erbjuds **STARK-modellen**, som riktar sig till både barnet och dess omsorgspersoner.

Under året har även en kartläggning genomförts av kommunernas och hälso- och sjukvårdens insatser vid våld i nära relationer, sexuella övergrepp och hedersrelaterade brott. Kartläggningen har spridits till 17 kommuner samt samverkande myndigheter och används som stöd för korrekt och snabb hänvisning till rätt insats.

I arbetet med barn i skyddat boende har särskilda insatser i det skyddade boendet genomförts för att bearbeta våldets konsekvenser, stärka barnens självkänsla och bidra till återhämtning och trygghet.

Sammanfattande effekt

Sammantaget har aktiviteterna under 2025 bidragit till att stärka samverkansstrukturer, öka tillgången till långsiktiga och hållbara stödinsatser samt förbättra förutsättningarna för att ge individanpassat stöd i rätt tid och i så hög grad som möjligt på hemmaplan.

Implementeringsprocessen den nya socialtjänstlagen

Effekt av aktivitet

Arbetet med att förbereda Enheten mot våld i nära relationer för den nya socialtjänstlagen har pågått sedan 2023 och har under 2025 fördjupats och operationaliserats i ordinarie verksamhet. Fokus har varit att omsätta lagens intentioner om tidiga, förebyggande, tillgängliga och kunskapsbaserade insatser i praktisk handling.

Icke behovsprövade insatser och tidig tillgänglighet

Under året har ett omfattande arbete genomförts för att kartlägga, tydliggöra och strukturera insatser som kan erbjudas utan biståndsbedömning. Arbetet har tydliggjort: vilka insatser som kan ges utan behovsprövning, vilka insatser som kan genomföras utan dokumentationskrav, samt vilka insatser där dokumentation fortsatt krävs.

Underlaget har legat till grund för politiska beslut och innebär att samtliga insatser, med undantag för skyddat boende, idag erbjuds utan biståndsbedömning. Övergången har lett till ett tydligt ökat inflöde och möjliggjort tidiga insatser för ett stort antal våldsutsatta.

Under 2025 har enheten nått:

633 våldsutsatta i samtal,

33 våldsutövare i samtal,

där cirka **20 procent utgjordes av unga i åldern 16–26 år**.

Utvecklingen visar en tydlig förskjutning från mer ingripande insatser till tidiga samtals- och stödinsatser, i linje med lagens förebyggande inriktning.

Stödlinjen

Som en del av implementeringen etablerades under hösten 2025 enhetens stödlinje. Stödlinjen fungerar som ett telefonbaserat direktstöd och är öppen fem dagar i veckan. Under cirka 65 öppetdagar registrerades **169 kontakter**, motsvarande i genomsnitt 2–3 kontakter per dag.

Stödlinjen har fått ett mycket högt genomsnittligt betyg på **9,63 av 10**, vilket indikerar hög kvalitet i bemötande och stöd. Kontakterna rör främst rådgivning, kartläggning och orientering och sker ofta i ett tidigt skede innan situationer eskalerar. Drygt hälften av kontakterna kommer från invånare, medan en betydande andel kommer från socialtjänst och andra professionella aktörer.

Stödlinjen fyller därmed både en direktstödsfunktion för invånare och en konsultativ funktion för professionella och bidrar till ökad trygghet, rätt stöd i rätt tid samt minskat behov av mer resurskrävande insatser.

Samverkan och gemensamma arbetssätt

Arbetet med att utveckla samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård samt Polismyndigheten har fortsatt. Ett samverkansavtal har undertecknats och utgör en stabil grund för gemensamma arbetssätt. Inom ramen för detta har: en samverkansmodell för gemensam väg in utvecklats, stödlinjen bemannats gemensamt av kurator och socialsekreterare, samt ett förebyggande arbetssätt implementerats där våldsutövare möts i arresten i syfte att motivera till stöd och behandling för ett liv fritt från våld.

Evidensbaserad praktik och kvalitet

I takt med den nya socialtjänstlagens krav på kunskapsbaserad praktik har enheten förstärkt arbetet med evidensbaserade och beprövade metoder. Detta arbete är integrerat i verksamhetens uppföljningssystem och metodutveckling.

Rutiner, processer och kompetens

Verksamhetens processer har kartlagts för att säkerställa tydliga och enhetliga flöden enligt den nya lagen, med särskilt fokus på icke behovsprövade insatser. Parallellt har omfattande utbildningsinsatser genomförts. Samtliga medarbetare, teamledare och enhetschef har deltagit i SKR:s utbildningar om den nya socialtjänstlagen. Därutöver har Socialrättsdagen haft särskilt fokus på lagstiftningen, utbildningar i dokumentation och sekretess genomförts samt workshops hållits kring hur en kunskapsbaserad och jämställd socialtjänst kan byggas.

Samlad bedömning

Sammantaget visar 2025 års resultat att Enheten mot våld i nära relationer i hög grad har implementerat den nya socialtjänstlagens intentioner. Verksamheten präglas av ökad tillgänglighet, tidiga och förebyggande insatser, stark samverkan och hög upplevd nytta för både invånare och professionella.

Omställningsprocessen automatisering & digitalisering

Effekt av aktivitet:

Enheten mot våld i nära relationer har genom automatisering och digitalisering utvecklat mer effektiva, rättssäkra och likvärdiga arbetssätt som stärker bedömningar, samverkan och uppföljning. Inom ramen för enhetens omställningsarbete kopplat till automatisering och digitalisering har Enheten mot våld i nära relationer beviljats 400 000 kronor för utveckling av en digital applikation. Satsningen är en strategisk investering med syfte att stärka kvaliteten i bedömningar, säkerställa att rätt insats ges i rätt tid till rätt individ samt synliggöra eventuella organisatoriska mellanrum där stödbehov finns men ansvar saknas. Utvecklingsarbetet är en del av en långsiktig ambition att öka kvalitet, effektivitet och likvärdighet i enhetens insatser, samtidigt som rättssäkerheten stärks och samverkan mellan aktörer förbättras.

Under året har vi i samverkan med IT och Digitalisering tagit fram en digital applikation – stöd för bedömning och samverkan

Den digitala applikationen innehåller ett strukturerat kartläggningsstöd som systematiskt samlar och analyserar information om klientens situation. Verktyget identifierar livsområden där klienten har behov av stöd, bedömer risk för fortsatt våld utifrån risk- och skyddsfaktorer, ger stöd i bedömningen av vilka aktörer som bör involveras i samråd, samt tydliggör när en koordinator bör kopplas in vid komplexa ärenden.

Applikationen bidrar till att strukturera komplex information, minska personberoende bedömningar och skapa en gemensam grund för samverkan kring klienten. Därigenom stärks möjligheten till mer träffsäkra, likvärdiga och samordnade insatser.

Som en del av digitaliseringsarbetet har enheten även lanserat **Juridik Asta**, ett digitalt stöd som riktar sig till medarbetare inom socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård. Verktyget fungerar som ett samverkansstöd genom att: ge vägledning kring rättsliga förutsättningar för informationsutbyte, minska osäkerhet kring sekretess- och samtyckesfrågor, samt skapa trygghet och tydlighet i gemensamma möten och samråd. Juridik Asta stärker rättssäkerheten och bidrar till ett mer effektivt och tillitsfullt samarbete mellan myndigheter.

Kompetensutveckling och ökad digital mognad

Medarbetare inom enheten har deltagit i kommunens digitaliseringsutbildningar och använder även kortare webbutbildningar som en del av det löpande arbetet. Detta har bidragit till ökad digital mognad, större nyfikenhet och reflektion kring hur tekniska verktyg kan användas för att stödja ett mer strukturerat, träffsäkert och samordnat klientarbete.

Samlad bedömning av effekt

Aktiviteten har väckt stort engagemang och intresse bland medarbetare och bedöms redan bidra

till förbättrade arbetssätt. Enheten gör bedömningen att utvecklingsarbetet följer plan och att potentialen för fortsatt nytta är hög. . Arbetet är integrerat i det ordinarie utvecklingsarbetet och sker i nära samverkan med Enheten för utveckling och digitalisering. Detta skapar goda förutsättningar för kontinuerlig anpassning, effektivisering och förbättring av både interna processer och de tjänster som erbjuds brukare och samverkande aktörer.

Att skapa en kultur av empowerment och lösningsfokuserad samverkan där vi både internt i arbetsgrupp och extern med klienter aktivt arbetar för att stärka individuella resurser, minska upplevd stress och främja hållbara lösningar

Effekt av aktivitet
Under 2025 har enheten tagit flera konkreta steg för att skapa en kultur av empowerment och lösningsfokuserad samverkan – både internt i arbetsgruppen och externt i mötet med klienter. Målet är att stärka individuella resurser, minska upplevd stress och främja hållbara lösningar, vilket ligger i linje med vårt grunduppdrag och pågående utvecklingsarbete.

Vi har vid två tillfällen, på ett APT och under en gemensam utvecklingsdag, arbetat med metoden tjänstedesign för att identifiera behov, ta tillvara på medarbetarnas erfarenheter och tillsammans forma nya arbetssätt. Tjänstedesignen har möjliggjort en kreativ och strukturerad process som stärker delaktigheten och ökar förutsättningarna för samverkan, nytänkande och förbättringar i praktiken.

Parallellt har vi erbjudit tre verksamhetsdelar – Barnahuset, det skyddade boendet samt Samtalsmottagningen/myndighetsutövningen – varsin timme för att tillsammans med enheten för digitalisering och utveckling arbeta kreativt med att hitta nya lösningar. Fokus har varit att utforska hur digitala verktyg kan bidra till ökad effektivitet, stärkt klientdelaktighet och ett mer hållbart arbetssätt. Flera utvecklingsidéer har formulerats och kommer att testas vidare under kommande kvartal.

Personalen i Barnahus Fyrbodal har utvecklat nya former för samarbete mellan filialerna i Trollhättan, Åmål och Uddevalla där Arbetsuppgifter delas upp efter kompetens och behov, vilket minskar sårbarhet och ökar effektivitet. Arbetsgruppsmöten och månadssamråd har strukturerats om för ökad tydlighet och delaktighet. Nya samarbetsytor mellan Barnahus och Enheten mot våld har identifierats, t.ex. genom interna konsultationer.

Sammantaget har aktiviteterna haft en tydligt positiv effekt – de har skapat engagemang, reflektion och riktning i utvecklingsarbetet. Vi ser att ett gemensamt språk kring lösningsfokus och samarbete håller på att etableras, och att empowerment-perspektivet fått konkret genomslag i arbetsgruppernas arbete. Vi bedömer att vi ligger i fas med planeringen och har en stabil grund för fortsatt utveckling.

Enheten mot våld ska utveckla och skapa nya former för intern och extern samverkan utifrån individuella och övergripande behov

Effekt av aktivitet

Enheten mot våld i nära relationer har under perioden arbetat aktivt och långsiktigt med att utveckla nya former för intern och extern samverkan. Arbetet har haft sin tydliga utgångspunkt i individens behov och i ambitionen att minska fragmentering mellan aktörer, i syfte att skapa ett mer samordnat, tillgängligt och effektivt stöd för våldsutsatta och deras barn.

Utvecklad samverkan och nya arbetssätt

Genom utvecklingen av Samverkanshuset mot våld har grunden lagts för en sammanhållen och behovsstyrd samverkan mellan socialtjänst, polis, hälso- och sjukvård, civilsamhälle och andra berörda aktörer. En tydlig samverkansmodell har etablerats, med koordinatorfunktion, gemensam samrådsstruktur och definierade processer som minskar risken för ansvarsglapp och osammanhängande insatser.

Den utvecklade Stödlinjen, i kombination med digital kartläggning av behov samt risk- och skyddsfaktorer, har ytterligare stärkt möjligheten till rätt insats i rätt tid. Samverkan sker nu tidigare, mer systematiskt och med bättre överblick över individens totala livssituation, vilket förbättrar förutsättningarna för parallella och samordnade insatser för våldsutsatta, barn och våldsutövare.

Arbetssättet stöds av gemensamma digitala verktyg och processer som tydliggör ansvar, informationsöverföring och uppföljning mellan samverkande aktörer.

Förstärkt intern samverkan inom socialtjänsten

Den interna samordningen har stärkts genom tydligare roller, ansvar och ärendeflöden mellan stödlinje, kuratorer, socialsekreterare, teamledare och koordinator. Teamledare inom enheten har etablerat regelbunden samverkan med Barn och familj 3 kring klienter med komplex problematik. Riktad samverkan har även utvecklats med Familjerätten och familjerådgivningen, med särskilt fokus på tidig upptäckt och insatser riktade till våldsutövare.

Gemensam kompetensutveckling mellan berörda enheter har bidragit till ökad helhetssyn och ett mer sammanhållet arbetssätt inom socialtjänsten.

Extern samverkan kopplad till skyddat boende

Under året har det skyddade boendet inlett och formaliserat samverkan med Budget- och skuldrådgivningen samt Socialt stöd och försörjning. Syftet är att stärka helheten kring placerade personer genom bättre tillgång till ekonomiskt stöd, tydligare ansvarsfördelning och ökad samordning i både akuta och långsiktiga situationer.

Samverkan med Budget- och skuldrådgivningen har etablerats genom en gemensam rutin som tydliggör arbetssätt och kontaktvägar. Genom information, rådgivning och individuellt stöd har placerade personer fått bättre förutsättningar att förstå sin ekonomi och planera för en mer stabil framtid.

Parallellt har samverkan med Socialt stöd och försörjning utvecklats genom tydliga rutiner för gemensamma ärenden vid placering på skyddat boende. Rutinen säkerställer att behov tillgodoses i det akuta skedet, att kontakt med handläggare sker skyndsamt samt att ärenden prioriteras. Utredningsmöten genomförs på boendet för att skapa trygghet och kontinuitet.

Sammanfattande bedömning

Sammantaget har Enheten mot våld i nära relationer tagit betydande steg mot målet att utveckla nya former för intern och extern samverkan. Genom samordnade arbetssätt, tydliga strukturer för samverkan och uppföljning samt stärkt intern samordning har förutsättningarna förbättrats för att erbjuda våldsutsatta och deras barn ett mer sammanhållet, effektivt och långsiktigt stöd, i linje med både individuella behov och övergripande verksamhetsmål.

Enheten mot våld ska två gånger om året arrangera riktade aktiviteter/kampanjer för att medvetandegöra våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.

Effekt

Under 2025 har Enheten mot våld i nära relationer bedrivit ett omfattande, strukturerat och målmedvetet arbete för att förebygga våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. Arbetet har haft ett samlat fokus på kompetenshöjning, förebyggande insatser och ökad medvetenhet och har genomförts i nära samverkan med andra myndigheter och civilsamhället.

Riktade kompetenshöjande föreläsningar och utbildningar

Enheten har genomfört flera riktade utbildnings- och föreläsningsinsatser för yrkesverksamma i Fyrbodal i syfte att stärka kunskap, handlingsberedskap och samsyn kring våldsutsatthet.

En föreläsning med Devin Rexvid genomfördes med fokus på hedersrelaterat våld och förtryck, med särskild betoning på utsatthet, förebyggande arbete samt långsiktig och rättssäker hantering inom socialtjänst och samverkande verksamheter.

Vidare genomfördes en föreläsning med Markus Antonsson inom ramen för Projekt IGOR (I Gemensam Organisation mot Relationsvåld). Föreläsningen belyste framgångsfaktorer i myndighetsövergripande samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis och civilsamhälle, med fokus på strukturerad samverkan och gemensamt ansvarstagande.

Inom ramen för Schyssta relationer har enheten genomfört regionala utbildnings- och förebyggande insatser riktade till 12 kommuner i Fyrbodal, med fokus på våld i ungas parrelationer. Insatserna har bidragit till att yrkesverksamma fått fördjupad kunskap om sunda relationer, våldets mekanismer samt om vart stöd finns att få. Arbetet stärker förmågan till tidig upptäckt och tidigt agerande vid våldsutsatthet och bidrar till normförändrande samtal om relationer, gränser, respekt och samtycke. På sikt bedöms detta stärka ungas egen handlingskraft och minska risken för både utsatthet och utövande av våld.

Som en del av Schyssta relationer har även föreläsningar genomförts på gymnasieskolor i Trollhättan, med fokus på tidiga varningssignaler såsom kontroll, svartsjuka och normalisering av våld.

Enheten har därutöver genomfört en medvetandehöjande föreläsning inom Friska Vindar, riktad till brukare, med fokus på våld i nära relationer och tillgängliga stödvägar. Riktad kompetenshöjning har även genomförts för personal vid Familjehuset, med fokus på upptäckt, **bemötande och samverkan i arbetet med barn och familjer.**

Konferenser, kampanjer och riktade informationsinsatser

Under året har enheten deltagit i och medverkat vid flera större konferenser, kampanjer och informationsinsatser. Konferensen *Höj din uppmärksamhet inför sommarlovet!* genomfördes i samverkan med Länsstyrelsen och fokuserade på förebyggande arbete inför sommarlovet, särskilt kopplat till risk för bortföranden och ökad utsatthet.

I samverkan med Polismyndigheten genomfördes dörrknackningskampanjerna Sommarfrid och Vinterfrid, med syfte att öka invånares kunskap om våld i nära relationer, varningssignaler och tillgängliga stödvägar.

Enheten medverkade även i Pride 2025 för att synliggöra våld och förtryck i HBTQI-personers livsutrymme. Under vecka 47 – En vecka fri från våld – genomfördes föreläsningar och informationsinsatser riktade till bland annat bostadsbolag, Högskolan Väst, Ungdomsmässan och andra myndigheter.

Barnkonferensen 2025 genomfördes med fokus på barn och unga som utsätts för sexuell

exploatering och människohandel. Programmet belyste nationell samordning, polisens arbete med internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn samt sexuell utsatthet i både digitala och fysiska miljöer. Konferensen stärkte förutsättningarna för tidig upptäckt, samverkan och rättssäkra insatser mellan socialtjänst, rättsväsende, hälso- och sjukvård och civilsamhälle.

Riktade insatser i utbildnings- och vårdmiljöer

Medvetandehöjande insatser har genomförts inom vuxenutbildningen med fokus på våld, relationer och vart stöd finns att få. Enheten har även medverkat vid Seniormässan samt varit utställare på Norra Älvsborgs Länssjukhus, där informationsbord och utställning använts för att synliggöra tecken på våld i nära relationer.

Workshoppar, samverkan och utvecklingsarenor

Enheten har deltagit i workshoppar med Socialstyrelsen för att informera om verksamhetens arbete samt medverkat i samverkansarenan Bostad först. Vid Länsstyrelsens regionala konferens om våld i nära relationer för politiker och tjänstemän informerade enheten om Trollhättans stads arbete.

Därutöver har enheten varit värd för förvaltningens samverkan inom området genom återkommande kompetenshöjande möten, bland annat Kompotten (erfarenhetsutbyte och samordning), VIN-ombudsträffar med medverkan från BOPS samt tematräffar om sekundär traumatisering och professionell hållbarhet.

Studiebesök och kunskapsspridning

Under året har enheten tagit emot studiebesök från andra kommuner som önskat ta del av Trollhättans arbete mot våld i nära relationer, bland annat från Norrköping samt genom digitalt studiebesök för Strängnäs.

Samlad bedömning av måluppfyllelse och effekter

De genomförda aktiviteterna bedöms ha lett till:

ökad kunskap och handlingsberedskap hos yrkesverksamma

stärkt förebyggande förmåga, särskilt inför identifierade riskperioder

ökad räckvidd till prioriterade målgrupper

förbättrad samverkan och tydligare ansvarsfördelning

ökad kvalitet, hållbarhet och legitimitet i arbetet

Sammanfattande slutsats

Sammantaget har de genomförda aktiviteterna gett ett tydligt genomslag i form av ökad kunskap, stärkt samverkan, förbättrad tillgänglighet och långsiktigt förebyggande effekt. Arbetet bedöms ligga väl i linje med uppsatta mål och skapar goda förutsättningar för fortsatt effektiva och relevanta insatser framöver.

Enheten mot våld ska verka för att medvetandegöra vikten av återbruk och minska konsumtion

Effekt av aktivitet

Ökad medvetenhet i verksamheten
Enheten mot våld i nära relationer har under 2025 fortsatt att arbeta aktivt med att medvetandegöra vikten av minskad konsumtion och ökat återbruk. Frågan har lyfts och diskuterats på arbetsplatsträffar (APT), vilket har bidragit till ökad kunskap och ett mer medvetet förhållningssätt hos medarbetarna på enheten mot våld i nära relationer kring hur

konsumtionsmönster påverkar både miljö och ekonomi.

Förändrade arbetssätt för minskad klimatpåverkan
En konkret effekt är att enheten i högre grad har prioriterat **digital kompetensutveckling** framför fysiska utbildningar, vilket har minskat kostnader för resor, lokaler och material samt bidragit till lägre klimatpåverkan.

Återbruk som förstahandsval vid inköp
Enheten använder i första hand **återbruk** vid behov av möbler och inventarier. Detta gäller särskilt i samband med ommöblering och utbyte av utrustning inom verksamheten och då speciellt inom det skyddade boendet där möbel slitage är stor.

Resurseffektivt arbete i skyddat boende
Med hänsyn till den höga omsättningen av inventarier i det skyddade boendet har återbruk varit ett prioriterat arbetssätt. Genom att återanvända möbler och utrustning där det är möjligt bidrar enheten till att: minska miljöpåverkan, hålla nere kostnader, använda skattemedel mer ansvarsfullt

Hållbarhets fokus i långsiktig planering

Planeringen av det kommande samverkanshuset har från start genomsyrats av målet om minskad konsumtion. Här har enheten haft som utgångspunkt att i första hand möblera med **befintligt återbruksmaterial**, snarare än nyinköp.

Samlad bedömning
Arbetet har redan lett till konkreta beteendeförändringar, ökad medvetenhet och ett stärkt fokus på hållbar konsumtion inom verksamheten. Enheten bedömer att målet är på god väg att uppnås enligt plan, samtidigt som arbetet är långsiktigt och fortsatt behöver följas upp och förankras över tid.

Personligt ombud
Fyrbodal

VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2025

Personligt ombud Fyrbodal

Strömstad, Munkedal, Lysekil, Orust, Färgelanda, Uddevalla, Åmål, Bengtsfors, Dals-Ed, Mellerud, Lilla Edet, Vänersborg, Trollhättan

Sammanfattning

Verksamheten Personligt Ombud Fyrbodal har under 2025 bedrivits i samverkan mellan 13 kommuner i Fyrbodalsområdet. Detta i enlighet med gällande förordning, föreskrifter och nationella riktlinjer. Uppdraget har omfattat klientarbete, arbete med att synliggöra systembrister samt förebyggande insatser. Verksamheten har varit organisatoriskt placerad inom Trollhättans Stad som är värdkommun. Verksamheten har bemannats av åtta personliga ombud, motsvarande sju årsarbetare, inklusive en operativt arbetande enhetschef.

Under året har verksamheten fortsatt att utveckla strukturer för kvalitetssäkring, uppföljning och intern samverkan. Klientarbetet har präglats av långsiktighet, flexibilitet och arbete på den enskildes uppdrag, med särskild uppmärksamhet på rättighetsfrågor och tillgång till samhällets stöd. Trots perioder med köbildning, främst under sommarperioden, har samtliga personer som erbjudits personligt ombud kunnat påbörja sitt uppdrag utan oskäligt dröjsmål. Prioritering har skett utifrån fastställda kriterier med fokus på särskilt utsatta grupper.

Verksamheten har under 2025 arbetat aktivt med att dokumentera och analysera avvikelser, brister och systemfel samt lyft fram exempel på systemrätt. Detta arbete har följts upp både internt och i ledningsgrupp samt rapporterats vidare till Länsstyrelsen och på nationell nivå.

Kompetensutveckling och extern handledning har erbjudits kontinuerligt för att stärka ombudens yrkesroll. Under året har även dialoger förts med socialchefer i Fyrbodal kring verksamhetens utveckling, framtida inriktning och organisatoriska förutsättningar.

Slutsats

Verksamhetsåret 2025 visar att Personligt Ombud Fyrbodal fortsatt fyller en central och nödvändig funktion för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i Fyrbodalsområdet. Verksamheten har bedrivits med god kvalitet, stabil organisation och tydliga strukturer för uppföljning. Uppdragets komplexitet och variation mellan individuella ärenden har hanterats på ett ansvarsfullt sätt. Arbetet har tydligt präglats av ett klientnära perspektiv, där den enskildes behov, rättigheter och självbestämmande har varit vägledande.

Samtidigt har året synliggjort vikten av fortsatt utveckling av det systematiska förbättringsarbetet, särskilt avseende hantering och analys av avvikelser, brister och systemfel. Dialogen med socialchefer och ledningsgrupp pekar på behov av tydlig kommunikation, långsiktiga organisatoriska förutsättningar och strategisk användning av resurser. Avslutet av samverkan med Åmåls kommun understryker även vikten av stabilitet och tydlighet i samverkansformerna.

Den permanenta höjningen av statsbidraget från och med 2026 skapar förbättrade förutsättningar för verksamhetens fortsatta utveckling. Sammantaget står Personligt Ombud Fyrbodal väl rustad inför kommande år, med ett tydligt uppdrag, förankrade arbetssätt och en fortsatt viktig roll i att stärka målgruppens möjligheter till ett mer jämlikt och rättssäkert stöd.

Verksamheten

Personligt ombud (PO) är en verksamhet som bedrivs i samverkan mellan följande 13 kommuner i Fyrbodal: Trollhättan, Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Lilla Edet, Lysekil, Mellerud, Munkedal, Orust, Strömstad, Uddevalla, Vänersborg och Åmål (Åmål fram till 31/12–2025)

Verksamheten Personligt ombud styrs av förordningen SFS 2013:522, föreskriften HSLF-FS 2018:98 samt Socialstyrelsens meddelande blad nr 5/2020.

Verksamheten är öppen måndag till fredag kl. 08.00–17.00.

Information om verksamheten finns på samverkanskommunernas hemsidor med hänvisning till den externa hemsidan www.pofyrbodal.se.

Det finns även information om verksamheten på Facebook.

Ekonomi

Verksamheten delfinansieras av ett statsbidrag som under 2024 uppgick till 2 745 757 kr för 7,0 årsanställningar. Den resterande delen fördelas procentuellt utifrån befolkningsmängd över 18 år i de 14 samverkanskommunerna.

Värdkommunen, Trollhättans Stad, ansöker om statsbidrag och redovisar verksamheten till Socialstyrelsen vi Länsstyrelsen.

Nedanstående sammanställning visar att verksamheten i december fakturerat kommunerna mindre än beräknat per tertial. Detta beror bland annat på det ökade statsbidraget som gällde fram till 2025. (Bokslut skickas separat till samverkanskommunerna)

Kommun	Invånarantal	Fördelning %	Kommunkostnad för 7 PO	Per tertial (2)	Fakturering december	Totalt 2025
Bengtsfors	7 430	4%	90 260	62 223	15 431	77 654
Dals-Ed	3 734	2%	45 361	31 271	7 755	39 025
Färgelanda	5 098	2%	61 931	42 693	10 588	53 281
Lilla Edet	11 112	5%	134 989	93 058	23 077	116 135
Lysekil	11 379	5%	138 232	95 294	23 632	118 926
Mellerud	7 259	3%	88 182	60 791	15 076	75 866
Munkedal	8 177	4%	99 334	68 479	16 982	85 461
Orust	12 557	6%	152 543	105 159	26 078	131 238
Strömstad	10 564	5%	128 332	88 469	21 939	110 408
Uddevalla	44 269	21%	537 781	370 733	91 938	462 671
Vänersborg	31 261	15%	379 759	261 797	64 923	326 720
Åmål	9 524	5%	115 698	79 759	19 779	99 539
Trollhättan	46 065	22%	559 599	385 773	102 217	487 990
Totalsumma	**208 429**	**100%**	**2 532 000**	**1 745 498**	**439 415**	**2 184 914**

Organisation

Trollhättans Stad är, i egenskap av värdkommun, arbetsgivare för de personliga ombuden i verksamheten och har personalansvar. I verksamheten finns 8 tillsvidareanställda personliga ombud (PO) fördelat på 7,0 årsarbetare. Enhetschefen arbetar operativt, vilket innebär att ca 50% av tjänsten ägnas åt klientarbete.

Verksamheten är placerad inom omsorgsförvaltningen i Trollhättans Stad.

Verksamheten har två arbetsområden fördelade enligt den resursfördelningsmodell som antogs 2019. Detta innebär:
3,0 årsarbetare i området för Uddevalla/Bohuslän/Färgelanda.
3,5 årsarbetare i området Lilla Edet/Trollhättan/Vänersborg/Dalsland.

För Trollhättan finns ett kontor på Innovatumområdet och för Vänersborg finns ett samtalsrum på Vassbottengatan 14. I Uddevalla har verksamheten ett kontor i en lägenhet i Folkets Hus, Uddevalla.

Arbetsmetod

De personliga ombudens roll och arbetsuppgifter skiljer sig från andra yrkeskategorier. Arbetet bygger på vissa principer och förhållningssätt enligt regeringens proposition 1993/94:218, till exempel:

> **Långsiktighet och tålamod** – en grund för att nå resultat i arbetet.
> **Flexibilitet i nuet** – klientens unika behov och aktuella funktionsnivå är utgångspunkten.

Skapa goda relationer med myndigheter – för att främja samarbete och effektivt stöd.

PO ska vara en hjälp till hjälpen. Där det är möjligt, identifierar PO en samhällsfunktion som kan stödja personen vidare. Klienten bestämmer och ombudet stödjer klienten i att nå sina mål.

Arbetet bedrivs lösningsfokuserat tillsammans med klienten.

Ingen dokumentation förs enligt gällande riktlinjer. Tystnadsplikt och sekretess råder. Arbets- och minnesanteckningar förstörs vid avslutad kontakt eller överlämnas till klient.

PO arbetar fristående från myndigheter.

Ledningsgrupp

En ledningsgrupp är kopplad till förordningen (2013:522) om statsbidrag till kommuner för verksamheten med personligt ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Ledningsgruppen har under 2025 haft tre möten: en fysisk träff och två via Teams.

Ordförande 2025: Helena Mårdstam, verksamhetschef, omsorgsförvaltningen, Trollhättans Stad.

Övriga representanter ledningsgrupp:
Peter Martinsson, Vänersborg
Andreas Hagstedt, Lysekil
Tove Holmgren, Primärvården
Edina Enström, Västra Götalandsregionen
Melanie Leimeroth, Västra Götalandsregionen
Linda Biltmark, Försäkringskassan
Leif Johansson, Arbetsförmedlingen
Stefan Trollheden, Autism- och Aspergerföreningen Västra Götaland Fyrbodal
Jan-Gunnar Alexandersson, IFS
Jenny Ahto Larsson, NSPH Västra Götaland/Göteborg (ersättare Johanna Jarling, Julia Persson).

Kvalitetssäkring

Verksamheten använder ett webbaserat statistikprogram för att säkerställa kvalité i klientarbete. Programmet visar flödet och förändringar i klientens tillvaro med stöd av PO.

Ärenden diskuteras kontinuerligt vid veckomöten och i extern handledning för att säkerställa kvaliteten.

Varje månad följs antalet pågående klientärenden, nybesök, kösituationer och förfrågningar upp.

Två gånger per år genomförs djupare inventering av klientarbete i varje arbetsgrupp.

Det finns mallar för arbetsprocesser för att säkerställa samsyn i klientarbetet.

Rutindokument finns för hantering av våld och hot samt interna rutiner för arbetsgruppen, inklusive delade kalendrar för att säkra ensamarbete.

Två PO har ett övergripande ansvar för det webbaserade kvalitetsprogrammet. Arbetsområdena registrerar i systemet en gång i veckan, och hela verksamheten träffas två gånger per år för gemensamma diskussioner.

Vid nybesök deltar alltid två PO för att bedöma om personen tillhör verksamhetens målgrupp. Genomgång av nybesök sker vid varje veckomöte.

Marknadsföring och information

Verksamheten har deltagit med information på olika sätt utifrån efterfrågan, exempelvis vid informationsträffar och informationsmöten.

Den externa hemsidan har hållits uppdaterad med aktuell information, riktad både till målgruppen och till myndigheter.

Information om Personligt ombud finns tillgänglig på vårdguiden 1177.se

En stor mängd fakta om Personligt ombud finns också publicerad på Kunskapsguiden.

Utbildning och handledning

Processhandledning har erbjudits vid åtta tillfällen vid Göteborgs centrum för kompetensutveckling, handledare Lars Ljungman. De personliga ombuden har deltagit i föreläsningar och utbildningar under året. Två medarbetare deltog i den nationella konferensen för personliga ombud, Aronsborgs konferenshotell, i maj 2025.

Under året har PO även deltagit i:
Nanoutbildning
Digital föreläsningsserie om samsjuklighet.
Digital föreläsning om suicid
Digital föreläsningsserie om psykisk hälsa
Föreläsning om klimakteriet
Barnkonferens 2025 - sexuell exploatering av barn och unga på nätet
Föreläsning Skadligt bruk och brukarinflytande
Lågaffektivt bemötande och samsjuklighet
PO unga i Skåne
AI – utbildning
Föreläsning uppskattning och prokrastrering

Brukarinflytande
Vad är brott
Utbildning i Teams
Info om nya socialtjänstlagen
Framtidens socialtjänst

Personal

Statsbidrag söks för 7,00 årsanställda. För att undvika återbetalningsskyldighet har verksamheten arbetat för att säkerställa att årsarbetstiden inte underskrider denna nivå.

Fördelning av årsarbetare per kommun (inklusive arbetsgivarens administrativa tid)

Kommun	Årsarbetare
Bengtsfors	0,36
Dals-Ed	0,18
Färgelanda	0,25
Lysekil	0,55
Mellerud	0,35
Munkedal	0,40
Orust	0,60
Lilla Edet	0,53
Strömstad	0,50
Trollhättan	2,20
Uddevalla	2,12
Vänersborg	1,49
Åmål	0,47

Verksamhetens tre uppdrag

- Klientarbete
- Systembrister (systemrätt)
- Förebyggande arbete

Klientarbete

Verksamheten strävar efter att genomföra nybesök så skyndsamt som möjligt. Vid nybesök samarbetar hela verksamheten, och de personliga ombuden stödjer varandra över verksamhetsområdena för att möjliggöra en snabb uppstart. Under vissa perioder kan det dock uppstå kö till nybesök, främst i samband med sommarperioden och semestrar. Trots detta har samtliga personer som erbjudits personligt ombud kunnat påbörja sitt uppdrag utan oskäligt dröjsmål.

Vid köbildning har prioritering skett i enlighet med verksamhetens fastställda prioriteringsordning. Särskild prioritet har då givits till personer som riskerar att bli vräkta eller som är bostadslösa, unga i åldersgruppen 18–24 år, personer som saknar

myndighetskontakter och själva identifierar ett behov av stöd, vårdnadshavare med minderåriga barn där det finns risk för att barnen far illa om föräldern inte får hjälp samt personer som helt saknar inkomst.

Statistik klientarbete

I årets verksamhetsberättelse redovisas inte antal klienter eller antal nybesök per samverkanskommun. Bakgrunden till detta är att sådana siffror, utan sitt sammanhang, riskerar att ge en missvisande bild av verksamhetens omfattning och innehåll. Antal ärenden säger i sig inget om den tid, komplexitet eller arbetsinsats som varje enskilt uppdrag kräver.

Arbetet som personligt ombud varierar betydligt mellan individer. Vissa klientuppdrag är mycket tids- och resurskrävande och kan överstiga den tid som motsvaras av kommunens ersättning, medan andra uppdrag kräver mindre insatser. Bedömning av arbetsbelastning och tillgänglig kapacitet sker kontinuerligt i verksamheten och diskuteras regelbundet vid veckomöten. Det är utifrån dessa samlade bedömningar som avgör om verksamheten har möjlighet att ta emot fler klienter inom respektive samverkanskommun. Antal pågående ärenden används därför som ett internt planerings- och uppföljningsverktyg.

Den statistik som redovisas i verksamhetsberättelsen, baseras i stället på den information som verksamheten rapporterar till länsstyrelsen, i den årliga återrapporteringen för verksamhetsåret 2025. Denna redovisning ger en övergripande och jämförbar bild av verksamheten, utifrån fastställda nationella ramar.

Om en samverkanskommun önskar fördjupad dialog eller kompletterande information avseende verksamheten, i den egna kommunen, är kommunen välkommen att ta kontakt med verksamheten för vidare samtal.

Under 2025 har totalt 108 personer varit klienter i verksamheten.

	Antal kvinnor	Antal män	Antal-icke binära
18 -29 år	12	16	
30 -49	37	23	
50-64	15	5	
65 -			
Summa	64	44	

Under 2025 genomförde vi 68 nybesök. Av dessa blev 38 nya klienter (24 kvinnor och 14 män).
Vi avslutade 35 klienter (16 kvinnor och 19 män).

Klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år, vilka är kända för verksamheten är 23 kvinnor och 9 män.

Tabellen nedan visar de primära kontaktorsakerna till att personer under 2025 blivit nya klienter i verksamheten. Eftersom många individer har sammansatta behov har flera kontaktorsaker kunnat registreras för samma person:

	Antal kvinnor	Antal män
Ekonomi	16	10
Bostad	8	6
Sysselsättning	12	9
Struktur i vardagen	12	7
Bryta isolering	3	3
Relationsfrågor	0	0
Existentiella frågor	2	
Stöd i kontakten med myndigheter	19	11
Stöd i kontakten med sjukvården	19	8
Annan orsak*		1

Annan orsak var hjälp till ansökan om rättshjälp.

Uppföljning av ärenden och köer

Uppföljning av ärenden och eventuella köer sker kontinuerligt och systematiskt inom verksamheten. Verksamheten strävar efter att genomföra nybesök och påbörja uppdrag så skyndsamt som möjligt, samtidigt som kvalitet, rättssäkerhet och hållbar arbetsbelastning säkerställs. Bedömning av verksamhetens kapacitet och möjlighet att ta emot nya klienter sker löpande.

Vid perioder med köbildning, vilket främst förekommer i samband med sommarperiod och semestrar, tillämpas verksamhetens fastställda prioriteringsordning. Prioriteringen utgår från hur angelägen insatsen är och vilka konsekvenser uteblivet stöd kan få, för den enskilde. Uppföljning av köläget sker regelbundet i arbetsgruppen.

Antal pågående ärenden och köläge används som interna uppföljnings- och planeringsverktyg och diskuteras vid återkommande veckomöten. Det är utifrån dessa samlade bedömningar som avgör om verksamheten har möjlighet att ta emot fler klienter. Uppföljningen omfattar både ärendenas utveckling och den samlade arbetsbelastningen, för att säkerställa att varje uppdrag kan genomföras med tillräcklig kvalitet.

Genom denna struktur möjliggörs en flexibel och behovsstyrd hantering av ärenden och köer, där resurser används där behoven är som störst och där verksamheten kontinuerligt följs upp och justeras vid behov.

Avvikelser, brister och systemfel

Sedan juni 2021 har verksamheten tillgång till ett internt system för avvikelserapportering via InfoSoc. Ansvariga för systemet inom PO Fyrbodal är Louise Niklasson och Maria Bjurbäck. Arbetsrutiner för hantering av systemet har upprättats.

Det systematiska arbetet följs upp årligen för att säkerställa kontinuitet och utveckling.

Vid varje ledningsgruppsmöte finns en stående punkt för diskussion om systemfel, avvikelser och brister, men också om de aspekter vi identifierar som gynnsamma för klienterna, kallat "systemrätt". Ledningsgruppen ska vid behov ta emot verksamhetens observationer och återkoppla till PO Fyrbodal.

Genom åren har systemfel, avvikelser och brister ofta visat sig vara välkända inom olika myndigheter och organisationer. Dessa återkommande problem belyser vikten av att förstå konsekvenserna för målgruppen. Därför är det även viktigt att lyfta fram "systemrätt" – goda exempel som leder till förbättringar för målgruppen.

Observationer av systemfel, avvikelser och brister redovisas årligen till länsstyrelsen och inkluderas därefter i Socialstyrelsens årliga lägesrapport för Personligt ombudsverksamheterna i Sverige.

Louise Niklasson och Maria Bjurbäck representerar verksamheten i en nationell grupp av personliga ombud, som samarbetar för att synliggöra och lyfta fram observationer och brister relaterade till målgruppen. Detta sker genom skrivelser, debattartiklar och regelbundna digitala möten, både i mindre arbetsgrupper och i en större nationell arbetsgrupp.

Verksamhetens arbete och observationer kring brister, avvikelser, systemfel samt systemrätt kommer att redovisas separat i en Erfarenhetsrapport för 2025.

Avslut samverkan med Åmåls kommun

Den 17/6 2026, meddelar tjänsteman inom Åmåls kommun att de säger upp samverkansavtalet gällande personligt ombud och avser att inte erbjuda denna tjänst till sina kommuninnevånare från och med 1/1–2026. Verksamheten hade inte fått några indikationer innan gällande uppsägningen av avtalet. Skrivelser gällande avtalets uppsägning skickades både till politiker och tjänsteman i Åmål, i syfte att påverka beslutet. Verksamheten informerade även övriga kommuner i vår samverkan då beslutet även berör dem.

Kommunalförbundet Fyrbodal

Den 12 november genomfördes, via Kommunalförbundet Fyrbodal, en uppdatering till socialcheferna i området, avseende verksamheten Personligt Ombud Fyrbodal. I samband med presentationen fick socialcheferna även med sig dialogfrågor att diskutera vidare. Vid mötets återkoppling framfördes flera gemensamma synpunkter och utvecklingsförslag.

Socialcheferna betonade vikten av ökad marknadsföring av verksamheten, särskilt gentemot regionen, för att stärka kunskapen om att verksamheten finns och vilket uppdrag den har. Vidare lyftes behovet av att i första hand stärka det systematiska

förbättringsarbetet genom att avsätta funktion eller del av tjänst som aktivt arbetar med avvikelsehantering. Därefter ansågs det lämpligt att öppna för att välkomna kommuner utanför Fyrbodalsområdet till verksamheten. I detta sammanhang föreslogs även att de tre kommuner som tidigare lämnat samarbetet först bör tillfrågas om de önskar återinträda innan andra kommuner bjuds in.

Socialcheferna föreslog vidare att en mindre arbetsgrupp tillsätts, bestående av representanter från FoUrum LSS/socialpsykiatri tillsammans med verksamhetschefen för Personligt Ombud Fyrbodal, med uppdrag att föra dialog om verksamhetens fortsatta utveckling, uppföljningsparametrar samt ta fram förslag för ett effektivt nyttjande av de ökade statsmedlen. Vidare lyftes behovet av att tydliggöra kommunikationen kring verksamhetschefens deltagande i nämnd vid behov. Avslutningsvis ställde sig socialcheferna bakom en justering av uppsägningstiden i samverkansavtalet från sex månader till ett år.

Höjning av statsbidraget.

Från och med 1 januari 2026 höjs statsbidraget för personliga ombud i Sverige permanent. Personligt ombud har under 6 år haft en höjning med 30 miljoner/årligen som upphörde 31/12–2025. Det nya statsbidraget att fördela blir 178 miljoner, vilket är en höjning med 48 miljoner kronor från 2025 års statsbidrag.

För verksamheten Personligt ombud Fyrbodal

Maria Jorfors
Enhetschef och Personligt ombud Fyrbodal
Trollhättans Stad

Färgelanda kommun

Sektor
Enhetschef
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse
2025-12-05
2025/71

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse reviderade riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri

Beslutsförslag
Socialnämnden antar reviderade riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts vid Individ- och familjeomsorgsenheten.

Sammanfattning av ärendet
Dessa riktlinjer ska underlätta handläggningen, ange ramar och vara vägledande för handläggarna i beslutsfattandet. De ska även syfta till att främja en likartad biståndsbedömning och skapa samsyn för både kommuninvånarna, den som tar emot stöd, anhöriga samt kommunala och privata utförare. De ska dessutom bidra till en jämlik kvalitet i verksamheten. Riktlinjen revideras vart fjärde år eller vid behov.

Ärendebeskrivning
Det erfordras särskild kompetens för att kunna bedöma människors behov av insatser, för att fördela resurser och bevilja rätt bistånd till rätt person. Det är också viktigt att handläggaren är väl förtrogen med socialtjänstlagen och andra lagar som är relevanta i myndighetsutövningen samt att handläggaren noga följer utvecklingen av rättstillämpningen. Socialpsykiatrins verksamheter erbjuder olika behovsprövade insatser. Insatserna ska ha en individuell utformning. Verksamheten ska kännetecknas av tillgänglighet, trygghet, kvalitet, kompetent och engagerad personal med ett individbaserat, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande förhållningssätt.

Det är viktigt att inte gå in och ta över moment som den enskilde klarar på egen hand, utan i stället ha ett förhållningssätt utifrån individens behov i centrum (IBIC). Ett sådant förhållningssätt syftar till att stärka, och därigenom bibehålla den egna funktionsförmågan samt bidrar till känslan av sammanhang. Verksamheten ska aktivera och inte passivisera

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser enligt denna aspekt.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser enligt dessa aspekter.

Beslutsunderlag
Riktlinjer för myndighetsutövning Socialpsykiatri

Sändlista:
Enhetschef IFO

Kerstin Belander
Enhetschef

RIKTLINJER FÖR MYNDIGHETSUTÖVNING SOCIALPSYKIATRI

Innehåll

1. Inledning **3**

1.2 Syfte **3**

2. Allmänna utgångspunkter **3**

2.1 Socialtjänstlag 2001:453 2005:400 (SoL) 3

2.1.1 Biståndsbegreppet och rätten till bistånd 4

2.1.2 Skälig levnadsnivå Skäliga levnadsförhållanden 4

2.1.3 Anhörigperspektivet 5

2.1.4 Barnperspektivet 5

2.1.5 Lika rättigheter och skyldigheter 5

2.1.6 Våld i nära relationer 5

2.2 Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 5

2.3 Förvaltningslagen 2017:900 (FL) 5

2.4 Ledningssystem för kvalitet 6

2.4.1 Egenkontroller, riskanalyser och avvikelser 6

2.5 IBIC och livsområden 6

2.6 Kommunens ansvar för medborgare 8

2.6.1 Vistelsekommun 8

2.6.2 Flytt till annan kommun 8

2.6.3 Akut nödsituation 9

2.6.4 EU/EES-medborgare 9

3. Myndighetsutövning **9**

3.1 Ansökan 9

3.2 Utredning 9

3.3 Bedömning 10

3.4 Beslut 10

3.4.1 Beslutsmotivering 10

3.4.2 Förbehåll och omprövning 11

3.4.3 Gynnande beslut 11

3.4.4 Kommunicering 11

3.4.5 Överklagan 11

3.5 Uppdrag till verkställigheten 12

3.6 Uppföljning 12

3.7 Dokumentation 13

3.7.1 Samtycke 13

3.7.2 Samordnad individuell planering 13

4. Förebyggande stöd och service 13
4.1 Daglig sysselsättning 14
4.2 Kontaktperson 14
4.3 Individ/Boendestöd 15
4.4 Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning 16
5. Övriga icke biståndsbedömda insatser 17
5.1 Personligt ombud 17
5.2 God man 17
5.3 Förvaltare 17

1. Inledning

Det erfordras särskild kompetens för att kunna bedöma människors behov av insatser, för att fördela resurser och bevilja rätt bistånd till rätt person. Det är också viktigt att handläggaren är väl förtrogen med socialtjänstlagen och andra lagar som är relevanta i myndighetsutövningen samt att handläggaren noga följer utvecklingen av rättstillämpningen.
Socialpsykiatrins verksamheter erbjuder olika behovsprövade insatser. Insatserna ska ha en individuell utformning. Verksamheten ska kännetecknas av tillgänglighet, trygghet, kvalitet, kompetent och engagerad personal med ett individbaserat, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande förhållningssätt.
Det är viktigt att inte gå in och ta över moment som den enskilde klarar på egen hand, utan i stället ha ett förhållningssätt utifrån individens behov i centrum (IBIC). Ett sådant förhållningssätt syftar till att stärka, och därigenom bibehålla den egna funktionsförmågan samt bidrar till känslan av sammanhang. Verksamheten ska aktivera och inte passivisera.

1.2 Syfte

Dessa riktlinjer ska underlätta handläggningen, ange ramar och vara vägledande för handläggarna i beslutsfattandet. De ska även syfta till att främja en likartad biståndsbedömning och skapa samsyn för både kommuninvånarna, den som tar emot stöd, anhöriga samt kommunala och privata utförare. De ska dessutom bidra till en jämlik kvalitet i verksamheten. Riktlinjen revideras vart fjärde år eller vid behov.

Riktlinjerna baseras på:

- ➢ Förvaltningslag (2017:900)
- ➢ Socialtjänstlag (2001:453) (2025:400)
- ➢ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- ➢ Rekommendationer från Sveriges Kommuner och Regioner
- ➢ Praxis och prejudikat från förvaltningsdomstol

2. Allmänna utgångspunkter

Myndighetsutövning av ärende rörande socialpsykiatri sker enligt socialtjänstlagen och ligger inom kommunens sociala ansvarsområde. Handläggarna arbetar på delegation av socialnämnden med att utreda, besluta och följa upp biståndsinsatser för personer som på grund av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning behöver personella insatser för att kompensera för funktionsnedsättningens konsekvenser. Insatser enligt socialtjänstlagen ska hjälpa den enskilde att uppnå skälig levnadsnivå. Biståndet och insatserna ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv. Alla insatser bygger på frivillighet med respekt för självbestämmande och beaktande av den enskildes integritet. Insatserna utformas så långt det är möjligt tillsammans med den enskilde utifrån målet att tillgodose dennes behov.

2.1 Socialtjänstlag 2001:453 2025:400 (SoL)

Lagens portalparagraf anger de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst. Det handlar om principen om jämlikhet i levnadsvillkor.
Socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet samt aktiva deltagande i samhällslivet med inriktning på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

2.1.1 Biståndsbegreppet och rätten till bistånd

4 kap. 1 § SoL 11 kap 1 § SoL är utformad som en rättighetsparagraf för den enskilde. Den enskilde som inte själv kan tillgodose sina personliga behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få insatser av socialnämnden för dessa behov. Den som uppfyller kriterierna i paragrafen har sålunda rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna.

Kriterierna är att:
1. den enskilde ska ha ett behov av bistånd som inte kan tillgodose genom egen försorg.
2. biståndsbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt – exempelvis genom någon annan än socialtjänsten.

Av denna rättighet för den enskilde följer en skyldighet för kommunen att leva upp till lagens krav. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Rätten till bistånd saknar begränsning till särskilt angivna orsaker eller situationer, utan gäller alla typer av insatser som den enskilde behöver för sin försörjning, sin livsföring i övrigt och för att uppnå skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas i nära samarbete med den enskilde. Ett bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL kan antingen sökas av den enskilde eller erbjudas den enskilde.

2.1.2 Skälig levnadsnivå Skäliga levnadsförhållanden

De insatser som beviljas den enskilde ska tillförsäkra skäliga levnadsförhållanden en skälig levnadsnivå. Skälig levnadsnivå Skäliga levnadsförhållanden kan innebära olika saker för olika individer vid olika tidpunkter och förhållanden. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet skälig levnadsnivå skäliga levnadsförhållanden, däremot finns orden skälig och levnadsnivå definierade var för sig.

Skälig - rimlig, rättvis, kostnadseffektiv, godtagbar samt överensstämmande med en normal och naturlig uppfattning om vad som är lämpligt.

Levnadsnivå Levnadsförhållande – acceptabel miniminivå av levnadsstandard där det är säkerställt att den enskilde har tillräckliga resurser och stöd för att leva ett värdigt liv.

jämställs med levnadsstandard, vilket definieras som ett begrepp som avser individers materiella standard samt icke-materiella faktorer som påverkar individens livskvalitet. Av förarbetena till Socialtjänstlagen framgår att begreppet skälig levnadsnivå ska bedömas med utgångspunkt i den tid och de förhållanden som den hjälpbehövande lever i. Det framgår att vilken levnadsnivå som anses skälig har överlämnats till kommunerna att fastställa. I senare förarbeten beskrivs skälig levnadsnivå som ett uttryck för kvaliteten i insatsen och vilken ambitionsnivå som kan vara rimligt i varje enskilt fall. Detta innebär att skälig levnadsnivå kan innebära olika saker för olika individer vid olika tidpunkter och förhållanden.

I dom från Högsta förvaltningsdomstolen (2316–11) framkommer: ”Vid bedömningen av vilken insats som kan komma i fråga måste en sammanvägning göras av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål. Det kan enligt regeringens mening inte finnas en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad.”

Vid bedömningen av vad som i det enskilda fallet ska ses som skäligt kan handläggaren vid tveksamhet söka stöd i rättspraxis, dessa riktlinjer samt rådgöra med kollegor/chef både internt och externt.

2.1.3 Anhörigperspektivet

I regeringens prop. 2008/09:82, i samband med skärpningen av socialtjänstlagen 2009 gällande anhörigstöd, förtydligades vad som avses med anhörigperspektiv. Definitionen innebär att socialtjänsten ska:

- ➢ Samverka med anhöriga (efter samtycke från den enskilde)
- ➢ Erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredning
- ➢ Ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande
- ➢ Utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd
- ➢ Hålla regelbunden kontakt och följa upp stödinsatserna
- ➢ Se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar

2.1.4 Barnperspektivet

När åtgärder enligt denna lag berör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vad som är barnets bästa får bedömas i varje enskild situation. När en insats rör barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets bästa ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Barnperspektivet innebär också att barnets situation ska uppmärksammas när en ansökan om bistånd eller annan insats handläggs inom socialtjänsten, även när biståndet inte gäller barnet självt utan barnets föräldrar eller syskon. Barnkonventionen blev svensk lagstiftning den 1 januari 2020.

2.1.5 Lika rättigheter och skyldigheter

I verksamheten ska man arbeta för att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

2.1.6 Våld i nära relationer

Våld i nära relationer kan handla om våld som är, fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller ekonomiskt. Biståndshandläggarna samt utförare ska uppmärksamma, stödja och vägleda enskilda personer i att få stöd och eller information när den enskilde vill, när man misstänker att det förekommer våld.

2.2 Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lagen innehåller bestämmelser om samverkan mellan region och kommun. Riktlinjer har fastställts mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen vilka reglerar samverkan vid utskrivning från slutenvård. Planering i kommunen gällande vård och omsorgsinsatser påbörjas så snart slutenvården aviserat inskrivning. Samverkan behövs för att den enskilde skall komma hem på ett tryggt sätt efter att denne är färdigbehandlad. Dessa regler gäller även för patienter som vårdas i sluten psykiatrisk vård. Biståndshandläggarna ska hålla sig uppdaterade inom området.

2.3 Förvaltningslagen 2017:900 (FL)

De allmänna bestämmelserna om hur en myndighet ska handlägga ett ärende återfinns i förvaltningslagen. Där finns bland annat regler kring samverkan, myndighetens serviceskyldighet, ett lättförståeligt myndighetsspråk och muntliga inslag i handläggningen.

2.4 Ledningssystem för kvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS (gäller även privata utförare) ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet syftar till att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- ange hur uppgifterna, som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten, är fördelade i verksamheten.

God kvalitet i verksamheter uppnås när verksamheten uppfyller de krav som gäller enligt lag, egna kvalitetsmål samt upplevelsen av kvalitet från den enskilde som beviljas stöd. Kvalitet kan uttryckas som förhållandet mellan förväntningar och upplevelser. Rätt kvalitet uppstår när förväntningar infrias, behov tillfredsställs och krav uppfylls.

2.4.1 Egenkontroller, riskanalyser och avvikelser

I ledningssystemet ska framgå hur verksamheterna arbetar med egenkontroll, riskanalys och avvikelser. Riskanalyser ska göras i förebyggande syfte och kan handla både om risker som uppmärksammats på verksamhetsnivå och individnivå. Det ska finnas en rutin/handbok för avvikelser, där ska det framgå närmare hur lex Sarah, lex Maria samt synpunkter och klagomål ska hanteras.

2.5 IBIC och livsområden

Verksamheterna, både myndighetsutövning och utförare, ska arbeta utifrån individens behov i centrum (IBIC). IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt där den enskilde och anhöriga/närståendes delaktighet i utredning, planering, genomförande och uppföljning stärks. Utredningar och genomförandet av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra eftersom handläggarna och utförarna använder samma arbetssätt och gemensamma begrepp i en strukturerad dokumentation. Tydligt beskrivna behov och mål ger utföraren bättre förutsättningar att välja arbetssätt och metoder. Utförarens roll är att kontinuerligt planera och följa upp genomförandet tillsammans med individen för att denne ska utvecklas och stärkas. Dessa behov kan beskrivas utifrån International Classification of Functioning, Disability and Healths (ICF).
Den enskilde kan enligt ICF ha olika grader av svårighet att genomföra en aktivitet enligt följande:

- ingen svårighet
- lätt svårighet
- måttlig svårighet
- stor svårighet
- total svårighet

Känsla av trygghet är en emotionell funktion som räknas till känslo- och affektkomponenterna i tankeprocesserna enligt ICF. Det kan beskrivas om den enskilde har behov av stöd för att han eller hon känner sig otrygg. Individens bedömda och avsedda funktionstillstånd skall således ligga till grund för bedömning av hur individens behov kan tillgodoses. Om behov av insats föreligger, finns två inriktningar i IBIC - behovet tillgodoses med stödjande/tränande insats eller behovet tillgodoses med

kompenserande insats. Stödjande/tränande insats innebär att den enskilde är med i aktiviteten på något sätt medan kompenserande insats innebär att insatsen till fullo utförs av någon annan än individen själv. För beviljade insatser skall målet med dessa dokumenteras och finnas med i beslutet.
Nedan följer en översiktlig bild av livsområden enligt IBIC och kortfattat vad de innefattar. Behov beskrivs under det huvudsakliga livsområdet.

Livsområde	Kort beskrivning av innehåll
Lärande, att tillämpa kunskap	Lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande.
Allmänna uppgifter och krav	Allmänna uppgifter och krav handlar om allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress.
Kommunikation	Kommunikation handlar om allmänna och specifika drag i kommunikation genom språk, tecken och symboler och som innefattar att ta emot och att förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel.
Förflyttning	Förflyttning innefattar att förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, att gå, springa eller klättra och att använda olika transportmedel.
Personlig vård	Personlig vård rör egen personlig vård, att tvätta och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och kroppsdelar, att klä sig, att äta och dricka och att sköta egen hälsa.
Hemliv	Hemliv innefattar att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter. Områden av hemarbete innefattar att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål samt att hjälpa andra.
Mellanmänskliga interaktioner och relationer	Mellanmänskliga interaktioner och relationer handlar om att genomföra de handlingar och uppgifter som behövs för grundläggande och sammansatta interaktioner med människor (okända, vänner, släktingar, familjemedlemmar, och andra närstående) på ett i sammanhanget lämpligt och socialt passande sätt.
Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv	Detta livsområde handlar om att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner.
Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv handlar om de handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen, i

	samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.
Känsla av trygghet	Känsla av trygghet är en kroppsfunktion inom kroppssystemets psykologiska funktioner som utifrån situation leder till känsla/upplevelse av trygghet.
Stöd till den som vårdar och stödjer en anhörig	Livsområdet ska beaktas i utredningen och utförandet, men innefattar inga riktade insatser.

2.6 Kommunens ansvar för medborgare

För de flesta personer är bosättnings- och vistelsekommunen en och samma kommun. Med bosättningskommun avses, enligt 2 a kap 3 § SoL 29 kap 1 § SoL, den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt, eller annan kommun, om den enskilde har starkast anknytning till den kommunen.

Det framgår även att det är bosättningskommunen som ansvarar för att utreda behov, besluta, verkställa och finansiera de stöd och hjälpinsatser som den enskilde behöver oavsett om den enskilde tillfälligt eller under längre tid vistas i en annan kommun. Detta ansvar gäller även om behovet av bistånd endast föreligger när den enskilde vistas i vistelsekommunen.

2.6.1 Vistelsekommun

Vistelsekommunen är skyldig att på begäran av bosättningskommunen bistå med utredning och verkställighet i vissa fall. Bosättningskommunen ersätter vistelsekommunen för hjälp med verkställighet enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar. Utföraren ansvar för att lämna underlag på utförda timmar för fakturering.
När personer till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom behöver tillfälliga insatser under en kortare tid i en annan kommun än bosättningskommunen, ska vistelsekommunen bistå bosättningskommunen med utredning och att verkställa beslut vid begäran. Med kortare tid menas upp till sex månader samt att den enskilde avser att återvända till bosättningskommunen. Kvarstår behovet överstigande sex månader övergår ansvaret till vistelsekommunen som då anses som bosättningskommun. 2 kap. 6 § SoL.
När den enskilde kan behöva delvis annat stöd i en annan omgivning och miljö, som till exempel i sommarstugan, ska vistelsekommunen bistå med utredning om bosättningskommunen sänder en begäran om det. Vistelsekommunen ska även verkställa beslutet om bosättningskommunen begär det. Innan detta genomförs tecknas ett avtal där det framgår att bosättningskommunen har begärt verkställighet, och att bosättningskommunen ersätter vistelsekommunen för kostnaderna.
Om det är oklart vilken kommun som är ansvarig för den enskilde är det alltid vistelsekommunen som ansvarar för stöd- och hjälpinsatser. Det kan handla både om akuta insatser och andra insatser. Först när det är klarlagt att en annan kommun har ansvar, begränsas vistelsekommunens ansvar.

2.6.2 Flytt till annan kommun

En person som önskar flytta till en annan kommun och som till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller annan allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och inte kan bosätta sig där, utan att inflyttningskommunen bistår med nödvändiga insatser, kan enligt 2 a kap. 8 § SoL 29 kap 7 § SoL ansöka om sådana insatser. Ansökan ska

behandlas som om den enskilde var bosatt i inflyttningskommunen. Förhållandet om den sökandes behov är tillgodosett i hemkommunen får inte beaktas vid bedömning av ansökan.
Hemkommunen är på begäran av inflyttningskommunen skyldig att bistå med den utredning som behövs för att kunna pröva ansökan. Biståndsutredningen utförs av hemkommunen i enlighet med inflyttningskommunens begäran om vad utredningen ska innehålla.
En kommun som anser att ett ärende ska flyttas över ska begära det hos den andra kommunen. Ärendet flyttas då över om den enskilde har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. En begäran ska vara skriftlig. Den andra kommunen ska skriftligen och utan dröjsmål meddela sin inställning.

2.6.3 Akut nödsituation

Situationer kan uppstå oväntat och oförutsett och då har vistelsekommunen ansvar för utredning, beslut, verkställighet och kostnader för de insatser som behövs omedelbart. Praxis har utvecklats för hur akuta situationer bör tolkas. Vilka insatser som kan komma i fråga måste handläggaren bedöma utifrån förhållandena i varje enskilt fall.

2.6.4 EU/EES-medborgare

Rätten till likabehandling innebär att EU/EES-medborgare som bedöms ha uppehållsrätt i Sverige har rätt till bistånd och andra sociala förmåner på lika villkor som svenska medborgare.
EU/EES-medborgare har uppehållsrätt efter tre månader om de uppfyller något av villkoren för uppehållsrätt. Till skillnad från uppehållstillstånd prövas inte uppehållsrätt, utan gäller så länge ett villkor är uppfyllt.

3. Myndighetsutövning

Myndighetsutövning är den process som föregår och leder fram till ett beslut om bistånd, vilket i sin tur kan bestå av olika insatser. Det är även uppföljning och vid behov omprövning av insatser.

3.1 Ansökan

Ett ärende kan aktualiseras genom en ansökan, anmälan eller förfrågan. En ansökan innebär en begäran om stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen. Det finns inga begränsningar om vad den enskilde kan ansöka om. Ibland är det för den enskilde svårt att precisera en ansökan. Handläggaren ska då vara behjälplig med att förtydliga en ansökan utifrån den enskildes önskemål. Det är bara den enskilde eller behörig företrädare (förvaltare) som kan göra ansökan.
Med anmälan avses att en kontakt tas från annan än den enskilde om att ett behov av hjälp eventuellt föreligger. Därefter tar handläggaren kontakt med den enskilde som anmälan gäller för att erbjuda möjlighet att ansöka om stöd och hjälp. Ansökan kan vara såväl muntlig som skriftlig.

3.2 Utredning

All utredning inleds och genomförs med samtycke av den enskilde eller av behörig ställföreträdare (förvaltare/god man). Om den som ansökt ändrar sig och vill avstå från hjälp återtas också samtycket till utredning. En inledd utredning kan aldrig fullföljas utan samtycke och ärendet ska avskrivas. Handlingarna skall bevaras och gallras enligt 12 kap. § 1-2 SoL 16 kap 1,2 §§ SoL och 7 kap. 2 § 13 kap 1 § socialtjänstförordningen (SoF).

Enligt 11 kap. 1 § SoL 14 kap 2 § SoL ska utredning inledas utan dröjsmål av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till kännedom och som kan föranleda någon åtgärd.

I utredningsarbetet behöver handläggaren, för att kunna göra en individuell behovsbedömning, viss information om den enskilde. Handläggaren identifierar behov genom kartläggning av underlag, genom en personlig kontakt och samtal med den enskilde. Utredningen genomförs med utgångspunkt från IBIC samt ICF:s livsområden där den enskildes behov, resurser och mål dokumenteras strukturerat. Livssituation och omgivningsfaktorer eller miljön där den enskilde befinner sig kan vara underlättande eller hindrande, vilket också är faktorer att ta hänsyn till. Ett nära samarbete, efter samtycke från den enskilde, med andra professioner och andra samhällsorgan är också en förutsättning för att den enskilde på ett snabbt sätt ska få rätt insats som utformas på bästa sätt.

3.3 Bedömning

När den enskilde ansökt om bistånd ska handläggaren göra en bedömning utifrån den enskildes behov. Som ett led i behovsbedömningen prövas om stödbehovet kan avhjälpas eller minskas genom generella insatser exempelvis bostadsanpassning, tekniska hjälpmedel eller bostadsbyte. Bedömningen innefattar att utreda ovan beskrivna livsområden, vilka möjliga funktionsnedsättningar som identifieras och vad de i så fall har fått för konsekvenser för den enskildes förmåga att leva på en skälig levnadsnivå. Det ska bedömas om dessa konsekvenser och behov kan tillgodoses av den enskilde själv eller på annat sätt. Det är först efter en sammanvägd individuell bedömning av behovet, de egna resurserna och omständigheterna i övrigt som handläggaren kan konstatera om den enskilde har rätt till bistånd eller inte.
I vissa fall kan situationen uppstå att den enskilde gärna vill ha en viss typ av insats för att få sitt behov tillgodosett. När det gäller utformandet av hjälpinsatser sägs det emellertid, bland annat i förarbeten till socialtjänstlagen: ”Vid bedömningen av vilken insats som kan komma i fråga måste en sammanvägning göras av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål. Det kan enligt regeringens mening inte finnas en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad”. Detta innebär att det ibland kan bli aktuellt för handläggaren att avslå den insats som den enskilde själv önskar, med hänvisning till att verksamheten kan erbjuda en annan insats som är lämpligare och mer kostnadseffektiv.

3.4 Beslut

Delegationsordningen styr vem som har delegation att fatta ett beslut. När handläggare inte har delegation ger handläggaren ett förslag till beslut till enhetschef eller nämnd.
Beslut i ett ärende om rätt till insats innebär bifall till ansökan. I annat fall avslås ansökan. Det kan också bli bifall till viss del av ansökan och avslag till viss del, så kallat delavslag.
En ansökan skall bifallas om behov av insatsen föreligger och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.
När ett beslut har fattats skall, enligt förvaltningslagen, ett skriftligt beslutsmeddelande lämnas till den enskilde eller dennes företrädare. Vid avslag ska skäl till avslaget anges och kommuniceras i enlighet med förvaltningslagen.
Om beslutet inte har kunnat verkställas inom tre månader från beslutsdatum skall detta inrapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3.4.1 Beslutsmotivering

Beslutet ska ge svar på ansökan och innehålla en beslutsformulering, det vill säga det ska framgå vad som har beslutats samt enligt vilket lagrum beslutet är fattat. Det ska finnas en beslutsmotivering för att den enskilde, och i vissa fall överordnade beslutsfattare, bättre ska kunna förstå varför ett visst beslutet är fattat. Av beslutet ska det framgå vilka behov som ska tillgodoses och det stöd i form av

insatser som personen har beviljats. Biståndsbeslutet ska formuleras så att det klart framgår vilket mål som ska uppnås med insatsen. Beslutet utgör grunden för ett uppdrag till utföraren.
Ett beslut kan vara bifall, delvis avslag eller avslag på ansökan. Vid avslagsbeslut ska motiveringen aldrig vara generell, exempelvis ”behovet kan tillgodoses på annat sätt”. Det ska framgå vad ett annat sätt är i den aktuella situationen. Det ska framgå av beslutet under vilka omständigheter beslutet kan omprövas. *Beslut som inte verkställs inom en månad på grund av att den enskilde inte tar emot stödet omprövas eller avslutas.*

3.4.2 Förbehåll och omprövning

Alla beslut bör vara tidsbegränsade. Handläggaren har ansvar för att följa upp biståndsbeslutet i god tid innan beslutet löper ut. Beslutet kan innehålla ett förbehåll om att beslutet kan återkallas/omprövas om det bedöms att den enskilde inte längre har vårdbehov eller inte använder sig av den beslutade insatsen. Det är dock viktigt att förbehållet kan förstås av den enskilde och vid vilka precisa förutsättningar en omprövning/återkallelse kan komma att göras. Det räcker inte med ”vid förändrade eller nya omständigheter”. Förbehållet ska vara dokumenterat i beslutet.

3.4.3 Gynnande beslut

Huvudregeln är, av hänsyn till den enskildes trygghet och behov att kunna inrätta sig efter ett fattat beslut, att gynnande myndighetsbeslut inte kan ändras till den enskildes nackdel eller återkallas.

Undantag är om:

- ➢ det framgår av beslutet eller de föreskrifter som det har grundats på att beslutet under vissa förutsättningar får återkallas.
- ➢ beslutet har fattats utifrån felaktiga eller vilseledande uppgifter från den enskilde.
- ➢ tvingande säkerhetsskäl kräver att beslutet ändras omedelbart.

Skulle ett gynnande beslut ändras utifrån något av dessa undantag är det ett beslut som innefattar myndighetsutövning. Ett sådant beslut kan inte fattas av utförare som verkställer beslutet. Vid ändrade förhållanden ska först alltid en omprövning av beslutet göras av handläggare.

3.4.4 Kommunicering

Den enskilde ska underrättas skriftligt om beslutet oavsett om den enskilde begär det eller inte. Beslutet skickas till den enskilde eller dennes företrädare med post. Handläggaren överväger om det finns fler parter som ska underrättas. Vid delvis avslag eller avslag ska underrättelsen skickas per post tillsammans med information om hur beslutet kan överklagas. Den enskilde kommuniceras också muntligen med fråga om behjälplighet vid överklagan.

3.4.5 Överklagan

Om beslutet går den enskilde helt eller delvis emot kan det överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Det är endast den som berörs av ett beslut som får överklaga det.
Handläggaren ska vara behjälplig med överklagan om den enskilde så önskar, vilket innebär råd, stöd och vägledning i den omfattning att den enskilde förstår hur denne ska gå till väga för att kunna ta till vara sina intressen.
Den enskilde ska skriftligen delge sin överklagan till den nämnd som fattat beslutet. Överklagan skall ha inkommit inom tre veckor från det att den enskilde tagit emot beslutet. Inledningsvis skall nämnden pröva att överklagan inkommit i rätt tid. Nämnden får enligt förvaltningslagen ändra sitt beslut. Ändrar nämnden sitt beslut så att den klagande får vad den ansökt om förfaller överklagan.

I annat fall ska nämnden sända överklagan och övriga handlingar, till exempel yttrande där nämnden bemöter överklagan, till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten kommer därefter att fatta beslut i ärendet. Ett beslut från förvaltningsrätten ska verkställas omedelbart. Såväl nämnden som den enskilde kan begära inhibition av ett beslut som fattats av allmän förvaltningsdomstol. Avslagsbeslut enligt 4 kap 2 § SoL 11 kap 4 § SoL kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Det blir i sådana fall fråga om laglighetsprövning enligt Kommunallagen (1991:900).

3.5 Uppdrag till verkställigheten

När handläggaren beslutat om en insats ska relevant dokumentation och ett formulerat uppdrag skickas till utförarverksamheten. Uppdraget ska vara utgångspunkt och grund för hur utförarande verksamhet utformar insatsen. I uppdraget till utföraren ska insatsernas mål och syfte tydligt framgå samt vilket behov av stöd och hjälp som verksamheten behöver ge för att tillgodose den enskildes behov samt datum för när ärendet ska omprövas. Eventuella önskemål från den enskilde kring insatsernas utformning, som framkommit i samband med utredningen, ska också framgå i uppdraget till utföraren.

3.6 Uppföljning

Handläggaren har till uppgift att regelbundet följa upp beslutade insatser. Omfattningen av uppföljningen ska vara i paritet med insatsen och insatserna ska följas upp så länge de pågår. Tidsbegränsade beslut ska följas upp innan avslut. En uppföljning kan föranledas av att:

- ➢ behoven hos personen har förändrats.
- ➢ synpunkter och klagomål har framförts av personen själv eller dennes närstående.
- ➢ omständigheterna i övrigt som gör att en uppföljning är aktuell.

Utföraren ska omedelbart meddela vuxenhandläggaren om det sker förändringar i den enskildes funktionstillstånd. Det åligger också den enskilde att meddela förändrade förhållanden.
Uppföljningen syftar till att bedöma om uppdraget genomförts och om den enskilde får de bedömda behoven tillgodosedda. Den enskilde har skyldighet att bidra i uppföljningen. Uppföljning ska ske systematiskt och bygga på samtal med den enskilde och uppgifter från utföraren samt i vissa fall genom kontakt med anhöriga/närstående om samtycke finns till det.
Uppföljning med den enskilde kan genomföras genom telefonkontakt, webbmöte, personligt möte i hemmet eller på annan plats. I uppföljningssamtalet undersöks den enskildes upplevelse av kvaliteten på till exempel bemötande, delaktighet och genomförande.
En sammanvägning och analys av nuvarande funktionstillstånd och tidigare beslutad insats kan påverka eller förändra behovet av insatser och leda till en ny ansökan och utredning inom annat biståndsområde. Kvarstår samma behov kan det ändå innebära att målen förändras. Nya uppgifter ska utgöra ett underlag för utförarens planering av genomförandet och lämnas till utföraren. Nedanstående förtydligande av uppföljningsintervall ska ses som ett riktmärke. Vid förändrade behov hos den enskilde ska alltid en uppföljning genomföras, annars sker uppföljning av gynnande verkställda biståndsinsatser, enligt 4 kap. 1 § SoL 11 kap 1 § SoL, systematiskt utifrån individuell bedömning av behov enligt nedan:

- ➢ Kontaktperson: 6 månader eller 3 månader.
- ➢ Daglig sysselsättning: 6 månader eller 3 månader.
- ➢ Individ/boendestöd: 3 månader.

3.7 Dokumentation

Verksamheten ska utifrån IBIC-processen och lagkrav fortlöpande dokumenteras. Dokumentation avseende grunduppgifter, utredningar, beslut, genomförandeplaner och uppföljningar samt journalanteckningar utgör den sociala dokumentationen. Dokumentationen ska kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, statistik och forskning (SOSFS 2014:5). Utföraren ska dokumentera när beslutet har verkställts. Om ett gynnande beslut inte har verkställts eller inte verkställts fullt ut ska det framgå av dokumentationen vilka skälen är till detta. Likaså ska handläggaren informeras.

3.7.1 Samtycke

Vuxenenheten och utförarverksamheterna kan behöva samverka med varandra och med andra myndigheter utifrån personens individuella behov. Det kan vara samverkan med Västra Götalandsregionen (VGR) eller Försäkringskassan. För att få lämna ut information eller inhämta information om personer som är i behov av insatser inom socialpsykiatri behövs ett samtycke. I vilket syfte samtycket inhämtas ska dokumenteras, dessutom ska följande framgå:

- vilka andra myndigheter som får kontaktas
- om och eventuellt när närstående får kontaktas
- vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas
- när samtycket har lämnats och hur länge det gäller.

En informationsskyldighet finns mellan kommunens medarbetare inom olika verksamheter, till exempel mellan hemsjukvård, myndighetsutövning och verksamheten. Informationsskyldigheten ska ske för att alla parter ska kunna ge det stöd, den vård och omsorg den enskilde har rätt till, förutsatt att den enskilde givit sitt samtycke.

3.7.2 Samordnad individuell planering

Samordnad individuell planering (SIP) är lagstadgad sedan 2010. När den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård har denne rätt att få en SIP av kommunen och regionens sjukvård. Planen ska upprättas om den enskilde samtycker till att den upprättas och om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den som uppmärksammar behovet ska kalla till SIP. En SIP ska alltid utgå från individens behov och delaktighet från den enskilde. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilken huvudman som är ansvarig, åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

4. Förebyggande stöd och service

Enligt socialtjänstlagen ska kommunen erbjuda stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning, demens eller annan långvarig sjukdom, under förutsättning att den enskilde ansöker om insats. Stödet kan utformas på olika sätt. Det kan vara riktat till den som vårdas och indirekt innebära ett stöd för den som vårdar eller det kan riktas till den som vårdar direkt. Det ska i utredningen framgå på vilket sätt eventuell anhörigs behov tillgodosetts eller på annat sätt framgå hur hänsyn tagits till anhörigs behov.

4.1 Daglig sysselsättning

Daglig sysselsättning enligt SoL är ett bistånd för vuxna personer i arbetsför ålder med funktionsnedsättning, oavsett om den enskilde bor med eller utan stöd. Insatsen är till för personer med psykisk ohälsa, samsjuklighet, långvarig psykisk funktionsnedsättning. Det ska prövas om deltagaren kan gå vidare från daglig sysselsättning i grupp till företagsförlagd verksamhet, eller till praktikplats, skyddat arbete eller anställning. Daglig sysselsättning bedrivs vanligtvis måndag till fredag. Deltagande i daglig sysselsättning är avgiftsfri. Om den enskilde äter lunch i verksamheten enligt SoL betalar han eller hon enligt kommunens taxesystem.

Deltagarnas önskemål och intressen ska ha inflytande på innehållet i daglig sysselsättning. Detta sker genom individuella samtal och gemensamma möten med deltagarna minst en gång per termin. Deltagaren får inte vara alkohol- eller drogpåverkad i den dagliga sysselsättningen.

Livsområde	Innehåll	Frekvens/omfattning	Särskilda villkor
Mellanmänskliga relationer och interaktioner Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	Stöd/motivering de dagar som den enskilde ska till daglig sysselsättning. Att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen.	I samband med daglig sysselsättning.	I samband med vistelse på dagligsysselsättning krävs alkohol- och drogfrihet.

4.2 Kontaktperson

Insatsen kontaktperson innebär att personen ska vara en medmänniska som kan ge råd till den enskilde i situationer som inte är av komplicerad natur samt ge stöd i att bryta den enskildes isolering.

Livsområde	Innehåll	Frekvens/Omfattning	Särskilda villkor
Samhällsgemenskap Mellanmänskliga relationer och interaktioner	Kontaktpersonen ska medverka till att personer med funktionsnedsättning kommer ut i samhället och kommer i kontakt med andra människor. En viktig uppgift är att hjälpa till med att bryta den enskildes isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet. Målet är att den enskilde ska leva ett självständigt liv, och att insatsen syftar till ”hjälp till självhjälp”.	Individuell behovsbedömning. En skälig nivå att utgå från är maximalt 12 timmar per månad.	Insatsen kontaktperson ska inte beviljas för en person som har ett fungerande privat nätverk eller är beviljad insats i form av särskilt boende eller trygghetsboende. En helhetsbedömning utifrån andra beviljade insatser ska alltid göras. Kontaktpersonen bör inte vara personal, tjänsteman, god man eller förvaltare för den enskilde, eftersom detta kan leda till rollkonflikter.

4.3 Individ/Boendestöd

Enligt 5 kap. 7 § i SoL 8 kap 10 § SoL ska kommunen verka för att människor som av psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Individ/Boendestöd är ett stöd i ordinärt boende och ska ge den enskilde en möjlighet att bli så självständigt som möjligt.
Insatsen vänder sig främst till personer med ett psykiskt funktionshinder. Enligt *Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100, s. 325) definieras psykiskt funktionshinder enligt följande:

”En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller förväntas bestå under en längre tid. Svårigheterna skall vara en konsekvens av psykisk funktionsnedsättning”.

Varaktighetstiden formuleras som en minst årslång historik av påtaglig aktivitetsnedsättning eller där man kan anta en förutsägbar aktivitetsnedsättning om minst ett år. Den del av målgruppen som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar[1] kan ha flera olika neuropsykiatriska diagnoser samtidigt. Finns flera diagnoser krävs i regel en bred samverkan mellan verksamheter inom bland annat socialtjänsten, psykiatrin, habilitering samt övrig hälso- och sjukvård.
Individ/Boendestöd kan även ges till personer som i kombination med sin funktionsnedsättning har riskbruk, skadligt bruk eller beroende. Den som har ett skadligt bruk eller beroende löper med tiden större risk att även utveckla personlighetsförändringar och psykiska sjukdomar. Även det motsatta förhållandet gäller, det vill säga – personer med psykiska funktionshinder löper större risk att utveckla skadligt bruk eller beroende. Även här är det aktuellt med samverkan från flera olika myndigheter. Det är angeläget att olika myndigheter även på ett bra sätt kan möta våldsutsatta individer med psykiska funktionsnedsättningar
Har den enskilde stöd från flera verksamheter ska dessa samverka för att den enskildes alla behov ska tillgodoses, förutsatt att den enskilde ger sitt samtycke till detta.
Individ/Boendestödet ska vara anpassat efter den enskildes behov av särskilt stöd, och ska kunna utföras dag, kväll och helg. Centralt för insatsen är den enskildes delaktighet utifrån förmåga.
Individ/Boendestöd beviljas med ett tidsbegränsat beslut enligt delegationsordning med uppföljning var tredje månad. Huvudprincipen är att boendestöd beviljas till och med 65 års ålder. Det ska dock ske en individuell prövning. När det inte längre är möjligt med insatsen boendestöd är det vanligt att den enskilde beviljas hemtjänst.
Ledsagning ingår även i individ/boendestöd och är enligt Socialstyrelsens termbank en insats i form av följeslagare ute i samhället för personer med funktionsnedsättning. Syftet med ledsagning är att frigöra den enskildes deltagande i samhällslivet. Biståndsinsatsen beviljas då, som ett led i strävandena att underlätta för den enskilde att ha kontakter med andra och att delta i det samhällsliv individen verkar och lever i. Vid resor till och från sjukvårdsinrättningar ska i första hand den enskilde använda sig av sjukresor genom regionen.

[1] Bland annat ADHD, ADD, autismspektrumtillstånd, språkstörning, dyslexi, dyskalkyli, Tourettes syndrom.

Livsområde	Innehåll	Frekvens/Omfattning	Särskilda villkor
Alla livsområden kan bli aktuella.	Boendestöd ska ses som en samlad insats med både praktisk hjälp och motiverande stöd som kan variera över tid och i omfattning beroende på den enskildes aktuella behov och livssituation.	Individuell behovsbedömning.	För att få beviljat insatsen boendestöd krävs att individen har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter.

4.4 Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning

Enligt 5 kap. 7 § SoL 8 kap 11 § SoL ska kommunen tillgodose bostäder med särskild service för de individer som har ett vårdbehov över tid till följd av psykiska och/eller med fysiska nedsättning. Bostäder med särskild service enligt SoL ska vara fullvärdiga enligt Boverkets normer. Funktionsnedsatta personer som inte omfattas av LSS, men som på grund av sin funktionsnedsättning är i behov av ett boende med stöd, kan beviljas bostad med särskild service enligt SoL.

Livsområde	Innehåll	Frekvens/Omfattning	Särskilda villkor
Alla livsområden kan vara aktuella i genomförandeplan, men beslutet baseras som regel på: Allmänna uppgifter och krav. Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv. Känsla av trygghet.	SP-stödboende är en insats som kan bli aktuell när man inte klarar eget boende och insatsen boendestöd inte kan tillgodose behoven i ordinärt boende. Insatsen ska leda till att den enskilde klarar ett eget boende och ska utformas så att den enskilde aktivt deltar i vardagsaktiviteter. Insatsen ska leda till ökad trygghet och meningsfullhet samt till att utveckla egna förmågor och färdigheter för ett aktivt deltagande i samhällslivet.	SP-stödboende beviljas enligt delegationsordning med uppföljning var tredje månad.	SP-stödboende kan beviljas till personer med långvarig psykisk ohälsa som är i behov av närhet och regelbunden kontakt med personal över dygnet och därför inte klarar eget boende med boendestöd.

5. Övriga icke biståndsbedömda insatser

5.1 Personligt ombud

Psykiskt funktionshindrade ska ha till gång till ett personligt ombud om så önskas. Det personliga ombudet arbetar helt fristående från socialtjänsten och andra myndigheter och skall vid behov kunna bistå den enskilde med stöd hjälp i mötet med myndigheter och organisationer.

5.2 God man

God man utses av tingsrätt för att utföra ett visst uppdrag. Godmanskap kan anordnas för en person av olika anledningar, varav en är psykiskt funktionshinder. En god man skall bevaka den enskildes rätt, förvalta dennes egendom och sörja för den enskildes person. Huvudregeln är att den enskilde/huvudmannen skall godkänna att en god man utses och den enskilde behåller sin rättshandlingsförmåga. Det innebär även att den enskilde kan säga upp godmanskapet och att god man inte får gå emot den enskildes vilja. Undantagsvis kan god man utses utan den enskildes samtycke om det är uppenbart att hon eller han inte förmår att sörja för sin person eller inser sin psykiska oförmåga i den aktuella situationen.

5.3 Förvaltare

Utses liksom god man av tingsrätten för den som är ur stånd att vårda sig själv och sin egendom. Den som utses till förvaltare är dock inte beroende av huvudmannens samtycke för sina åtgärder utan handlar på eget ansvar för den enskildes intresse och räkning. Den enskilde behöver inte heller samtycka till att en förvaltare utses och förlorar så länge förvaltaren finns sin rättshandlingsförmåga. Förvaltarskap skall vara en restriktiv åtgärd och vid behov är det i första hand godmanskap som gäller.

Färgelanda kommun

Individ och Familjeomsorgen
Enhchef Ifo
Kerstin Belander

Riktlinjer
2025-12-29
2025/255

Socialnämnd

Riktlinjer ekonomiskt bistånd 2026

Beslutsförslag
Socialnämnden antar riktlinjer för handläggningen av ekonomiskt bistånd.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts inom Individ- och familjeomsorgsenheten.

Sammanfattning av ärendet

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.

Ärendebeskrivning

En viktig princip i socialtjänstlagen 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.

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.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser enligt denna aspekt.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser enligt dessa aspekter.

Kommentar [SH1]: Ändra det jag skrev här om du anser att ärendet har konsekvenser inom dessa områden.

Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse daterad 2025-12-29
Riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd.

Kommentar [SH2]: Även tjänsteskrivelsen anses vara ett underlag

Sändlista
Enhetschef IFO

Kommentar [SH3]: Har lagt till dig här

Kerstin Belander
Enhchef Ifo

RIKTLINJER FÖR EKONOMISKT BISTÅND

Färgelanda kommun

Antagen SN 220831 § 63

Innehåll

Inledning 7

Lagstiftning med mera 7

Riktlinjernas syfte och tillämpning 8

Utgångspunkter för arbetet 8

Vistelsebegreppet 9

Vistelsekommun 9

Barnperspektivet 10

Jämställdhet 11

Brottsoffer och våld i nära relation 11

Principer för handläggningen 12

Allmänt om uppdraget 12

Handlingsplan 13

Prövning av rätten till ekonomiskt bistånd 13

Förutsättningar för rätt till ekonomiskt bistånd 14

Arbetsföra 14

Personer som saknar arbetsförmåga helt eller delvis 14

Utlandsvistelse 15

Behovet kan tillgodoses på annat vis 15

Inkomster 15

Tillgångar 16

Vuxna 16

Barn och ungdomar 16

Innehav av fordon 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
Avliden som omfattas av lag om asylsökande m fl (LMA) 23
Boendekostnader 23
Hushållsel 23
Egen fastighet, hus eller bostadsrätt 23
Bostadsrätt 23
Villa 24
Andrahandskontrakt 24
Inneboenderum 24
Delad lägenhet 24
Vuxet hemmaboende barn 24
Ungdom/vuxet barn som tidigare betalat hyresdel till föräldrarna 24
Förälder boende hos barn 25
Unga vuxna utan inkomst som tecknat hyresavtal 25
Tillfälligt boende/övriga boendeformer 25
Hyresdeposition 25
Bredband/Internet 25
Hemförsäkring 25
Diskmaskin 26
Flyttkostnader 26
Färdtjänstavgift 26
Förebyggande/rehabiliterande insatser 26
Förskoleverksamhet och barnomsorg: avgifter 26
Glasögon eller kontaktlinser 27
Hemtjänstavgift 27
Hemutrustning 27
Hjälpmedel 28
ID-handling 28

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

OLIKA GRUPPERS RÄTT TILL EKONOMISKT BISTÅND 35
4 kap 1 § SoL 12 kap 1 § SoL 36
4 kap 4 § SoL 12 kap 4 § SoL 36
Vid aktualisering 37
Att stå till arbetsmarknadens förfogande 37
Arbetslösa föräldralediga 38
Arbetslösa med otillräcklig a-kassa/Alfakassa 38
Arbetslösa med sociala eller medicinska problem 38
Sjukskrivna 39
Personer med beroendeproblematik 39
Personer med psykisk ohälsa 39
Studerande 40
Vuxenstuderande 40
Studerande under studieuppehåll 40
Ungdomar under 21 år som går i skolan 40
Personer 65 år och äldre 41
Företagare eller personer med fria yrken 41
Inskrivna för kriminalvård eller rättspsykiatrisk vård 41
Tandvård 42
Boendekostnad 42
Frigivning 42
Intensivövervakning med elektronisk kontroll – s k fotboja 42
Kontraktsvård 43
Samhällstjänst 43
Inskrivna för rättspsykiatrisk vård 43
Inskrivna för vård och behandling inom socialtjänsten 43
Boendekostnad 44
Egenavgift vid vård och behandling 44
Fickpengar 44
Kläder 44
Reskostnader 44
Utländska medborgare 44
Med uppehållstillstånd 45

Utan uppehållstillstånd 45
Asylsökande 45
EU-medborgare 46
Registrering och ansökan om uppehållskort 46
Yrkesverksamma personer 47
Arbetssökande 47
Icke yrkesverksamma personer 47
Tillfällig vistelse 48
Värnpliktiga 48

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 gruppers 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.

Socialtjänsten ska, enligt 2 kap 1, 2 §§ SoL, med utgångspunkt i demokrati och solidaritet främja enskildas ekonomiska och sociala trygghet, jämlika och jämställda levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet. Socialtjänsten ska inriktas på att utveckla enskildas och gruppers egna resurser och samtidigt beakta den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation.

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.

Av 4 kap 1 § SoL framgår att en kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. Kommunens ansvar inskränker inte det ansvar som andra huvudmän har.

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), bidragsbrottslag 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 skyddsnät 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.

Av 29 kap 1 § SoL framgår ansvarsfördelningen mellan kommunerna. Huvudregeln är att den kommun som den enskilde är stadigvarande bosatt i eller har sin starkaste anknytning till (bosättningskommunen) ansvarar för insatser till den enskilde. I 29 kap 2-4 §§ SoL framgår i vilka fall kommunen behåller ansvaret trots att den enskilde vistas i annan kommun.

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 § 15 kap 4 § 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 2 kap 1-4 §§.

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 trivsam 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 procent 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 2 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 13 kap 1 § 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 exempelvis akut bistånd från socialtjänsten. Ofta är en del av behovet ekonomiskt och kan gälla 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, till exempel 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, det vill säga 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 12 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 sjukpenningsgrundande 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 avs 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 procent av nettoinkomsten vid anställning och beslut om jobbstimulans
- ersättning för merkostnad till följd av funktionshinder merkostnadsersättning
- 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 försummelser 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 procent 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 tolvmånadersperiod 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 ärendehanteringen. 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 arbetssökande 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 an polisanmälan göras.

EKONOMISKT BISTÅND

Ekonomiskt bistånd definieras i 4 kap 3 § SoL 12 kap 7 §. Ekonomiskt bistånd består av två delar: riksnormen och övrigt försörjningsstöd som utges för skäliga 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 kemtvätt 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 hygienen, 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 skadligt bruk/beroende, kan biståndet reduceras avseende de kostnader som den enskilde ej bedöms ha.

Skäliga kostnader utöver norm

Vid behov ska skäliga kostnad 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) 25 kronor per mil för egen bil och ~~15 kronor per mil för lånad bil.~~ I detta 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). vad normal dagpendling kostar.

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. Vid 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 så som skatteåterbäring. För begravning beviljas max 50 procent av gällande prisbasbelopp för skäliga kostnader som kan styrkas.

Kostnader som godkänns är: grundtjänster från begravningsbyrån (riktvärde: 25 procent av prisbasbeloppet), d v s kista med enkel dekoration, bisättning (i bisättning ingår normalt svepning och kistläggning, utkörning av kista till bårhus, bärare vi 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.

Rätten till bistånd omfattar kostnader som är nödvändiga för att begrava den avlidne på bostadsorten. Merkostnader för att begrava den avlidne på annan ort eller 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 beloppsbilagan. 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.

Vid kallhyra beviljas elkostnad upp till högsta godtagbara boendekostnad enligt beloppsbilaga. Utöver detta beviljas hushållsel enligt beloppsbilaga där godtagbar elförbrukning för hushållsstorlek anges. Om den totala boendekostnaden, inklusive el, överstiger socialnämndens riktlinjer ska rådrum lämnas under fyra månader, därefter ska enbart högsta godtagbara boendekostnad beviljas om inte särskilda skäl finns.

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 möjlighet att göra skatteavdrag för. Observera att om sökande inte betalar skatt så saknas möjlighet till så kallad jämkning. 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
857x2= 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 33 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. Det billigaste tillgängliga alternativt för adressen kan beviljas.
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 procent av prisbasbeloppet.
Bistånd till kostnad för flytt utanför Norden beviljas inte. Innan bistånd till flyttkostnader beviljas ska den sökande styrka att den gamla bostaden har sagts upp.

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.

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 procent 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 uppbär ekonomiskt bistånd. Detta gäller även enskilt anordnad verksamhet om avgiften är i nivå med kommunens avgifter.
OBS! Kontrollera at 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) 1,5 procent av prisbasbeloppet. 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 procent 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 procent 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 riktpriser 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.

Återvandringsresor

Utländska medborgare som kommit till Sverige som flyktingar kan ansöka om återvandringsbidrag 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 procent 20 procent 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 % 15 procent av prisbasbeloppet och innefattar en grunduppsättning kläder, säng med sängutrustning och begagnad barnvagn.

~~Se särskild beloppsbilaga för riktpriser.~~

Studentmössa och dylikt

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 procent 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 Folktandvården beviljas om kostnaden bedöms vara skälig. Individuell prövning görs i varje enskilt fall.

Nödvändig tandvård Tandvård som inte kan anstå

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 försämrad tandstatus eller uppnå en tandstatus som är en förutsättning för att fungera socialt.

Bistånd till nödvändig tandvård tandvård som inte kan anstå 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 konstandsförslag 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.
- Folktandvårdens prislista ska vara vägledande. Referenspris 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 skadligt bruk/beroende.

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 tandvård som inte kan anstå i vissa fall. Om kostnad och omfattning är skälig 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 jämställas 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 för telefon 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 band 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 12 kap 1 § SoL eller 12 kap 3-5 §§ SoL. Det är viktigt att det i utredning och beslut klargörs vilka lagrum som tillämpas.

4 kap 1 § SoL 12 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. Om den enskilde samtycker ska en planering göras tillsammans med hälso- och sjukvården.

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 12 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 12 kap 4 § SoL

I 4 kap 4 § SoL 12 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 relevant, 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 en kopia på sin aktivitetsrapport, visa att han eller hon 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). Den enskilde ska också uppvisa sin planering med Arbetsförmedlingen, i vilken det framgår hur många arbeten per månad den enskilde ska söka. En individuell prövning ska dock alltid göras kring antal arbeten som bedöms rimligt att söka. Stickprovskontroller vad gäller ansökningshandlingar för de sökta arbeten som redovisas ska genomföras enligt fastställd planering för handläggning av ekonomiskt bistånd.

Kontinuerlig kontakt ska hållas med Arbetsförmedlingen, speciellt i ärenden beträffande ungdomar och personer med längre arbetslöshetsperioder. Trepartsmöten ska hållas regelbundet vid behov 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 12 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 12 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 arbetssökarverksamheten.

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 arbetsoförmögna 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 12 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 korta 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.

Studerande 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 uppnått Pensionsmyndighetens riktålder 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 tre månader, därefter ger firman åter inkomster.
- företagaren har uppburit aktivitetsstöd från Arbetsförmedlingen under 6 månader och det finns utsikt att företaget ger inkomster inom tre 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 två 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 sex 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 sex månader ska den sökande försöka få sin lägenhet uthyrd 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 12 kap 1 § SoL på folkbokföringskommunen under en övergångsperiod (se 16 kap 2 § SoL). En rimlig övergångstid kan vara cirka en 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, så kallad 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 dömde får genomgå missbruksbehandling beroendebehandling där kriminalvården och socialtjänsten upprättar en gemensam behandlingsplan. Kriminalvården har kostnadsansvaret för behandlingen fram till tänkt dag för villkorlig frigivning, vilket inträffar efter två tredjedelar 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, klädutrustning, 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 dömde kan behålla sitt ordinarie arbete eller studier eller vara aktivt arbetssökande. 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 våd 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 beloppsbilaga.

Kläder

Extra bidrag till kläder och skor beviljas som huvudregel inte. Sökande som placeras för vård eller behandling kan vid akut behov av klädutrustning 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. Uppehållstillståndet har beviljats under förutsättningen att försörjningen är tryggad under vistelsen i landet.

Utan 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.
Uppehållsrätten 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 12 kap 1 § SoL är uppfyllda.

Arbetssökande

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. Uppehållsrätten 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.

Färgelanda kommun

Individ och Familjeomsorgen
Enhchef Ifo
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse
2025-12-29
2025/256

Socialnämnd

Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Beslutsförslag
Socialnämnden antar riktlinjerna för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts inom individ- och familjeomsorgsenheten.

Sammanfattning av ärendet
Dessa riktlinjer behandlar egenavgifter för insatser till vuxna personer aktuella inom Individ- och familjeomsorgen inklusive socialpsykiatri. I dessa riktlinjer avses med egenavgift den avgift som den enskilde ska betala vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär samt boende med särskilt stöd.

Ärendebeskrivning

Kommunen får inte ta ut avgifter för insatser av behandlingskaraktär. Kommunen får dock, utom i fråga om barn, ta ut ersättning för uppehället av den som på grund av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem.

I 31 kap. 3 § 1 finns en bestämmelse om att regeringen får meddela föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra insatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Första och andra styckena gäller inte i fråga om insatser för vilka avgift har bestämts enligt 1 §.

Beslutsunderlag:
Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning:
Ärendet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Sociala och miljömässiga konsekvenser:
Ärendet medför inga sociala eller miljömässiga konsekvenser.

Sändlista:
Enhetschef IFO

Kerstin Belander
Enhchef Ifo

Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Färgelanda kommun

Innehåll

Inledning 4
Allmänt 4
Avgifter 4
Vårdavgift 4
Egenavgift 5
Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär 5
Reducering av egenavgift 5
Andra stöd- och hjälpinsatser 5
Reducering av egenavgift 6
Bostadstillägg vid andra stöd- och hjälpinsatser 6
Egenavgifter för olika målgrupper 6
Skadligt bruk och beroende 6
Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär 6
Andra stöd- och hjälpinsatser 6
Familjehem 6
Träningsboende/utslussningsboende 7
Avhoppare från kriminella grupperingar/nätverk 7
Stöd- och omvårdnadsboende 7
Familjehem 7
Träningsboende/utslussningsboende 7
Skyddat boende 7
Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oavsett relation 8
Andra stöd- och hjälpinsatser 8
Skyddat boende 8
Socialpsykiatri 8
Stöd- och omvårdnadsboende 8
Familjehem 8
Beslut 9
Biståndsbeslut 9
Beslut om egenavgift 9
Beslutsformulering egenavgift 9
Förhållandet mellan biståndsbeslut och beslut om egenavgift 10
Fakturering av egenavgift 10
Fakturering till personer i skyddat boende 10

Om den enskilde inte betalar beslutad egenavgift.....10
Krav på ersättning och eftergift.....11
HVB och folkbokföring.....11
Begäran om att Försäkringskassan gör avdrag för sjukpenning.....11
Förkortningar.....12

Inledning

Dessa riktlinjer baseras huvudsakligen på socialtjänstlagen (2025:400), SoL, men berör även socialtjänstförordningen (2025:468), SoF, socialförsäkringsbalken (2010:110), SFB, samt folkbokföringslagen (1991:481), FOL. Ytterligare anvisningar kan hämtas från förarbetena till respektive lag. Kommunala riktlinjer är underordnade lagstiftning och föreskrifter, och ny lagstiftning och rättsliga utslag måste fortlöpande beaktas. Kommunfullmäktige har utifrån kommunallagen (2017:725), KL, behörighet att utfärda riktlinjer för nämndernas verksamheter. Dessa riktlinjer avser handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m m.

Färgelanda kommuns riktlinjer är bindande för handläggning och dokumentation av ärenden inom socialnämnden. Dessa riktlinjer ska leda till en likvärdig tillämpning i handläggningen av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Allmänt

Dessa riktlinjer behandlar egenavgifter för insatser till vuxna personer aktuella inom Individ- och familjeomsorgen inklusive socialpsykiatri. I dessa riktlinjer avses med egenavgift den avgift som den enskilde ska betala vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser. samt boende med särskilt stöd. Avgifterna regleras i 8 kap. socialtjänstlagen (2001:453), 32 kap SoL. Av 8 kap. 1 § första stycket SoL 32 kap 2 § SoL framgår:

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Kommunen får dock, utom beträffande barn, ta ut ersättning för uppehället av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Regeringen meddelar föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Kommunen får inte ta ut avgifter för insatser av behandlingskaraktär. Kommunen får dock, utom i fråga om barn, ta ut ersättning för uppehället av den som på grund av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem.
I 31 kap. 3 § 1 finns en bestämmelse om att regeringen får meddela föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra insatser får kommunen ta ut skälig ersättning. Första och andra styckena gäller inte i fråga om insatser för vilka avgift har bestämts enligt 1 §.

Det är möjligt att helt eller delvis efterge den ersättningsskyldighet som framgår enligt ovan. Av 9 kap. 4 § SoL framgår:

Socialnämnden får helt eller delvis efterge den ersättningsskyldighet som avses i 1 och 2 §§ och i 8 kap. 1 § första och andra styckena.

Hur avgiften ska beräknas framgår av 32 kap 4-10 §§ SoL. Om den enskilde saknar förutsättningar för att betala ska avgift inte fastställas.

Avgifter

Vårdavgift

Vårdavgift är den avgift som nämnden betalar till vårdgivaren per dygn. Avgiftens storlek varierar beroende på vilken typ av placering som avses och innehållet i vården/boendet. Om egenavgift tas ut av den enskilde blir socialnämndens kostnad för placeringen vårdavgiften minus egenavgiften. Hela

vårdavgiften inklusive egenavgiften ska dock betalas av nämnden till vårdgivaren, se mer under avsnitt *Fakturering av egenavgift*.

Egenavgift

Egenavgift är den avgift som kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. Bestämmelserna om egenavgifter i socialtjänstlagen (2001:453) (2025:400), SoL, skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser.

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Huvudregeln, enligt 8 kap. 1 § 32 kap 2 § SoL, är att *stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär* är avgiftsfria för den enskilde. Kommunen får dock ta ut avgift för *uppehälle* av den som får vård och behandling för missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel i ett hem för vård eller boende (HVB) eller i familjehem. Detta gäller alla vuxna vårdtagare, 18 år och äldre, såväl pensionärer som personer med aktivitets- eller sjukersättning eller annan inkomst, och oavsett om vården sker enligt SoL eller enligt *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM. Den avgift som kommunen får ta ut av den som vårdas för missbruk i HVB, familjehem eller på LVM-hem får uppgå till högst 80 kr per dag. Detta regleras i 6 kap. 1 § *socialtjänstförordningen* (2001:937), SoF. 130 kronor per dag. Detta regleras i 17 kap 1 § socialtjänstförordningen, SoF (2025:468).
En bedömning av den enskildes betalningsförmåga måste göras i samband med att egenavgiften fastställs. För personer som uppbär sjukpenning eller vissa andra specifika ersättningar gäller att avgiften inte får överstiga en tredjedel av sjukpenningen/ersättningsbeloppet efter skatteavdrag. I övriga fall får avgiften utgöra högst en tredjedel av förmånernas månadsbelopp efter skatteavdrag delat med 30. Avgiften avrundas till närmast lägre kronantal.

Reducering av egenavgift

Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan egenavgiften vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inom missbruk fastställas till ett lägre belopp eller efterges helt enligt 9 kap. 4 § SoL enligt 33 kap 6 § SoL. Om den enskilde genom att betala egenavgiften blir beroende av försörjningsstöd ska avgiften efterges. Detsamma gäller om personen redan uppbär försörjningsstöd.

Det kan även finnas anledning till eftergift av egenavgiften när en eftergift kan antas medverka till en fortsatt rehabilitering och när risken för att betalning av egenavgiften kan inverka negativt på ett uppnått behandlingsresultat[1].

Andra stöd- och hjälpinsatser

För andra stöd- och hjälpinsatser än vård och behandling får kommunen enligt 8 kap. 1 § 32 kap 1 § SoL ta ut *skälig ersättning*. Exempel på andra stöd- och hjälpinsatser är placering på boende med särskilt stöd stöd- och omvårdnadsboenden i olika former, arbetskollektiv, skyddat boende och familjehem för stöd- och omvårdnadsinsats. Egenavgiften vid andra stöd- och hjälpinsatser avser kostnad för uppehälle (boende och mat). Den enskilde ska därutöver tillförsäkras medel till fickpengar och kläder enligt poster i riksnormen. Vid placering i vissa arbetskollektiv kan egenavgift tas ut för uppehälle samt kostnad för kläder och fickpengar enligt normen för försörjningsstöd utslagen per vårddygn.

[1] Proposition 1979/80:1, s. 549.

Reducering av egenavgift

Om den enskilde vid andra stöd- och hjälpinsatser saknar betalningsförmåga att betala egenavgift ska egenavgiften efterges. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas i HVB- eller familjehemmet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till vårdgivaren alternativt familjehemmet. Resterade kostnad ska betraktas som avgift för boendet.

Bostadstillägg vid andra stöd- och hjälpinsatser

Den som har pension, sjukersättning eller aktivitetsersättning kan ansöka om bostadstillägg hos Försäkringskassan för den del av egenavgiften som räknas som avgift för boendet.

Egenavgifter för olika målgrupper

Egenavgifter för stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär avser endast personer med skadligt bruk eller beroende. Egenavgifter för andra stöd- och hjälpinsatser avser personer som är placerade oavsett orsak. Nedan följer en sammanfattad information om vad som gäller kring egenavgifter för olika insatstyper och målgrupper.

Skadligt bruk och beroende

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

HVB, LVM-hem och familjehem

Vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär i HVB, familjehem och på LVM-hem för personer med ett skadligt bruk eller beroende avser egenavgiften uppehälle. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 2 § SoL. Denna egenavgift kan endast tas ut efter att en ekonomisk prövning har genomförts, och kan vara lägre eller helt efterges. Den enskilde får inte bli beroende av försörjningsstöd som en följd av att egenavgiften tas ut. Det kan även finnas anledning till eftergift av egenavgiften när en eftergift kan antas medverka till en fortsatt rehabilitering och när risken för att betalning av egenavgiften kan inverka negativt på ett uppnått behandlingsresultat[2]. Beslut om att efterge egenavgift helt eller delvis fattas enligt 9 kap. 4 § SoL.

Andra stöd- och hjälpinsatser

Stöd- och omvårdnadsboende och arbetskollektiv

Vid placering på olika typer av stöd- och omvårdnadsboenden och arbetskollektiv för personer med ett skadligt bruk eller beroende avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på institutionen. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till institutionen.

Familjehem

Vid placering i familjehem för stöd och omvårdnad för personer med ett riskbruk eller beroende avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på familjehemmet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40

[2] Proposition 1979/80:1, s. 549

procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till familjehemmet.

Träningsboende/utslussningsboende

Vid placering på tränings/utslussningsboende för personer med ett riskbruk eller beroende, där den enskilde själv står för sin mathållning, tas egenavgift ut för boende. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen.

Avhoppare från kriminella grupperingar/nätverk

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär HVB och familjehem

Vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär i HVB och familjehem för personer med ett riskbruk eller beroende som är avhoppare avser egenavgiften uppehälle. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § 32 kap 2 § SoL. Denna avgift kan endast tas ut efter att en ekonomisk prövning har genomförts och kan vara lägre eller helt efterges. Den enskilde får inte bli beroende av försörjningsstöd genom enhet för ekonomiskt bistånd som en följd av att egenavgiften tas ut. Det kan även finnas anledning till eftergift av egenavgiften när en eftergift kan antas medverka till en fortsatt rehabilitering och när risken för att betalning av egenavgiften kan inverka negativt på ett uppnått behandlingsresultat[3]. Beslut om att efterge egenavgift helt eller delvis fattas enligt 9 kap. 4 § SoL.

Stöd- och omvårdnadsboende

Vid placering på stöd- och omvårdnadsboende för personer som är avhoppare avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på institutionen. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till institutionen.

Familjehem

Vid placering i familjehem för stöd och omvårdnad för personer som är avhoppare eller ingår i SIG avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på familjehemmet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till familjehemmet.

Träningsboende/utslussningsboende

Vid placering på tränings/utslussningsboendeboende för personer som är avhoppare där den enskilde själv står för sin mathållning tas egenavgift ut för boende. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL

Skyddat boende

Placering i skyddat boende för personer som är avhoppare likställs med stödboende i HVB. Vid placering på skyddat boende där det ingår mat avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på boendet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent

[3] Proposition 1979/80:1, s. 549

för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till boendet. Vid placering på skyddat boende där den enskilde själv står för sin mathållning tas egenavgift ut för boende. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § 32 kap 1 § SoL.

Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oavsett relation

Andra stöd- och hjälpinsatser

Skyddat boende

Vid placering på skyddat boende för personer som är utsatta för våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oavsett relation, där det ingår mat, tas egenavgift ut för mat. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på boendet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till boendet.

Vid placering på skyddat boende där den enskilde själv står för sin mathållning tas ingen egenavgift ut.

Socialpsykiatri

Om personer med psykisk funktionsnedsättning placeras på stöd- och omvårdnadsboende i HVB eller i familjehem är huvudregeln att dessa riktlinjer ska gälla. Men om den enskilde har bott eller kommer att bo en längre tid på HVB, och boendet är att betrakta som varaktigt samt om det blir mer fördelaktigt för den enskilde, ska den enskilde i stället för egenavgift betala avgift enligt *avgiftssystemet för stöd och service till personer med funktionsnedsättning under 65 år.* Detsamma gäller även om personer som är berättigade till en plats i bostad med särskild service placeras i HVB på grund av att kommunen saknar platser i ett sådant boende. Avgiften beräknas då som för bostad med särskild service enligt SoL.

Stöd- och omvårdnadsboende

Vid placering på stöd- och omvårdnadsboende i HVB för personer med psykisk funktionsnedsättning avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på institutionen. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till institutionen.

Familjehem

Vid placering i familjehem för stöd och omvårdnad för personer med psykisk funktionsnedsättning avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på familjehemmet. Avgiften reduceras med 20 procent för

frukost och 40 procent för lunch respektive middag. En förutsättning är att detta har anmälts i förväg till familjehemmet.

Beslut

Biståndsbeslut

Vid placering på exempelvis ett HVB, familjehem, stöd- och omvårdnadsboende och skyddat boende fattar aktuell nämnd ett biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL 11 kap 1 § SoL. I regel tidsbegränsas besluten. Av beslutet ska det framgå vilken insats placeringen beslutet avser. Nämndens kostnad för placeringen ska inte framgå i biståndsbeslutet. Om den enskilde däremot efterfrågar sådana uppgifter ska de uppges. Beslutet ska registreras i IFO:s verksamhetssystem. Beslutsdokumentet ska skrivas under av beslutsfattaren och originalet ska läggas i den fysiska akten. Den enskilde ska delges en skriftlig kopia på beslutet. Av journalanteckning ska det framgå när beslutet har underrättats den enskilde, på vilket sätt och av vem.

Läs mer i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlen ”Innehåll och utformning av beslut” och ”Gemensamma regler för dokumentation hos beslutande nämnder, kommunala och enskilda utförare samt SiS”.

Beslut om egenavgift

I samband med att det fattas ett biståndsbeslut om placering ska aktuell nämnd göra en prövning av vilken egenavgift den enskilde ska betala. Ett särskilt beslut om egenavgift ska fattas. Beslutsdokumentet ska skrivas under av beslutsfattaren och originalet ska läggas i den fysiska akten. Den enskilde ska delges en skriftlig kopia på beslutet. Av journalanteckning ska det framgå när beslutet har underrättats den enskilde, på vilket sätt och av vem.

Läs mer i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlen ”Innehåll och utformning av beslut” och ”Gemensamma regler för dokumentation hos beslutande nämnder, kommunala och enskilda utförare samt SiS”.

Beslutsformulering egenavgift

Nedan är ett förslag på hur beslut om egenavgift enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL kan formuleras.

> N.N. är beviljad insats i form av (ange insatstyp) och ska betala egenavgift enligt 8 kap. 1 § 32 kap 1 § SoL om (ange summa) kr per dygn månad under perioden (ange beslutsperiod).

Nedan är ett förslag på hur beslut om att helt efterge egenavgift enligt 9 kap. 4 § SoL 33 kap 6 § SoL kan formuleras.

> N.N. är beviljad insats i form av (ange insatstyp) och ska erläggas egenavgift enligt 8 kap. 1 § SoL 32 kap 1 § SoL om (ange summa) kr per dygn månad. Egenavgiften enligt ovan efterges helt enligt 9 kap. 4 § 33 kap 6 § SoL och N.N. ska därmed inte betala någon egenavgift för denna insats under perioden (ange beslutsperiod).

Nedan är ett förslag på hur beslut om att delvis efterge egenavgift enligt 9 kap. 4 § 33 kap 6 § SoL kan formuleras.

N.N. är beviljad insats i form av (ange insatstyp) och ska erläggas egenavgift enligt 8 kap. 1 § 32 kap 1 § SoL om (ange summa) kr per dygn månad. Egenavgiften enligt ovan efterges delvis enligt 9 kap. 4 § 33kap 6 § SoL SoL och N.N. ska därmed betala egenavgift om (ange summa) kr per dygn månad under perioden (ange beslutsperiod).

Förhållandet mellan biståndsbeslut och beslut om egenavgift

I de fall det sker en förändring av den insatstyp som den enskilde beviljats, exempelvis att en placering övergått från vård och behandling till stöd och omvårdnad, ska enligt de förutsättningar som gäller allmänt för biståndsbeslut, ett nytt biståndsbeslut och beslut om egenavgift fattas. Om det under beslutsperioden sker en förändring av vilken summa som ska tas ut i egenavgift ska ett nytt beslut om egenavgift fattas. Den enskilde ska underrättas om beslutet. Biståndsbeslutet kan inte villkoras med att den enskilde betalar egenavgift. För mer information om hantering om den enskilde inte betalar beslutad egenavgift, se avsnitt *Om den enskilde inte betalar beslutad egenavgift* och *Krav på ersättning och egenavgift*.

Fakturering av egenavgift

Huvudregeln är att den enskilde själv ansvarar för betalning av egenavgiften. Den nämnd som har beslutat om insatsen betalar hela vårdavgiften (inklusive egenavgift) till vårdgivaren och fakturerar den enskilde beslutad egenavgift. Stadsdelsnämnden Nämnden ska fakturera den enskilde egenavgiften oavsett om det rör sig om stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär eller andra stöd- och hjälpåtgärder. Fakturering av egenavgiften sker månatligen i efterskott.

Om den som har beslutat om insatsen bokar en plats i förväg och den enskilde ska påbörja placeringen vid ett senare datum, ska fakturering av egenavgift till den enskilde ske från och med det datum som placeringen ska påbörjas. Om den enskilde är olovligen frånvarande från placeringen ska ingen reducering av egenavgiften genomföras.

Om den enskilde är planerat frånvarande från placeringen kan det vid andra stöd- och hjälpåtgärder bli aktuellt med en reducering av den del av egenavgiften som avser mat.

Om den enskilde är inlagd på sjukhus och fortfarande har kvar sin placering kan det vid andra stöd- och hjälpåtgärder bli aktuellt med en reducering av den del av egenavgiften som avser mat.

Fakturering till personer i skyddat boende

Vid fakturering av egenavgift till personer placerade i skyddat boende är det av mycket stor vikt att säkerställa att våldsutövaren, som ofta är kvar i hemmet, inte tar del av fakturan. Detta då fakturan innehåller information om att den våldsutsatta är eller har varit placerad på skyddat boende. För detta behöver placerande nämnd upprätta interna rutiner, exempelvis att fakturan distribueras manuellt till den enskilde när personen träffar sin handläggare, eller att den skickas till en adress som den enskilde uppgett som säker. Även vid fakturering av egenavgift till personer som är avhoppare behöver placerande nämnd ha ett säkerhetsperspektiv så att inte andra personer än den person som är placerad tar del av information som kan röja var denne är placerad.

Om den enskilde inte betalar beslutad egenavgift

Om den enskilde inte betalar beslutad egenavgift behöver ett utredande samtal genomföras med den enskilde där anledning till utebliven betalning diskuteras. Ett lämpligt förfarande kan vara att upprätta en åtgärdsplan tillsammans med den enskilde. Åtgärdsplanen innehåller individuellt anpassade

åtgärder för att säkerställa att egenavgiften betalas och motverka att nya skulder uppstår. Av åtgärdsplanen bör framgå:

- Vad som ska göras
- Vem som ansvarar för vad
- Datum för uppföljning

Om den enskilde är i behov av stödinsatser för att betala egenavgiften ska nämnden utreda om det finns behov av beslut om dessa insatser. Nämnden behöver även uppmärksamma eventuellt behov av god man eller förvaltare. Om den enskilde är i behov av god man eller förvaltare har socialtjänsten en skyldighet att anmäla behov av god man eller förvaltare till överförmyndarförvaltningen i enlighet med bestämmelsen i 5 kap. 3 § SoF. Den enskilde kan även själv ansöka om god man eller förvaltare till tingsrätten.

Vid behov, och under förutsättning att den enskilde samtycker till det, kan en avbetalningsplan upprättas med den enskilde. Om den enskilde trots ovanstående åtgärder inte frivilligt betalar den beslutade egenavgiften kan nämnden väcka talan om återkrav hos förvaltningsrätten, se mer under avsnitt *Krav på ersättning och eftergift*.

Krav på ersättning och eftergift

Av 9 kap. 3 § 33 kap 4 § SoL framgår att kommunen, det vill säga nämnden, kan väcka talan mot den enskilde om personen inte betalar egenavgiften. *Nämnden kan inte överlåta rätten att väcka talan i förvaltningsrätten avseende dessa avgifter till en vårdgivare. Inte heller kan indrivning genom rättsliga åtgärder av avgiften ske utan vederbörligt beslut från förvaltningsrätten*. Nämnden kan väcka talan hos förvaltningsrätten inom tre år från det att kommunens kostnad uppstod. Talan om ersättning hos förvaltningsrätten får inte bifallas om det innebär att den enskilde, genom att återbetala hela eller delar av skulden, inte klarar sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt. Nämnden bör därför göra en ekonomisk bedömning av den enskildes möjligheter att betala innan talan väcks hos förvaltningsrätten.

Enligt 9 kap. 4 § 33 kap 6 § SoL kan nämnden besluta om att helt eller delvis efterskänka sin fordran.

HVB och folkbokföring

En placering på HVB innebär i regel inte att en folkbokföring ändras. Av 8 § folkbokföringslagen (1991:481), FOL, följer att om en person under en på förhand bestämd tid av högst ett år regelmässigt tillbringar sin dygnsvila på en annan fastighet än den där han eller hon har sin egentliga hemvist, anses detta inte leda till ändrad bosättning. Av 9 § FOL första stycket, tredje punkten framgår att en vistelse inte anses leda till ändrad bosättning om den föranleds enbart av vård vid en institution för sjukvård, vård av unga, kriminalvård eller vård av missbrukare.

Begäran om att Försäkringskassan gör avdrag för sjukpenning

Om den enskilde uppbär sjukpenning och vistas i ett familjehem eller HVB som ger vård och behandling för missbruk av alkohol eller narkotika, ska Försäkringskassan göra avdrag för egenavgiften från sjukpenningen innan den betalas ut till den enskilde, och på nämndens begäran betala ut motsvarande belopp till nämnden. Kommunen får dock inte kräva att Försäkringskassan gör avdrag från sjukpenning, pension eller motsvarande inkomst när det rör sig om egenavgift för stöd- och omvårdnadsboende.

Det belopp som Försäkringskassan får dra av får uppgå till 80 kr 130 kr per dag och högst en tredjedel av ersättningens belopp efter skatteavdrag. Detta regleras i 106 kap. 13, 38 och 39 §§§ SFB. Försäkringskassan får inte göra avdrag för egenavgiften retroaktivt, det vill säga för den tid som gått innan nämnden kommit in med begäran om att avdrag ska göras.

För alla anställda utbetalar arbetsgivaren sjuklön de första 14 dagarna av en sjukperiod. Under den tid sjuklönen utbetalas av arbetsgivaren ska den enskilde alltid själv betala egenavgiften till nämnden.

Förkortningar

FOL Folkbokföringslag (1991:481)
HVB Hem för vård eller boende
LVM Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
SFB Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SoF Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL Socialtjänstlag (2001:453)

Färgelanda kommun

Individ- och familjeomsorgen
IFO-chef Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse
2026-42639

Tjänsteskrivelse: beslut om att revidera avtal för kontaktpersoner

Beslutsförslag
Socialnämnden beslutar att anta förvaltningens förslag om att revidera tills vidare-avtal för kontaktpersoner i samband med att det gynnande beslutet för den enskilde löper ut.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts inom Individ- och familjeomsorgsenheten (IFO).

Sammanfattning av ärendet
Revidera avtal med kontaktpersoner då ett flertal avtal är oskäliga och felaktigt utformade.

Ärendebeskrivning
IFO ansvarar sedan år 2025 för tillsättandet av kontaktpersoner och arvodesavtal med dessa. I samband med detta noterades att ett flertal avtal med kontaktpersoner är utformade som ”tills vidare-avtal”. Detta är i grunden fel eftersom beslutet om att en enskild har rätt till en kontaktperson är tidsbegränsat. Utöver detta överstiger arvodet i flera avtal SKR:s rekommendationer. För att få en mer kostnadseffektiv förvaltning och en mer rättvis ersättning för de personer som väljer att åta sig uppdrag som kontaktpersoner bör de avtal som är felaktiga revideras i samband med att det gynnande beslutet för den enskilde löper ut.

Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
En mer kostnadseffektiv förvaltning och en mer rättvis ersättning för de personer som åtar sig uppdrag som kontaktperson.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Ärendet medför inga sociala och miljömässiga konsekvenser.

Sändlista
Enhetschef IFO

Kerstin Belander
Enhetschef IFO

Färgelanda kommun

RIKTLINJER FÖR ERSÄTTNING TILL KONTAKTFAMILJER OCH KONTAKTPERSONER

Inledning

Riktlinjerna syftar till att ge stöd och vägledning för handläggare och beslutsfattare gällande handläggningen av ärenden som rör kontaktpersoner och kontaktfamiljer/stödfamiljer enligt SoL. Avsteg från dessa riktlinjer ska tydligt motiveras.

Avtal för ersättning ska tidsbegränsas till samma beslutsperiod som för den enskilde som beviljats kontaktperson.

Ersättning till kontaktfamiljer enligt SoL 2026

Omkostnadsersättning

Beräkning av rekommenderad omkostnadsersättning för år 2026. Beloppen är beräknade på 2026 års prisbasbelopp, 59 200 kronor, och per dygn som barnet eller den vuxne är i kontaktfamiljen. Om vistelsen är fredag till söndag räknas det som 2 ½ dygn.

Individuell bedömning måste göras utifrån vilka kostnader som kan komma i uppdraget.

Ålder	**Grundkostnad**		**Tilläggskostnad inklusive grundkostnad**	
	% av prisbasbelopp	**Kr/dygn**	**% av prisbasbelopp**	**Kr/dygn**
0–12 år	105 %	170 kr	150 %	243 kr
13 < år	120 %	195 kr	170 %	276 kr
Vuxna	120 %	195 kr	170 %	276 kr

Arvodesersättning

Beräkning av rekommenderad arvodesersättning för år 2026. Ersättningen grundar sig på löneläget för vissa yrkesgrupper inom vårdsektorn, utgår från aktuell lönestatistik och är per dag 1/30 av månadsarvodet för familjehem. På lördagar, söndagar och helgdagar utgår dubbelt arvode. Om vistelsen varar sammanhängande mer än 14 dagar, vid t ex skollov, ges dubbelt arvode på helger enbart inom ramen för de första dagarna.

Individuell bedömning måste göras utifrån vilka kostnader som kan komma i uppdraget.

Ålder	**Grundarvode, kr/dag**	**Exempel på förhöjt arvode inklusive grundarvode, kr/dag**	**Exempel på förhöjt arvode inklusive grundarvode, kr/dag**
0–12 år	244 kr	391 kr	550 kr
13 < år	318 kr	464 kr	550 kr
Vuxna	391	464	550

Ersättning till kontaktpersoner för barn och vuxna enligt SoL år 2026

Omkostnadsersättning
Beräkning av rekommenderad omkostnadsersättning för år 2026. Beloppen är beräknade på 2026 års prisbasbelopp, 59 200 kronor.

Individuell bedömning måste göras utifrån vilka kostnader som kan komma i uppdraget.

Procent av prisbasbelopp	Kronor/månad
10 %	493 kr
25 %	1 233 kr
40 %	1 973 kr

Arvodesersättning
Beräkning av rekommenderad arvodesersättning för år 2026. Beloppen är beräknade på 2026 års prisbasbelopp, 59 200 kronor. Arvodet varierar utifrån hur omfattande och krävande uppdraget bedöms vara.

Individuell bedömning måste göras utifrån vilken arbetsinsats uppdraget kräver.

Kategori	Arvode i procent av prisbasbeloppet	Kronor/månad
Kategori 1, kontakt minst en gång/vecka	10 - 35 %	493 – 1 727 kr
Kategori 2, kontakt flera gånger/vecka	20 - 45 %	987 – 2220 kr
Kategori 3, kontakt i stort sett dagligen	30 – 55 %	1 480 – 2 713 kr

Gällande kontaktperson vid umgänge, efter dom i tingsrätt, har SKR inga specifika rekommendationer gällande arvodesersättning. Om bedömningen görs att insatsen är av professionell karaktär kan arvodesersättning ges i den övre delen av rekommendationen eller motsvarande lön per timme som till exempel behandlingsassistent.

Färgelanda kommun

Administrativa avdelningen
Nämndsekreterare
Sofia Henriksson

Tjänsteskrivelse
2025-12-08
2025/141

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse - reviderade riktlinjer för insatser utan behovsprövning

Beslutsförslag
Socialnämnden antar reviderade riktlinjer för insatser utan behovsprövning.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts av kvalitetschef och kansli.

Sammanfattning av ärendet
Socialtjänstlag (2025:400) möjliggör att vissa insatser kan ges till individer utan individuell behovsprövning. Syftet är att göra stödet mer lättillgängligt och förebyggande, särskilt riktat till barn, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Riktlinjer för insatser utan individuell behovsprövning beskriver de öppna insatser som Färgelanda kommun erbjuder sina invånare som kan ges utan individuell behovsprövning. I juni beslutade nämnden att fastställa en rad insatser som ska kunna ges utan individuell behovsprövning. Förvaltningens förslag är nu att anta dessa reviderade riktlinjer där insatsen ”Uppsökande arbete äldre” lagts till.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
Införandet av insatser utan individuell behovsprövning kan bidra till långsiktig kostnadseffektivitet för kommunen. Genom att erbjuda tidiga, lättillgängliga insatser förväntas behovet av mer omfattande, resurskrävande och kostsamma insatser minska över tid.

I ett kortare tidsperspektiv kan införandet innebära viss ökad resursåtgång, särskilt kopplat till kompetensutveckling, samordning och implementering av nya rutiner.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Införandet av insatser utan individuell behovsprövning bedöms ha positiv påverkan på invånarnas sociala trygghet, delaktighet och tillit till samhällets institutioner. Genom att sänka trösklarna till stöd ges fler invånare, särskilt

barn, unga, äldre och personer i utsatthet, möjlighet att ta del av insatser utan att behöva gå via formell ansökan och utredning.

Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse - antagande av riktlinjer för insatser utan individuell behovsprövning

Reviderade riktlinjer för insatser utan individuell behovsprövning

Sändlista
Kvalitetschef

Jon Granlund, kvalitetschef

Färgelanda kommun

Riktlinjer för insatser utan individuell behovsprövning

Dokumenttyp Riktlinje	**Dokumentnamn** Riktlinjer för insatser utan individuell behovsprövning	**Antagen** 2026-02-23	**Antagen av** Socialnämnden
Dokumentägare Omsorgskontoret, sektor omsorg	**Dokumentansvarig** Kvalitetschef	**Version** 2	**Giltighet** Tills vidare
Dokumentinformation			**Diarienummer** SN 2025/141
Ämnesområde Insatser enligt socialtjänstlagen		**Intranät** Ja	**Hemsida** Ja
Andra regelverk som omnämns Socialtjänstlagen (2025:400)			

Innehållsförteckning

Syfte....3
Bakgrund....3
Insatser som socialnämnden erbjuder utan behovsprövning....3
Insatser inom ramen för avtalssamverkan....3
Insatser inom omsorgskontorets verksamhet....3
Insatser inom öppenvårdsenhetens verksamhet....4

Bilaga 1: Enhet mot våld i nära relationer, insatser utan behovsprövning
Bilaga 2: Barnahus, insatser utan behovsprövning
Bilaga 3: Mini-Maria Norra, insatser utan behovsprövning

Syfte

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra hur socialnämnden i Färgelanda kommun tillämpar möjligheten att tillhandahålla insatser för personliga behov utan individuell behovsprövning, i enlighet med 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Bakgrund

I och med den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025, ges socialtjänsten möjlighet att erbjuda vissa insatser utan föregående behovsprövning. Syftet är att öka tillgängligheten, främja förebyggande arbete och möjliggöra snabbare stöd till personer i behov, utan att invänta en fullständig utredning.

Insatserna kan vara:
- Universella (tillgängliga för alla)
- Selektiva (riktade mot riskgrupper)
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser)

Målgrupper kan till exempel vara barn, äldre eller personer med funktionsnedsättning, utifrån fastställda kriterier.

Individbaserade insatser som ges utan behovsprövning dokumenteras på personlig nivå. För universella och selektiva insatser sker dokumentation utan personidentifierande uppgifter, och istället baseras på uppgifter som ålder och kön.

Insatser som socialnämnden erbjuder utan behovsprövning

Nedan följer de insatser som nämnden beslutat att erbjuda utan behovsprövning.

Insatser inom ramen för avtalssamverkan

Se bilaga 1 till 3.

Insatser inom omsorgskontorets verksamhet

Anhörigstöd

- Anhörigstöd innebär stödinsatser som riktar sig till personer som vårdar eller stöttar en närstående, exempelvis en familjemedlem med sjukdom, funktionsnedsättning eller beroendeproblem.
- Samtalen är av rådgivande karaktär och dokumentationen ska inte innehålla uppgifter om enskildas personliga förhållanden.
- Universella (tillgängliga för alla).

Insatser inom öppenvårdsenhetens verksamhet

Uppsökande arbete äldre

- Det uppsökande arbetet ska bidra till att personer över 70 år får information, stöd och vägledning för att kunna leva ett tryggt, aktivt och självständigt liv. Information ska ske genom föreläsningar, planerade utskick, telefonsamtal och hembesök. I insatsen ingår hälsosamtal.
- Målgrupp: personer över 70 folkbokförda i Färgelanda kommun som inte har insatser från kommunen.
- Universella (tillgängliga för målgruppen).

ABC: Gruppverksamhet.

- Erbjuds i öppenvårdens lokal eller samverkanspartners lokal, vid 5 tillfällen per grupp á 2,5 timmar.
- Målgrupp; Föräldrar med barn i åldrarna 3–12 år, folkbokförda i Färgelanda kommun.
- Universella (tillgängliga för alla).

Öppna förskolan

- Öppna förskolan är ett samarbete mellan socialtjänsten och kyrkan där man möter föräldrar och barn gemensamt i kyrkans församlingshem måndagar eller torsdagar 09,30–12,00.
- Målgrupp; Barn 0–1 år där syskon kan följa med.
- Universella (tillgängliga för alla).

Återfallsprevention

- En manualbaserad metod som erbjuds både enskilt och i grupp i öppenvårdens lokaler upp till 10–12 ggr, en timma per tillfälle.
- Målgrupp; Vuxna 18 år och äldre folkbordförda i Färgelanda kommun med beroendeproblematik som rör alkohol, narkotika, läkemedel, tobak eller spel.
- Erbjuds även som insats efter utredning.
- Universella (tillgängliga för alla).

Råd- och stöd

- Kortvarig rådgivning som innefattar en till två samtal. Vid behov av fler samtal övergår insatsen till individuella samtal och familjesamtal.
- Målgrupp; Barn och unga samt vårdnadshavare, vuxna med riskbruk, skadligt bruk, beroende och våld i nära relation.
- Universella (tillgängliga för alla).

Craft manualbaserad metod

- Insatsen erbjuds till anhöriga som är medberoende på öppenvården 10–12 samtal en timme per gång, man kan även jobba i grupp 6–12 personer 2 tim per gång.
- Målgrupp; närstående personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika. En närstående kan vara kan vara partner, syskon, förälder, barn eller vän. Erbjuds till anhöriga som är folkbokförda i Färgelanda kommun.
- Erbjuds även som insats efter utredning.
- Universella (tillgängliga för alla).

PYC (parenting young children)

- Hembaserat och individuellt föräldrastödsprogram. Erbjuds i det egna hemmet, vanligtvis under 5–8 månader där varje tillfälle är 1 timme.
- Målgrupp; Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter som har barn i åldrarna 0–6 år, kan anpassas till föräldrar med lite äldre barn. Folkbokförda i Färgelanda kommun. Föräldrar med behov att stärka förmåga till omvårdnad om och samspel med sitt barn. Erbjuds även som insats efter utredning.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

FFT (Funktionell familjeterapi)

- Manualbaserad familjeterapi. Erbjuds i öppenvårdens lokaler, vid vanligtvis 12 tillfällen á 1 timme.
- Målgrupp; familjer med ungdomar i åldrarna 11–18 år med utagerande beteendeproblematik, kriminalitet eller riskbruk, skadligt bruk och beroende. Erbjuds även som insats efter utredning.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

Individuella samtal och familjesamtal

- Insatsen erbjuds i öppenvårdens lokaler vid vanligtvis upp till 12 tillfällen á 1 timme.
- Målgrupp; Enskilda vuxna, vuxna par, familjer, enskilda ungdomar över 15 år. Folkbokförda i Färgelanda kommun. Personer med små eller stora problem i vardagen. Rådgivning och stöd kring exempelvis; dåligt mående, kommunikationssvårigheter, relationssvårigheter, föräldraförmågor, svårigheter med vardagsrutiner, kost, motion, alkohol, med syfte att främja motivation och beteendeförändring.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

ART (Agressive replacement training)

- Manualbaserad metod. Individuella samtal eller i grupp. Metoden handlar om moral, social färdighetsträning, ilskekontroll och att hantera känslor.
- Målgrupp; Ungdomar 12–20 år med betydande brister i sociala färdigheter skall vara folkbordförda i Färgelanda kommun.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

Drogtest

- Individuell provtagning. Erbjuds i öppenvårdens lokaler. Drop-in tider mandagar och fredagar kl. 09-10. Ingen anmälan krävs, individen kan komma till öppenvården oanmäld.
- Målgrupp: Vuxna över 18 år, Ungdomar över 15 år.
- Barn under 15 år i sällskap med vårdnadshavare, folkbokförda i Färgelanda. Män och kvinnor med riskbruk, skadligt bruk och beroende. Erbjuds även inom ramen för en insats efter utredning där drogtest kan skickas till laboratorium för analys.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

CRA (Community Reinforcement Approach)

- Manualbaserad metod**.** Syftar till att hjälpa personer till ett drogfritt liv. Faktorer som främjar drogfrihet i personens närmiljö förstärks med faktorer som främjar att droganvändningen minskar
- Målgrupp; Vuxna 18 år och äldre med riskbruk, skadligt bruk, beroende av alkohol eller narkotika vid 10–12 tillfällen i öppenvårdens lokaler. Erbjuds till personer folkbordförda i Färgelanda kommun.
- Erbjuds även som insats efter utredning.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

Samtal om våld

- Insatsen erbjuds i öppenvårdens lokaler vid 10–12 tillfällen 1 timme åt gången.
- Målgrupp: Personer som har utövat våld i nära relationer. Erbjuds vuxna personer som är folkbokförda i Färgelanda kommun.
- Erbjuds även som insats efter utredningen.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

Samtal om frihet

- Insatsen erbjuds i öppenvårdens lokaler vid 10–12 tillfällen 1 timme åt gången.
- Målgrupp: Personer som har varit utsatta för våld i nära relationer, folkbokförda i Färgelanda kommun.
- Erbjuds även som insats efter utredningen.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

Re PULSE (styr dina impulser)

- Individuell samtalsmetod som bygger på träning att få tankar, känslor och beteende att samverka för att kunna gå från ett impulsivt beteende till ett kontrollerande beteende och klokt agerande. Anpassas efter varje person och bygger på ett kognitivt synsätt. Erbjuds i öppenvårdens lokaler vid 10–12 tillfällen 1 timme åt gången.
- Målgrupp: Barn i skolåldern och uppåt som har svårigheter att styra sina impulser, folkbokförda i Färgelanda kommun.
- Indikerade (individuellt anpassade stödinsatser).

Bilaga 1 - Enhet mot våld i nära relationer

Insatser utan behovsprövning

Rådgivning

Rådgivning; Allmän

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till personer över 15 år med erfarenhet av våld i nära relation, sexuella övergrepp, hedersrelaterat våld och förtryck, människohandel för sexuella ändamål. Rådgivningen är en kort individuell insats, upp till tre gånger, med möjlighet till orienterande samtal, råd och stöd. I insatsen används metoden MI och screeningverktygen FREDA, SARA, Patriark samt screening för PTSD. Insatsen syftar till att vara trygghetsskapande och ge vägledning till att leva ett liv fritt från våld.
- Villkor: Personer från 15 år, folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enhet mot våld i nära relationers avtalskommuner (insatsen bedöms lämplig att ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke, då den möjliggör tidiga insatser och sänker tröskeln för stöd).
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Rådgivning; Schyssta relationer

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till ungdomar som önskar samtala om våld i kärleksrelationer. Rådgivningen är en kort individuell insats, upp till tre gånger, och syftar till att förebygga våld och främja jämställdhet.

- Villkor: Ungdomar mellan 15-20 år folkbokförda i Trollhättans kommun (insatsen bedöms lämplig att ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke, då den möjliggör tidiga insatser och sänker tröskeln för stöd).
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Rådgivning; Heder

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till personer över 15 år som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Rådgivningen är en kort individuell insats, upp till tre gånger, med möjlighet till orienterande samtal, råd och stöd. I insatsen används metoden MI och screeningverktygen FREDA, SARA, Patriark samt screening för PTSD. Insatsen syftar till att vara trygghetsskapande och ge vägledning till att leva ett liv fritt från våld.
- Villkor: Personer från 15 år, folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enhet mot våld i nära relationers avtalskommuner (insatsen bedöms lämplig att ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke, då den möjliggör tidiga insatser och sänker tröskeln för stöd).
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Medarbetarsamtal VIN

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till anställda inom Trollhättan Stad med erfarenhet av våld i nära relation. Rådgivningen är en kort individuell insats, upp till fem gånger, med möjlighet till orienterande samtal, råd och stöd samt vägledning. I insatsen används metoden MI och screeningverktygen FREDA, SARA och Patriark, samt screening för PTSD. Insatsen syftar till att öka frisknärvaro och minska sjukfrånvaro utifrån våld i nära relation.
- Villkor: Personer anställda i Trollhättans Stad, i samråd med chef, HR eller Hälsan.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Föräldrastöd vid våld i familjen

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till vårdnadshavare med erfarenhet av våld i nära relation, som har behov av stöd i sin föräldraroll. Rådgivningen bygger på MI och är en kort insats, upp till tre

tillfällen. Samtalen fokuserar på föräldraskap, gränssättning, barnets behov och skydd. Insatsen syftar till att stärka förälderns förmåga att skydda, trygga och stötta sitt barn.
- Villkor: Vårdnadshavare folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enhet mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Stöd till anhörig

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till anhöriga till vuxna personer som utsätts för eller som utövar våld i nära relation. Stödet är en kort individuell insats, upp till fem tillfällen, vilken bygger på MI. Fokus ligger på information, avlastning och gränssättning. Syftet är att minska anhörigas stressnivå och främja deras egen återhämtning, samt stärka deras förmåga att stötta den våldsutsatta/ våldsutövaren utan att involveras i våldsdynamiken.
- Villkor: Personer från 15 år, folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enhet mot våld i nära relationers avtalskommuner (insatsen bedöms lämplig att ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke, då den möjliggör tidiga insatser och sänker tröskeln för stöd).
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Individuellt stöd till våldsutsatta och våldsutövare

Schyssta relationer

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till ungdomar som har erfarenhet av våld i kärleksrelationer. Insatsen innehåller individuella samtal baserade på metoder och verktyg såsom Samtal om frihet, Samtal om våld, MI och TMO. I insatsen ingår även screeningverktygen FREDA och SARA. Schyssta relationer syftar till att stärka den unge och ge kunskap om våld i nära relationer för att kunna bryta våldets konsekvenser samt förebygga våldsamt beteende. Insatsen genomförs i samverkan med Fältenheten inom Förebyggande enheten.
- Villkor: Ungdomar mellan 15-20 år folkbokförda i Trollhättans kommun (insatsen bedöms lämplig att ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke, då den möjliggör tidiga insatser och sänker tröskeln för stöd).
- Dokumentation: Insatsen är ej undantagen dokumentationsplikten.

Samtalsstöd; Heder

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till personer från 15 år som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Insatsen innehåller individuella samtal baserade på MI, och screeningverktyget Patriark. Insatsen syftar till att stärka den unge och hjälpa hen att bryta våldets konsekvenser.
- Villkor: Personer från 15 år folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner (insatsen bedöms lämplig att ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke, då den möjliggör tidiga insatser och sänker tröskeln för stöd).
- Dokumentation: Insatsen är ej undantagen dokumentationsplikten.

Samtal om frihet

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till vuxna personer som är utsatta för pågående våld i nära relation. Samtal om frihet är en strukturerad samtalsmodell, vilken bygger på inslag av MI, KBT och traumateori. I modellen ingår bland annat kartläggning av känslomässiga konsekvenser av våldet, psykoedukation angående traumatiska band, känsloreglering, exponeringsövningar, träning i självhävdelse samt vidmakthållandeplan. Insatsen syftar till att stärka individen, ge kunskap om våld i nära relationer för att kunna bryta våldets konsekvenser.
- Villkor: Vuxna personer folkbokförda i Trollhättans kommun och i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är ej undantagen dokumentationsplikten.

Kunskap om våld

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till vuxna personer som lämnat en nära relation där de utsatts för våld. Kunskap om våld är en individuell insats, upp till fem gånger, med fokus på information om våld i nära relationer. Samtalen utgår från en arbetsbok, framtagen utifrån Socialstyrelsens rekommendationer, och innehåller bland annat genomgång av våldet, kris- och traumarespons, normaliseringsprocessen, varningstecken och traumatiska band. Insatsen syftar till att ge kunskap om våld i nära relationer och dess konsekvenser för att förebygga ytterligare utsatthet.
- Villkor: Vuxna personer folkbokförda i Trollhättans kommun och i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.

- Dokumentation: Insatsen omfattas av undantag från dokumentationsplikten enligt 14 kap 5 § nya SoL, utifrån behov av anonymitet för trygghets- och tillgänglighetsskäl.

Samtalsstöd; Sexuella övergrepp

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till vuxna personer utsatta för sexuella övergrepp, sexuell exploatering eller människohandel för sexuella ändamål. I samtalsstödet ingår individuella samtal med fokus på psykoedukation och hotbild. Insatsen syftar till att ge personen kunskap om reaktioner och konsekvenser av sexuella övergrepp, samt stärka den psykiska hälsan och självbilden.
- Villkor: Vuxna personer folkbokförda i Trollhättans kommun och i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är ej undantagen dokumentationsplikten.

Praktiskt stöd

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till vuxna personer som lever i pågående våld eller eftervåld med sociala konsekvenser. I det praktiska stödet ingår hjälp vid processer som är nödvändiga för att leva ett liv fritt från våld. Insatsen ska möjliggöra för personer med erfarenhet av våld i nära relationer att kunna leva ett självständigt liv fritt från våld.
- Villkor: Vuxna personer folkbokförda i Trollhättans kommun.
- Dokumentation: Insatsen är ej undantagen dokumentationsplikten.

Samtal om våld

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till vuxna personer som utövat någon form av lindrigt till måttligt partnervåld, och som inte uppfyller kriterierna för allvarlig personlighetsstörning. Samtal om våld är en individuell behandling, med fokus på känslohantering, våldsanalys, relationsfärdigheter och empatiförmåga. Insatsen syftar till att våldsbeteendet ska upphöra genom ökad känslohantering, förbättrad kommunikation och relationsfärdigheter samt ökad empati.
- Villkor: Vuxna personer folkbokförda i Trollhättans kommun och i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är ej undantagen dokumentationsplikten.

Gruppverksamhet för våldsutsatta och våldsutövare

Samtalsgrupp VIN, sluten grupp

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till kvinnor utsatta för våld i nära relation. Samtalen sker i en grupp med fasta deltagare vid 10 tillfällen. Insatsen syftar till att ge kunskap om våld i nära relationer, minska de våldsutsattas isolering och stärka personernas förmåga att skydda sig mot ytterligare våld.
- Villkor: Vuxna personer som är folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.
-

Samtalsgrupp VIN, öppen grupp

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till personer utsatta för våld i nära relation, och består av stödjande samtal i en grupp med löpande intag. Insatsen ska ge kunskap om våld i nära relationer, minska de våldsutsattas isolering och stärka personernas förmåga att skydda sig mot ytterligare våld.
- Villkor: Vuxna personer som är folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Samtal om våld, öppen grupp

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till personer som önskar samtala om och göra en förändring avseende sin ilska, svartsjuka och aggressivitet. Samtalen sker i en grupp med löpande intag. Samtalen fokuserar på ansvarstagande och beteendeförändring.
- Villkor: Vuxna personer folkbokförda i Trollhättans kommun eller i Enheten mot våld i nära relationers avtalskommuner.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Vetenskap och beprövad erfarenhet

De insatser som Enhet mot våld i nära relationer erbjuder utan behovsprövning utgår i huvudsak ifrån MI (Motiverande samtal) vilket är en evidensbaserad samtalsmetod som syftar till att främja förändringsbenägenhet hos individer. Det finns starkt forskningsstöd för MI inom flera områden, inklusive våld i nära relationer (Miller & Rollnick,

2013). De standardiserade screeningverktygen som används inom rådgivningen och det individuella stödet, dvs FREDA, SARA och Patriark ingår alla i Socialstyrelsens metodguide, men har forskats på i olika grad (Socialstyrelsen, 2019). Effekterna av insatserna Samtal om frihet och Samtal om våld har ännu ej presenterats i några vetenskapliga studier, men då de baseras på traumafokuserad KBT och MI etc. har insatserna indirekt vetenskapligt stöd (samtalomvald.se). Samtal om våld ingår i Socialstyrelsens metodguide, och FoU i Väst har en pågående effektutvärdering av insatsen (Socialstyrelsen, 2023).

Enhet mot våld i nära relationers lokala beprövade erfarenhet visar god effekt av insatserna, vilket bland annat märks genom ökad trygghet, minskad isolering, förbättrad psykisk hälsa och ökad motivation till förändring. Detta har följts upp kontinuerligt genom dokumenterade samtalsutvärderingar, brukaråterkoppling samt återkommande kollegiala reflektioner i metodhandledning. Kortare rådgivningsinsatser fungerar ofta som inkörsport till ytterligare stöd eller behandling.

Bilaga 2 – Barnahus

Insatser utan behovsprövning

Väntrumsbesök (Barnahus egen insats)

- Beskrivning: Insatsen väntrumsbesök riktar sig till medföljande vuxen omsorgsperson (förälder, familjehem eller annan utsedd trygghetsperson) till barn som genomför barnförhör hos Polisen, med anledning av misstanke om våld och/eller övergrepp. Medan barnet förhörs erbjuds omsorgspersonen vägledning och stöttning i befintlig situation samt avstämning kring mående och befintligt stöd kring familjen.
- Villkor: Vuxen omsorgsperson till barn, boende i Trollhättan eller avtalskommun, som genomför barnförhör utifrån misstanke om våld och/eller övergrepp.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL

Krisstöd till omsorgspersoner (Barnahus egen insats)

- Beskrivning: Krisstödet riktar sig till föräldrar, familjehem eller annan utsedd trygghetsperson till barn inom Barnahus målgrupp (dvs barn och ungdomar 0-18 år som man misstänker har varit utsatta för våld i nära relation, sexuella övergrepp, hedersrelaterat våld och förtryck, sexuell exploatering och barnfridsbrott, samt barn under 15 år med sexuella beteendeproblem). Krisstödet till omsorgspersonen innebär en till två stabiliserande, vägledande och/eller trygghetsskapande samtal för egen del via samordnare på Barnahus eller BUP-representant. Krisstödet blir aktuellt efter förfrågan från socialtjänst eller polismyndigheten.
- Villkor: Vuxen omsorgsperson till barn, 0-18 år, boende i Trollhättan eller avtalskommun.
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL

Rådgivning; Heder (Samma insats som Enhet mot våld i nära relation erbjuder)

- Beskrivning: Insatsen vänder sig till personer över 15 år som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Rådgivningen är en kort individuell insats, upp till tre gånger, med möjlighet till orienterande samtal, råd och stöd. I insatsen används metoden MI och screeningverktygen FREDA, SARA, Patriark samt screening för PTSD. Insatsen syftar till att vara trygghetsskapande och ge vägledning till att leva ett liv fritt från våld.
- Villkor: Personer från 15 år, boende i Trollhättan eller avtalskommun.
  (Insatsen kan ges till barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke).
- Dokumentation: Insatsen är undantagen dokumentationsplikten enl. 14 kap 4 § nya SoL.

Bilaga 3 – Mini-Maria Norra

Insatser utan behovsprövning

Innehållsförteckning

Psykosociala insatser
Individuella samtal
Familjesamtal
Anhörigsamtal
Behandling utifrån manualbaserade metoder
ÅP - Återfallsprevention
CRA - Community Reinforcement Approach
A-CRA –
CRAFT – Community Reinforcement Approach and Family Training
HAP – Haschavvänjnings- programmet
CPU –
Cannabisprogram för ungdomar
Första hjälpen vid spelproblem
Till spelfriheten
Återfallsprevention - spelproblem
Råd och stöd
Rådgivning utifrån den unges behov
Gruppverksamhet i form av föräldrautbildningar utan manual
Utåtriktat preventivt arbete
DrogSmart
Samverkan avseende samtliga insatser

Insatser

Psykosociala insatser

Individuella samtal

Målgrupp:
Barn, ungdomar och unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar.

Beskrivning:
Motiverande samtal utifrån MI-metoden.

Syfte:
Insatsen syftar till att motivera ungdomen till förändring och vidmakthållande av förändring, samt för att motivera till vidare behandling.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. Metodens syfte främjar motivation och förändring av beteende.MI-metoden ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria Norra är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

Familjesamtal

Målgrupp:
Barn, ungdomar och unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar. Insats sker tillsammans med familj.

Beskrivning:
Motiverande samtal utifrån MI-metoden.

Syfte:
Insatsen syftar till att motivera ungdomen till förändring och vidmakthållande av förändring, samt för att motivera till vidare behandling. Insatsen syftar också till ökad förståelse och kunskap för familjen.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. Metodens syfte främjar motivation och förändring av beteende. MI-metoden ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria Norra är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

Anhörigsamtal

Målgrupp:
Anhöriga till barn, ungdomar och unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar.

Beskrivning:
Motiverande samtal utifrån MI-metoden.

Syfte:
Insatsen syftar till att stötta och motivera anhörig till ungdom med missbruksproblematik.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. Metodens syfte främjar motivation och förändring av beteende.MI-metoden ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats,

men på grund av att Mini-Maria Norra är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner.

Behandling utifrån manualbaserade metoder

Barnkonsekvensanalys för samtliga manualbaserade metoder

Förslag på gemensam barnkonsekvensanalys för de manualbaserade metoderna: När de manualbaserade metoder övergår till insatser utan behovsprövning stärks barns rätt till skydd (artikel 19), hälsa och utveckling (artikel 6), delaktighet (artikel 12) och icke-diskriminering (artikel 2) enligt barnkonventionen. Genom att insatser kan ges snabbt och utan krav på utredning ökar tillgängligheten för barn och unga med beroendeproblematik och risken för att problemen förvärras minskar. För att säkerställa att barnperspektivet bevaras och att grundorsaker till problemen inte förbises, behöver risk- och skyddsfaktorer beaktas och tydliga rutiner säkerställas för att identifiera behov av vidare insatser, liksom att orosanmälan görs vid behov. Olika grupper av barn och unga kan påverkas på olika sätt av skadligt bruk och beroende. Flickor kan behöva särskilt stöd eftersom deras beroendeproblematik ofta samvarierar med psykisk ohälsa och annan utsatthet. Pojkar riskerar att få sina svårigheter normaliserade och därmed underskattade. Barn och unga med annan könsidentitet kan förbises om insatsen inte utformas med ett inkluderande förhållningssätt.

ÅP - Återfallsprevention

Målgrupp:
Ungdomar/unga vuxna med beroendeproblem som rör alkohol, narkotika, läkemedel, tobak eller spel

Beskrivning:
Återfallsprevention är en form av kognitiv beteendeterapi (KBT) och bygger på social inlärningsteori och kognitiv psykologi. En kurs i

återfallsprevention omfattar moment såsom: Kartläggning av risksituationer: tankar, känslor och beteenden som utlöser sug efter alkohol. Strategier för att hantera sug. Kartläggning av positiva och negativa konsekvenser av både drickande och nykterhet. Olösta problem som riskfaktor för återfall – problemlösning. Att kunna tacka nej till alkohol. Tidiga varningssignaler och riskabla beslut. Nödplaner vid oväntade och omtumlande händelser.

Syfte:
Att förebygga återfall i missbruk och beroende

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: Återfallsprevention ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Socialstyrelsen rekommenderar behandlingsmetoden vid beroende av alkohol, bensodiazepiner, cannabis, centralstimulerande preparat och opioider. Den har god effekt på att minska återfall, öka drogfrihet och förbättra följsamhet till behandling. RCT-studier visar att KBT-baserad återfallsprevention signifikant minskar alkoholkonsumtion bland ungdomar 13–18 år.
Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria Norra är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

CRA - Community Reinforcement Approach

Målgrupp:
Unga vuxna med skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika

Beskrivning:
CRA är en manualbaserad metod för behandling av skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Metoden bygger i huvudsak på inlärningspsykologi och kognitiv beteendeterapi. CRA innehåller flera procedurer som kan användas i den ordning som bäst gynnar och snabbast förstärker ett drogfritt beteende. De viktigaste delarna är: funktionsanalys av alkohol- och narkotikaanvändning. Kartläggning av drogfritt beteende. Öka

drogfria aktiviteter. ”Tacka-nej-färdigheter”. Problemlösning och kommunikationsfärdigheter. Återfallsprevention.

Syfte:
Att hjälpa personer till ett drogfritt liv. Faktorer som främjar drogfrihet i personens närmiljö förstärks medan faktorer som främjar droganvändningen minskas

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: CRA ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Metoden rekommenderas av Socialstyrelsen eftersom den har god effekt vid beroende, särskilt i kombination med andra metoder som återfallsprevention. En systematisk översikt av 11 RCT-studier visar att CRA är mer effektiv än sedvanlig behandling vid alkohol- och kokainberoende särskilt i kombination med incitamentsbaserade inslag.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

A-CRA –

Målgrupp:
Ungdomar/unga vuxna med skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika.

Beskrivning:
A-CRA är en manualbaserad metod för behandling av skadligt bruk eller beroende hos ungdomar, utvecklad utifrån metoden CRA. A-CRA innehåller 19 procedurer som syftar till att förstärka ett drogfritt beteende hos ungdomar. Innehållet är i stort sett detsamma som i CRA och omfattar: Funktionsanalys av användning och drogfritt beteende. Ökning av drogfria aktiviteter. ”Tacka-nej-färdigheter”. Problemlösning. Kommunikationsfärdigheter. Återfallsprevention.

Syfte:
Att hjälpa ungdomen till ett liv i drogfrihet och en mer hälsosam livsstil, samt att främja positiva sociala aktiviteter och relationer.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:

Vetenskap: A-CRA ingår Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Programmet rekommenderas av Socialstyrelsen då det har visat sig vara effektivt för ungdomar med missbruksproblematik. En studie med 419 unga vuxna som genomgått A-CRA visade signifikant minskad användning av opioider, alkohol och cannabis.
Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria Norra är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:

Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

CRAFT – Community Reinforcement Approach and Family Training

Målgrupp:

Närstående till personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika som både vill hjälpa sig själv och stödja den andre till förändring.

Beskrivning:

CRAFT är en icke-konfrontativ manualbaserad metod för närstående till personer med substansbruk, utvecklad utifrån metoden CRA. Metoden syftar till att: Stärka positiva beteenden hos den beroende personen, till exempel nykterhet. Minska belöning för oönskade beteenden, som påverkat tillstånd.

Syfte:

Att förbättra livskvalitet och den egna hälsan för den närstående, att den närstående ska få stöd i att uppmuntra och hjälpa personen med skadligt bruk eller beroende att bli mottaglig för och söka behandling, stärka familjerelationer och minska konsumtion av alkohol eller narkotika, samt minska den närståendes eventuella känsla av skuld.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:

Vetenskap: CRAFT ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Den har dokumenterad effekt för att öka

sannolikheten att personen med missbruk söker hjälp. En systematisk översikt visar att CRAFT är en effektiv metod för att få motvilliga att påbörja behandling. Ungefär två tredjedelar av deltagarna i CRAFT fick sina närstående att söka behandling efter i genomsnitt 4–6 sessioner.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

HAP – Haschavvänjnings- programmet

Målgrupp:
Unga vuxna med skadligt bruk eller beroende av cannabis och som vill sluta använda drogen.

Beskrivning:
HAP har en kognitiv-beteendeterapeutisk (KBT) orientering med fokus på integration av känslor, kognitiv utveckling och beteendeförändring. Programmet tar hänsyn till cannabisens påverkan på kognition och är uppdelat i tre faser: Medicinsk fas (vecka 1–2): Fokus på medicinska effekter. Psykologisk fas (vecka 3–4): Fokus på psykiskt mående. Social fas (vecka 5–6): Fokus på återfallsprevention. Hemuppgifter och urinprov ingår. Uppföljning sker efter 2–3 månader.

Syfte:
Att påverka droganvändningen, tankemönster samt psykologisk och social kompetens.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: HAP ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Trots att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, har HAP stöd i beprövad erfarenhet och används ofta i praktiken med goda resultat för att minska cannabisanvändning. Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

CPU –

Målgrupp:
Ungdomar/unga vuxna som använt cannabis samt deras närstående. Insatsen passar de ungdomar som är för unga för HAP alternativt har använt cannabis i mindre omfattning och därför inte är aktuella för HAP.

Beskrivning:
CPU är en enklare variant av HAP, riktad till ungdomar. Programmet är indelat i tre faser: Medicinsk fas (vecka 1–2): Fokus på medicinska effekter. Psykologisk fas (vecka 3–4): Fokus på ungdomens psykiska hälsa. Social fas (vecka 5–6): Fokus på risksituationer och föräldrainvolvering. Innan programstart hålls ett informationssamtal med ungdom och föräldrar. Två behandlare kopplas in: en för ungdomen och en för föräldrarna. Familjesamtal samt urinprov för drogfrihet ingår. Syskon kan också delta.

Syfte:
Att ungdomar ska få stöd i att sluta med cannabisanvändning och få stöd till fortsatt drogfrihet.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: CPU ingår i Socialstyrelsens metodguide, men omnämns ej i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Metoden används i svensk praxis men det saknas tillräcklig vetenskaplig evidens för att bedöma dess effekt. Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

Cannabisprogram för ungdomar

Första hjälpen vid spelproblem

Målgrupp:
Ungdomar/unga vuxna som har problem med spel om pengar samt deras närstående.

Beskrivning:
Första hjälpen vid spelproblem är en självhjälpsmanual som innehåller praktiska övningar baserade på Motiverande samtal (MI) och Kognitiv beteendeterapi (KBT). Manualen innehåller verktyg för att: Kartlägga motivitation till förändring. Hantera tankefällor och högrisksituationer. Ta kontroll vöer ekonomi. Hitta alternativ till spel. Återfallsprevention. Förbättre kommunikationsklimatet för anhöriga.

Syfte:
Hjälpa individer att reflektera över sitt spelberoende och fatta egna beslut om förändring, erbjuda konkreta verktyg för att minska eller sluta spela, stärka anhörigas möjlighet att stödja utan att skapa konflikt, samt öka förståelse för spelberoende som ett inlärt beteende som går att förändra.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: Manualen grundar sig på de behandlingsmetoder som har bäst vetenskapligt stöd vid spelproblem, MI och KBT, men själva programmet "Första hjälpen vid spelproblem" har i sig inte presenterats i några peer review-granskade vetenskapliga studier.
Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

Till spelfriheten

Målgrupp:
Ungdomar/unga vuxna som har ett problematiskt spelbeteende eller lider av spelberoende (spel om pengar).

Beskrivning:
Barn, ungdomar och unga vuxna 13-C17 år

Syfte:
Bidra till en ökad livskvalitet och ett stabilt spelfritt liv

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: Manualen "Till Spelfriheten" baseras på KBT. Det finns gott vetenskapligt stöd för att KBT är en effektiv behandling mot spelberoende. Strukturerad KBT leder till signifikanta minskningar i spelproblem jämfört med kontrollgrupper och resultaten är hållbara över tid. Manualen i sig är dock ej utvärderad i några peer review-granskade vetenskapliga studier. Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

Återfallsprevention - spelproblem

Målgrupp:
Barn, ungdomar och unga vuxna 13-21 år

Beskrivning:
Samtalsstöd, strategier för att hantera spelimpulser, identifiering av risker

Syfte:
Att minska risk för återfall i spelberoende

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och deras anhöriga. I fyrbodal som är avtalskommuner

Råd och stöd

Rådgivning utifrån den unges behov

Målgrupp:
Barn, ungdomar och unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar.

Beskrivning:
Individuella samtal, vägledning och stöd kring aktuella frågor och behov kopplat till alkohol, droger eller spel om pengar. Insatsen ges i huvoudsak tillsammans med den unges familj. Insatsen kan dock erbjudas till ungdom från 15 år utan vårdnadshavares samtycke i de fall då kontakt med vårdnadshavare hämmar ungdomens mottaglighet till stöd.

Syfte:
Att ge stöd och skapa lösningar utifrån den unges livssituation

Villkor:
Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar. I fyrbodal som är avtalskommuner

Gruppverksamhet i form av föräldrautbildningar utan manual

Målgrupp:
Föräldrar till barn, ungdomar och unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar som befinner sig i fyrbodal och i avtalskomunerna.

Beskrivning:
Gruppträffar med teman kring föräldraskap, kommunikation, gränssättning kopplat till alkohol, droger eller spel om pengar. Samtalsgruppen leds av en samtalsledare där deltagarna ges möjlighet att dela erfarenheter, lära av varandra och känna igen sig i varandras upplevelser. Insatsen ges som en serie av samtal.

Syfte:
Att stärka föräldrar i sin roll och ge verktyg för stöd hemma

Villkor:
Anhöriga till Barn, ungdomar,unga vuxna 13-21 år som har ett riskbruk, skadligtbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar. I fyrbodal som är avtalskommuner

Utåtriktat preventivt arbete

DrogSmart

Målgrupp:
Skolelever åk 6 - åk 1 gymnasiet

Beskrivning:
En drogförebyggande utbildningsinsats som består av föreläsningar, diskussionsövningar och reflektion kring fakta och konsekvenser av drogbruk.

Syfte:
Att sprida rätt och aktuell kunskap om droger i ett förebyggande syfte.

Vetenskap och beprövad erfarenhet:
Vetenskap: DrogSmart är en praktiskt tillämpad insats baserad på beprövade metoder, men har inte själv utvärderats vetenskapligt någon publicerad studie. Vetenskapligt stöd finns indirekt, via den evidens som visar att skolbaserade och kunskapsförmedlande ANDT-program kan vara effektiv. Beprövad erfarenhet: Lokal data för systematisk uppföljning har insamlats, men på grund av att Mini-Maria är en relativt ny verksamhet har ingen utvärdering av insatsen genomförts på aggregerad nivå ännu.

Villkor:
Skolor i fyrbodal där drogsmart idag inte körs.

Samverkan avseende samtliga insatser

Insatserna genomförs i samverkan med Regionhälsan. Att insatsen övergår till IUB är förankrat hos Regionhälsan.

Färgelanda kommun

Sektor omsorg
Kvalitetschef
Jon Granlund

Tjänsteskrivelse
2026-02-23
2026/4

Socialnämnden

Tjänsteskrivelse – årsredovisning 2025

Beslutsförslag
Socialnämnden beslutar att godkänna årsredovisning för 2025 och överlämna den till kommunstyrelsen.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts inom ekonomienheten och sektor omsorgs ledning.

Sammanfattning av ärendet
Socialnämndens 2025 präglades av både utvecklingsarbete och stora ekonomiska utmaningar. Flera verksamheter har stärkt sina arbetssätt, bland annat genom kompetensutveckling, nya planeringssystem och mer förebyggande insatser, men ökade vårdbehov och personalomsättning har samtidigt pressat kostnaderna.

Årets resultat blev ett underskott på –25,3 mnkr, främst orsakat av äldreomsorgens låga beläggning och hemtjänstens höga personalkostnader samt individ- och familjeomsorgens kostsamma placeringar. Även stöd och service belastades av externa placeringar och omfattande HSL-insatser.

Framåt betonas behovet av fortsatt fokus på förebyggande arbete, tidiga insatser och effektivare arbetssätt. Genom förstärkt öppenvård, bättre planering och ökad samverkan hoppas nämnden minska institutionsplaceringar och klara verksamheten inom givna ekonomiska ramar.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
Ärendet att godkänna årsredovisningen medför ingen ekonomisk konsekvens.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Ärendet att godkänna årsredovisningen medför inga sociala eller miljömässiga konsekvenser.

Beslutsunderlag
Årsredovisning 2025
Tjänsteskrivelse daterad 2026-02-23

Sändlista
Kommunstyrelsen

Kvalitetschef
Jon Granlund

Årsredovisning 2025

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Nämnderna 2
Verksamhetsbeskrivning 2
Händelser av väsentlig betydelse 2
Resultaträkning 4
Utfall per verksamhetsområde 5
Analys av utfall per verksamhetsområde 5
Volym- och nyckeltal 7
Investeringsredovisning 7
Förväntad utveckling 8
Slutsats 9

Nämnderna

Verksamhetsbeskrivning

Socialnämnden har som uppdrag att verka för att främja invånarnas ekonomiska och sociala trygghet, skapa jämlika levnadsvillkor samt möjliggöra ett aktivt deltagande i samhällslivet. Genom sitt arbete strävar nämnden efter att stödja och stärka kommunens invånare, med fokus på att säkerställa en god livskvalitet för alla.

För att uppnå detta ansvarar socialnämnden för att följa och tillämpa tre centrala lagstiftningar:

- **Socialtjänstlagen (SoL)**: Ger riktlinjer för hur socialt stöd och hjälp ska erbjudas till behövande.
- **Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**: Syftar till att ge särskilt stöd och service till personer med omfattande funktionsnedsättningar.
- **Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)**: Reglerar ansvaret för att erbjuda god och säker vård inom hälso- och sjukvården.

Grunden för verksamheten är frivillighet, vilket innebär att insatser och stöd i första hand erbjuds i samråd med individen. I vissa specifika situationer kan dock vård och behandlingsinsatser behöva genomföras med tvång, exempelvis när det handlar om att skydda en persons liv och hälsa.

Socialnämndens arbete leds och planeras av en strukturerad ledningsgrupp som ansvarar för att styra verksamheten. Denna ledningsgrupp består av:

- **Socialchefen**, som har det övergripande ansvaret för hela sektorn.
- **Enhetschefer** för verksamhetsområden, äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen, hälso- och sjukvård, samt enheten för stöd och service.
- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**, som ansvarar för patientsäkerheten och kvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården.
- **Kvalitet och utvecklingschef, s**om ansvara för kvalitet och utvecklings frågor
- Samt ekonom, HR-strateg och verksamhetsutvecklare

Socialnämndens arbete är indelat i flera olika verksamhetsområden för att säkerställa att olika behov i samhället möts på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Dessa verksamhetsområden är:

- **Nämndverksamheten**: Här hanteras beslut och övergripande styrning av nämndens arbete.
- **Äldreomsorgen**: Erbjuder stöd, vård och service till äldre personer i behov av hjälp.
- **Individ- och familjeomsorgen**: Fokuserar på att stödja barn, ungdomar och vuxna i utsatta situationer.
- **Enheten för stöd och service**: Ger insatser till personer med funktionsnedsättningar enligt LSS.
- **Kommunal hälso- och sjukvård**: Tillhandahåller vårdinsatser inom kommunens ansvar, inklusive hemsjukvård

Genom denna organisation strävar socialnämnden efter att skapa en trygg och inkluderande kommun där alla invånare får möjlighet att leva ett värdigt och självständigt liv.

Händelser av väsentlig betydelse

Äldreomsorgen

Särskilt boende

Verksamheten har haft ett starkt fokus på kompetensutveckling. Personal har genomgått kompetenshöjande utbildningar med stöd av äldreomsorgslyftet, vilket bidragit till att den personcentrerade vården nu fungerar mycket väl tack vare ett nära och välfungerande teamarbete kring de boende.

Bemanningen har analyserats genom en genomlysning av tjänstgöringsgrader i syfte att jämna ut resurserna mellan enheterna. I samband med detta har resursrad avvecklats och personal förflyttats mellan avdelningar utifrån beläggning för att hålla nere kostnader.

Hemtjänst

Hemtjänstens ekonomiska resultat har under perioden påverkats av flera faktorer som sammantaget lett till ökade kostnader.

Sommaren 2025 innebar kraftigt minskade hemtjänstinsatser samtidigt som personalkostnaderna låg kvar, vilket resulterade i överanställning och betydande merkostnader. För att bättre anpassa resurserna till verksamhetens behov infördes ett nytt grundschema under oktober 2025.

Kostnader för dubbelbemanningar har fortsatt att belasta verksamheten, främst kopplat till kvarboendeprincipen, rehabiliteringsinsatser och arbetsmiljöskäl, utan möjlighet till full kostnadstäckning.

Vidare har fordonskostnader, främst reparationer av gasbilar, påverkat resultatet negativt. Även ett bristfälligt förberett nytt arbetssätt kring HSL-registrering och signering har bidragit till ökad arbetsbelastning och merkostnader.

Individ- och familjeomsorgen

Från halvårsskiftet har vi en ny Socialtjänstlag. Färgelanda kommuns socialtjänst har likt andra kommuner en pågående omställning som ännu inte fått verkan fullt ut. Det handlar om att ställa om socialtjänsten till att vara mera lättillgänglig, serviceinriktad, förebyggande, jämlik och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vår omställning har hittills handlat om att erbjuda lättillgängligt stöd och hjälp utan föregående behovsprövning, såsom familjebehandling, föräldrakurser, att socialtjänsten är med vid kyrkans öppna förskola och gör hembesök tillsammans med BVC, samt kommunens arbete med Backa Barnet. Vår förhoppning är att vi genom denna omställning ska kunna möta enskildas behov i tid och att färre därmed ska behöva mera ingripande insatser från socialtjänsten, vilket även håller nere kostnaderna. Vi är dock endast i början av omställningen vilket innebär att vi ändå behövt placera både barn, unga och vuxna och till en kostnad som inte ryms inom budget. Lägre kostnader än budgeterat för både egna familjehem och konsulentstödda och ekonomiskt bistånd samt vakanser socialsekreterare väger upp det totala underskottet

Enheten för stöd och service

Boende enligt LSS

Inom boende enligt LSS har det under året skett viss omsättning av platser till följd av utflyttningar. Detta har periodvis medfört ledig kapacitet, samtidigt som arbete har pågått för att tillgängliggöra platser för nya brukare, inklusive renoverings åtgärder. Antalet externa placeringar har minskat, bland annat till följd av att behov upphört i samband med flytt till annan kommun.

Korttidstillsyn enligt LSS

Korttidstillsyn för barn och ungdomar har verkställts i både kommunala verksamheter och skolmiljöer, med anpassning utifrån ålder och behov. Samverkan mellan verksamheter har varit en förutsättning för genomförandet, bland annat genom att personalresurser har delats mellan olika verksamhetsområden.

Daglig verksamhet

Daglig verksamhet har haft en tydlig ökning av antalet beslut under året, särskilt under senare delen av året. Detta har resulterat i ett ökat deltagarantal och ett högre tryck på verksamheten, vilket ställer ökade krav på planering, bemanning och lokaler.

Personlig assistans

Inom personlig assistans har nya beslut tillkommit under året, där både kommunala och privata utförare har varit involverade. Verksamheten har präglats av höga kostnader kopplade till

omfattande HSL-insatser samt initiala bemannings utmaningar. Under årets senare del har bemanningssituationen stabiliserats genom utökad tillgång till vikarie

Kommunal hälso- och sjukvård och rehabilitering

Under året har flera faktorer påverkat verksamheten både organisatoriskt och ekonomiskt:

En konsult anlitades över sommaren för att täcka behovet av två fysioterapeuter, vilket säkerställt kontinuitet i rehabiliteringsinsatserna till viss del.

Den stora personalomsättningen bland sjuksköterskor har haft en betydande negativ ekonomisk påverkan och resulterat i ökade kostnader för vikarier under rekrytering, introduktion och upplärning av nya medarbetare. Under sommaren krävdes hjälp från bemanningsföretag, vilket medförde högre personalkostnader jämfört med ordinarie anställningar. Den låga bemanningen resulterade i att det tecknades en överenskommelse för övertid med resultat att lönekostnaden blev mycket hög.

Man arbetar fortsatt med optimering av förskrivning och återlämning av hjälpmedel och budgeten är i balans.

Under Q 4 har arbetsgruppen stabiliserat sig. En nyanställd distriktssköterska och inga ytterligare uppsägningar.

Omsorgskontoret

Omsorgskontoret redovisar ett överskott för året. Det positiva ekonomiska utfallet beror främst på att kostnaderna för bostadsanpassning varit lägre än budgeterat, vilket haft en tydlig påverkan på resultatet.

Under året har även en omorganisering inom biståndshandläggningen genomförts. I samband med omställningen har en tjänst vakanshållits, vilket har bidragit till lägre personalkostnader. Omorganiseringen har syftat till att skapa en mer ändamålsenlig struktur, förbättra arbetsfördelningen och stärka förutsättningarna för en effektiv och rättssäker handläggning.

Sammantaget har dessa faktorer bidragit till ett positivt ekonomiskt utfall, samtidigt som verksamheten har bedrivits i enlighet med gällande uppdrag och lagstiftning.

Resultaträkning

Belopp i tkr	Utfall 2024	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse mot budget
Intäkter	30 708	42 666	40 326	2 340
Kommunbidrag	163 694	180 542	180 542	0
Summa intäkter	**194 402**	**223 208**	**220 868**	**2 340**
Personalkostnader	-148 440	-153 257	-142 880	-10 377
Övriga kostnader	-69 919	-95 186	-77 925	-17 261
Kapitalkostnader	-61	-63	-63	0
Summa kostnader	**-218 420**	**-248 506**	**-220 868**	**-27 638**
Periodens resultat	**-24 018**	**-25 298**	**0**	**-25 298**

Utfall per verksamhetsområde

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Utfall 2024	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse mot budget
Nämndsverksamhet	586	534	773	239
Omsorgskontor	8 829	8 958	9 368	410
Äldreomsorg	80 405	86 553	72 505	-14 048
Individ- och familjeomsorg	39 182	48 018	40 836	-7 182
Enheten för stöd och service	28 280	26 775	23 590	-3 185
Kommunal primärvård	22 828	22 606	22 549	-57
Sektorchef	7 602	12 396	10 921	-1 475
Totalt	**187 712**	**205 840**	**180 542**	**-25 298**

Analys av utfall per verksamhetsområde

Budgeterat underskott för 2025 uppgår till -14 739 tkr, där tyngdpunkten utgörs av särskilda boenden och hemtjänst. Sedan tidigare känt har kommunen en nettokostnadsavvikelse på i storleksordningen -15 000 tkr gällande äldreomsorgsverksamheterna.

Äldreomsorgen

Särskilt boende

Under året har korttids verksamheten sålt 345 dygn till andra kommuner. Tomma platser på Violen och Kastanjen har periodvis nyttjats som korttids- och växelvårds platser. Trots detta har beläggningen varit låg under delar av året och vid årets slut fanns fem obelagda permanenta platser, vilket medfört uteblivna hyresintäkter.

Verksamheten har arbetat aktivt med kostnadskontroll genom att minimera insättning av vikarier vid frånvaro samt genom att förflytta personal mellan avdelningar utifrån beläggning. Möjligheten att minska personalstyrkan har dock varit begränsad då vårdtyngden är hög och bemanning om två personal dygnet runt krävs.

Bemanningssituationen har varit ansträngd till följd av hög sjukfrånvaro och minskat antal timanställda. Under vissa perioder har extra personal behövt sättas in på grund av oro och komplexa situationer hos brukare. Personalen har i stor utsträckning stöttat över enhetsgränser för att upprätthålla verksamheten.

Under året har även åtgärder vidtagits utifrån brand skyddskrav, bland annat installation av automatiska dörrstängare på åtta lägenhetsdörrar.

Hemtjänst

Sedan september 2025 har hemtjänsten genomfört en omorganisation i syfte att använda resurser mer effektivt, skapa en hållbar arbetsmiljö och förbättra arbetsfördelningen. Organisationen har anpassats till en chef, en planerare och två samordnare.

Ett nytt grundschema har införts för att uppnå bättre ekonomisk balans mellan behov och resurser. I kombination med daglig uppföljning och noggrann bedömning av utförd tid i relation till planerad tid har detta bidragit till ett förbättrat ekonomiskt resultat från och med oktober 2025.

Sedan hösten 2025 har även nya enhetsindelningar i Lifecare införts, vilket möjliggör tydligare uppföljning och statistik per verksamhetsdel, såsom hemtjänst, trygghetslarm och nattpatrull. Detta stärker kvalitet, styrning och uppföljning.

Tätare samverkansmöten mellan biståndshandläggning och kommunal primärvård har bidragit till ökad kvalitet i omsorgen samt en mer hållbar och positiv arbetsmiljö.

Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till ökad vårdtyngd och fler brukare med behov av dubbelbemanning, inklusive komplex samsjuklighet. Detta medför ökade kostnader då verksamheten måste säkerställa en god arbetsmiljö och trygghet för personalen.

Individ- och familjeomsorgen

Individ- och familjeomsorgens underskott i förhållande till budget förklaras i huvudsak av allt för kostsamma och långvariga placeringar av både barn, ungdomar och vuxna vid hem för vård eller boende (HVB), där alternativ till placering saknats. Varje vårddygn har även ökat i kostnad under året. Färgelanda kommun har haft en allt för liten och skör öppenvårdsenhet för att kunna möta problematik i tid. Sedan september 2025 är den nu utökad med två personal, vilket vi hoppas ger effekt i form av färre placeringar. På vuxen sidan har inga placeringar gjorts under den senare delen av året.

Ekonomiskt bistånd; Antal hushåll har varit i stort sett detsamma under året. Kostnaderna har legat i höjd med budget. Många är sjukskrivna- där krävs samverkan med vården och Försäkringskassan. För att personer med arbetsförmåga ska kunna komma ut i egen försörjning krävs att arbetsmarknadsenheten arbetar aktivt med målgruppen.

Vuxna missbruk/beroende och socialpsykiatri samt våld i nära relation; Öppenvården arbetar aktivt med målgrupperna, men några placeringar har ändå behövt göras av personer med omfattande problematik. Socialpsykiatrins placeringar är flera och kostar tillsammans mer än budgeterat, samt att de tenderar att bli långvariga då få alternativ finns. Här finns även tyvärr en övervältring av Hälso- och sjukvårdens kostnader till kommunen, gällande personer i behov av heldygnsvård.

Barn och unga; Under första delen av året hade vi endast två ungdomar placerade vid HVB. Någon av dem kunde flytta hem, men strax uppstod då stora behov hos någon annan, som inte var möjlig att hjälpa tillräckligt i öppenvård. Kostnader för placeringar i konsulent stödda familjehem är lägre än budgeterat. Vi försöker så snart är möjligt flytta ut från HVB till konsulentstött familjehem.

Enheten för stöd och service

Enhetens negativa resultat förklaras främst av höga kostnader för köpta placeringar i kombination med att den egna verksamheten periodvis haft ledig kapacitet utan att bemanningen kunnat anpassas i motsvarande grad. Fördröjda åtgärder kopplade till lokalanpassningar och renoveringar har medfört att tillgängliga platser inte kunnat tas i bruk i planerad takt. Detta har i sin tur begränsat möjligheten att minska externa boende lösningar och haft en negativ påverkan på verksamhetens ekonomi.

Kostnadsbilden har även påverkats av personlig assistans där omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i kommunal regi. Dessa insatser har medfört en hög kostnadsnivå, vilket inte bedöms vara långsiktigt hållbart. Under året har därför arbete pågått med att tydliggöra gränsdragningen mellan egenvård och hälso- och sjukvård i syfte att skapa mer kostnadseffektiva och hållbara lösningar. Samverkan med berörda aktörer har inletts för att möjliggöra förändrade bedömningar framåt.

Kommunal hälso- och sjukvård och rehabilitering

Rehabiliteringsverksamheten har under året haft vakas som bemannats via externt bolag. Man har dock inte behövt ta in extern personal i paritet i vad man haft budget till, därvid uppstår för året ett överskott.

Överlag är sommarperioden en tid som brukar vara utmanande, framförallt inom hemsjukvården. 2025 var inget undantag. Särskild överenskommelse träffades vilket renderade i höga kostnader för övertidsersättningar. Detta mynnade för verksamheten ut i ett underskott för helåret hos hemsjukvården. Detta täcks dock till del av det överskott som funnits hos rehab.

För framtiden behöver man planera annorlunda för att komma bort från den problematik som normalt uppstår under semesterperioden. Utbetald ersättning i övertider motsvarar knappt 1,3 heltider mätt i tid, i motsvarande mån svarar faktisk kostnad mot vad cirka 2 heltidsarbetande sjuksköterskor skulle erhålla per år i lön.

Verksamheten saknar system för uppföljning vilket försvårar. Detta är ett område att se över då

bland annat antal uppgifter samt tidsåtgång saknas.

Under året har man kunnat nyttja ett antal statsbidrag vilka har positiv effekt på resultatet. Skulle hela eller delar av dessa upphöra kommer täckning saknas.

Löser man utmaningarna med övertidsersättningar samt inhyrd personal finns mycket goda möjligheter för en långsiktigt sund ekonomi. Något som kan sägas stävja beroendet av det ovan sagda avseende statsbidrag.

Volym- och nyckeltal

Volym- och nyckeltalsredovisning

Verksamhet	2022	2023	2024	Utfall 2025
Betaldagar till regionen	194	0	0	0
Äldreomsorg				
Antal platser särskilt boende, vid bokslutsdatum	74	78	78	78
Belagda platser särskilt boende, vid bokslutsdatum	74	74	78	70
Belagda platser i genomsnitt under året, särskilt boende	-	-	-	75
Nyttjandegrad särskilt boende, vid bokslutsdatum	100 %	95 %	100 %	90 %
Nettokostnad per plats särskilt boende, tkr/plats	560	581	692	753
Antal korttidsplatser	5	10	10	10
Beläggningsgrad korttidsplatser i genomsnitt under året	-	-	-	84 %
Antal hemtjänsttimmar, vid bokslutsdatum	40 629	36 407	37 022	46 315
Utförda hemtjänsttimmar, helår	-	-	-	33 981
Antal personer med beviljad hemtjänst, genomsnitt under året	229	228	287	249
Antal inskrivna i hemsjukvården, vid bokslutsdatum	165	156	153	153

Individ och familjeomsorg	2 022	2 023	2 024	Utfall 2025
Institutionsvård barn och unga, tkr	2 661	4 818	4 365	8 046
Konsulentstödda familjehem, barn och unga, tkr	1 293	307	2 535	1 471
Institutionsvård, vuxna missbrukare, tkr	750	2 117	1 032	3 523
Ekonomiskt bistånd, tkr	9 418	7 496	5 906	6 687
Enhet för stöd och service				
Antal vuxna med boendebeslut egen regi, genomsnitt	14	12	13	14
Nettokostnad per plats, tkr/plats	458	546	575	623
Antal placeringar externt**, genomsnitt	5	4	3	4
Nettokostnad per extern plats, tkr/plats	1 312	1 635	1 197	1 024

Investeringsredovisning

Storlek på grundram, tkr

880

Tabell över investeringar inom grundram

Investering	Verksamhetsområde	Status	Ack utfall, t kr	Budget, tkr
Låsanordning Solgården	Solgården	klar	113	113
Blåsvolymmätare	Kommunal primärvård	klar	68	68
Digitala förvaringsskåp	Håvestensgården	klar	207	207
Kvarvarande grundram vid årets utgång	Sektor omsorg			492
Totalt			**388**	**880**

Framtidens vårdinformationsmiljö har i bokslutet skrivits ned till 0 kr till följd av att regionstyrelsen föreslagit avveckling av projektet med införandet av Millenium. Tillgången har efter prövningen utrangerats i sin helhet vilket påverkar sektorns resultat negativt med 1 617 tkr per 2025-12-31.

Förväntad utveckling

Under de kommande åren påverkas individ- och familjeomsorgen i hög grad av införandet av den nya socialtjänstlagen, som innebär ett tydligare fokus på förebyggande, tidiga och lätt tillgängliga insatser samt ökad flexibilitet i arbetssätten. Lagstiftningen medför förändrade krav på hur socialtjänsten organiserar sitt arbete, med ökad betoning på öppna insatser, samverkan och ett mer kunskapsbaserat arbetssätt. För att möta dessa krav behöver individ- och familjeomsorgen fortsatt utveckla öppenvårdsinsatser, föräldrastöd och samverkan med skola, hälso- och sjukvård och civilsamhälle. Samtidigt innebär kommande aktivitetskrav inom ekonomiskt bistånd ett ökat ansvar för kommunen att tillhandahålla sysselsättning och studiemöjligheter, vilket ställer krav på en utbyggd arbetsmarknadsverksamhet och ett nära samarbete mellan individ- och familjeomsorg och arbetsmarknadsfunktioner.

Med utgångspunkt i förebyggande insatser påverkas äldreomsorgen av en fortsatt demografisk utveckling med fler äldre och ökade vård- och omsorgsbehov, samtidigt som kvarboendeprincipen innebär att allt fler äldre bor kvar längre i ordinärt boende. För att möta denna utveckling krävs ett ökat fokus på förebyggande arbetssätt, tidig uppföljning och samordnade insatser i ordinärt boende. Inom detta område utgör biståndshandläggning, bostadsanpassning och anhörigstöd centrala funktioner, där tidiga och förebyggande insatser bedöms vara avgörande för att dämpa ärendevolymer, begränsa kostnadsutvecklingen och minska behovet av mer omfattande omsorgsinsatser över tid. Bostadsanpassningen förväntas fortsatt ha ett stabilt till ökande inflöde av ärenden som en följd av kvarboendeprincipen, med ekonomiska variationer mellan åren beroende på enskilda större anpassningar.

Inom stöd och service bedöms kommunen kunna möta behoven av boende med särskild service inom befintliga strukturer under de närmaste åren, vilket bidrar till ekonomisk stabilitet genom minskat behov av externa placeringar. Samtidigt fortsätter daglig verksamhet att utvecklas mot ett tydligare arbets- och framtidsfokus, där individanpassade och arbetsliknande insatser stärker delaktighet, ansvarstagande och möjligheter till vidare steg mot praktik eller arbete.

Den kommunala hälso- och sjukvården och rehabiliteringen står inför fortsatt arbete med att tydliggöra uppdrag, stärka rutiner och utveckla samverkan mellan professioner. Detta är en viktig förutsättning för att säkerställa patientsäkerhet, kvalitet och ett hållbart arbetsklimat i en verksamhet med ökande komplexitet och förändrade arbetssätt.

Sammantaget präglas framtidsutvecklingen av ökade krav på förebyggande arbete, samordning och långsiktig planering. För att säkerställa en hållbar verksamhets- och kostnadsutveckling inom givna ekonomiska ramar bedöms fortsatt fokus på tidiga insatser, anpassning till ny lagstiftning och utvecklade arbetssätt vara avgörande.

Slutsats

Slutsats och åtgärdsplan

Under 2025 har ett målmedvetet utvecklingsarbete genomförts med tydlig inriktning mot tidiga, förebyggande och mer tillgängliga insatser i linje med den nya socialtjänstlagens intentioner. Inom individ- och familjeomsorgen har öppenvården stärkts och utvecklats med ett uttalat fokus på att erbjuda insatser på hemmaplan. Målet med detta arbete är att minska behovet av institutionsplaceringar för både barn och vuxna genom att i högre grad möta behov tidigt och i den enskildes vardagsmiljö. Genom strukturerade hemmaplanslösningar stärks möjligheten att arbeta nära familjer och individer, vilket bidrar till mer hållbara insatser och minskat behov av mer ingripande åtgärder.

Det förebyggande arbetet har även stärkts genom utvecklad samverkan inom ramen för Backa Barnet, där strukturer för tidig samordning och gemensamt ansvarstagande mellan socialtjänst, skola, förskola, hälso- och sjukvård och andra berörda aktörer har byggts upp. Detta arbete bedöms vara en central del i att tidigt identifiera behov, samordna insatser och skapa sammanhållna stödinsatser för barn och familjer.

Arbetet med att införa insatser utan biståndsbedömning har fortsatt under året och bidrar till ökad tillgänglighet och minskad administration. Parallellt har en variation av öppna förskoleverksamheter kunnat erbjudas, vilket ytterligare stärker det förebyggande arbetet gentemot barn och familjer samt möjliggör tidig upptäckt och tidigt stöd.

Inom äldreomsorgen har införandet av ett nytt planeringssystem i hemtjänsten varit en central åtgärd för att förbättra struktur, planering och resursutnyttjande. Systemet har skapat bättre förutsättningar för effektiv schemaläggning, ökad kontinuitet för brukarna och förbättrad uppföljning av insatser.

Under året har ett systematiskt arbetssätt för daglig uppföljning av vakanser och personalfrånvaro införts. Uppföljningen syftar till att skapa bättre kontroll över bemanningssituationen, möjliggöra snabbare åtgärder vid frånvaro samt säkerställa att resurser används på ett ändamålsenligt sätt. I kombination med ett anställningsstopp har detta arbetssätt varit en viktig del i att hantera verksamhetens ekonomiska förutsättningar, samtidigt som fokus legat på att upprätthålla kvalitet och kontinuitet i insatserna.

Sammantaget bedöms de genomförda åtgärderna ha stärkt verksamheternas långsiktiga hållbarhet genom ökat fokus på förebyggande arbete, samverkan, hemmaplanslösningar och mer effektiva arbetssätt. Åtgärderna utgör en viktig grund för fortsatt utveckling, där målsättningen är att minska behovet av institutionsplaceringar för både barn och vuxna, säkerställa god kvalitet i insatserna och bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar

Färgelanda kommun

Sektor omsorg
Jon Granlund

Tjänsteskrivelse
2026-02-03
Dnr

Socialnämnden

Fördelning av tilläggsanslag enl. budgetprop. 2025/26:1

Förslag till beslut

Att godkänna fördelningen av mottagna generella statsbidrag i enlighet med förvaltningens förslag.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen fattade beslut om ramökning efter regeringens budgetproposition (2025/26:1). Tjänsteskrivelsen berör hur tilldelade medel skall fördelas inom sektor omsorg. Förslag av fördelning framgår av nedanstående tabell:

Fördelning av tilläggsanslag enl budgetprop. 2025/26:1

Totalt statsbidrag, tkr	857
Statsbidragets innehåll	
Medicinskt ansvar för rehab	97
Språkkrav i äldreomsorgen	54
Obligatoriska hyresgarantier till barnfamiljer	21
Aktivitetskrav	685
Totalt mottaget	**857**

Fördelning av mottagna anslag	**Belopp**
Samverkansavtal MAR	97
Särskilda boenden/Hemtjänst	54
IFO	21
IFO	685
Totalt fördelat	**857**

Beslutsunderlag:

Sändlista:
Gunnar Wigstrand, socialchef
Johan Ferm, ekonom
Lena Hammar, Ekonomi och HR-chef

Färgelanda kommun

Sektor omsorg
Kvalitets- och utvecklingschef
Jon Granlund

Tjänsteskrivelse
2026-02-24
2026/46

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag
Socialnämnden beslutar att svara följande:

Efter genomgång av förslag till riktlinjer för pensionärsrådet konstateras att dokumentet på ett tydligt och strukturerat sätt reglerar rådets uppdrag, ansvar och arbetsformer.

Riktlinjerna bedöms vara ändamålsenligt utformade och skapa goda förutsättningar för samråd, dialog och informationsutbyte mellan kommunen och företrädare för pensionärsorganisationerna.

Mot denna bakgrund lämnas inga ytterligare synpunkter på förslaget.

Sammanfattning av ärendet
Kommunstyrelsen beslutande 2026-02-04 att skicka förslag på nya riktlinjer för pensionärsrådet till socialnämnden på remiss.

Sändlista:
Kommunstyrelsen
Pensionärsrådet

Jon Granlund
Kvalitets- och utvecklingschef

KS § 19 **Dnr 2025/353**
Riktlinjer för pensionärsrådet

Kommunstyrelsens beslut
Kommunstyrelsen beslutar att skicka förslag till ”Riktlinjer för pensionärsrådet” på remiss till socialnämnden.

Ärendebeskrivning
I Färgelanda kommun finns ett pensionärsråd. Rådet är ett forum för samarbete mellan kommunen och pensionärsorganisationer i frågor som rör äldre. I nuläget styrs pensionärsrådet av ett reglemente som kommunstyrelsen antog 2015-10-28. Reglementet har inte reviderats sedan dess antagande. Förvaltningen har identifierat ett behov av eventuell översyn av styrdokumentet avseende pensionärsrådet och omarbetningen av dokumentet har resulterat i *Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda kommun* (se bilaga). Då övriga kommunala råd styrs av riktlinjer och inte reglementen anses detta vara den lämpliga styrdokumentformen i även detta fall.

De nya riktlinjerna innebär en tydligare struktur och utökad funktion för pensionärsrådet jämfört med reglementet från 2015. Rådet definieras som ett referensorgan med uppdrag att vara remissinstans i frågor som rör äldre, vilket inte framgick i det tidigare reglementet samt införs en strukturerad beredningsprocess inför sammanträden. Sammansättningen har utökats med två ledamöter från socialnämnden, utöver kommunstyrelsens representanter och pensionärsorganisationerna. Mötesfrekvensen kvarstår i praktiken, men riktlinjerna formaliserar möjligheten till extra sammanträden. Sammantaget ger riktlinjerna rådet en mer formaliserad och rådgivande roll i kommunens beslutsprocesser.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
Att rådets sammansättning utökas med två ledamöter från socialnämnden kan medföra en mindre ekonomisk konsekvens samt kan införandet av beredningsmöten medföra vissa ökade personalkostnader. Samtidigt kan kommunen genom bättre samråd och tidig dialog undvika felinvesteringar och undvika kostsamma omarbetningar inom äldreomsorgen.

Förvaltningen föreslår att förslaget skickas på remiss till socialnämnden för utlåtande, framför allt avseende de föreslagna förändringarna att de ska utse två representanter att delta i rådet och att pensionärsrådet ska fungera som remissinstans i frågor som rör äldre.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Riktlinjerna ger pensionärsrådet en mer formaliserad roll som remissinstans och referensorgan, vilket stärker delaktigheten och ökar förtroendet för kommunens beslutsprocesser. Genom strukturerad beredning och dialog kan kommunen bättre anpassa verksamheten till äldres behov, vilket främjar trygghet och livskvalitet.

Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse, dat 2025-11-11
Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda kommun

Sändlista
Samhällsutvecklingschef
Socialchef
Socialnämnden
Medlemmar i pensionärsrådet

Riktlinjer för Pensionärsrådet i Färgelanda kommun

Dokumenttyp Riktlinjer	**Dokumentnamn** Riktlinjer för pensionärsrådet i Färgelanda	**Antagen**	**Antagen av** Kommunstyrelsen
Dokumentägare Kommunstyrelsen	**Dokumentansvarig**	**Reviderad**	**Giltighet** Tills vidare
Dokumentinformation			**Diarienummer** KS 2025/353
Ämnesområde Kommunala råd		**Intranät** Nej	**Hemsida** Ja
Andra regelverk som omnämns Regler om arvoden och ersättningar till förtroendevalda			

Innehållsförteckning

Rådets uppgifter....3
Rådets sammansättning....3
Beredning av ärenden....4
Sammanträden....4
Kallelser och mötesanteckningar....4
Ersättning och arvode....4

Rådets uppgifter

Rådet har inte några kommunala beslutsfunktioner. Det är ett referensorgan till nämnderna för samråd och information i frågor som rör kommunens äldre invånare. Rådet är organisatoriskt knutet till kommunstyrelsen.

Rådets synpunkter ska delges den nämnd som ansvarar för respektive område. Förslag eller rekommendationer av mer principiell karaktär ska alltid delges kommunstyrelsen.

Rådet ska
- följa och lämna synpunkter på planeringen av äldreomsorgen i kommunen samt utformning av närmiljön i anslutning till denna,
- uppmärksamma förändringar i behoven av service för äldre,
- bidra med pensionärers synpunkter och erfarenheter,
- ta initiativ till nödvändig information till äldre,
- vara remissinstans i kommunala frågor som berör äldre.

Rådets sammansättning

Kommunen representeras av förtroendevalda från följande nämnder:
- Kommunstyrelsen, två ledamöter
- Socialnämnden, två ledamöter

Kommunstyrelsen väljer två ledamöter till pensionärsrådet, varav en utses till rådets ordförande.

Socialnämnden väljer två ledamöter som representerar nämnden i pensionärsrådet.

Ersättare utses inte för de politiskt tillsatta ledamöterna.

Pensionärsorganisationer/föreningar representeras av:
- Tre representanter valda av SPF Seniorerna Valbo
- Tre representanter valda av SPF Seniorerna Högsäter
- Tre representanter valda av PRO Färgelanda

Mandattiden är fyra år från det årsskifte som infaller efter det att allmänna val ägt rum.

Beredning av ärenden

Beredningsmöten äger rum två veckor innan sammanträde varpå alla punkter ska ha inkommit som organisationerna vill ta upp. Pensionärsrådets medlemmar har möjlighet att skicka in förslag på punkter att föra upp på dagordningen innan beredningen äger rum. På beredningsmöten deltar nämndernas representanter, socialchefen och andra chefer som har ärenden att föra upp på dagordningen.

Sammanträden

Rådet sammanträder en gång per kvartal. Till rådets sammanträden kan förtroendevalda och anställda från kommunens nämnder och förvaltning inbjudas.

Ett extra sammanträde kan hållas om ordföranden, eller mer än hälften av rådets ledamöter, begär det. Åtgärden ska endast användas när synnerliga skäl föreligger, och det är ytterst ordföranden som bedömer om sådana skäl finns.

Rådet får inhämta yttranden och upplysningar från nämnder och tjänstepersoner inom kommunen i frågor som tagits upp i rådet.

Kallelser och mötesanteckningar

Kallelse och föredragningslista ska på lämpligt sätt skickas till rådets ledamöter och ersättare senast en vecka före rådets sammanträde. Till föredragningslistan bör eventuella handlingar och underlag bifogas så att vidare information och behandling underlättas.

Rådets sammanträden dokumenteras genom mötesanteckningar. Anteckningarna ska godkännas av ordförande.

Rådets synpunkter ska delges ansvariga nämnder och mötesanteckningarna i sin helhet ska delges representanter från nämnderna samt de i rådet representerade organisationerna/föreningarna.

Ersättning och arvode

Arvoden utgår enligt kommunens regler om arvoden och ersättningar till förtroendevalda till de politiskt tillsatta ledamöterna.

Deltagande organisationer svarar för ersättningar till sina respektive företrädare.

Färgelanda kommun

Kanslienheten
Nämndsekreterare
Sofia Henriksson

Tjänsteskrivelse
2026-02-06
2025/14

Socialnämnd

Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS kvartal 3 2025

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att enligt 34 kap. 1, 3 §§ SoL och 28f § LSS godkänna rapport över ej verkställda gynnande beslut, fjärde kvartalet år 2025, och överlämna denna till revisorerna och kommunfullmäktige.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom kansliet, administrativa avdelningen.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden ska enligt bestämmelser i 34 kap. 1, 3 §§ SoL och 28f § LSS lämna en rapport till kommunfullmäktige och kommunens revisorer över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som ej verkställts inom tre månader, samt hur många gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från dagen då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Nämnden ska även enligt 34 kap. 2 § SoL och 28 g § LSS anmäla till kommunens revisorer när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som tidigare har rapporterats som ej verkställt.

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

Rapport över ej verkställda beslut
I tabellen redovisas de beslut som inte har kunnat verkställas inom tre månader för fjärde kvartalet, 2025

Beslut	Beslutsdatum	Orsak till att beslutet ej kunnat verkställas
-	-	-

För fjärde kvartalet 2025 finns inga ej verkställda beslut att rapportera.

Verkställda/avslutade beslut
I tabellen redovisas verkställda beslut, som föregående kvartal rapporterats som ej verkställda.

Beslut	Beslutsdatum	Orsak till att beslutet ej kunnat verkställas
9 § 4 LSS Kontaktperson	2024-04-04	Beslutet har avslutats då brukare ej ville nyttja erbjudande.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning
Ingen ekonomisk konsekvens till följd av ärendet har identifierats.

Sociala och miljömässiga konsekvenser
Inga sociala eller miljömässiga konsekvenser till följd av ärendet har identifierats.

Beslutsunderlag:
Tjänsteskrivelse - rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS kvartal 4 2025, daterad 2026-02-06

Sändlista:
Kommunfullmäktige
Revisorer

Gunnar Wigstrand
Socialchef

Delgivning

Utskriftsdatum: 2026-02-06 **Utskriven av:** Sofia Henriksson

Diarieenhet: Socialnämnden
Riktning: Inkomna
Datum: 2025-11-03 - 2026-02-06
Notering:

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2025.998	I	Brev till socialnämnden avseende Lillågården	Sofia Henriksson
2025-12-03			Omsorgskontoret
SN 2025/20		Synpunkter och klagomålshantering 2025	
2025.1003	I	Info från VGR Central barnhälsovård avseende årsrapport för barnhälsovården i Västra Götaland	Sofia Henriksson
2025-12-05			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.1010	I	Minnesanteckningar USD 5 dec 2025 version 2	Sofia Henriksson
2025-12-15			
SN 2025/246		Möte "Utveckling socialtjänst Dalsland" (USD)	
2025.1012	I	Bekräftelse Arbetsmiljöverkets ärende 2025_049470	Sofia Henriksson
2025-12-17			
SN 2025/200		Arbetsmiljöverkets inspektion avseende Individ- och familjeomsorgens verksamhet på Furåsen	
2025.1015	I	JO-anmälan socialtjänsten 2024-12-31 utan sekretess	Sofia Henriksson
2025-12-19			
SN 2024/233		JO-anmälning socialtjänsten 2024-12-31	
2025.1020	I	Meddelande från JO - ärendet avslutas	Sofia Henriksson
2025-12-19			
SN 2025/250		JO-anmälan socialtjänsten 2025-07-04	
2026.45	I	Återlämning av arbetsmiljöansvar från Individ- och familjeomsorgens chef till socialchef	Sofia Henriksson
2026-01-26			
SN 2026/33		Återlämning av arbetsmiljöansvar från Individ- och familjeomsorgens chef till socialchef	
2026.47	I	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering - rapporter om personalen inom äldreomsorgen	Sofia Henriksson
2026-02-05			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2026.48	I	Socialstyrelsens promemoria Förslag till process i ärenden om hjälp under katastroftillstånd	Sofia Henriksson
2026-02-05			

SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2026.49	I	Missiv Socialstyrelsens promemoria Förslag till process i ärenden om hjälp under katastroftillstånd	Sofia Henriksson
2026-02-05			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2026.50	I	Kommunicering 37726-2025-4	Sofia Henriksson
2026-02-05			
SN 2026/48		Länsstyrelsens verksamhetstillsyn - kommunicering avseende Länsstyrelsens verksamhetstillsyn på Dalslands alkohol- och tobaksenhet	
2026.53	I	Årsredovisning 2025 Patientnämnderna	Sofia Henriksson
2026-02-06			
SN 2026/7		Meddelanden 2026	