

Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Måndag 24 mars 2025 Kl. 08:30 – ca 10:00

Plats: Lokal Hillingsäter, Allhemsvägen 5

Besök under dagen: Jenny Nilsson, *Strateg samt projektledare nytt hälso- och sjukvårdsavtal*, Västra Götalandsregionen, ärende 2025/81, deltar via länk

Malin Swärd Davidsson, *strateg hälso- och sjukvård*, Västsvenska kommunalförbundets samorganisation, ärende 2025/81, deltar via länk

1	Upprop			
2	Val av justerare			
3	Fastställande av dagordning			
4	Information och diskussion om nytt hälso- och sjukvårdsavtal 2027-2030	2025/81	<b>Kl. 08:35 - 09:20</b>	<b>3 - 53</b>
5	Beslut om ansökan om vårdnadsöverflytt enligt 6 kap 8 § Föräldrabalken	2025/69		<b>54 - 59</b>
6	Beslut om revidering av socialnämndens delegationsordning 2025	2025/21		<b>60 - 98</b>
7	Antagande av riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri	2025/71		<b>99 - 117</b>
8	Antagande av riktlinjer för handläggning av egenavgifter	2025/70		<b>118 - 130</b>
9	Nämndsekreterare informerar om Troman lön			
10	Ordförande informerar 2025	2025/39		
11	Socialchefens information 2025	2025/9		

**Färgelanda  
kommun**

12	Ekonomiska Månadsrapporter/prognoser 2025	2025/2	<b>131</b> - <b>144</b>
13	Delegationsanmälan socialnämnden 2025	2025/59	<b>145</b>
14	Meddelanden 2025	2025/8	<b>146</b> - <b>157</b>

Håkan Gusteus  
Socialnämndens ordförande

Sofia Henriksson  
Nämndsekreterare



Remissversion

# Hälsa- och sjukvårdsavtal, remissversion

Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan  
Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra  
Götaland



## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 SYFTE OCH MÅL MED AVTALET	4
1.2 LÄS- OCH TILLÄMPNINGSANVISNING	5
1.3 MÅLGRUPP	5
1.4 OMFATTNING	5
1.5 AVTALSPARTER	6
1.6 AVTALSTID	6
<b>2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I HEMMET</b>	<b>7</b>
2.1 PRIMÄRVÅRD	7
2.2 SPECIALISERAD VÅRD I HEMMET	7
2.3 INFORMATIONSOVERFÖRING	7
2.4 TEAMSAMVERKAN	8
2.5 SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN, SIP	8
2.6 EGENVÅRD	8
<b>3. ANSVAR</b>	<b>9</b>
3.1 GEMENSAMT ANSVAR	9
3.2 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	9
3.3 KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND	10
3.4 LÄKEMEDEL	11
3.5 PERSONLIGA HJÄLPMEDEL INKLUSIVE FÖRBRUKNINGSARTIKLAR OCH NUTRITIONSPRODUKTER SAMT ANDRA MEDICINTEKNISKA PRODUKTER SOM ANVÄNDS I VARDAGSMILJÖ	12
<b>4. UTÖKAD OMFATTNING AV PRIMÄRVÅRD</b>	<b>14</b>
4.1 INSATSER KVÄLL, NATT OCH HELG	14
4.2 PERMISSION	14
4.3 TJÄNSTEKÖP	14
<b>5. PATIENTSÄKERHET</b>	<b>15</b>
5.1 AVVIKELSER I SAMVERKAN	15

<b>5.2 TVISTER</b>	<b>15</b>
<b>6. GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR</b>	<b>17</b>
6.1 KUNSKAPSSTYRNING OCH KOMPETENSUTVECKLING I SAMVERKAN	17
6.2 INFORMATIONSSKYLDIGHET VID FÖRÄNDRING	17
6.3 VÅRDSAMVERKAN – VÅR GEMENSAMMA STÖDSTRUKTUR	17
6.4 LÄNSGEMENSAMMA STYRDOKUMENT	17
6.5 LAGSTIFTNING	17
6.6 LAGREGLERADE ÖVERENSKOMMELSER	19
<b>7. UPPFÖLJNING</b>	<b>20</b>
<b>8. DEFINITIONER</b>	<b>21</b>

REMISSVERSION

# 1. Inledning

Sedan regionbildningen år 1999 har kommunerna i Västra Götalands län och Västra Götalandsregionen (VGR), reglerat ansvarsfördelning avseende primärvård och hur samverkan inom hälso- och sjukvård ska ske.

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götalands län är idag huvudavtal för denna samverkan och grundar sig på vad som överenskoms i samband med regionbildningen. Det nedtecknades i det som benämns regionbildningsavtalet, som då slöts mellan regionen och kommunerna i västra Götalands län, där primärvårdsavtalet från 1999 utgör en del av denna överenskommelse<sup>1</sup>.

Hälso- och sjukvårdsavtalet vilar på regionbildningsavtalet i dess vida bemärkelse och är ett övergripande avtal som beskriver ansvarsfördelning och samverkan i de delar där VGR och kommunerna i Västra Götaland samarbetar och delar hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det beskriver även samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Till detta huvudavtal finns ett antal lagreglerade överenskommelser, dessa är underordnade huvudavtalet.

VGR och kommunerna i Västra Götaland ansvarar för att följa barnkonventionen och principen för barnets bästa.

## 1.1 Syfte och mål med avtalet

Avtalet ska bidra till att parterna ger en god och säker vård till dem som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommun och region. Avtalet ska stärka samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen. Invånarna ska möta en samordnad och sammanhållen vård som utgår från samarbete oavsett huvudmannaskap, där patienten sätts i centrum. Målet är att erbjuda varje invånare en god och nära vård utifrån den enskildes behov, där den enskilde är en självklar part och medskapare av sin hälso- och sjukvård. VGR och kommunerna i Västra Götalands län har en gemensamt framtagen strategi, *Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård* och enligt den ska vården:

- utgå från individuella förutsättningar och behov.

---

<sup>1</sup> Huvudavtal om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan landsting och kommuner i Västra Götalandsregionen (regionbildningsavtalet)

- bygga på relationer och vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv-
- bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet, samt grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Arbets sättet ska vara personcentrerat och parterna ska tillsammans stödja individen i att ta ansvar för sin egen hälsa och nyttja sina egna resurser. Invånaren i Västra Götaland har ett eget ansvar för sin hälsa. När behov av stöd uppstår ska i första hand egenvård och digitala alternativ väljas, och fysiska alternativ erbjudas när de behövs.

## 1.2 Läs- och tillämpningsanvisning

Avtalet är indelat i åtta avsnitt. Efter inledning och syfte följer avsnitt om hälso- och sjukvård i hemmet och den ansvarsfördelning som finns mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland. Utökad omfattning av primärvård beskrivs i ett eget avsnitt.

Efter det följer ett avsnitt om patientsäkerhet där både avvikelser i samverkan och tvistehantering regleras. Avtalet avslutas med grundläggande uppgifter om informationsskyldighet, lagstiftning och lagreglerade överenskommelser, samt uppföljning och definitioner.

Tillämpningsanvisningarna med vägledande patientfall fastställs och revideras av det länsövergripande organet för vårdssamverkan i Västra Götaland och utgår från den ansvarsfördelning som regleras i detta avtal. Syftet är att ge stöd och vägledning för jämlik och patientsäker vård samt underlätta samarbetet mellan huvudmännen.

## 1.3 Målgrupp

Målgruppen är alla som behöver hälso- och sjukvårdsinsatser och samordning från både region och kommun, oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning, förutsatt att de ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap 1 § och 2 § HSL (2017:30). Avtalet gäller även för de barn som är närstående.

## 1.4 Omfattning

Avtalet omfattar ansvarsfördelningen mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR inom områden där parterna har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar. Kommunen har ansvar på primärvårdsnivå, regionen har ansvar för primärvårds- och specialistnivå. Ansvarsfördelningen bygger på en lagstadgad

reglering kompletterad med en grundöverenskommelse från regionbildningen 1999.

Avtalet reglerar inte hur respektive part organiserar sitt åtagande. Avtalet reglerar inte heller elevhälsa.

### **1.5 Avtalsparter**

Avtalsparter i detta avtal är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen och benämns i avtalet som parterna.

Om regionen eller någon av kommunerna tecknar avtal med annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska hälso- och sjukvårdsavtalet tillämpas.

### **1.6 Avtalstid**

Avtalet gäller under förutsättning att det godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Avtalet gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan avtalstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med tre år i taget, med arton månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av avtalet upphör avtalet att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga avtalsparter. En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet får till följd att även de lagreglerade överenskommelserna sägs upp då de är underordnade avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska samrådsorganet (SRO) där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götalands län och VGR.



## 2. Hälso- och sjukvård i hemmet

Hälso- och sjukvård i hemmet är en vårdform som kan utföras av regional och kommunal primärvård och av den specialiserade vården. Hälso- och sjukvård i hemmet ställer krav på god samverkan mellan vårdaktörer. För att förhindra undvikbar slutenvård bör samtliga vårdnivåer delta i vården i hemmet.

### 2.1 Primärvård

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både VGR och kommunerna i Västra Götalands län är huvudmän för primärvården och ansvarar för att genomföra primärvårdens grunduppdrag.

Regionen ska erbjuda vård till alla invånare, medan kommunernas uppdrag är avgränsat till vissa boendeformer och verksamheter. Grundprincipen är att regionen genom den regionala primärvården har det medicinska ansvaret för vård i hemmet.

### 2.2 Specialiserad vård i hemmet

Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå.

Vid insatser som kan utföras på primärvårdsnivå kan både specialistnivå och primärvårdsnivå ansvara för utförandet.

Hälso- och sjukvårdspersonal i regional och kommunal primärvård kan *medverka i* och *utföra* hälso- och sjukvård som regionens specialistvård ansvarar för, under förutsättning att:

1. den som har ordinerat insatsen har bedömt att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå
2. huvudmännen har haft dialog och enats om ansvar och förutsättningar för insatserna

Gränsen är dynamisk, inte statisk, med behov av kontinuerlig uppföljning för att upprätta patientsäkerheten.

### 2.3 Informationsöverföring

Planering och skriftlig informationsöverföring sker i samband med utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården alternativt i öppenvårdsprocessen.

## 2.4 Teamsamverkan

Invånare som behöver hälso- och sjukvård i hemmet från olika aktörer ska ha tillgång till teambaserad vård över huvudmannagränserna. Teamets sammansättning bestäms utifrån patientens individuella behov av olika kompetenser. Strävan ska vara kontinuitet för den enskilde, även om teamets sammansättning kan variera över tid. De olika professionerna ska komplettera varandra och skapa en gemensam helhet baserad på patientens behov, kan de tillsammans hålla samman vårdkedjan och öka patientens engagemang.

## 2.5 Samordnad individuell plan, SIP

En samordnad individuell plan, SIP, ska säkerställa en god och samordnad vård och omsorg för personer som är i behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. SIP ska alltid tas fram tillsammans med den som har behov av insatserna, oavsett personens ålder eller behov. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

## 2.6 Egenvård

Den närmsta vården är den som den enskilde kan ge sig själv och ta ett eget ansvar för. Egenvård syftar till att underlätta och ge patienten förutsättningar för ett mer självständigt liv, där denne inte blir beroende av hälso- och sjukvårdens insatser.

I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsinsats som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Vilka åtgärder som är egenvård är inte reglerat utan bedöms i varje enskilt fall.

## 3. Ansvar

### 3.1 Gemensamt ansvar

För patienter med kommunal primärvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för professionerna sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, medan VGR ansvarar för läkare och övriga kompetenser. Ansvarsfördelning och samverkan ska alltid grundas i patientsäkerhet och baseras på identifierade risker utifrån varje patients behov och förutsättningar. Organisatoriska gränser får inte hindra eller försena hälso- och sjukvårdsinsatser.

VGR och kommunerna i Västra Götalands län ansvarar för att planera och organisera sin hälso- och sjukvård. I detta ingår att skapa förutsättningar för samordning av vården, så att patientens vårdbehov tillgodoses samordnat.

Rehabilitering och habilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret och bedrivs av både VGR och kommunerna i Västra Götalands län i enlighet med detta avtal.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms utifrån om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Gränsen förändras kontinuerligt och i takt med utvecklingen, vilket påverkar både den regionala och den kommunala primärvården.

Huvudmännen har ett gemensamt och särskilt ansvar att uppmärksamma och tillgodose behov hos barn med anknytning till målgruppen för avtalet.

Ansvar för omhändertagande av avliden ingår i hälso- och sjukvårdsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Parterna har ansvar för att bemanna med de professioner som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i avtalet.

### 3.2 Västra Götalandsregionen

VGR ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta eller vistas i Västra Götaland. Hälso- och sjukvårdsansvar omfattar både primärvård och specialiserad vård, och förekommer i öppen och sluten vård, samt inom akuta och planerad vård. Regionen har överlåtit skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende (hemsjukvård) till kommunen.

Regionen har ansvar för specialiserad vård som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, även om insatsen kan utföras av regional eller kommunal primärvård.

### **Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:**

- patienter som utan större svårighet (somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning) kan besöka VGR:s mottagningar och tillgodogöra sig insatser
- hälso- och sjukvård när insatserna är kortvariga eller sällan förekommande
- läkaransvar, läkarinsatser, samt andra professioner vars uppdrag inte ingår i kommunens ansvar
- hälso- och sjukvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen för personer som vistas i hem för vård och boende (HVB) eller hem för viss annan heldygnsvård
- rehabiliteringsinsatser inom primärvård och på specialistnivå
- habiliteringsinsatser
- medicinsk konsultation i enskilda ärenden och kompetensöverföring till kommunens legitimerade personal i vård, omsorg och rehabilitering
- specialiserad vård till patienter inom kommunal primärvård enligt medicinska riktlinjer, enligt upprättad plan eller SIP
- att tillhandahålla hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa) oavsett boendeform.
- bistå kommunerna med vårdhygienisk experthjälp
- förvaring och transport av avlidna patienter inskrivna i slutenvården eller som enbart omfattas av regional primärvård
- transport till och från sjukhus för obduktion eller för att ta bort implantat även om patienten ingår i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

### **3.3 Kommunerna i Västra Götaland**

En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap 1 § HSL. Kommunens ansvar är på primärvårdsnivå.

Kommunen ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

**Kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar:**

- patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårighet
- patienter där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens är motiverat att vården ges i patientens hem
- patienter som, oavsett ålder eller diagnos, har långvarigt och frekvent behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och där dessa kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem
- rehabiliterings- och habiliteringsinsatser på primärvårdsnivå
- patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hälso- och sjukvård i hemmet kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på regional mottagning, baserat på upprättad plan eller SIP
- förvaring och transport av avlidna patienter som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar och vid tillfället inte är inskrivna i slutenvården

**3.4 Läkemedel**

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och ingår därmed i regelverk för samverkan mellan VGR och kommunerna i Västra Götalands län. I partsgemensamt forum hanteras gemensamma läkemedelsfrågor. Gruppen samverkar i läkemedelsfrågor avseende kommunala akutläkemedelsförråd (KAF) och öppenvårdsdos. Läkemedelsgenomgång ska utföras enligt VGR:s regionala medicinska riktlinje.

För patienter med kommunal primärvård med övertaget läkemedelsansvar ska ansvarig sjuksköterska i kommunen medverka vid läkemedelsgenomgång. VGR ansvarar för kostnader, exklusive patientens egenavgift, avseende läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen och som är förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner till enskild patient.

Regionen har ett samordningsansvar för genomförande av vaccinationsinsatser i Västra Götalands län. Huvudmännen hanterar aktuella vaccinationsinsatser i samverkan. Målet är att på ett patientsäkert sätt uppnå en hög vaccinationstäckning för de gemensamma vårdtagarna. Samverkan om ansvarsfördelning ska ske inför varje vaccinationsinsats.

### **Kommunala akutläkemedelsförråd (KAF)**

VGR tillhandahåller akutläkemedelsförråd avsedda för patienter inskrivna i kommunal primärvård. Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för behandling under en begränsad tidsperiod (till exempel antibiotikakur). KAF och dess sortiment beslutas av VGR, som också ansvarar för läkemedels- och transportkostnaderna till förråden.

Användning och ansvarsfördelning beskrivs i rutin för KAF. Regionen ansvarar för rutinen samt kvalitetsgranskning enligt regelverk och rutin. Kommunen/stadsdelarna tillhandahåller och ansvarar för lämpligt låsbart förråd.

### **Öppenvårdsdos**

Öppenvårdsdos beslutas av läkare som tar ställning till att gällande kriterier enligt regional medicinsk riktlinje för öppenvårdsdos är uppfyllda. Samråd ska ske med patienten, alternativt närstående och/eller sjuksköterska.

### **3.5 Personliga hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar och nutritionsprodukter samt andra medicintekniska produkter som används i vardagsmiljö**

Personliga hjälpmedel som är avsedda att användas i vardagsmiljö av patienter och brukare i Västra Götaland regleras i Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård och i parternas samarbetsavtal.

Förskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling, och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

Förskrivningsrätten kan inte delegeras utan förskrivaren har ett helhetsansvar som inte kan överlåtas till någon annan. Förtroendeförskrivning kan ske på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar enligt handboken.

Generellt gäller att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret för aktuell funktionsnedsättning är kostnadsansvarig för förskrivna hjälpmedel.

VGR har kostnadsansvar för personliga hjälpmedel för barn och ungdomar upp till artonårsdagen. Det finns även andra undantag då kostnadsansvaret för hjälpmedel inte följer hälso- och sjukvårdsansvaret, vilket ska framgå i handboken för personliga hjälpmedel. Principer för och utbud av personliga hjälpmedel hanteras i partsgemensamt forum där alla beslut ska fattas i enighet.

### **Medicintekniska produkter som inte regleras i Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård**

Den huvudman som lämnar ut/lånar ut medicintekniska produkter har motsvarande ansvar gällande uppföljning och kostnader som vid förskrivning.

För sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns en förteckning där det framgår för vilka produkter parterna har kostnadsansvar.

REMISSVERSION

## 4. Utökad omfattning av primärvård

Hälso- och sjukvårdsinsatser som ska ges i patientens hem kan utföras av annan huvudman än den som har det formella ansvaret. Det förutsätter att parterna har kommit överens om detta genom dialog, att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå och att informationsöverföring skett skriftligt som stöd för hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen får regioner och kommuner sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet skall framgå vad som gäller för överlämnandet. 15 kap 1 § HSL.

### 4.1 Insatser kväll, natt och helg

Kommunen kan efter överenskommelse i enskilda ärenden utföra planerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kväll, helg och nattetid för patienter där det formella behandlingsansvaret ligger på VGR.

### 4.2 Permission

Både regional och kommunal primärvård kan utföra hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för patienter på permission från sluten vård som inte kan ta sig till mottagning.

### 4.3 Tjänsteköp

Tjänsteköp är möjligt men ligger utanför den ansvarsfördelning som regleras i detta hälso- och sjukvårdsavtal.



## 5. Patientsäkerhet

Parterna har ett gemensamt ansvar för att vården ska vara god och säker.

### 5.1 Avvikelser i samverkan

Händelser där gemensamt framtagna avtal, överenskommelser, riktlinjer eller rutiner inom vård och omsorg inte följs, betraktas som avvikelser i samverkan.

Avvikelser i samverkan identifieras, registreras och hanteras i gemensam IT-tjänst. Avvikelserna ska hanteras skyndsamt och återkoppling ges så snart händelsen är analyserad och det finns en plan för åtgärder.

Huvudmännen ansvarar för att regelbundet sammanställa registrerade avvikelser och använda resultatet för ett systematiskt förbättringsarbete, för att på det sättet bidra till ökad patientsäkerhet, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Huvudmän har ett ansvar för analys, åtgärder och uppföljning för att förhindra oenighet. Avvikelser i samverkan som inte kan lösas mellan berörda parter går vidare till tvistehantering.

### 5.2 Tvister

Huvudmännen har en skyldighet att följa hälso- och sjukvårdsavtalet och de lagreglerade överenskommelserna. Parterna har gemensamt ansvar för att den enskildes situation löses skyndsamt, och att komma överens om vem som har ansvar för de olika hälso- och sjukvårdsinsatserna. Vid oenighet om tolkning eller tillämpning ska det i första hand lösas lokalt i dialog mellan huvudmännen. Huvudmännen har en skyldighet att följa det som överenskoms i tvisteförhandlingar.

#### **Eskaleringstrappa för tvister**

Brister i uppfyllelse av åtagande enligt detta avtal och lagreglerade överenskommelser, eller tvister om tolkning av avtalets eller överenskommelsernas innebörd, hanteras i följande steg:

#### **Steg 1**

Om oenighet konstateras kring respektive huvudmans åtagande ska händelsen rapporteras till den huvudman som har ansvar för aktuell händelse. Första linjens chef hos ansvarig huvudman ska utan fördröjning utreda och åtgärda ärendet.

## **Steg 2**

Om rättelse enligt steg 1 uteblir eller oskäligt fördröjs, ska det aktuella ärendet hänskjutas till överordnad ansvarig uppåt i linjen hos ansvarig huvudman för hantering och avgörande.

## **Steg 3**

Twister om tolkning av avtalets innebörd där enighet inte kan nås i steg 2, ska hänföras till högsta nivå hos respektive huvudman som har tolkningsföreträde gällande avtalet.

Upprepade återkommande allvarliga avvikelser, som inte åtgärdas ska eskaleras till högsta nivå hos respektive huvudman, och kan komma att regleras ekonomiskt mellan huvudmännen.

Om ovanstående steg har följts och oenighet fortsatt kvarstår finns möjlighet för parterna att vända sig till allmän domstol.

### **5.3 Uppföljning av tvister**

Huvudmännen ansvarar för att sammanställa registrerade tvister och använda resultatet för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

## 6. Grundläggande förutsättningar

### 6.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att stödja ett kunskapsbaserat arbetssätt och ska samverka i dessa frågor genom den vårdssamverkansstruktur som finns i länet.

Respektive huvudman bär ansvaret att det finns grund- och specialistutbildad personal i tillräcklig omfattning för utförandet av de åtaganden som omfattas av detta och andra ingångna avtal.

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att identifiera och kommunicera behov av kompetenshöjande åtgärder. Frikostighet ska råda avseende att tillåta deltagande i utbildningar mellan huvudmännen.

### 6.2 Informationsskyldighet vid förändring

Huvudmännen har ett åtagande och en skyldighet att samverka för att kunna utföra vården på ett patientsäkert sätt. Huvudmännen ska omgående informera varandra om akuta och planerade förändringar i den egna verksamheten som påverkar samverkan, samverkanspartnerns verksamhet och/eller den enskilde.

### 6.3 Vårdssamverkan – vår gemensamma stödstruktur

Den samlade vårdssamverkan i Västra Götaland är en gemensam stödstruktur, med uppdrag att förvalta och utveckla intentionerna med det gemensamma hälso- och sjukvårdsavtalet. Vårdssamverkan finns på lokal nivå, delregional nivå och på länsnivå.

### 6.4 Länsgemensamma styrdokument

Samverkan regleras i lagstiftning och i länsgemensamma styrdokument som avtal, överenskommelser och riktlinjer. Parterna ansvarar för att det som är reglerat i de länsgemensamma styrdokumenten är känt och efterföljs.

### 6.5 Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30), är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för VGR och kommunen. Även övriga lagar och förordningar som berör området ska beaktas.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för VGR och kommunen regleras i 8 kap. 6 § och 12 kap. 1–3 §§ samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30) och ansvaret omfattar även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel samt sjuktransporter och

omhändertagande av avlidna. För tandvård finns särskilda bestämmelser, i Tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338).

Sedan 1 juli 2021 finns ett förtydligande i HSL kring primärvårdens grunduppdrag, 13a kap. 1 § HSL (2017:30).

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens, 2 kap. 6 § HSL (2017:30).

Rätten till vård för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändigt tillstånd regleras i Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera, samt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § HSL (2017:30):

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Sedan regionbildningen 1999 har kommunen även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § HSL

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag (2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som rör barn.

Samordnad individuell planering ska enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (4 kap. 1–3 §§) erbjudas den enskilde, om hen efter utskrivningen behöver insatser från både kommunen och VGR i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Vid samordnade individuell planering (SIP) ska enheterna upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde

styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453).

För att stärka individens integritet, självbestämmande och delaktighet kompletterar Patientlag (2014:821) regelverket för hälso- och sjukvård.

## 6.6 Lagreglerade överenskommelser

Till hälso- och sjukvårdsavtalet finns fyra lagreglerade överenskommelser som är underordnade avtalet:

- Överenskommelse - kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse - Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård
- Överenskommelse - samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende
- Överenskommelse - munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

REMISSVERSION

## 7. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett individuellt ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet samt tillhörande överenskommelser. Uppföljningen baseras på framtagna indikatorer som belyser resultat och effekter, med fokus på att stödja hälso- och sjukvårdens utveckling i riktning mot uppsatta mål.

Systematisk uppföljning ska stärka samverkan och därför ska avvikelser regelbundet följas upp och hanteras för att kontinuerliga förbättringar och ett gemensamt lärande ska ske. Patienten och invånarens bästa ska alltid vara i fokus.

Huvudmännen samverkar i ett länsövergripande politiskt organ och har ansvar att följa upp detta hälso- och sjukvårdsavtal med dess överenskommelser. Det länsövergripande organet för vårdssamverkan i Västra Götaland ansvarar för samordning och genomförande av uppföljningen.

Resultatet av den gemensamma uppföljningen är en nödvändig grund för att parterna ska kunna driva utvecklingen framåt i samsyn och i takt med varandra.

REMISSVERSION

## 8. Definitioner

Det är ett gemensamt ansvar att tolka de olika definitionerna, det vill säga ingen huvudman har tolkningsföreträde.

### **Hälso- och sjukvård**

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador enligt 2 kap. 1§ första stycket 1 HSL (2017:30).

### **Hälso- och sjukvård i hemmet**

Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande. Huvudman kan vara både kommun och region

### **Patientens hem eller motsvarande**

Kan exempelvis vara, ordinärt-, särskilt boende, bostad med särskild service såsom gruppbostad och korttidsplats.

### **Primärvård**

Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, enligt Socialstyrelsens termbank.

### **Kommunal primärvård**

Hälso- och sjukvård som utförs med kommunen som huvudman. Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.

### **Regional primärvård**

Hälso- och sjukvård som utförs med regionen som huvudman, såsom vårdcentral och annan öppenvård på primärvårdsnivå.

### **Specialiserad vård**

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård, enligt Socialstyrelsens termbank.

Specialiserad vård är en vårdnivå för hälso- och sjukvårdstjänster, vilket omfattar både slutenvård och öppenvård. Regionen är huvudman.

### **Långvarigt behov och frekvent behov**

Ett långvarigt och frekvent behov av vård, stöd eller insatser innebär att en person under en längre tidsperiod är i behov av återkommande eller kontinuerliga insatser från vården, socialtjänsten eller andra stödsystem.

### **Utan större svårighet**

Patienten klarar på ett säkert sätt att ta sig till regionens mottagningar på egen hand eller med stöd. Utgångspunkten är att patientens bästa ska tillgodoses.

### **Öppenvårdsprocess**

Informationsöverföring och samverkan kring personer som är i behov av samordning i öppenvård.

### **Politiskt samrådsorgan (SRO)**

Här hanteras samverkans- och ansvarsfrågor mellan Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. SRO består av förtroendevalda från Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.

REMISSVERSION





Remissversion

## Överenskommelse

# Samverkan om Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet



## Innehåll

1. Inledning .....	3
2. Parter .....	3
3. Giltighetstid .....	3
4. Målgrupp .....	3
5. Syfte .....	4
6. Gemensamt ansvar .....	4
7. Parternas ansvar .....	5
7.1 Regionens ansvar .....	5
7.2 Kommunens ansvar .....	5
8. Utbildning .....	6
9. Uppföljning .....	6

REMISSVERSION

## 1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen reglerar samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård enligt 8 och 8a §§ Tandvårdslagen (1985:125).

## 2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

## 3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

## 4. Målgrupp

Målgruppen är personer i alla åldrar med särskilda behov av tandvårdsinsatser, och med behov av särskilt stöd enligt 8 § lagen (1985:125).

Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som:

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
  - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
  - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
  - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Regionen ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds dem som beskrivs i grupperna ovan.

Målgruppen beskrivs utförligt i VGR:s regler för särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland.

## 5. Syfte

Syftet är att upprätta och bibehålla en god munhälsa hos målgruppen, samt att skapa bästa möjliga förutsättningar för individen att klara den dagliga munvården.

Målet är att identifiera och förskriva N-tandvårdsintyg (intyg om nödvändig tandvård) till alla personer inom målgruppen. De som har rätt till N-intyg ska identifieras och även erbjudas munhälsobedömning.

Målsättningen är att de som har behov av N-tandvård även ska ha N-tandvårdsintyg. Målet är att minst 3 procent av befolkningen över 20 år i Västra Götaland ska ha N-tandvårdsintyg för att tillgodose en god munhälsa.

## 6. Gemensamt ansvar

Enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) ska VGR och kommunen samverka beträffande målgruppen.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att implementera och säkerställa att innehållet i överenskommelsen är känt i samtliga berörda verksamheter.

## 7. Parternas ansvar

### 7.1 Regionens ansvar

Västra Götalandsregionen har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats.

VGR tillhandahåller tandvårdsleverantör som ska ansvara för den uppsökande verksamheten i samverkan med kommunen.

#### **VGR ansvarar för att:**

- vägleda kommunens intygsutfärdare med bedömning av underlaget för intyg om N-tandvård
- årligen tillhandahålla regelbunden utbildning digitalt eller fysiskt, samt aktuellt informationsmaterial för kommunens intygsutfärdare
- ge kommunen information om förändringar inom N-tandvård och uppsökande verksamhet
- tillhandahålla informationsmaterial om N-tandvård och munhälsobedömning. Informationsmaterialet ska rikta sig till individer med intyg om N-tandvård, deras anhöriga och närstående, patientföreningar, vårdpersonal med flera
- tillhandahålla ett IT-stöd för kommunen, för all administration som krävs gällande intyg om N-tandvård och munhälsobedömningar
- ansvara för att uppgifter från Intygsbeställningen förs över till tandvårdsleverantörens IT-system

#### **Tandvårdsleverantören ansvarar för att:**

- tillhandahålla årliga munhälsobedömningar till individer med intyg om N-tandvård
- behovet av hjälp med daglig munvård beskrivs av tandhygienisten i ett individuellt dokument. I dokumentet beskrivs förutsättningen att klara daglig munvård utifrån ett individuellt perspektiv
- återrapporera till personal/närstående om eventuellt vårdbehov vid munhälsobedömning

### 7.2 Kommunens ansvar

Kommunen tillhandahåller den personal, så kallad intygsutfärdare, som ska identifiera individer berättigade till nödvändig tandvård och munhälsobedömning. Kommunernas intygsutfärdare ansvarar för att utfärda N-tandvårdsintyg och erbjuda munhälsobedömning.

### **Intyg om nödvändig tandvård - kommunerna ansvarar för att:**

- utse kontaktperson för kommunikation och informationsutbyte med VGR
- utse intygsutfärdare med kompetens att identifiera målgruppen för N-tandvårdsintyg
- bevaka aktuell information och vid behov delta på utbildning som VGR tillhandahåller
- registrera och upprätthålla uppgifter om N-tandvårdsintyg och munhälsobedömning i det IT-stöd som tillhandahålls av VGR

### **Munhälsobedömning – kommunerna ansvarar för att:**

- uppgift om individens vårdgivare av tandvård (folktandvård eller privat) finns dokumenterad och tillgänglig för omvårdnadspersonal
- erbjuda en årlig munhälsobedömning till avsedd målgrupp, även till dem som tackat nej tidigare
- omvårdnadspersonal deltar vid munhälsobedömningen
- individen ges daglig munvård enligt tandvårdens ordination och instruktioner. Tid för daglig munvård ska ingå i personlig hygien

## **8. Utbildning**

I den uppsökande verksamheten ingår utbildning till personal inom vård och omsorg i allmän munhälsovård. Den tandvårdsleverantör som VGR tillhandahåller ansvarar för utbildningarna.

Genom rätt utbildning ges förutsättning för ett gott omhändertagande av daglig munvård. Kommunen ansvarar för att berörd omvårdnadspersonal genomgår de utbildningar i allmän munhälsovård som VGR genom tandvårdsleverantör erbjuder.

## **9. Uppföljning**

Parterna har både ett eget och ett gemensamt ansvar för uppföljning av överenskommelsen, i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende följsamheten samt avvikelser.

VGR ansvarar för att regelbundet, minst en gång per år, sammanställa statistik kring munhälsa från IT-stödet som rapporteras till SKR.

Per kommun redovisas antal individer som:

- tackat ja till munhälsobedömning
- som fått munhälsobedömning

- har N-tandvårdsintyg
- vid munhälsobedömningar har med sig personal
- har rätt till munhälsobedömningar och får en munhälsobedömning

Per kommun redovisas även:

- samtliga enheter i kommunen som under en treårsperiod har genomgått utbildning i allmän munhälsovård
- antal intyg utfärdare som deltar i utbildningar som VGR årligen erbjuder

REMISSVERSION



Remissversion

## Överenskommelse

**Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende**

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet





## Innehåll

1. Inledning .....	3
2. Parter .....	3
3. Giltighetstid .....	3
4. Målgrupper .....	4
5. Parternas ansvar .....	4
6. Personer med psykisk funktionsnedsättning .....	5
6.1 Regionens ansvar .....	5
6.2 Kommunens ansvar .....	5
7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet.....	6
7.1 Regionens ansvar .....	6
7.2 Kommunens ansvar .....	7
8. Personer med placering utanför hemmet.....	7
8.1 Gemensamt ansvar .....	8
8.2 Regionens ansvar .....	8
8.3 Kommunens ansvar .....	8
8.4 Gemensam planering.....	8
8.5 Kostnadsansvar.....	9
8.6 Uppföljning av placering.....	10
9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård .....	10
9.1 Regionens ansvar .....	10
9.2 Kommunens ansvar .....	11
10. Uppföljning.....	11

## 1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen reglerar samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende. Detta i enlighet med 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, samt 5 kap. 8 a och 9 a § Socialtjänstlagen, SoL.

Överenskommelsen reglerar även samarbete kring personer med tvångsvård. Huvudsakliga rättsregler återfinns i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

För barn och unga till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens, ska även länsgemensam överenskommelse ”Samverkan för barns och ungas hälsa” beaktas.

## 2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

## 3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget, med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att det ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

## 4. Målgrupper

Överenskommelsen omfattar personer, oavsett ålder, där samordnade insatser kan komma att behövas. Målgrupperna för överenskommelsen är:

1. personer med psykisk funktionsnedsättning
2. personer som med skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende.
4. personer inom psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

Syftet är att ge personer inom målgruppen möjlighet till behandling, återhämtning och delaktighet i samhällslivet. Vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

## 5. Parternas ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att samarbeta kring målgruppen. Samarbetet ska ligga till grund för att öka den enskildes möjlighet att ta ansvar för sitt eget liv.

Gemensamt ansvar är att:

- arbeta hälsofrämjande och förebyggande med målgrupperna
- arbeta för att stärka individens förutsättningar att använda digitala hjälpmedel och kommunikationsvägar
- identifiera somatisk ohälsa liksom ohälsa i munnen hos patienter med psykisk funktionsnedsättning
- underlätta och stödja personens återhämtning och rehabilitering genom huvudmännens samlade ansvar för sammanhållna, kunskapsbaserade och personcentrerade insatser
- tillämpa teambaserat arbetssätt
- minimera risken för att personens rättighet att få vård och stöd av respektive huvudman uteblir på grund av osämja

## 6. Personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning har svårigheter att utföra eller delta i aktiviteter inom viktiga livsområden. Detta medför begränsningar i relation mellan personen och omgivningsfaktorer.

### 6.1 Regionens ansvar

- årligen erbjuda hälsosamtal och somatisk kontroll för personer med långvarig psykisk sjukdom
- ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård
- bistå med intyg/bedömning av individens funktion, förutsättningar och behov av anpassning

### 6.2 Kommunens ansvar

#### Socialtjänstens ansvar

- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personerna behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- kan innefatta sysselsättning, boende och stöd till arbete eller studier.
- socialtjänst och skola/förskola som bedriver utbildning i kommunen ska samverka med varandra gällande fullföljda studier.

#### Kommunal primärvårds ansvar

- erbjuda kommunal primärvård enligt hälso- och sjukvårdsavtalet

## 7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet

Personer med skadligt bruk och beroende omfattar personer, oavsett ålder, med skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel samt spel om pengar.

Skadligt bruk påverkar individen eller dennes omgivning negativt, och går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. Eftersom narkotikainnehav/-bruk är kriminaliserat, så anses bruk generellt som skadligt, oberoende av mängd eller omfattning.

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomsdiagnoser, psykiska och/eller somatiska samtidigt. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är vanligt vid psykisk sjukdom och skadligt bruk. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död.

Kommunens socialtjänst, skola och VGR har ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet, och att särskilt uppmärksamma denna problematik hos målgruppen, samt då specifikt uppmärksamma ungdomar. Parterna ska säkerställa att behandling och stöd vid skadligt bruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat. Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård, eller till att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla vården och insatserna.

### 7.1 Regionens ansvar

- identifiera somatisk ohälsa liksom behov av tandvård hos patienter med psykiatrisk ohälsa
- ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL, för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård
- ansvara för avgiftning
- initiera samverkan kring tillnyktring
- bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar
- fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar
- ge tvärprofessionella behandlingsinsatser
- erbjuda stöd till närstående
- särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd

## 7.2 Kommunens ansvar

### Socialtjänstens ansvar

- uppmärksamma somatisk ohälsa liksom ohälsa i munnen hos patienter med psykiatrisk ohälsa
- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personerna behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- erbjuda stöd till boende och arbete/studier
- arbeta med återfallsprevention
- ge motiverande och familjeorienterade insatser
- socialtjänst och skola/förskola som bedriver utbildning i kommunen ska samverka med varandra gällande fullföljda studier
- erbjuda stöd till anhöriga och närstående
- ge stöd till barn som har en förälder eller annan närstående med missbruks- och beroendeproblem

### Kommunal primärvårds ansvar

- erbjuda insatser enligt hälso- och sjukvårdsavtalet

## 8. Personer med placering utanför hemmet

### Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård

Hem för vård och boende, HVB-hem, är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med någon form av behov inom kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för närstående eller till rehabilitering för individen.

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov efter en:

- ansökan från den enskilde, inom ramen för SoL
- bedömning av socialnämnden utifrån LSS, SoL, LVU eller LVM med placering i familjehem, på HVB eller Statens institutionsstyrelses, SIS, institutioner

Skiljelinjen mellan parternas ansvar i lagstiftning är inte alltid tydlig. Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv, och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan därmed omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området.

### 8.1 Gemensamt ansvar

Varje part ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Båda parterna ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.

En gemensam process för hantering av ansvar vid placering är central när den enskilde har behov av insatser från både kommun och region. Dessförinnan ska parterna ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda samt att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser i närmiljö/Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar utanför regionen, för att resurserna på bästa sätt ska tillgodose den enskildes insatsbehov, samt skapa förutsättningar för kontinuitet. I vissa fall kan det dock vara till den enskildes fördel att placering sker utan hänsyn till geografi, då kvalitet och inriktning på insatsen kan väga tyngre.

Båda parterna har rätt att själva utföra insatserna. Båda parterna har också rätt att träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Denna rätt omfattar enbart det ansvarsområde som respektive part ansvarar för enligt gällande lagstiftning.

### 8.2 Regionens ansvar

Regionen har ansvar för läkarinsatser, oavsett boendeform, och har dessutom ansvar för övriga hälso- och sjukvårdsinsatser i boendeformerna HVB, Familjehem och Hem för viss annan heldygnsvård. Personer som har behov av fortsatta insatser, och som placeras i boenden, ska därmed inte avslutas hos aktuell verksamhet inom regional hälso- och sjukvård.

### 8.3 Kommunens ansvar

Kommunens socialtjänst har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

### 8.4 Gemensam planering

Inför en placering, där båda parterna är delaktiga, ska en samordnad individuell plan, SIP, så tidigt som möjligt upprättas, där ansvarsfördelning tydliggörs.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen och planerad placeringstid
- den enskildes behov och önskemål
- respektive parts ansvar för de insatser som ska utföras och på vilket sätt detta tillförsäkras individen
- hur skola/förskola och/eller sysselsättning tillgodoses

Vid akut placering har parterna ett gemensamt ansvar att skyndsamt genomföra planering, och komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Den enskildes behov av insatser ska alltid säkerställas.

## 8.5 Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret följer respektive parts ansvarsområde, oavsett om insatserna utförs av parten själv eller om avtal med annan part upprättats.

Avtal och insatser som även omfattar den andra partens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne, för att kostnadsansvar ska uppstå.

Varje placering ska föregås av en skriftlig överenskommelse om kostnadsansvar mellan parterna, oavsett vilken part som gör placeringen.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive parts ansvar för de insatser som ska utföras
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses
- fördelning av kostnader i kronor eller procent
- tidsperiod

Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 30 dagar efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Oenigheter som uppkommer vid upprättandet av överenskommelse om kostnadsansvar mellan parterna, ska lösas i linjeorganisationen. Det innebär att chefer i respektive verksamhet/organisation har i uppdrag att i samverkan hitta en lösning. Parterna har gemensamt ansvar för att via SIP, eller annan gemensam plan, omgående komma överens om tillfällig kostnadsfördelning i väntan på lösning. Det beslut som slutligen fattas i linjeorganisationen kan innebära en justering i efterhand.

I de fall den enskilde är i behov av både kommunens socialtjänstinsatser och regionens hälso- och sjukvårdsinsatser, kan parterna dela på kostnaden. Detta görs då utifrån en schablon där VGR betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% kommun), om inget annat



är överenskommet. Denna schablon ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar och inte på annat sätt kunnat definierats.

## 8.6 Uppföljning av placering

Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av parternas berörda verksamheter.

När den enskildes behov förändras ska parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

## 9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som motsätter sig nödvändig vård kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Även en person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, dömas till rättspsykiatrisk vård.

Vården påbörjas alltid i sluten vård men kan omvandlas till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) via beslut i förvaltningsrätt. Förvaltningsrätten fastställer de särskilda villkor som den enskilde ska följa utanför sjukhuset. En samordnad vårdplan som beskriver olika parter insatser ska justeras av psykiatri och kommun.

Om patienten har behov av åtgärder från den regionala eller kommunala primärvården, den psykiatriska öppenvården eller insatser från socialtjänsten, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa.

En samordnad vårdplan beskriver olika parter åtgärder respektive insatser. Planen ska justeras av vårdgivarens slutenvård, den fasta vårdkontakten i öppen vård, kommunens socialtjänst och i förekommande fall regional och kommunal primärvård. En förutsättning är att patienten bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare, samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV, vilka inte är valfria för. Det ska även vara klarlagt att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för den enskilde.

### 9.1 Regionens ansvar

- utföra medicinsk specialistpsykiatrisk behandling, omvårdnad och åtgärder i sluten vård, under permission, samt vid ÖPT eller ÖRV
- samplanera med socialtjänst, regional fast vårdkontakt och andra aktörer vid upprättande av vårdplan

- upprätta samordnad vårdplan inför utskrivning från slutenvård i samplanering med Socialtjänst, den regionala öppna vården och andra inblandade aktörer.
- ansöka hos förvaltningsrätt om övergång till ÖPT eller ÖRV, och då föreslå vilka särskilda villkor rätten ska besluta.
- i förekommande fall stå för utförande av särskilda villkor fastställa av förvaltningsrätt
- följa upp åtgärder vid permission, ÖPT eller ÖRV, med socialtjänst och andra inblandade aktörer.
- vidta åtgärder för återintagning i slutenvård om förutsättningar för ÖPT eller ÖRV inte längre finns
- erbjuda en SIP vid utskrivning från ÖPT eller ÖRV till frivillig vård, om behov finns av insatser från båda huvudmännen.

## 9.2 Kommunens ansvar

Kommunens uppdrag bygger på frivilligt.

### Socialtjänstens ansvar

- utreda och fatta beslut om, samt verkställa och följa upp insatser enligt relevant lagstiftning SOL och LSS vid permissioner och ÖPT eller ÖRV.
- medverka vid vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av samordnad vårdplan
- påbörja planering av insatser när inskrivningsmeddelande inkommit och fast vårdkontakt i öppen vård är utsedd, för att den enskilde tryggt ska kunna lämna slutenvården (*Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård*).
- bidra med information om socialtjänstens planering och beslut vid upprättande av vårdplan i slutenvård och öppenvård med innehåll enligt HSLF-FS 2022:62
- medverka vid vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av samordnad vårdplan

### Kommunal primärvård

- Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

## 10. Uppföljning

Parterna har både ett eget och ett gemensamt ansvar för uppföljning av överenskommelsen, i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende tillämpning, följsamhet samt rapporterade avvikelser. Uppföljning av följsamhet sker på såväl individ- som systemnivå.



Remissversion

## Överenskommelse

### Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet



## Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Parter .....	3
3. Giltighetstid .....	3
4. Målgrupp.....	4
5. Syfte .....	4
6. Kriterier för kommunens betalningsansvar .....	4
7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret.....	5
8. Uppföljning.....	5

# REMISSVERSION

## 1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen reglerar hur ersättningen ska beräknas för en patient som vårdas inom den slutna vården, efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Detta i enlighet med 4 kap. 5 § Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Formerna för samverkansprocessen vid in- och utskrivning beskrivs i läns gemensam riktlinje.

## 2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

## 3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget, med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut, alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

## 4. Målgrupp

Målgruppen är patienter i alla åldrar som är kvar inom slutenvården efter att behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar, och där samordnade insatser kan komma att behövas efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

## 5. Syfte

Överenskommelsen reglerar hur kommunernas betalningsansvar ska beräknas.

## 6. Kriterier för kommunens betalningsansvar

En kommuns betalningsansvar inträder som huvudregel när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den länsgemensamma riktlinjen för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska vara uppfyllda.

Dessa villkor är att:

- slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande (2 kap. 1–3 §§ 2017:612)
- slutenvården ska ha meddelat att patienten är utskrivningsklar (3 kap. 1 2017:612)
- slutenvården ska - senast samma dag som utskrivning sker- överföra information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård (3 kap 2 § 2017:612)
- patienten ska ha erbjudits en samordnad individuell plan, SIP, vid behov av insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst (4 kap 1-3 §§ 2017:612)
- för patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen, genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan 7a § (1911:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Lag 2019:979).
- vid behov av SIP ska den fasta vårdkontakten i regionfinansierad öppen vård ha kallat till sådan (4 kap. 3 § (2017:612).
- planering och insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet (5 kap 5 § 2017:612).
- användning av gemensamt IT-stöd

## 7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

Kriterierna för kommunens betalningsansvar ska vara uppfyllda innan betalningsansvaret kan träda in.

- Kommunens betalningsansvar inträder om man har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0 (mellanskillnaden \* Antal utskrivna personer som omfattas av denna överenskommelse \* Fastställt belopp).
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För patienter inskrivna inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, det vill säga från dag 4, per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

Beloppet fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården.

## 8. Uppföljning

Parterna har både ett eget och ett gemensamt ansvar för årlig uppföljning av överenskommelsen, i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet.



Remissversion

## Överenskommelse

# Om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet





## Innehåll

1. Inledning .....	3
2. Parter .....	3
3. Giltighetstid .....	3
4. Målgrupp .....	4
5. Syfte .....	4
6. Gemensamt ansvar .....	4
7. Parternas ansvar .....	5
7.1 Regionens läkaransvar .....	5
7.2 Kommunens ansvar .....	5
8. Uppföljning .....	6

# REMISSVERSION

## 1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka mellan region och kommun, både när det gäller målgrupper och på individnivå. Överenskommelsen baseras på 16 kap. 1 § och 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som reglerar samverkansformerna och omfattningen mellan kommun och region.

I överenskommelsen regleras regionens läkaransvar för patienter med kommunal primärvård. Formerna för hur vården runt patienten ska samordnas regleras i närområdesplan.

## 2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

## 3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut, alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att det ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

## 4. Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet ansvarar VGR för läkare till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2:a punkten Socialtjänstlag (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 kap.8 § och 9 kap. 9 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL), samt daglig verksamhet enligt LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) sedan regionbildningen 1999, avtal 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

## 5. Syfte

Överenskommelsen reglerar omfattningen av och formerna för regionens läkaransvar i kommunal primärvård.

## 6. Gemensamt ansvar

Samarbetet mellan professioner, verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att kunna bedriva en patientsäker, proaktiv och personcentrerad vård. Så långt som möjligt ska vården planeras och ske under kontorstid.

Huvudmännen samverkar genom att:

- årligen upprätta gemensamma närområdesplan med syftet att stärka teamarbetet kring patienten.
- varje patient ska ha en namngiven läkare och namngiven fast vårdkontakt. Uppgifterna ska finnas i patientjournalen hos respektive vårdgivare
- utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp den individuella planen, enligt hälso- och sjukvårdslagen

- säkerställa informationsöverföringen mellan alla verksamheter, och använda gemensamt IT-system för kommunikation och informationsöverföring
- tillämpa teambaserat arbetssätt
- beakta närståendes delaktighet
- respektive vårdgivare ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget
- utbyta information vid personal-, verksamhets- eller organisationsförändringar som kan påverka det lokala samarbetet.

## 7. Parternas ansvar

### 7.1 Regionens läkaransvar

Västra Götalandsregionen tillhandahåller fast läkarkontakt. Utifrån patientens behov kan vården utformas i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård.

Tillgång till läkare ska finnas dygnet runt, veckans alla dagar, för kommunal primärvård.

#### Läkarens patientansvar

I läkaransvar ingår bland annat att:

- fast läkarkontakt inom primärvård ska utses enligt 6 kap. 3 § Patientlag (2014:821).
- fast läkarkontakt samordnar patientens medicinska vård, läkemedelsbehandling och dialog mellan vårdnivåer, samt är delaktig vid vårdövergångar
- utföra medicinska bedömningar, utredningar, behandlingsinsatser och uppföljning, planerat och oplanerat, för vård, hela dygnet, samt beskriva det i en medicinsk vårdplan
- ha läkemedelsansvar, genomföra läkemedelsgenomgång och upprätta läkemedelsberättelse
- genomföra brytpunktssamtal vid allvarlig sjukdom, vid övergång till palliativ vård och vid vård i livets slutskede
- ta ställning till vårdbegränsningar
- ge medicinsk konsultation och kompetensöverföring i det enskilda ärendet till kommunens legitimerade personal.
- fastställa dödsfall samt upprätta dödsbevis och dödsorsaksintyg

### 7.2 Kommunens ansvar

Tillgång till sjuksköterska ska finnas dygnet runt, veckans alla dagar.

I legitimerad personals hälso- och sjukvårdsansvar ingår bland annat att:

- bedöma, utreda, åtgärda och följa upp vården utifrån arbetsterapi-, fysioterapi- samt omvårdnadsprocessen
- informera fast läkarkontakt vid förändringar i patientens hälsotillstånd
- utföra ordinationer, samt utvärdera och återrapportera resultat
- meddela aktuella mottagningar vid uppstart och avslut av kommunal primärvård
- tillgodose behovet av palliativa insatser vid vård i livets slutskede
- sjuksköterska kan, efter överlåtelse från ansvarig läkare, utföra klinisk undersökning vid förväntat dödsfall. Iakttagna kriterier samt tidpunkt för dödens inträde förmedlas till läkare

## 8. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för en årlig uppföljning av följsamheten till överenskommelsen samt avvikelser.

Uppföljning ska också ske årligen av Närområdesplan med bilaga vilket är underlag till uppföljning av lokal samverkan.

REMISSVERSION



Sektor omsorg  
Enhetschef Individ- och familjeomsorgen  
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse  
2025-03-04  
2025/21

Socialnämnden

## **Tjänsteskrivelse - revidering av socialnämndens delegationsordning**

### **Beslutsförslag**

Socialnämnden beslutar revidera Delegationsordning för Individ- och familjeomsorg enligt bilaga 1, 2 och 3.

### **Ärendets beredning**

Revidering av delegationsordningen har gjorts av förste socialsekreterare vid vuxengrupp samt förste socialsekreterare vid barn- och unga-grupp tillsammans med enhetschef.

### **Sammanfattning av ärendet**

Delegationsordningen för Individ- och familjeomsorg behöver regelbundet ses över för att stämma överens med ny lagstiftning, riktlinjer och rutiner. Den senaste revideringen gjordes 2024-09-30. Vi har nu uppmärksammat en rad beslut där delegationsordningen behöver ändras. Vissa befintliga beslut kan tas bort då de finns på annan plats i delegationen. Några nya beslut har också lagts till.

### **Beslutsunderlag:**

Tjänsteskrivelse ”Revidering av socialnämndens delegationsordning”  
daterad 2025-03-04

Bilaga 1 – NY delegationsordning vuxenärenden

Bilaga 2 – NY delegationsordning ekonomiskt bistånd

Bilaga 3 – revidering av delegationsordning barn- och unga

Kerstin Belander  
Enhetschef Individ- och familjeomsorgen

Nr	Politiskt organ	Ärende	Lagrum	Delegat	Ersättare	Anmärkning
		<b>Vuxenärenden</b> Svart; ska stå kvar sedan tidigare, Grönt; tillkommer, rött; ska bort				
		<b>Utredning</b>				
	SN	Beslut om att utredning ska inledas.	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		
	SN	Beslut om att utredning inte ska inledas, eller att inledd utredning ska läggas ner.	11 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare, socialsekreterare i socialjouren		
	SN	Beslut om att utredning inte ska föranleda någon åtgärd.	11 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare		
	SN	Avsluta utredning med beslut om avslag på ansökan.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		
		<b>Beslut om insats enligt 4 kap 1 § SoL</b>				
		Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal upp till 6 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare i samråd med förste socialsekreterare		
		Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal upp till 12 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen		
		Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal utöver 12 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen		
		Besluta om insats i form av CRA-behandling upp till 12 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen		

		Besluta om insats i form av CRA-behandling utöver 12 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen		
		Besluta om insats i form av CRAFT - anhörigprogram - 12 sessioner	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare		
		Besluta om insats i form av rePULSE - 10 kurstillfällen	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare		
		Besluta om insats i form av kontakt med vuxenstödjare/stödperson upp till 6 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §, 5 kap 9 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare		
		Besluta om insats i form av kontakt med vuxenstödjare/stödperson utöver 6 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §, 5 kap 9 §	Förste socialsekreterare		
	SN	Beslut om insats i kommunens öppenvård, upp till 6 månader.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		
	SN	Beslut om insats i kommunens öppenvård, upp till 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare		
	SN	Beslut om insats i kommunens öppenvård, utöver 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om tillfällig placering i behandlingshem, skyddat boende, upp till 3 månader.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om insats för vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende eller i familjehem i avvaktan på utskottets beslut.	4 kap 1 § SoL	Socialutskottets ordf., vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Beslut om insats för vård (placering/omplacering) i hem	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		



		för vård eller boende eller i familjehem.				
		Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare.	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		
	SN	Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare i avvaktan på utskottets beslut	4 kap 1 § SoL	Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Besluta om eftervård, upp till 50% av basbeloppet.	4 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare		
	SN	Beslut om eftervård, upp till 100% av basbeloppet.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om eftervård utöver 100% av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		
	SN	Beslut om ansvarsförbindelse avseende kontraktsvård.	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		
		<b>Egenavgifter</b>				
	SN	Beslut om egenavgift.	8 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt fastslagen taxa efter inkomstprövning.
	SN	Beslut om eftergift av egenavgift, helt eller delvis.	9 kap 4 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e soc sekr/Enhetschef IFO		Efter inkomstprövning.
	SN	Beslut att föra talan hos förvaltningsrätten om ersättning för kostnader enl. 8 kap 1 § SoL.	9 kap 3 § SoL	Enhetschef, IFO		Efter utredning av inkomst.
	SN	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enl. 8 kap 1 § SoL.	9 kap 4 § SoL	Enhetschef, IFO		Efter utredning av inkomst.
	SN	<b>Socialpsykiatriska insatser enligt 4 kap 1 § SoL</b>				
	SN	Beslut om insats i form av boendestöd, upp till 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		

	SN	Beslut om förlängning av insats i form av boendestöd efter 12 månaders verkställighet.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO		
	SN	Beslut om insats i form av kontaktperson, förordnande/entledigande upp till 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e soc sekr		
	SN	Beslut om insats i form av kontaktperson, förordnande/entledigande utöver 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO		
	SN	Beslut om insats i form av daglig sysselsättning, upp till 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e soc sekr		
	SN	Beslut om insats i form av daglig sysselsättning, utöver 12 månader.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO		
	SN	Beslut om särskilt boende, upp till 3 månader.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO		
	SN	Beslut om särskilt boende, utöver 3 månader.	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		
		<b>Lag om vård av missbrukare (LVM)</b>				
	SN	Besluta om att inleda utredning då Individ- och familjeomsorgen fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård enligt LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 7 §	Socialsekreterare, socialsekreterare i socialjouren		
	SN	Beslut om att inleda utredning.	7 § LVM	Socialsekreterare, socialsekreterare i socialjouren		
	SN	Besluta om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned	Lag om vård av missbrukare i vissa fall , 7 §	Förste socialsekreterare		

	SN	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ner.	7 § LVM	1:e socialsekreterare		
	SN	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen.	9 § LVM	Socialutskottets ordf., vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Besluta att begära biträde av polis för att föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 45 § p 1	Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Beslut om att begära handräckning för att verkställa beslut om läkarundersökning.	45 § p 1 LVM	Socialutskottets ordf., vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Besluta om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 11 §	Socialutskott		
	SN	Beslut om att ansöka om tvångsvård.	11 § LVM	Socialutskott		
	SN	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 13 §	vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		Beslutet ska dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut bör endast förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand.

						Avseende förordnande se SN § X
	SN	Beslut om omedelbart omhändertagande.	13 § LVM	Socialutskottets ordf., vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska upphöra	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 18b §	Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra.	18 b § LVM	Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Beslut om att begära handräckning för att verkställa beslut om tvångsvård.	45 § p 2 LVM	Socialutskottets ordf., vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat		
	SN	Besluta om att vård ska övergå till vård enligt 27 § LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 27 §	Förste socialsekreterare		
	SN	Besluta om kontrakt för vård enligt 27 §	27 § LVM	1:e socialsekreterare		
	SN	Lämna yttrande till åklagarmyndighet vid åtalsprövning.	46 § LVM	1:e socialsekreterare		
	SN	Lämna yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård.	21 kap 2 § BrB	1:e socialsekreterare		

		<b>Bistånd i form av socialt kontrakt eller träningsboende</b>				
		Besluta om insats i form av socialt kontrakt/borgensåtagande för hyreskontrakt - 21 år och äldre	Socialtjänstlagen 4 kap 2 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen		
		Beslut om insats i form av socialt kontrakt.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Besluta om insats i form av ungdomslägenhet och utsluss - träningslägenhet upp till 21 år	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	Beslut om insats i form av träningsboende.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare		
	SN	Skriva på bostadskontrakt med hyresvärd för socialt kontrakt och ungdomslägenhet		Enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	Teckna kontrakt med hyresvärd för träningsboende/socialt kontrakt.		Enhetschef, IFO		
		Upprätta andrahandskontrakt/kontrakt för ungdomslägenhet		Enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	Upprätta andrahandskontrakt för träningsboende/socialt kontrakt.		Enhetschef, IFO		

## Förslag på ändring i delegationsordning

Röd text innebär att punkten ska strykas från den nuvarande delegationsordningen.

Grön text innebär att punkten tillkommer

Övriga punkter är kvarstående från nuvarande delegationsordning.

Nr	Politiskt organ	Ärende	Lagrum	Delegat	Ersättare	Anmärkning
	SN	Beslut att inleda utredning.	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare/socialsekreterare i socialjour		
	SN	Beslut att inledd utredning ska läggas ner.	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		Då enskild inte medverkat till utredningens genomförande.
	SN	<b>Beslut om ekonomiskt bistånd samt ekonomiskt bistånd till livsföring i övrigt:</b>				
	SN	Besluta om ekonomiskt bistånd, efter individuell prövning, dock som högst enligt gällande norm för försörjning och i första hand enligt SOSFS 2003:5 (S) och i andra hand enligt antagna riktlinjer för ekonomiskt bistånd	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare/socialsekreterare i socialjour		
	SN	- enligt riksnorm och riktlinjer	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare/socialsekreterare i socialjour		
	SN	Besluta om ekonomiskt bistånd, efter individuell prövning, dock som högst enligt gällande norm för försörjning och i första hand enligt SOS 2003:5 (S) och i andra hand enligt antagna riktlinjer för ekonomiskt bistånd med Villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd	Socialtjänstlagen 4 kap 4 §	Socialsekreterare		
	SN	Besluta om ekonomiskt bistånd, efter individuell prövning, dock som högst enligt gällande norm för försörjning och i första hand enligt SOSFS 2003:5 (S) och i andra hand enligt antagna riktlinjer för ekonomiskt bistånd med Vägrande av eller nedsättning	Socialtjänstlagen 4 kap 5 §	Socialsekreterare		

## Förslag på ändring i delegationsordning

Röd text innebär att punkten ska strykas från den nuvarande delegationsordningen.

Grön text innebär att punkten tillkommer

Övriga punkter är kvarstående från nuvarande delegationsordning.

	SN	- över riksnorm, enligt riktlinjer, max 10% av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare		
	SN	- över riksnorm, enligt riktlinjer, max 30% av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	- under riksnorm enligt riktlinjer	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare		
	SN	- med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd	4 kap 4 § SoL	Socialsekreterare		
	SN	- med vägrande av eller nedsättning av fortsatt ekonomiskt bistånd	4 kap 5 § SoL	Socialsekreterare		Om den enskilde utan godtagbart skäl avböjer att delta i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som anvisats enligt 4 §,
	SN	Beslut om spädbarnsutrustning, max 15 % av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		
	SN	Besluta om tandvård, max 10 000 kr sammanlagt per år	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare		
	SN	Beslutat om tandvård, utöver 10 000 kr sammanlagt per år	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Enhetschef i Individ- och familjeomsorgen		
	SN	Beslutat om faktiska kostnaden för glasögon med normalglas. Både max 1 000 kr	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare		
	SN	Beslut om hemutrustning, max 10% av basbeloppet per år.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare		
		<b>Tandvård och glasögon:</b>				
	SN	- tandvård, max 15 % av basbeloppet per år.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare		
	SN	- tandvård, upp till 50% av basbeloppet per år.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	- belopp över 50% av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		

## Förslag på ändring i delegationsordning

Röd text innebär att punkten ska strykas från den nuvarande delegationsordningen.

Grön text innebär att punkten tillkommer

Övriga punkter är kvarstående från nuvarande delegationsordning.

	SN	Beslut om glasögon med normalglas. Båge max 1,5 % av basbeloppet.	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		
		<b>Elskulder:</b>				
	SN	Besluta om elskuld max 5 000 vid ett tillfälle per år	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	- max 10% av basbeloppet vid ett tillfälle per år.	4 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare i samråd med enhetschef, IFO		Om detta beviljas måste ev ny skuld inom ett år avgöras av socialutskott.
	SN	Besluta om elskuld 5 000 - 8 000 kr vid ett tillfälle per år	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	- max 20% av basbeloppet vid ett tillfälle per år.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	- belopp över 20% av basbeloppet.	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		
	SN	Besluta om depositionsavgift för elabonnemang/ telefonabonnemang enligt företagets avtal	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	- depositionsavgift för elabonnemang.	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	- tecknande av elabonnemang	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Besluta om hemutrustning högst 5 000 kr per år	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare		
		<b>Hyresskulder:</b>				
	SN	Besluta om hyresskuld max 6 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen		
	SN	- max 3 månader	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	- utöver 3 månader	4 kap 1 § SoL	Socialutskott		
		<b>Förmedlingskonto:</b>				



## Förslag på ändring i delegationsordning

**Röd text** innebär att punkten ska strykas från den nuvarande delegationsordningen.

**Grön text** innebär att punkten tillkommer

Övriga punkter är kvarstående från nuvarande delegationsordning.

	SN	Besluta om insats i form av förmedling av egna medel/förmedlingskonto upp till 6 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare		
	SN	- beslut upp till 6 månader	4 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare		
	SN	Besluta om insats i form av förmedling av egna medel/förmedlingskonto utöver 6 månader	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare		
	SN	- beslut utöver 6 månader	4 kap 1 § SoL	Enhetschef, IFO		Om inte särskilda skäl finns bör anmälan om behov av god man göras.
		<b>Beslut enligt 4 kap 2 § SoL</b>				
	SN	- upp till 50% av basbeloppet	4 kap 2 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	- över 50% av basbeloppet	4 kap 2 § SoL	Socialutskott		
		<b>Återkrav</b>				
		Beslut om att inleda utredning om återkrav och misstänkt FUT.	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare		Felaktig utbetalning (FUT)
	SN	Beslut om att återkräva felaktigt utbetalt bistånd.	9 kap 1 § SoL	Socialutskott		Felaktig utbetalning (FUT)
	SN	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd som beviljats enligt 4 kap 1 § och 9 kap 2 § SoL.	9 kap 2 § SoL	Socialsekreterare		Punkt 1, 2 och 3
	SN	Besluta om att underrätta försäkringskassan om att nämnden ska uppbära ersättning enligt AFL som ersättning för ekonomiskt bistånd	Lag om allmän försäkring, Socialtjänstlagen	Socialsekreterare		
	SN	Besluta om att framställa begäran om ersättning till Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och a-kassan för ekonomiskt bistånd som utgetts som förskott på förmån.	107 kap 5 § Socialförsäkringsbalk 9 kap 2 § SoL	Socialsekreterare		

## Förslag på ändring i delegationsordning

**Röd text** innebär att punkten ska strykas från den nuvarande delegationsordningen.

**Grön text** innebär att punkten tillkommer

Övriga punkter är kvarstående från nuvarande delegationsordning.

	SN	Beslut om framställning till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiebidrag	Studiestödsförordning (2000:655)	Socialsekreterare		
	SN	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd som beviljats enligt 4 kap 2 § och 9 kap 2 § SoL.	9 kap 2 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt vid återkrav enligt 9 kap 1 §.	9 kap 3 § SoL	Socialutskott		Omfattas av delegeringsförbud enl 10 kap 4 § SoL.
	SN	Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt vid återkrav enligt 9 kap 2 §.	9 kap 3 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om framställan av ersättningsskyldighet.	9 kap 3 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om polisanmälan gällande misstänkt bidragsbrott.	6 § Bidragsbrottslag	Socialutskott		
		<b>Eftergift</b>				
	SN	Efterge ersättningsskyldighet enl. 9 kap 2 § SoL, punkt 1, 2 och 3	9 kap 4 § SoL	Socialsekreterare		Justera förskott på förmån.
	SN	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enl 9 kap 1, 2 §§	9 kap 4 § SoL	Enhetschef, IFO		
		<b>Dödsbo, dödsboanmälan och begravning</b>				
	SN	Besluta om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet samt villkor om återbetalning, inom respektive ansvarsområdet	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §, 2 §	Socialsekreterare		
	SN	Besluta om ekonomiskt bistånd till begravning; samtliga kostnader inkl gravsten, max 50 % av basbeloppet	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Socialsekreterare		
	SN	Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i	4 kap 1 §, 9 kap 2 § SoL	Socialsekreterare		

### Förslag på ändring i delegationsordning

**Röd text** innebär att punkten ska strykas från den nuvarande delegationsordningen.

**Grön text** innebär att punkten tillkommer

Övriga punkter är kvarstående från nuvarande delegationsordning.

		omedelbar anslutning till dödsfallet samt villkor om återbetalning, max 50% av basbeloppet inkl. gravsten.				
	SN	Besluta om övrigt ekonomiskt bistånd i samband med dödsfall (tömning av dödsbo, saneringskostnad etc)	Socialtjänstlagen 4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen.		
		Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader eller andra relaterade kostnader utöver 50% av basbeloppet.	4 kap 2 § SoL	Enhetschef, IFO		
	SN	Beslut om att inge dödsboanmälan till den myndighet som har i uppdrag att motta anmälan.	20 kap 8 a § ÄB	Socialsekreterare		
	SN	Beslut om att inte inge dödsboanmälan.	20 kap 8 a § ÄB	1:e socialsekreterare		
	SN	Beslut om att ordna gravsättning.	Begravningslagen	1:e socialsekreterare		Kommunen har rätt till ersättning för kostnaderna från dödsboet.

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Politiskt organ	Ärende	Lag, föreskrift etc	Lagrum	Delegat	Vidare-delegeras	Vidaredelegat	Anmärkning
	<p><b>Individ- och familjeomsorgen</b></p> <p>Grönmarkerat är nytt (i vissa fall flyttat)</p> <p>Rödmarkerat ska tas bort</p>						
	<p><b>Utskottsärenden - som enligt 10 kap 4 § Socialtjänstlagen kan delegeras till utskott men ej till tjänsteman</b></p>						
Socialnämnd	Förbjuda eller begränsa möjligheterna för en person som i sitt hem inom kommunen att ta emot andras barn, när ett barns bästa kräver det	Socialtjänstlagen	5 kap 2 §	Socialutskott			Förbud omfattar inte fall då det med hänsyn till särskilda omständigheter är uppenbart befogat att ett barn tas emot i hemmet
Socialnämnd	Medgivande att barn tas emot för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör någon av barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare	Socialtjänstlagen	6 kap 6 §	Socialutskott			Ett beslut om att bereda en underårig vård i ett visst enskilt hem är att betrakta som ett medgivande enligt 6 kap 6 §. Utredning av det enskilda hemmet ska alltid ske.
Socialnämnd	Beslut om godkännande av jourhemmet att ta emot barn av Färgelanda kommun	Socialtjänstlagen	6 kap 6 §	Socialutskott			Socialnämnden får inte placera ett barn i ett sådant enskilt hem som vid upprepande tillfällen tar emot barn för tillgänglig vård och fostran (jourhem) om inte förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i det är utredda av socialnämnd
Socialnämnd	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	Socialtjänstlagen	6 kap 8 §	Socialutskott			Övervägande är inte ett beslut. Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var sjätte månad är skyldig att överväga om vård enligt SoL fortfarande behövs. Den är

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

							tillämplig vid både SoL och privata placeringar
Socialnämnd	Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU vid prövning om upphörande av vård enligt SoL	Socialtjänstlagen	6 kap 8a §	Socialutskott			Gäller placering i ett hem som avses i 6 kap 6 § SoL
Socialnämnd	Medgivande att ta emot barn för adoption	Socialtjänstlagen	6 kap 6 § och 6 kap 12 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Återkallelse av medgivande att ta emot adoptivbarn	Socialtjänstlagen	6 kap 13 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Vägran att samtycka till att adoptionsförfarandet får fortsätta	Socialtjänstlagen	6 kap 14 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL	Socialtjänstlagen	9 kap 3 §	Socialutskott			Ev kan polisanmälan göras.
	<b>Utskottsärenden - Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga</b>						
Socialnämnd	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	4 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och ungdom under 20 år	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	6 § 1 st	Socialutskott, Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden			
Socialnämnd	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	9§	Socialutskott, socialutskottets ordförande, vise ordförande eller annan ledamot som nämnden försordnat			
Socialnämnd	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	11 § 1 st, och 3 st	Socialutskott, Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan			

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

				ledamot som nämnden förordnat			
Socialnämnd	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	11 § 2 st och 3 st	Socialutskott, Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat			
Socialnämnd	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	13 § 1 st och 3 st	Socialutskott, Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat			
Socialnämnd	Prövning om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	13 § 2 st	Socialutskott			
Socialnämnd	Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU vid prövning om upphörande av vård enligt LVU, av barn under 18 år	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	13 b §	Socialutskott			Gäller placering i ett hem som avses i 6 kap. 6 § SoL
Socialnämnd	Övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap 8 § FB då den unge varit placerad i samma familjehem i två år.	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	13 c § LVU och 6 kap 8 b § SoL	Socialutskott			Omfattas av delegeringsförbud. Beslutet om ansökan om vårdnadsöverflytt tas sedan av socialnämnden.
Socialnämnd	Besluta om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte nås med förälder eller vårdnadshavare	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	14 § 2 st.	Socialnämnd, socialnämndens ordförande			
Socialnämnd	Besluta om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	14 § 2 st.	Socialutskott, socialutskottets ordförande			
Socialnämnd	Beslut om uppföljning vid upphörande av vård enligt LVU	Lag med särskilda bestämmelser	21 b §	Socialsekreterare			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

		om vård av unga					
Socialnämnd	Beslut om regelbunden kontakt med särskild kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	22 § 1 st	Socialutskott			Beträffande kvarstående ansvar för kommun, se Socialstyrelsens meddelandeblad 17/88
Socialnämnd	Prövning av om beslut om förebyggande insats ska upphöra att gälla	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	22 § 3 st	Socialutskott			Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var sjätte månad ska pröva om insatsen fortfarande behövs
Socialnämnd	Beslut om att förebyggande insats enligt 22 § 1 st LVU ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	22 § 3 st	Socialutskott			
Socialnämnd	Ansöka hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	24 §	Socialutskott			Jämför 25 § LVU
Socialnämnd	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	26 § 1 st	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	26 § 2 st	Socialutskott, socialutskottets ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat			
Socialnämnd	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	27 § 1 st och 2 st	Socialutskott, Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat			
Socialnämnd	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 §	Socialutskott??			
Socialnämnd	Ansökan om utreseförbud	Lag med särskilda	31 § b	Socialutskott			

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

		bestämmelser om vård av unga					
Socialnämnd	Besluta om tillfälligt utreseförbud	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § d	Sociala utskottet, i brådskande fall ordförande			
Socialnämnd	Beslut om tillfälligt utreseförbud ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § g	Sociala utskottet, i brådskande fall ordförande			
Socialnämnd	Pröva om utreseförbudet ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § c	Socialutskottet			
Socialnämnd	Beslut om tillfälligt undantag från utreseförbudet	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § i	Socialutskottet			
Socialnämnd	Besluta om att läkarundersökning, utse läkare och plats för läkarundersökning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	32 §	Socialutskott, socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat			
Socialnämnd	Beslut att uppmana till provtagning inför umgänge vid vård	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	32a §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut att uppmana till provtagning inför prövning av om vård	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	32 b §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut att begära polisens biträde för att bereda läkare tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	43 § 1 st	Socialutskott, Socialutskottets ordförande			Avseende förordnande se SN 190109 § 5



## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU samt återkallande av polishandräckning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	43 § 2 st	Socialutskottets ordförande Håkan Gusteus, 1e vice ordförande Edgardo Varas,  Enhetschef för individ- och familjeomsorgen Kerstin Belander, förste socialsekreterare Karin Hansson, Jeanette Leifsdotter  Socialsekreterare i socialjouren Annelie Berntsson Berg, Carina Gustavsson, Therese Karlsson, Eva Nilsson, Helena Larsson, Pernilla Martinsson, Inga-Lill Karlsson, Emelie Andersson, Sanna Ollila, Anna-Karin Ödbrant, Johanna Gustavsson och Zandra Salomonsson			
	<b>Utskottsärenden - Lag om vård av missbrukare i vissa fall LVM</b>						
Socialnämnd	Besluta om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall	11 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	Lag om vård av missbrukare i vissa fall	13 §	Socialutskott			
	<b>Skyddat boende</b>						

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn i samverkan med Trollhättans stad.	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn i samverkan med Trollhättans stad.	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn hos extern utförare i maximalt en månad.	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn hos extern utförare till nästkommande arbetsdag.	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn hos extern utförare.	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskott, Socialnämnden beslutar			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn i samverkan med Trollhättans stad	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn i samverkan med Trollhättans stad i upp till en vecka	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn hos extern utförare i maximalt en månad	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn hos extern utförare till nästkommande arbetsdag	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av skyddat boende till barn hos extern utförare	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätten om placering av barn i skyddat boende	Lag om placering av barn i skyddat boende	3 kap 3 §, 3 kap 1 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om omedelbar insats i form av skyddat boende	Lag om placering av barn i skyddat boende	4 kap 1 §	Socialutskott, socialnämndens ordförande samt vice ordförande			
Socialnämnd	Beslut att upphäva beslut om	Lag om placering	4 kap 8 §	Socialutskott,			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	omedelbar insats i form av skyddat boende	av barn i skyddat boende		socialnämndens ordförande samt vice ordförande			
Socialnämnd	Beslut om var barnet ska placeras och om hur insatsen i övrigt ska genomföras	Lag om placering av barn i skyddat boende	5 kap 1 §	Socialutskott, socialnämndens ordförande samt vice ordförande			
Socialnämnd	Beslut om övervägande av insatsen i form av skyddat boende ska fortsätta	Lag om placering av barn i skyddat boende	5 kap 3 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om övervägande av hemlighållande av barnets vistelseort	Lag om placering av barn i skyddat boende	5 kap 6 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om övervägande av umgängesbegränsning	Lag om placering av barn i skyddat boende	5 kap 6 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om att insats i form av skyddat boende ska upphöra	Lag om placering av barn i skyddat boende	7 kap 1 §, 3 kap 1 §	Socialutskott eller socialnämndens ordförande samt vice ordförande			
Socialnämnd	Beslut om att hemlighålla barnets vistelseort för den vårdnadshavare som barnet inte är placerat tillsammans med	Lag om placering av barn i skyddat boende	5 kap 4 § 1 p	Socialnämndens ordförande samt vice ordförande			Beslutet ska vara tidsbegränsat och får som längst gälla fram till socialnämndens nästa sammanträde.
Socialnämnd	Beslut om handräckning för att genomföra beslut om skyddat boende enligt 3 kap. eller om omedelbar insats i form av skyddat boende enligt 4 kap lag om placering av barn i skyddat boende samt återkalla handräckning enligt denna lag	Lag om placering av barn i skyddat boende	8 kap 7 §	Socialnämndens ordförande Håkan Gusteus, 1:e vice ordförande Edgardo Varas  Enhetschef för individ- och familjeomsorgen Kerstin Belander, förste socialsekreterare Karin Hansson, Jeanette Leifsdotter  Socialsekreterare i			

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

				socialjouren;  Annelie Berntsson Berg, Carina Gustavsson, Therese Karlsson, Eva Nilsson, Helena Larsson, Pernilla Martinsson, Inga-Lill Karlsson, Emelie Andersson, Sanna Ollila, Anna-Karin Ödbrant, Johanna Gustavsson och Zandra Salomonsson			
Socialnämnd	Beslut om placering av vuxna på skyddat boende i samverkan med Trollhättans stad i högst en vecka.	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	socialsekreterare på socialjouren			Kolla om dessa kommer längre ned!
Socialnämnd	Beslut om placering av vuxna på skyddat boende i extern regi till nästkommande arbetsdag	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	socialsekreterare på socialjouren			
	<b>Utskottsärenden - Föräldrabalken</b>						
Socialnämnd	Beslut att åtgärd vidtas utan hänsyn till den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs för barnets bästa avseende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL</li> <li>• behandling i former som ges med stöd av 4 kap 1 § SoL</li> <li>• utseende av kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap 6 § 3 st SoL</li> </ul>	Föräldrabalken	6 kap 13a §	Socialutskott			Gäller endast om barnet har två vårdnadshavare och endast den ena samtycker till en åtgärd till stöd för barnet
Socialnämnd	Beslut om att lämna yttrande inför interimistiskt beslut i tingsrätten beträffande vård, boende eller umgänge, vid snabbupplysning	Föräldrabalken	6 kap 20 § 2 st	Socialutskott			
	<b>Beslutanderätt enligt lag, s k Kompletterande beslutanderätt</b>						

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	Beslutanderätten får användas när nämndens beslut inte kan avvaktas. Nämnden bör i beslut ange vem som i vid varje tidpunkt har rätt att fatta beslut, i angiven ordning. Beslut ska anmälas vid nämndens nästkommande sammanträde					Vi tycker den kan tas bort!
	<b>Utskottsärenden - Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga</b>					
Socialnämnd	Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	6 § 1 st och 2 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat		Beslutet ska dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut bör endast förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand. Avseende förordnande se SN § X
Socialnämnd	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	11 § 1 st och 3 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat		Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	11 § 2 st och 3 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat		Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	27 § 2 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat		Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Beslut att begära polisens biträde för att bereda läkare tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	43 § 1 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande		<u>OBS!</u> Beslutet kan inte delegeras till annan ledamot. Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU samt återkallande av polishandräckning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	43 § 2 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat,		Avseende förordnande se SN 190109 § 5

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

				socialsekreterare i socialjouren Carina Gustavsson, Monica Axelsson, Gustaf Lundell, Cecilia Dahlman Gionnias och Eva Nilsson			
	<b>Utskottsärenden - Lag om vård av missbrukare i vissa fall</b>						
Socialnämnd	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	Lag om vård av missbrukare i vissa fall	13 §	Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat			Beslutet ska dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut bör endast förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand. Avseende förordnande se SN § X
	<b>Försörjningsstöd - ekonomiskt bistånd</b>						
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd, efter individuell prövning, dock som högst enligt gällande norm för försörjning och i första hand enligt SOSFS 2003:5 (S) och i andra hand enligt antagna riktlinjer för ekonomiskt bistånd	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare, Socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd, efter individuell prövning, dock som högst enligt gällande norm för försörjning och i första hand enligt SOS 2003:5 (S) och i andra hand enligt antagna riktlinjer för ekonomiskt bistånd med Villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd	Socialtjänstlagen	4 kap 4 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd, efter individuell prövning, dock som högst enligt gällande norm för försörjning och i första hand enligt SOSFS 2003:5	Socialtjänstlagen	4 kap 5 §	Socialsekreterare			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	(S) och i andra hand enligt antagna riktlinjer för ekonomiskt bistånd med Vägande av eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd						
Socialnämnd	Besluta om babyutrustning, max 15 % av basbeloppet	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			Enligt SoS Allmänna råd
Socialnämnd	Besluta om tandvård, max 10 000 kr sammanlagt per år	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Beslutat om tandvård, utöver 10 000 kr sammanlagt per år	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslutat om faktiska kostnaden för glasögon med normalglas. Båge max 1 000 kr	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om elskuld max 5 000 vid ett tillfälle per år	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om elskuld 5 000 - 8 000 kr vid ett tillfälle per år	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om depositionsavgift för elabonnemang/ telefonabonnemang enligt företagets avtal	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om hemutrustning högst 5 000 kr per år	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om hyresskuld max 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § Socialtjänstlagen	Socialtjänstlagen	9 kap 2 § 2 st	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om eftergift av ersättningskyldighet	Socialtjänstlagen	9 kap 4 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Besluta om om ekonomiskt bistånd utöver försörjningsstöd enligt 4 kap 3 § SoL utöver riksnorm 10 % av basbeloppet	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §, 2 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om om ekonomiskt bistånd utöver försörjningsstöd enligt 4 kap 3 § SoL utöver riksnorm 30 % av basbeloppet	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §, 2 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om att underrätta försäkringskassan om att nämnden ska uppbära ersättning enligt AFL som ersättning för ekonomiskt bistånd som utgetts som förskott på förmån	Lag om allmän försäkring, Socialtjänstlagen	17 kap 1 §, 9 kap 2 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Beslut om framställning till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiebidrag	Studiestödsförordning (2000:655)	2 kap. 33 § 2 st.	Socialsekreterare			
	<b>Förmedlingskonto</b>						
Socialnämnd	Besluta om insats i form av förmedling av egna medel/förmedlingskonto upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av förmedling av egna medel/förmedlingskonto utöver 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
	<b>Dödsbo, dödsboanmälan och begravning</b>						
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet samt villkor om återbetalning, inom respektive ansvarsområdet	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §, 2 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd till begravning; samtliga kostnader inkl gravsten, max 50 % av basbeloppet	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om övrigt ekonomiskt bistånd i samband med dödsfall (tömning av dödsbo, saneringskostnad etc)	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ-			



Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

				och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om dödsboanmälan till den myndighet som har uppdraget att motta anmälan	Ärvdabalken	20 kap 8 § a	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om att ordna gravsättning	Begravningslagen	5 kap 2 §	Förste socialsekreterare			Kommunen har rätt till ersättning för kostnaderna av dödsboet
	<b>Utredning enligt 11 kap 1 § SoL Barn- och vuxenärende</b>						
Socialnämnd	Besluta om att utredning ska inledas	Socialtjänstlagen	11 kap 1 §	Socialsekreterare, Socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Besluta om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ner	Socialtjänstlagen	11 kap 1 §	Förste socialsekreterare, Socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Besluta om förlängning av utredningstiden i ärenden som rör barn	Socialtjänstlagen	11 kap 2 §	Socialutskott, socialnämndens ordförande, 1 månad förste socialsekreterare <b>1 månad enhetschef individ och familjeomsorgen</b>			
Socialnämnd	Besluta om att utredningen inte ska föranleda någon åtgärd	Socialtjänstlagen	11 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om inhämtning av uppgifter vid bedömning av ett barns behov av skydd eller stöd	Socialtjänstlagen	11 kap 2 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om att utredning ska inledas med anledning av ansökan om insats	Socialtjänstlag	11 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Avsluta utredning med beslut om avslag på ansökan om insats	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till annan kommun	Socialtjänstlagen	2a kap 10 §	Socialutskott			Avser även ärenden enligt LVU och LVM
Socialnämnd	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	Socialtjänstlagen	2a kap 10 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Yttrande till Inspektionen för vård och	Socialtjänstlagen	2a kap 10 §	Socialutskott			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	omsorg (IVO) angående överflyttning av ärende till eller från annan kommun						
	<b>Beslut om insats enligt 4 kap 1 § SoL Barnärenden</b>						
Socialnämnd	Besluta om <b>insats i form av intern öppenvård upp till 6 månader</b>	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av familjebehandling upp till 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av familjebehandling utöver 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av ART-lektioner - 10 lektioner	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av rePULSE - 10 kurstillfällen	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal upp till 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal utöver 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om kontaktperson, kontaktfamilj och avlastningsfamilj - förordnande/entledigande upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om kontaktperson, kontaktfamilj och avlastningsfamilj - förordnande/entledigande utöver 6	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	månader						
Socialnämnd	Besluta om insats i form av kontakt med ungdomsstödjare/stödperson alt hemma-hos-insats upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av kontakt med ungdomsstödjare/stödperson alt hemma-hos-insats utöver 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av stödsamtal med socialsekreterare upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av stödsamtal med socialsekreterare utöver 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om tillfällig placering i jourhem eller familjehem för barn och ungdom under utredningstid, i högst 4 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ och familjeomsorgen, Socialsekreterare i socialjouren			
Socialnämnd	Besluta om tillfällig placering i jourhem eller familjehem för barn och ungdom under utredningstid, upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskottet			
Socialnämnd	Beslut om insats åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i familjehem	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskott			Placering av barn och ungdom är så ingripande åtgärder, oavsett om de ges med stöd av SoL eller LVU att de bör beslutas av utskott
Socialnämnd	Beslut om insats åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskott			Placering av barn och ungdom är så ingripande åtgärder, oavsett om de ges med stöd av SoL eller LVU att de bör beslutas av utskott
Socialnämnd	Beslut om insats åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende i avvaktan på utskottets beslut	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskottets ordförande, socialutskottets vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat, enhetschef IFO			Avseende förordnande se SN 190109 § 5

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Besluta om att vård i familjehem eller hem för vård eller boende ska upphöra	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om eftervård barn och unga upp till ett halvt basbelopp	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om feriehems- och kolonivistelse max kostnad 10 000 kr/barn	Socialtjänstlagen	4 kap 2 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av extra resurs i skolan till placerat barn	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	Socialtjänstlagen	6 kap 8 §	Socialutskott			Övervägande är inte ett beslut. Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad är skyldig att överväga om vård enligt SoL fortfarande behövs. Övervägande tillämpas både vid SoL-placeringar och privata placeringar som nämnden har lämnat medgivande till.
Socialnämnd	Besluta om insats i form av feriepraktik för ungdomar/unga vuxna upp till 21 år samt ersättning enligt aktuella riktlinjer	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats i form av extern öppenvård upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1§	Enhetschef IFO			
Socialnämnd	Besluta om psykolog/terapisamtal upp till ett fjärdedels basbelopp	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om psykolog/terapisamtal utöver ett fjärdedels basbelopp	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ-			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

				och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta att utse socialsekreterare till barn/ungdom	Socialtjänstlagen	6 kap 7 §	Förste socialsekreterare			
	<b>Beslut om insats enligt 4 kap 1 § SoL Vuxenärende</b>						
Socialnämnd	Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal upp till 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av MI - Motiverande samtal utöver 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av CRA-behandling upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av CRA-behandling upp till 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av CRA-behandling utöver 12 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av CRAFT - anhörigprogram - 12 sessioner	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av rePULSE - 10 kurstillfällen	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av kontakt med vuxenstödjare/stödperson upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 § , 5 kap 9 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Besluta om insats i form av kontakt med vuxenstödjare/stödperson utöver 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §, 5 kap 9 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av kontaktperson, förordnande/entledigande upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av kontaktperson, förordnande/entledigande utöver 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Beslut om tillfällig placering behandlingshem, skyddat boende, i högst 3 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Beslut om insats åt vuxna i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende eller i familjehem i avvaktan på utskottets beslut	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat			Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Beslut om insats åt vuxna i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende eller i familjehem	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare			Socialutskott			
Socialnämnd	Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare i avvaktan på utskottets beslut			Socialutskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat			Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Besluta om eftervård för vuxna upp till ett halvt basbelopp	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare			
	<b>Insats/bistånd i form av socialt kontrakt eller ungdomslägenhet enligt SoL</b>						
Socialnämnd	Besluta om insats i form av socialt	Socialtjänstlagen	4 kap 2 §	Enhetschef individ- och			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	kontrakt/borgensåtagande för hyreskontrakt - 21 år och äldre			familjeomsorgen			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av <b>ungdomslägenhet och utsluss</b> – träningslägenhet upp till 21 år	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Skriva på bostadskontrakt med hyresvärd för socialt kontrakt <b>och träningslägenhet</b>			Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Upprätta andrahandskontrakt/kontrakt <b>för socialt kontrakt och träningslägenhet</b>			Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
	<b>Bistånd i samband med placering/jourboende enligt SoL, LVU och LVM</b>						
Socialnämnd	Ingå avtal med de som anlitats som jour/familjehem.	Socialtjänstlagen	6 kap 6 b §	1:e socialsekreterare i samråd med enhetschef			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Ingå avtal med dem som anlitats som familjehem och blir särskilt förordnad vårdnadshavare	Socialtjänstlagen	6 kap 11 §	Enhetschef Individ- och familjeomsorgen			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd till barn eller vuxna i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem, behandlingshem eller hem för vård och boende upp till 0,25 basbelopp.	Socialtjänstlagen	<b>4 kap 1§</b>	Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd till barn eller vuxna i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem, behandlingshem eller hem för vård och boende utöver 0,25	Socialtjänstlagen	<b>4 kap 1§</b>	<b>Enhetschef IFO</b>			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

	basbelopp.						
Socialnämnd	Beslut om bistånd till särskilda kostnader vid/under placering utöver avtal med familjehemsföräldrar – Upp till 2000 kronor	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Familjehemssekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Beslut om bistånd till särskilda kostnader vid/under placering utöver avtal med familjehemsföräldrar – Upp till 10 000 kronor	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	1:e socialsekreterare i samråd med enhetschef individ och familjeomsorgen			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Beslut om bistånd till särskilda kostnader vid/under placering utöver avtal med familjehemsföräldrar – Över 10 000 kronor	Socialtjänstlagen	4 kap 1 §	Enhetschef individ och familjeomsorgen			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Besluta om ekonomiskt bistånd i samband med boende på kvinnojour	Socialtjänstlagen	4 kap 2 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare, Socialsekreterare i socialjouren			
	<b>Ersättning och stöd för familjehem, kontaktfamilj/avlastningsfamilj, kontaktperson, särskild förordnad vårdnadshavare</b>						
Socialnämnd	Beslut om ersättning till familjehem vid tillfällig och stadigvarande placering av barn och ungdom - Enligt SKR:s riktlinjer			1.e socialsekreterare i samråd med enhetschef			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnden	Beslut om ersättning till familjehem vid tillfällig och stadigvarande placering av barn och ungdom - Utöver SKR:s riktlinjer			Enhetschef individ- och familjeomsorgen			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Beslut om ersättning för förlorad arbetsinkomst till familjehem - Upp till tre månader			Enhetschef individ- och familjeomsorgen			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.



## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Beslut om ersättning för förlorad arbetsinkomst till familjehem - Mer än tre månader			Enhetschef individ- och familjeomsorgen			
Socialnämnd	Underrättelse till Försäkringskassan om ett barn placeras utanför eget hem samt när barn återflyttar till föräldrar.			Familjehemssekreterare, socialsekreterare			Gäller för Individ- och familjeomsorgens personal i Färgelanda och i Åmåls kommun enligt samverkansavtal.
Socialnämnd	Besluta om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontaktfamilj/avlastningsfamilj inom latitud	Socialtjänstlagen	3 kap 6 §	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			Enligt Sveriges Kommuners och Landstings (SKL) riktlinjer
Socialnämnd	Besluta om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontaktfamilj/avlastningsfamilj utom latitud	Socialtjänstlagen	3 kap 6 §	Enhetschef IFO			Enligt Sveriges Kommuners och Landstings (SKL)
Socialnämnd	Besluta om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehemsförälder	Socialtjänstlagen	6 kap 11 §	Enhetschef IFO			Särskilt avtal bör ingås mellan nämnden och de nya vårdnadshavarna
Socialnämnd	Besluta om insats i form av avlastning till familjehem upp till 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 2 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef IFO			
Socialnämnd	Besluta om insats i form av avlastning till familjehem utöver 6 månader	Socialtjänstlagen	4 kap 2 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef IFO			
<b>Socialnämnd</b>	<b>Besluta om handledning till familjehem</b>	<b>Socialtjänstlagen</b>	<b>4 kap 2 §</b>	<b>Socialsekreterare</b>			
Socialnämnd	Besluta om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	Socialtjänstlagen, Socialtjänstförordningen	8 kap 1 §, 6 kap 1 §	Enhetschef IFO			
Socialnämnd	Besluta att <b>underrätta</b> försäkringskassa om placering respektive återflyttning av barn som det utgår underhållsstöd för	Förordn underhållsstöd		Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag när barn är placerade utanför hemmet	Lag om allmänna barnbidrag	4 § 3 st, 7 §	Socialsekreterare			

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Besluta om att från den enskilde ta ut ersättning för uppehälle i samband med beviljad vård för missbruksproblematik/ behandling (vuxna) på behandlingshem, HVB/familjehem enligt regeringens föreskrifter	Socialtjänstlagen, Socialtjänstförordningen	8 kap 1 §, 6 kap 1 §	Socialsekreterare			
Socialnämnd	Besluta om befrielse från avgift/ersättning för uppehälle i samband med beviljad missbruksvård/behandling (vuxna) på behandlingshem, HVB/familjehem	Socialtjänstlagen	8 kap 1 § 1 st	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			
	<b>Adoption</b>						
Socialnämnd	Besluta att utse utredare i adoptionssyfte	Föräldrabalken	4 kap 14 §	Samordnare familjerätt/ chef individ- och familjeomsorgen Åmåls kommun			Tjänsten köps via samverkansavtal mellan Färgelanda kommun och Åmåls kommun (dnr KS 2018/395)
	<b>Medgivande och underrättelse</b>						
Socialnämnd	Lämna medgivande till utredd person för uppdrag som kontaktperson alternativt särskilt förordnad vårdnadshavare			Förste socialsekreterare			
Socialnämnd	Lämna medgivande till utredd person för uppdrag som kontaktfamilj/avlastningshem			Förste socialsekreterare			
	<b>Polisärenden</b>						
Socialnämnd	Besluta om polisanmälan vid misstanke om vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	Socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen	12 kap 10 §, 10 kap 21-23 §	Förste socialsekreterare efter samråd med enhetschef individ- och familjeomsorgen			Avser misstanke om brott enl BrB 3, 4 och 6 kap samt misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Såväl anmälan som uppgiftslämnande
	<b>Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga</b>						

## Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

Socialnämnd	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	9 § 3 st	Utskottets ordf, vice ordf eller annan ledamot som nämnden förordnat			Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Besluta om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte nås med förälder eller vårdnadshavare	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	14 § 2 st	Socialutskott, Ordförande socialutskottet			
Socialnämnd	Besluta om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	14 § 1 st p 2	Socialutskott			
Socialnämnd	Besluta om tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	30 § 2 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat			Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 §	Socialutskott			
Socialnämnd	Besluta om att läkarundersökning, utse läkare och plats för läkarundersökning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	32 §	Socialutskottets ordförande, vice ordförande			
Socialnämnd	Besluta att begära polisens biträde för att bereda läkare tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	43 § 1 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande			Beslutanderätt enligt lag, så kallad kompletterande beslutanderätt. Får användas när nämndens beslut inte kan avvaktas. Avseende förordnande se SN 190109 § 5
Socialnämnd	Besluta om att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU samt återkallande av polishandräckning	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	43 § 2 st	Socialutskottets ordförande, vice ordförande, annan utsedd ledamot, socialsekreterare i socialjouren Carina Gustavsson, Monica			Beslutanderätt enligt lag, så kallad kompletterande beslutanderätt. Får användas när nämndens beslut inte kan avvaktas. Avseende förordnande se SN 190109 § 5

Ändringar i delegationsordning, avdelningen för barn- och unga, Individ- och familjeomsorgen

				Axelsson, Gustaf Lundell, Cecilia Dahlman Gionnias och Eva Nilsson			
Socialnämnd	Beslut som rör den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	11 § 4 st	Socialsekreterare efter samråd med förste socialsekreterare			Uppföljning vårdansvar
	<b>Lag Med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)</b>						SN 2020-11-04 § 76
Socialnämnd	Ansökan om utreseförbud	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § b	Sociala utskottet			
Socialnämnd	Besluta om tillfälligt utreseförbud	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § d	Sociala utskottet, i brådskande fall ordförande			
Socialnämnd	Beslut om tillfälligt utreseförbud ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § g	Sociala utskottet, i brådskande fall ordförande			
Socialnämnd	Pröva om utreseförbudet ska upphöra	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § c	Sociala utskottet			
Socialnämnd	Beslut om tillfälligt undantag från utreseförbudet	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	31 § i	Sociala utskottet			



Individ- och familjeomsorg  
Enhetschef IFO  
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse  
2025-03-04  
2025/71

Socialnämnd

## **Riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri**

### **Beslutsförslag**

Att anta *Riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri*.

### **Ärendets beredning**

Riktlinjerna har tagits fram av förste socialsekreterare vid vuxengrupp i samarbete med enhetschef för Individ- och familjeomsorg.

### **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.

### **Beslutsunderlag:**

Tjänsteskrivelse ”Riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri” daterad 2025-03-04

Dokument ”Riktlinjer för myndighetsutövning socialpsykiatri”

Kerstin Belander  
Enhetschef IFO

## RIKTLINJER FÖR MYNDIGHETSUTÖVNING SOCIALPSYKIATRI



# Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2 Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Allmänna utgångspunkter</b> .....	<b>3</b>
2.1 Socialtjänstlag 2001:453 (SoL) .....	3
2.1.1 Biståndsbegreppet och rätten till bistånd .....	4
2.1.2 Skälig levnadsnivå .....	4
2.1.3 Anhörigperspektivet.....	4
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 .....	5
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
<b>3. Myndighetsutövning</b> .....	<b>9</b>
3.1 Ansökan.....	9
3.2 Utredning.....	9
3.3 Bedömning .....	9
3.4 Beslut .....	10
3.4.1 Beslutsmotivering.....	10
3.4.2 Förbehåll och omprövning .....	10
3.4.3 Gynnande beslut.....	11
3.4.4 Kommunikering .....	11
3.4.5 Överklagan.....	11
3.5 Uppdrag till verkställigheten .....	11
3.6 Uppföljning .....	12
3.7 Dokumentation .....	12
3.7.1 Samtycke .....	12
3.7.2 Samordnad individuell planering .....	13

<b>4. Förebyggande stöd och service .....</b>	<b>13</b>
4.1 Daglig sysselsättning .....	13
4.2 Kontaktperson.....	14
4.3 Boendestöd .....	14
4.4 Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning .....	16
<b>5. Övriga icke biståndsbedömda insatser .....</b>	<b>16</b>
5.1 Personligt ombud .....	16
5.2 God man.....	16
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)
- 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 (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 grupperns egna resurser.

### 2.1.1 Biståndsbegreppet och rätten till bistånd

4 kap. 1 § SoL är utformad som en rättighetsparagraf för den enskilde. Den som uppfyller kriterierna i paragrafen har sålunda rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

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

De insatser som beviljas den enskilde ska tillförsäkra en skälig levnadsnivå. Skälig levnadsnivå kan innebära olika saker för olika individer vid olika tidpunkter och förhållanden. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet skälig levnadsnivå, 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 - jämförelse 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)
- Erbjudas anhöriga att delta i biståndsutredning
- Ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande
- Utredda 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 slutna 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 slutna 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 uppmärksammas 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 Health (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 känslö- 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 kroppsfunction 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, 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 ansvarar 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 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). 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 avskrivs. Handlingarna skall bevaras och gallras enligt 12 kap. § 1-2 SoL och 7 kap. 2 § socialtjänstförordningen (SoF). Enligt 11 kap. 1 § 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 beslut 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 Kommunikering

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 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 utförande 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 förledas 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, 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

Vuxenheten 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 tillgodosätts 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 taxsystem.

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	Stöd/motivering de dagar som den enskilde ska till daglig sysselsättning.	I samband med daglig sysselsättning.	I samband med vistelse på dagligsysselsättning krävs alkohol- och drogfrihet.
Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	Att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen.		

#### 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	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 skäligen 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.
Mellanmänskliga relationer och interaktioner			

#### 4.3 Individ/Boendestöd

Enligt 5 kap. 7 § i 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 ordinarie 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<sup>1</sup> kan ha flera olika neuropsykiatriska diagnoser samtidigt. Finns flera diagnoser krävs i regel en bred samverkan mellan verksamheter inom bland annat socialtjänsten, psykiatri, 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.

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.

<sup>1</sup> Bland annat ADHD, ADD, autismspektrumtillstånd, språkstörning, dyslexi, dyskalkyli, Tourettes syndrom.

#### 4.4 Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning

Enligt 5 kap. 7 § 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 tillgång 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.



Sektor omsorg  
Enhetschef Individ- och familjeomsorgen  
Kerstin Belander

Tjänsteskrivelse  
2025-03-04  
2025/70

Socialnämnden

## **Riktlinje för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.**

### **Beslutsförslag**

Att anta *Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.*

### **Ärendets beredning**

Ärendet har handlagts av förste socialsekreterare vid vuxengrupp i samarbete med enhetschef Individ- och familjeomsorg.

### **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 och andra stöd- och hjälpinsatser. Avgifterna regleras i 8 kap. socialtjänstlagen (2001:453). 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.

### **Beslutsunderlag**

Dokument Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Kerstin Belander  
Enhetschef Individ- och familjeomsorgen



**Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för  
vuxna i hem för vård eller boende (HVB),  
familjehem m.m.**



## Innehåll

Inledning.....	4
Allmänt .....	4
Avgifter .....	4
Vårdavgift .....	4
Egenavgift.....	4
Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär.....	5
Reducering av egenavgift .....	5
Andra stöd- och hjälpinsatser.....	5
Reducering av egenavgift .....	5
Bostadstillägg vid andra stöd- och hjälpinsatser .....	5
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 .....	6
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.....	8
Biståndsbeslut .....	8
Beslut om egenavgift.....	9
Beslutsformulering egenavgift .....	9
Förhållandet mellan biståndsbeslut och beslut om egenavgift.....	9
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.....	11

## Inledning

Dessa riktlinjer baseras huvudsakligen på socialtjänstlagen (2001:453), SoL, men berör även socialtjänstförordningen (2001:937), 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. Avgifterna regleras i 8 kap. socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Av 8 kap. 1 § första stycket SoL framgår:

*Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Kommunen får dock, utom beträffande barn, ta ut ersättning för uppehållet 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.*

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.*

## Avgifter

### Vårdavgift

Vårdavgift är den avgift som IFO 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 IFO 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), SoL, skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser.

## Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Huvudregeln, enligt 8 kap. 1 § 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.

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. 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<sup>1</sup>.

### Andra stöd- och hjälpinsatser

För andra stöd- och hjälpinsatser än vård och behandling får kommunen enligt 8 kap. 1 § SoL ta ut *skälig ersättning*. Exempel på andra stöd- och hjälpinsatser är placering på 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 vård dygn.

### 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.

---

<sup>1</sup> Proposition 1979/80:1, s. 549.

## 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. 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<sup>2</sup>. 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. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedläggning 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. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedläggning 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/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 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen.

---

<sup>2</sup> Proposition 1979/80:1, s. 549

## 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 § 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<sup>3</sup>. 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. 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. 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

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 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 § SoL.

---

<sup>3</sup> Proposition 1979/80:1, s. 549

# 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. Avgiftsnedsettning 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 funktionsnedsettning 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 funktionsnedsettning 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 funktionsnedsettning avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsettning 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 funktionsnedsettning avser egenavgiften en avgift för boende och en avgift för mat. Beslut fattas enligt 8 kap. 1 § SoL. Det är möjligt att ansöka om bostadstillägg till boendedelen. Avgiftsnedsettning 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. I regel tidsbegränsas besluten. Av



beslutet ska det framgå vilken insats placeringen 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 kan formuleras.

N.N. är beviljad insats i form av (ange insatstyp) och ska betala egenavgift enligt 8 kap. 1 § SoL om (ange summa) kr per dygn under perioden (ange beslutsperiod).

Nedan är ett förslag på hur beslut om att helt efterge egenavgift enligt 9 kap. 4 § SoL kan formuleras.

N.N. är beviljad insats i form av (ange insatstyp) och ska erläggas egenavgift enligt 8 kap. 1 § SoL om (ange summa) kr per dygn. Egenavgiften enligt ovan efterges helt enligt 9 kap. 4 § 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 § SoL kan formuleras.

N.N. är beviljad insats i form av (ange insatstyp) och ska erläggas egenavgift enligt 8 kap. 1 § SoL om (ange summa) kr per dygn. Egenavgiften enligt ovan efterges delvis enligt 9 kap. 4 § SoL och N.N. ska därmed betala egenavgift om (ange summa) kr per dygn 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 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 stadsdelsnämnden väcka talan om återkrav hos förvaltningsrätten, se mer under avsnitt *Krav på ersättning och eftergift*.

## Krav på ersättning och eftergift

Av 9 kap. 3 § 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 § 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 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 utbetalas 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

*Engagerad och företagsam med ett  
gott bemötande!*

# Månadsrapport

Per 2025-02-28



# Socialnämnden

Utfallet 276 tkr  
sämre än  
budgeterat

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Ack utfall 202502	Ack budget 202502	Avvikelse budget- utfall	Budget helår
Nämndsverksamhet	79	-2 328	-2 407	-13 966
Sektorchef omsorg	1 310	1 820	510	10 921
Omsorgskontor	1 239	1 635	396	9 810
Äldreomsorg	14 783	13 952	- 831	83 708
Kommunal primärvård	3 816	3 832	16	22 991
Individ- och familjeomsorg	7 044	6 589	-455	39 537
Enheten för stöd och service	4 551	4 590	39	27 541
<b>Totalt</b>	<b>32 823</b>	<b>30 090</b>	<b>-2 733</b>	<b>180 542</b>

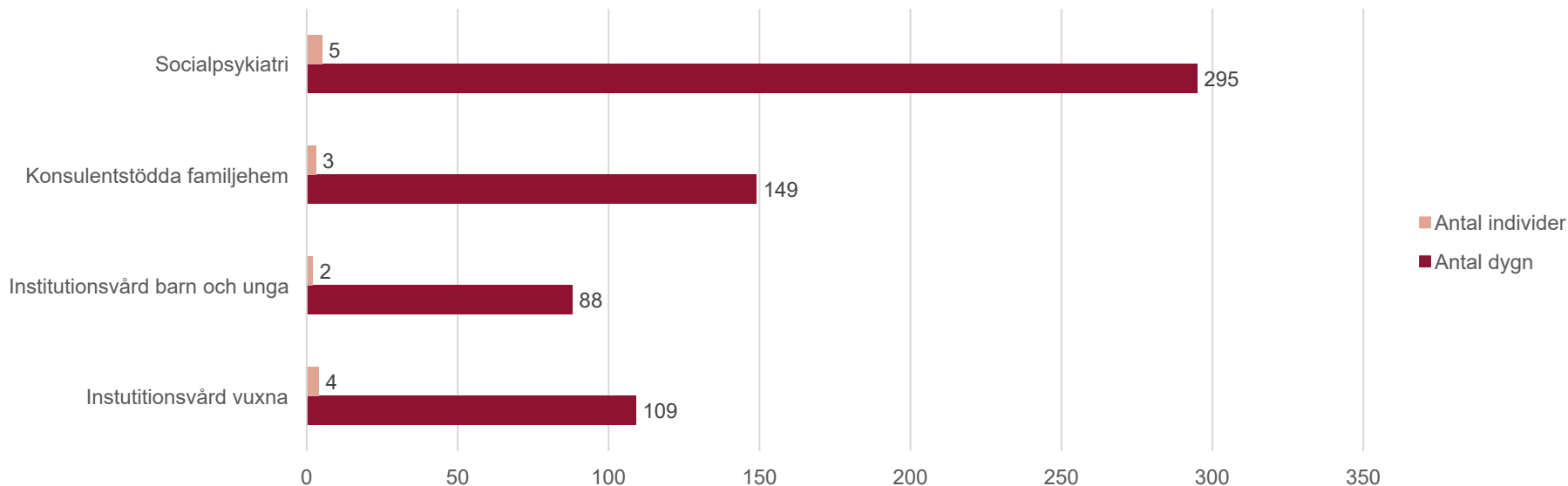


# IFO – Externa vårdkostnader orsak

14 st  
individer

Översikt över antal individer, dygn och insats:

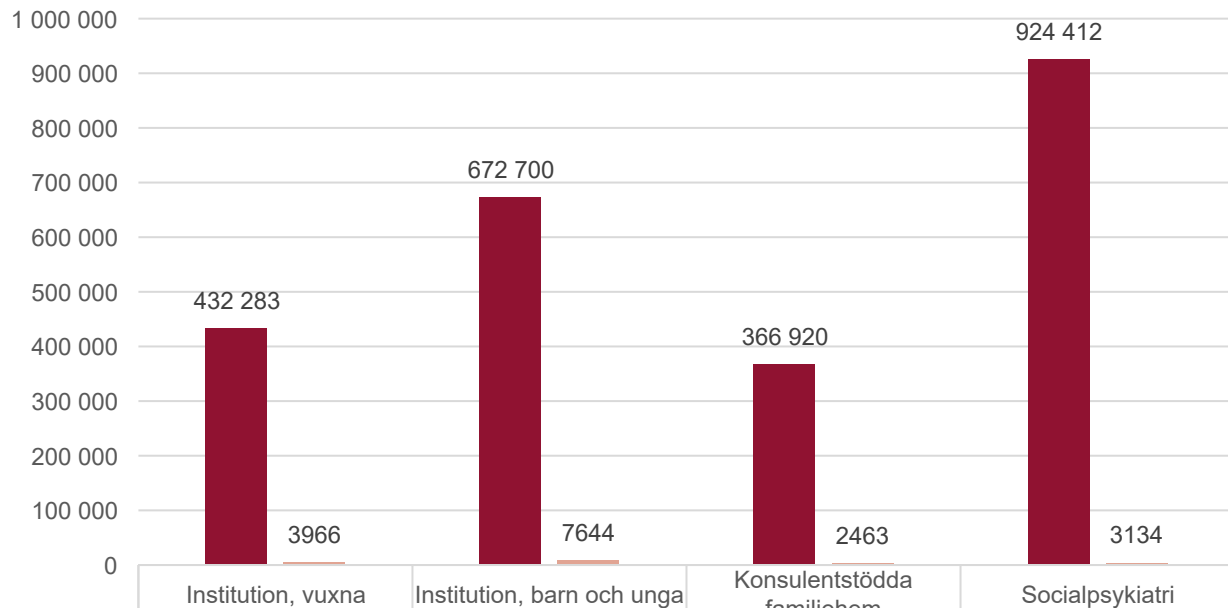
Antal individer och dygn per vårdinsats, ackumulerat per 2025-02-28





# IFO – kostnad per insats 2025-02-28

Ack kostnad per vårdinsats, kr

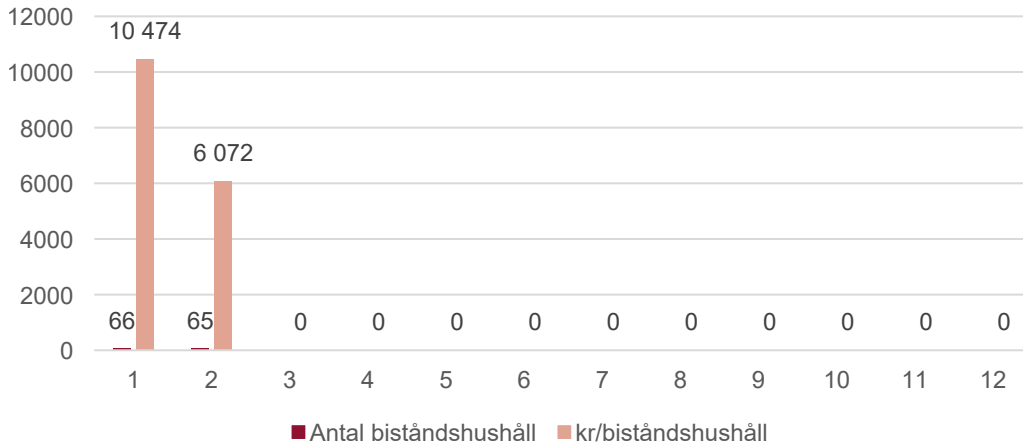


- Externa placeringar 998 tkr dyrare än budgeterat för perioden.
- Barn och unga samt vuxna sticker ut – fler ärenden, dygn, individer.
- Utökad öppenvård kan vara alternativ till externa platser.

■ Ack kostnad	432 283	672 700	366 920	924 412
■ Pris per dygn	3 966	7 644	2 463	3 134

# IFO – ekonomisk bistånd

Antal biståndshushåll och kr/hushåll

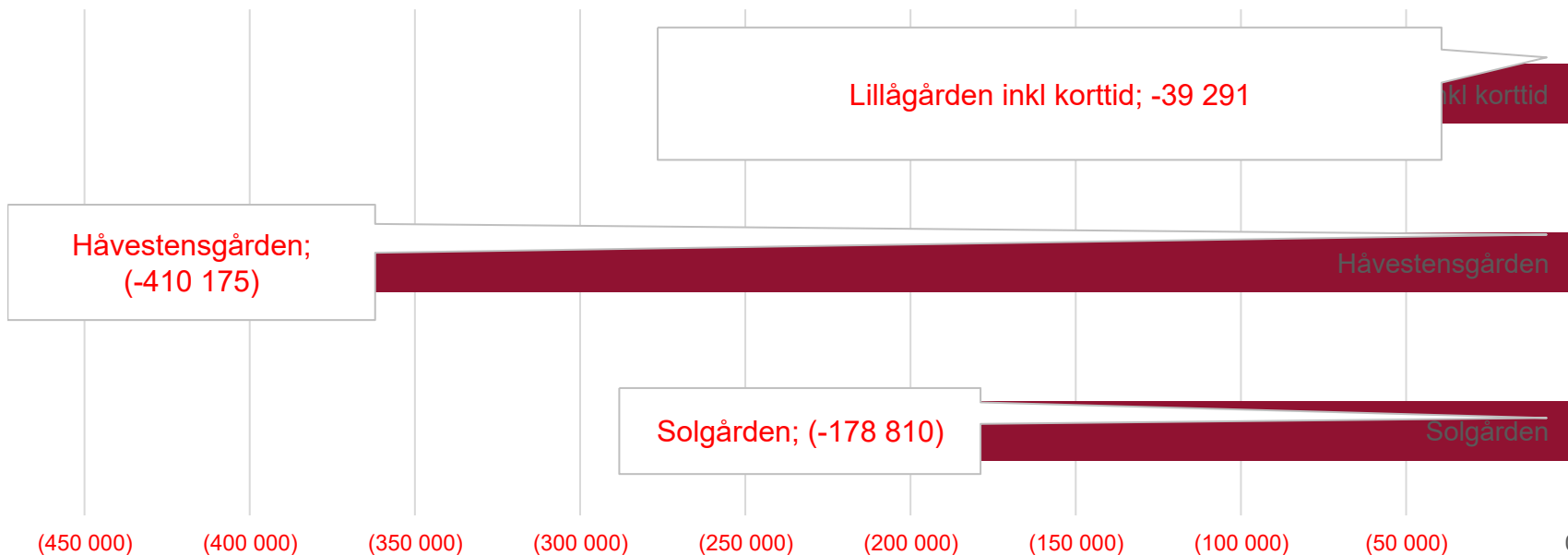


- 66 respektive 65 hushåll i januari respektive februari.
- Liten avvikelse per 28 feb (-29 tkr).
- Budget sänkt med 2 530 tkr till 2025.
- Tillsammans med sänkta ersättningsnivåer och fortsatt arbete med de stora grupperna finns möjlighet för ytterligare ett positivt år.
- Nödvändigt för att kunna finansiera merkostnader för externa placeringar.
- Fortsatt god effekt gällande återkrav.

<b>Ekonomiskt bistånd</b>	<b>Januari</b>	<b>Februari</b>	<b>Ackumulerat</b>
Utbetalt ekonomiskt bistånd, kr	691 312	394 690	1 086 002
Budget, kr	528 500	528 500	1 057 000
<b>Avvikelse, kr</b>	<b>-162 812</b>	<b>133 810</b>	<b>-29 002</b>

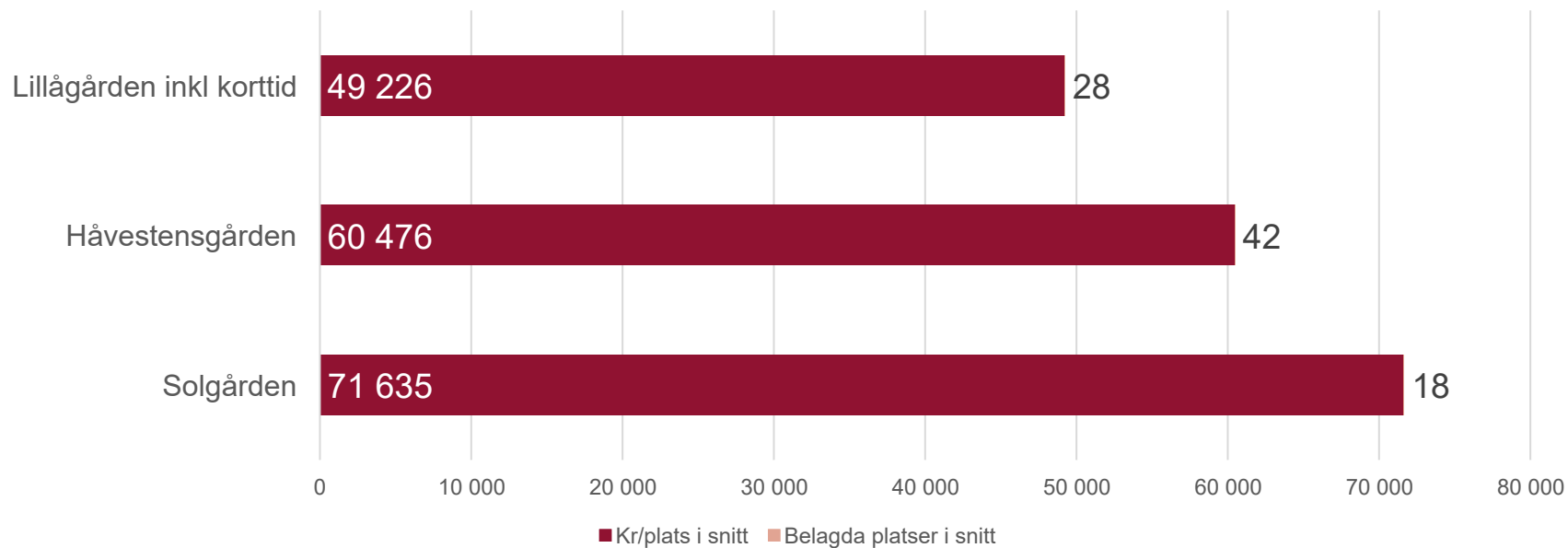
# Särskilda boenden

Akkumulerad avvikelse (kr) per 2025-02-28



# Särskilda boenden

Kr/plats samt belagda platser (genomsnitt), särskilt boende 2025



# Lillågården korttidsplatser

	Januari	Februari
	Nettokostnad	Nettokostnad
10	487 102	467 233
<b>Lillågården Korttid</b>	<b>Januari</b>	<b>Februari</b>
Tillgängliga dygn	310	280
Belagda dygn	254	205
Antal belagda platser	8,19	7,32
Bemanning utifrån beläggning	5,49	4,91
Beläggningsgrad %	82%	73%
Nettokostnad/belagda dygn	1 918	2 279
Budgeterad kostnad/dygn	1 516	1 679
Kostnad för vakanta dygn	22 472	45 021
<b>Budget 36% av total</b>	<b>470 095</b>	<b>470 095</b>
<b>Avvikelse</b>	<b>-17 007</b>	<b>2 862</b>
<b>Kr/belagt dygn</b>	<b>1 918</b>	<b>2 279</b>

- 78% beläggning i snitt.
- 2 100 kr/dygn i snitt.
- Besparing om cirka 610 tkr jämfört med att ha dessa hos regionen.
- Hittills i år sålt 28 dygn till andra kommuner.

Kostnad för betaldag i regionen 2025 11 500

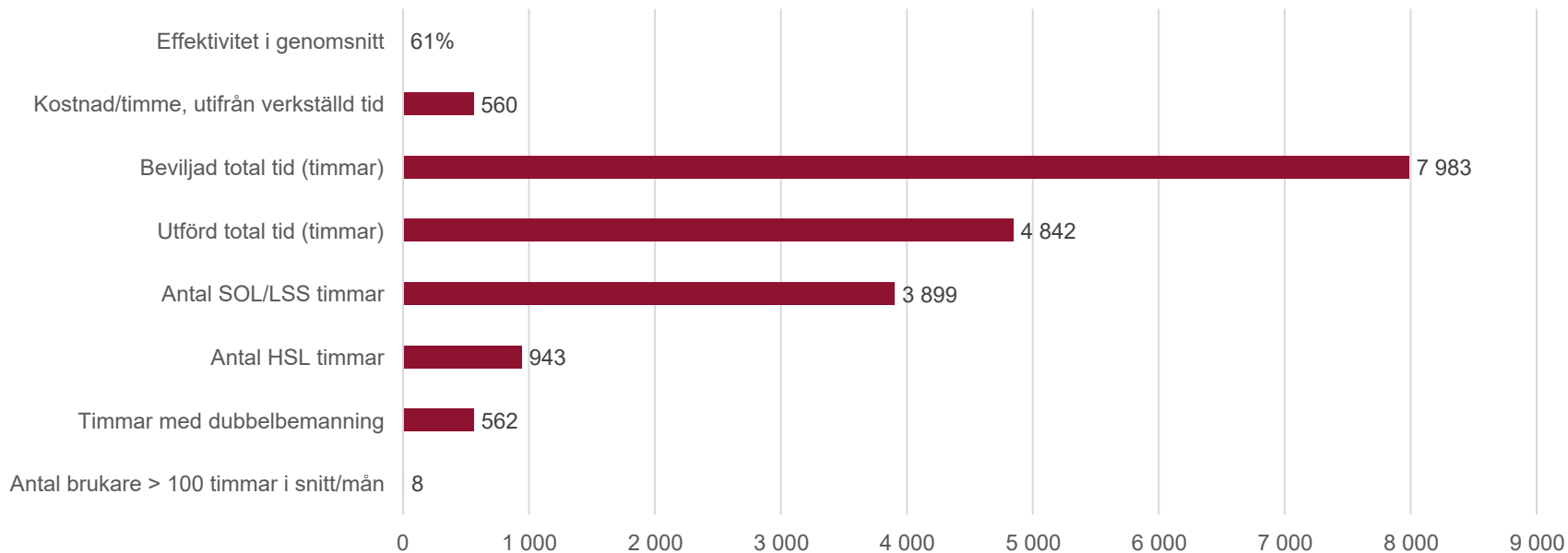
	Antal dygn	Summa i regionen	Summa Färgelanda	Besparing
Besparing januari 2025*	71	816 500	487 102	329 398
Besparing i februari 2025	65	747 500	467 233	280 267
<b>Totalt</b>	<b>136</b>	<b>1 564 000</b>	<b>954 335</b>	<b>609 665</b>

\*Räknat av 28 dygn som man sålt till andra kommuner i jan-feb



# Hemtjänsten

## Nycklar Hemtjänsten, Ackumulerat 2025



# Hemtjänsten

Hemtjänsten total	Januari	Februari	Akkumulerat
Nettokostnad	2 180 510	2 292 109	4 472 619
Budget	2 134 894	2 134 894	4 269 788
Avvikelse	-45 616	-157 215	-202 831

- Beviljade timmar i snitt 3992 tim/mån (jan-feb), om ihållande 2025 har man "växt" med nästan 11 000 timmar jmf med 2024 – skall utföras också.
- Underskott beror på timavlönade i december och januari samt korttidssjukfrånvaro.
- Effektiviteten högre i februari och man arbetar för att bibehålla den (se åtgärdslista)
- Finns en risk att hemtjänsten växer fort, någonstans nås gräns för plats på särskilt boende. Vad göra om en "dold" kö byggs upp som snabbt behöver verkställas?

# Sammanfattning

- Resultatet 276 tkr sämre än man budgeterat med.
- Beror på personalkostnader inom särskilda boenden samt hemtjänsten.
- IFOs underskott beror på externa placeringar.
- Särskilda boenden – full beläggning i januari-februari.
- Högre effektivitet inom hemtjänst i februari.
- Sålda vakanser på korttiden (stor besparing jmf med att ha dessa hos regionen).
- December månads timlöner slår igenom negativt i januari (släpar), Säbo och hemtjänst.
- Övertidsersättningar och sjukfrånvaro är fortsatt hög och kostar mycket.





# Genomförda och pågående åtgärder

## Särskilda boenden och hemtjänst :

- Översyn schema/bemanning, Håvestensgården (först ut)
- Syfte att se över tjänstgöringsgrader och få ihop schema på fast anställd personal.
- Önskat läge – kunna använda fast personal optimalt och minska beroendet av tillfällig personal.
- Lillågården säljer vakanta korttidsplatser då möjlighet finns samt korta turer för vikarier.
- Hemtjänsten – ny modell för frånvaroanmälan (minska sjuktal/fånga upp problem)
- Nytt system för planering och uppföljning (högre effektivitet)
- Anlita erfarna pensionärer då behov finns (lägre sociala avgifter)
- Genomlysning av köpt LSS plats.
- **IFO:**
- Utreder om vissa HVB placeringar istället kan förläggas i familjehem. (jmf kostnad/dygn)
- Utredda om vissa placeringar kan förläggas på hemmaplan med stöd av öppenvård.
- Forsatt arbete med skolsocialt team och Backa Barnet – insatser i ett tidigt skede.
- **Övriga åtgärder:**
- Översikt av övriga externa kostnader som sektorn kan rationalisera.



# Åtgärder – översyn externa kostnader

Sektor omsorg, kostnader i urval 2021-202502	2021	2022	2023	2024	2025 (jan-feb)	Fiktiv besparing %	Summa besparing utifrån 2024 års kostnad
	Belopp	Belopp	Belopp	Belopp	Belopp		
• 5023 - Övertidsersättning	-721 036	-1 295 223	-1 268 853	-2 169 224	-253 352	30%	-650 767
Övriga kostnader							
• 4630 - Köp av huvudverksamhet	-15 583 781	-18 314 264	-22 912 014	-23 607 108	-4 143 309	10%	-2 360 711
• 6010 - Lokal- och bostadshyror	-11 221 746	-10 328 041	-11 521 372	-12 491 489	-2 694 488	0%	0
• 6951 - Hyra/leasing av bilar	-622 736	-466 167	-706 842	-2 131 495	-334 921	15%	-319 724
• 7430 - Dataprogram, licenser	-1 504 289	-1 458 813	-1 318 179	-2 005 240	-489 739	15%	-300 786
• 7450 - Konsultkostnader	-1 412 087	-995 428	-1 254 618	-1 719 432	-186 275	50%	-859 716
• 7510 - Inhyrd personal	0	-1 773 942	-1 569 649	-1 710 238	-102 250	90%	-1 539 214
<b>Totalkostnad</b>	<b>31 065 679</b>	<b>34 631 885</b>	<b>40 551 532</b>	<b>45 834 229</b>			<b>-6 030 918</b>

- Finns flera områden att se över där det potentiellt går att spara pengar.
- Bara inom dessa områden växer sektorns kostnader med cirka 5 000 tkr/år.

# Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2025-03-10

Utskriven av: Sofia Henriksson

<b>Diarienummer:</b>	Socialnämnden
<b>Beslutsfattare:</b>	Alla
<b>Kategori:</b>	Alla
<b>Beslutsinstans:</b>	Socialnämnd
<b>Sammanträdesdatum:</b>	2025-03-24
<b>Sekretess:</b>	Visas

<b>Id</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Paragraf</b>
<b>Datum</b>	<b>Avsändare/Mottagare</b>	<b>Beslutsfattare</b>
<b>Ärendenummer</b>	<b>Ärendemening</b>	<b>Kategori</b>
		<b>Ansvarig</b>
2025.265	Tilläggsavtal Lifecare Avvikelsehantering checklista Vård och Omsorg - Leverans-, underhåll-, och supportavtal	
2025-03-06		Gunnar Wigstrand
SN 2025/15	Avtal 2025	Sofia Henriksson

# Meddelanden socialnämnd sammanställning

Utskriftsdatum: 2025-03-10

Utskriven av: Sofia Henriksson

<b>Diarieenhet:</b>	Socialnämnden
<b>Riktning:</b>	Inkomna
<b>Datum:</b>	2025-02-06 - 2025-03-10
<b>Notering:</b>	Handlingarna visas i sin helhet på begäran.

<b>Id</b>	<b>I/U/K</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Ansvarig</b>
<b>Datum</b>		<b>Avsändare/Mottagare</b>	<b>Avdelning</b>
<b>Ärendenummer</b>		<b>Ärendemening</b>	
2025.127	I	Vårdförbundet underrättar om utsedd facklig förtroendeman och skyddsombud	Sofia Henriksson
2025-02-06			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.128	I	Synpunkt från anställd Solgården avseende tillgänglighet i entré	Sofia Henriksson
2025-02-13			
SN 2025/20		Synpunkter och klagomålshantering 2025	
2025.129	I	Tvisteförhandlingsframställan enligt 10,64 §§ MBL 2025-02-11	Sofia Henriksson
2025-02-14			
SN 2025/41		Förhandling enligt MBL och LAS 2025	
2025.130	I	Återkoppling kommundialog Dalsland HT 2024	Sofia Henriksson
2025-02-14			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.131	I	Verksamhetsrapport Ungdomsmottagningar 2024 - Delregional nämnd Norra	Sofia Henriksson
2025-02-14			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.132	I	Remissförslag Inriktningsdokument kommunal primärvård	Sofia Henriksson
2025-02-14			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.134	I	Remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal - Remisstid fram till 19 juni 2025	Sofia Henriksson
2025-02-18			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.175	I	2025-02-25 Pressmeddelande Program Millennium	Sofia Henriksson
2025-02-26			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	

# **Verksamhetsrapport Ungdomsmottagningar 2024 – Delregional nämnd Norra**

---

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Övergripande uppdrag och mål</b> .....	<b>3</b>
<b>Kvalitet och resultat</b> .....	<b>3</b>
<i>Förändringar, utveckling och förändringar</i> .....	3
<i>Särskilda satsningar som verksamheten genomfört</i> .....	3
<i>Kundundersökning</i> .....	4
<i>Samverkan</i> .....	4
<i>Övrigt som verksamheten vill belysa</i> .....	4
Utåtriktat arbete .....	5
<i>Norra-Västra</i> .....	5
<i>Norra-Östra</i> .....	5
Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter .....	7
<i>Norra-Västra UM</i> .....	7
<i>Norra-Östra UM</i> .....	7
Övrigt.....	9
<i>Norra-Västra UM</i> .....	9
<i>Norra-Östra UM</i> .....	9
Bilaga 1 – Mottagning för unga män .....	10
Bilaga 2 - Besöksstatistik.....	11

## **Sammanfattning**

Västra Götalandsregionens samlade organisation för ungdomsmottagningar är en framgång som ger förutsättningar för en god och jämlik ”vård” till alla ungdomar i regionen. De övergripande målen för ungdomsmottagningarnas verksamhet är att förbättra ungas fysiska och psykiska hälsa samt stärka ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter.

Ungdomsmottagningen behövs som ett led i att tillgodose ungdomars och unga vuxnas rätt till hälsa. Ungdomar ska uppleva att de blir bemötta och behandlade på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder. Ett normmedvetet förhållningssätt präglar verksamheten. Grundläggande för verksamheten är Barnkonventionens fyra grundprinciper och FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.

## **Övergripande uppdrag och mål**

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

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

## **Kvalitet och resultat**

### ***Förändringar, utveckling och förändringar***

Verksamheten har fortsatt utveckla tillgängligheten. Alla mottagningar har webbbockningsbara tider. Ungdomsmottagning Online är öppen måndag-fredag och erbjuder också Internetbaserad kognitiv beteendeterapi. Ungdomsmottagning Online är välbesökt och prioriteras bemanningsmässigt. Vidare har under året ett arbete startats för att implementera chatt med direktkontakt med vårdpersonal. Chatten ska starta vecka 3 2025.

Kapacitets- och produktionsplanering pågår. Alla mottagningar kartlägger hur arbetstiden används inom de olika delar av uppdraget som ska utföras. Resultatet kommer analyseras och ligga till grund för effektivisering till exempel i form av att rätt resurser används till rätt uppgifter.

### ***Särskilda satsningar som verksamheten genomfört***

Ungdomsmottagningarna i VGR har tagit del av en särskild satsning med statliga medel. Medlen är beslutade av VGR att riktas till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Denna satsning gör bland annat att UM kan driva en Onlinemottagning, hålla en hög tillgänglighet med korta väntetider samt arbeta hälsofrämjande, utgå ifrån det friska hos individen och se till hens styrkor och förutsättningar för en god hälsa. Det finns dock en utmaning i att statliga satsningar beslutas inför varje nytt år. Detta gör att verksamheten har en ekonomisk otrygghet och utmaning i att kunna stänga ner delar av verksamheten och minska uppdraget i princip omgående ifall medlen skulle utebli.

## **Kundundersökning**

En brukarenkät gjord under 2023 av NSPH redovisades i våras. Enkäten visade på att ungdomar i huvudsak är nöjda med ungdomsmottagningen. Ett utvecklingsområde som framkom var önskemål om chatt, vilket redan nämnts startar i januari. En annan synpunkt var att det fanns en otydlighet i hur eventuella klagomål kan lämnas. Detta har åtgärdats genom att det nu finns en länk för klagomålshantering på verksamheternas hemsidor. Något som införts regionalt för många vårdverksamheter denna höst.

Under första halvåret har verksamheten implementerat en utvärderingsmodell gällande samtalsbehandling. Efter avslutad kontakt svarar ungdomen på frågor kring effekten av samtal, bemötande och lyhördhet samt tillgänglighet. Så här långt visar det att ungdomarna oftast är mycket nöjda med den kontakt och hjälp de fått.

För att ytterligare lyssna in målgruppens behov har ungdomsmottagningen i vissa områden kontakt med lokala ungdomsråd som finns i kommunen. Denna form av samverkan önskar verksamheten kunna utveckla vidare.

## **Samverkan**

Samverkan sker med de aktörer i kommunen som har uppdrag att arbeta med målgruppen ungdomar/unga vuxna, så som skola, elevhälsa, individ och familjeomsorg mm. Samverkan sker också med barnmorske- och gynekologmottagningar, vårdcentral/UPH, kvinnoklinik, och psykiatri. Ungdomsmottagningen deltar även i närvårdssamverkan på delregionala och lokala nivåer.

Det övergripande samverkansavtalet för ungdomsmottagningen i Västra Götaland är antaget av SRO och gäller för Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland från och med 2025-01-01. Målet är att dokumentet ska fungera som ett gemensamt styrdokument mellan parterna där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår.

## **Övrigt som verksamheten vill belysa**

Att ha tankesättet ”digitalt när det går, fysiskt när det behövs” är viktigt i omställningen nära vård. Det finns en stor förväntan från ungdomarna att kunna söka vård digitalt. Vårt utbud av digitala lösningar för rådgivning, stöd och behandling ökar för varje år. På så sätt ökar också tillgängligheten för ungdomarna. Ungdomsgruppen är idag betydligt rörligare i samhället. De reser till skolor utanför sina hemkommuner i större utsträckning när man kommit upp i gymnasieålder på grund av att det stora utbudet av olika program och kan då också välja UM där skolan ligger eller digitala besök.

En ny kommunikationsplattform där språk, tonalitet och grafiskt manér är anpassat för målgrupp och samstämmigt med VGR:s grafiska profil har implementerats.

Regionhälsans arbete med värdegrund har varit uppskattat av verksamheten och reflektionsprogrammet pågår i respektive arbetsgrupper.

UM deltar tillsammans med Kunskapscentrum för sexuell hälsa i ett pågående projekt, SRHR på SIS, vilket handlar om tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) för unga som befinner sig på SIS-hem. Ett pilotprojekt är genomfört under 2024 och ska nu implementeras bredare i VGR.

En del av våra lokaler är inte anpassade för den verksamhet som vi bedriver. Lokalerna är trånga och lever inte upp till dagens krav på tillgänglighet, sekretess och hygienstandard. Ett annat problem är att varje kommun har en egen utbudspunkt vilket är omöjligt att bemanna på ett tillfredsställande sätt utifrån de nyckeltal och resurser som är satta för verksamheten.



Gällande kompetensförsörjning har ungdomsmottagningarna en fortsatt satsning på utbildningstjänster till barnmorska. Det är en viss svårighet att rekrytera barnmorskor, framför allt till mindre kommuner långt från någon storstad. Även läkarrekrytering är svårt eftersom de tjänstefaktorer som finns är så små och därmed kräver en form av kombinationstjänster med annan verksamhet. Likaså psykologer är svårrekryterade utanför storstad.

## **Utåtriktat arbete**

### **Norra-Västra**

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

- Samtliga kommuners årskurs 8 har erbjudits och med enstaka undantag deltagit i klassbesöksinformation
- Omfattande närvaro på gymnasieskolorna genom korridorshäng, klassbesök och särskild information till Introduktionsprogram (IM-program)
- Riktade insatser till anpassad skolgång, både på grundskole- och gymnasienivå samt till viss del på folkhögskolor
- Utskick av informationsfilm om UM till åk 6
- Särskilda gruppinsatser har genomförts, bland annat tjej- och killgrupper samt riktad information till SFI-elever
- Regelbunden närvaro på högstadieskolor genom korridorshäng och på vissa ställen drop-in verksamhet

### **Norra-Östra**

#### **Trollhättans Ungdomsmottagning:**

- Alla åk 8 klasser i Trollhättans kommun har bjudits in till att besöka ungdomsmottagningen. Många av de inbjudna klasserna har varit på besök under året 2024.
- Gymnasieklasser med anpassad skolgång har varit på besök hos oss.
- Klassbesök åk 6 Hjortmosse skolan, både en kill- och tjejgrupp.
- Tjejgrupp från Magnus Åbergs gymnasiet
- Besök på Folkhälsouniversitetet åk 3 med därtill "korridorshäng"
- Klassbesök på Realgymnasiet

### **Vänersborgs Ungdomsmottagning:**

- Alla åk 8 klasser i Vänersborgs kommun har bjudits in till att besöka ungdomsmottagningen. Många av de inbjudna klasserna har varit på besök under året 2024. Även någon enstaka åk 9 har besökt mottagningen.
- Under året har vi varit delaktiga i ett projekt gällande SRHR på SiS och haft grupper på Brätte som deltagit i projektet.
- Deltagit vid Blåljusfika på Birger Sjöbergs gymnasiet
- Besökt olika högstadier med informationsbord och "korridorshäng"
- ACT-grupp har genomförts under året.
- Deltagit vid Lusse-bandy

### **Åmåls Ungdomsmottagning:**

- Alla åk 8 klasser som bjudits in har varit och besökt ungdomsmottagningen.
- Haft "korridorshäng" på högstadiet och gymnasiet
- Deltagit på högstadiets temavecka om hälsa
- Queerhäng Paletten vid flertal tillfällen. Ungdomsmottagningen i samverkan med personal från UngVux.
- Ungdomsmottagningen har vid några tillfällen flyttat sin mottagningsverksamhet till högstadiet och gymnasiet för att möta ungdomar.

### **Bengtsfors Ungdomsmottagning:**

- Alla åk 8 klasser som bjudits in har träffat ungdomsmottagningen under året.
- Ungdomsmottagningen har varit och besökt en klass i anpassad grundskola och vid ett tillfälle besökte klassen ungdomsmottagningen.
- Studiebesök och "korridorshäng" på gymnasiet (IM-klass)
- "Korridorshäng" på högstadiet

### **Melleruds Ungdomsmottagning:**

- Ungdomsmottagningen har besökt alla åk 8 och åk 6 i kommunen.
- Klassbesök i gymnasiet
- Ungdomsmottagningen var med och informerat alla åk 7 om verksamheten samt delat ut information vid en Teaterföreställning "Bengtsson på dörren".

### **Dals-Eds Ungdomsmottagning:**

- Klassbesök på Utsikten och klassbesök med olika tema som "fokus snopp/snippa", HBTQIA+ mm
- Kaféhäng på Haga skolan med bland annat en aktivitet att uppmärksamma "En vecka fri från våld".

- Klassbesök åk 8 på Hagaskolan.

## **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 socialtjänstens olika enheter, särskilt kring ungdomsfrågor och förebyggande arbete
- Aktivt deltagande i kommunövergripande samverkansgrupper med fokus på barn och ungas hälsa
- Ingått samarbete med Mini-Maria
- Medverkan i särskilda satsningar kring våld i nära relationer och hedersrelaterat våld
- Samverkan kring specifika projekt ex HBTQIA+, problematisk skolfrånvaro samt Tanke och hälsa
- Enhetschef representerar verksamheten i lokala vårdssamverkansgrupper och i referensgrupp för Hälsokällan

### ***Norra-Östra UM***

#### **Trollhättans Ungdomsmottagning:**

- Möte med kuratorer och psykologer i primärvården i Trollhättan och Vänersborg.
- Besökt olika fritidsgårdar
- Besökt Slussen HVB-hem och mött tjej- och killgrupper.
- Möte med Framtidscentrum
- Omvärldsfika på Nils Ericsson gymnasiet
- Möte med skolsköterskor på grundskolorna i kommunen.
- Samverkans möte med UPH, Sylte vårdcentral.
- Samverkans möte med Medpro Stavre Team psykisk hälsa.
- Samverkans möte med Mini-Maria mottagningen
- Deltagit i Sex- och relationsgruppen där deltagarna under året bland annat gått utbildning i Self selfie academy för fortsatt gemensamt arbete.
- Samverkan gällande Stödmottagning för unga Brottsoffer (SMUB)

### **Vänersborgs Ungdomsmottagning:**

- Deltagit vid Folkhälsoforum
- Deltagit i projektet SRHR på SiS har team-möte, projektmöten samt gemensamma utbildningar gjorts.
- Deltagit i samlevnadsgruppen i Vänersborg
- Möte med skolsköterskorna på Birger Sjöberg gymnasiet och Fridaskolan.
- Deltagit i arbetet med den lokala handlingsplanen för psykisk hälsa.
- Deltagit i samverkansgruppen för våld i nära relation samt i samverkansgruppen om heders relaterat våld.
- Samverkans möte med kuratorer på grundskola, gymnasiet, UPH, Mini-Maria och BUP.
- Samverkans möte med fältarbetare
- Deltagit vid Fokus Ungdom
- Deltagit vid lokal vårdsamverkan konferens

### **Åmåls Ungdomsmottagning:**

- Koordinators möten tillsammans med Socialtjänst (myndighetsutövning, råd och stöd) samt Drivhuset, Elevhälsan från högstadiet och gymnasiet, Medpro vårdcentral samt UPH. Dessa möten hålls varannan vecka under hela året.
- Samverkan i projektet "Dans för hälsa"
- ACT-grupp tillsammans med Socialtjänsten och Drivhuset.
- Möte med rehabmottagningar för samverkan med vulvodyni teamet.
- Husmöten med lokalgrannar som UngVux, BUP, UPH varje månad.
- Deltagit vid basutbildningen för kommande projekt Backa barnet med start 2025.

### **Bengtsfors Ungdomsmottagning:**

- Samverkansträffar tillsammans med representanter från högstadiet, gymnasiet, Stenebyskolan, Svenska kyrkan, fritidsgården, integrationsenheten och polisen.
- Besökt Socialtjänsten och presenterat ungdomsmottagningens verksamhet och uppdrag.
- Deltagit vid basutbildningen för kommande projekt Backa barnet med start 2025.

### **Melleruds Ungdomsmottagning:**

- Inväntat mer information om uppstarten för Backa barnet som inte kommit gång än.

### **Dals-Eds Ungdomsmottagning:**

- Samverkansmöten med Elevhälsan, IFO och Folkhälsosamordnare.

- Samverkansmöte med rehab
- Samverkan gällande ungdomar som bor i särskilt boende bl a inför "Kärleksveckan".
- Samverkans möte med Utsikten
- Workshop tillsammans med Toppens personal gällande sexualitet, relationer och gränser.

## Övrigt

### ***Norra-Västra UM***

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

- Aktiv medverkan vid olika evenemang som framtidsdagar, yrkesmässor och studentfiranden
- Deltagande i tematiska aktiviteter som Prideveckor och "En vecka fri från våld"
- Uppsökande verksamhet mot unga säsongsarbetare
- Medverkan vid föräldracaféer och informationsträffar för vårdnadshavare
- Information via kommunernas kommunikationsplattformar till både ungdomar och vårdnadshavare
- Samverkan med fritidsgårdar genom deltagande i olika aktiviteter och tematiska veckor
- Närvaro vid olika lovaktiviteter och särskilda arrangemang för ungdomar

### ***Norra-Östra UM***

#### **Trollhättans Ungdomsmottagning:**

- Medverkat vid inspelning av en digital föreläsning till Sexologi utbildningen Högskolan Väst.
- Medverkat vid utvecklingsdagar om Psykisk ohälsa på kommunhuset.

#### **Vänersborgs Ungdomsmottagning:**

- Barnmorska har föreläst på Göteborgs universitet för barnmorskestudenter.
- Under året har ungdomsmottagningen deltagit i ett projekt gällande SRHR på SiS vilket varit ett intressant projekt att följa.
- Inför 2025 har ungdomsmottagningen erhållit medel från Folkhälsorådet för att arbeta mer fokuserat med information till unga tjejer.

### **Åmåls Ungdomsmottagning:**

- Inför 2025 kommer ungdomsmottagningen att delta i uppstarten av projektet Backa barnet Dalsland.

### **Bengtsfors Ungdomsmottagning:**

- Inför 2025 kommer ungdomsmottagningen att delta i uppstarten av projektet Backa barnet Dalsland.

### **Melleruds Ungdomsmottagning:**

- Inför 2025 kommer ungdomsmottagningen att delta i uppstarten av projektet Backa barnet Dalsland.
- Under våren 2025 kommer fokus riktas för utåtriktat arbete till särskola med samtal kring olika teman.

### **Dals-Eds Ungdomsmottagning:**

- Inväntar mer information gällande uppstarten av Backa barnet Dalsland.
- Planerar att träffa åk 6 på Hagaskolan under våren 2025.

### **Gemensamt för all personal på ungdomsmottagningarna i östra Fyrbodals:**

- Är att vi under året har satt ett gemensamt fokus på hälsa. Både för våra ungdomar med bl a FAR och för oss själva att bibehålla god hälsa i arbetsgruppen.
- Vi har haft workshops med temat "Riva hinder"
- Teamarbetet och fortsatt utveckling gällande vulvodyn i har pågått under året och kommer fortsätta 2025.
- Arbetsgrupp för att sprida kunskap om dysmenorré och endometriosis har pågått under året med fortsatt arbete under 2025.
- inför 2025 planerar vi att gå en utbildning inom antirasism inom SRHR som komplement till Ungdomsmottagningens verksamhetsplan.

## **Bilaga 1 – Mottagning för unga män**

### **Utåtriktat arbete**

- Informations turné i Fyrbodals med besök på gymnasier och vårdcentraler med information och informationsmaterial om Fyrbodals mottagning unga män.
- Informationsträff för Frivården
- Klassbesök i åk 3 på Folkuniversitetet och korridorshäng
- Deltagit vid Blåljus-fika på Birger Sjöberg gymnasiet och Nils Ericsson gymnasiet
- Korridorshäng på Magnus Åberg gymnasiet
- Information vid klassbesök i Dals-Ed om Fyrbodals mottagning unga män

## Samverkan

- Möte med kuratorer och psykologer i primärvården (UPH & VC Torpa, Nordstan, Källstorp, Primapraktiken, Vänerparken)
- Information till personal på Ungdomsmottagningen Västra Fyrbodalen om mottagningsverksamheten
- Samverkan Sexuell hälsa-grupp på NU-sjukvården inför World Aids day
- Möten sexuell hälsa-grupp
- Samverkans möten med övrig psykosocial och medicinsk personal vid övriga mottagningar för unga män inom VGR
- Gemensam utvecklingsdag med övriga mottagningar för unga män i VGR. Dagens tema var bland annat hur samtalar vi med unga män som överkonsumerar porr, hur möter vi unga män som är ofrivilligt ensamma.

## Övrigt

Under året har 240 besök gjorts av personer som identifierar sig som unga män och det är 105 personer som varit på besök. Av dessa är andelen besök till psykosocial personal något högre än till medicinsk personal.

De som söker mottagningen är i behov av stöd och råd gällande relationer, oro för att utöva våld eller själv vara våldsutsatt, fysiska besvär så som bland annat trång förhud i vuxen ålder, erektionsproblematik samt att vi möter unga män med STI som vi sällan möter på ungdomsmottagningen (syfilis och gonorréinfektioner). Många av de sökande är av utländsk härkomst men inte alltid utlandsfödda.

Bemanningen på mottagningen är vardera 30 % psykosocial personal och 30 % medicinsk personal. I och med det ökade antalet besök till psykosocial personal kommer vi under år 2025 öka tjänstefaktorn till 50 % för psykosocial personal och bibehålla 30 % för medicinsk personal och se effekten och utvärdera med förhoppningen att fler unga män söker mottagningen.

Det som försvårar marknadsföring och utökning av verksamheten är att den finansieras av stadsbidrag som erhålls år för år och långsiktig planering saknas. Detta är en liten verksamhet som både arbetar utåtriktat med information på olika arenor och möter unga män med olika behov av stöd och råd för att ha en god sexuell och relationell hälsa. Mottagningen har bedrivit via stadsbidrag i tre års tid och behöver permanentas för att utökas och planeras på långsikt för att möta behovet.

## Bilaga 2 - Besöksstatistik

[Årsrapport-Alla områden 2024, Ungdomsmottagningar i Regionhälsan](#)

[Årsrapport-Alla MUM 2024, Mottagningar för unga män Regionhälsan](#)