



2024-05-07

1

Organ: Socialnämnden

Plats och tid för sammanträde: Kommunhuset, sammanträdesrum Jupiter, onsdag den 15 maj 2024, kl 08.00

Tid för justering: Utbildningskontoret, onsdag den 22 maj 2024, kl 9.00

<b>Föredragande</b>	<b>Ärenden</b>	<b>Sida</b>
	1 Upprop	
	2 Val av protokolljusterare	
	3 Dagordning	
	4 Anmälan av jäv	
	5 Patientsäkerhetsberättelse Malå kommun 2023	3 - 39
	6 Information Riktlinjer familjehem	40 - 63
	7 Månadsuppföljning April 2024	64 - 70
	8 Budget 2025 prioriteringar	71 - 83
	9 Anmälan av delegationsbeslut	
	10 Meddelande Socialnämnden 2024-05-15	84
	11 Vårdnadsöverflytt enligt 6 kap 8 § föräldrabalken	



2024-05-07

2

- 12 Nedläggning av påbörjad faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § punkt 1 och 2 föräldrabalken
- 13 Beslut att uppmanas att lämna prov enligt 32 § andra stycket LVU
- 14 Beslut att uppmanas att lämna prov enligt 32 § andra stycket LVU

MALÅ KOMMUN

Anna Stina Bergström  
Ordf



## Godkännande av Patientsäkerhetsberättelsen 2023

### **Bakgrund**

Vårdgivare ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) senast den 1 mars varje år ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

### **Bedömning**

Varje år genomförs en kvalitetsmätning under vecka 46 i samtliga inlandskommuner i Västerbottens inland. Detta görs för att jämföra kommunernas kvalitet och om möjligt dra nytta av goda resultat. I MAS-nätverket samarbetar kommunerna för att förbättra kvaliteten i kommunernas hälso- och sjukvård.

Under 2023 har man inom Malå kommuns äldreomsorg arbetat med viktiga patientsäkerhetsmål:

- Egenkontroller av nattfasta, följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler
- Fördjupade läkemedelsgenomgångar
- Förbättra följsamheten för SIP träffar.
- Utveckla palliativ vård

### **Viktiga patientsäkerhetsmål för 2024**

- Framtagande av patientsäkerhetsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan.
- Strukturerat arbete med kvalitetsregister
- Förbättrad avvikelshantering



*FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

- Patientsäkerhetsberättelsen 2023 godkänns.

---

Oksana Renström

**Bilaga**

- Patientsäkerhetsberättelse för Malå kommun 2023

**Beslutsexpediering**

- Oksana Renström



# Patientsäkerhetsberättelse för Malå kommun År 2023



Datum 2024-05-07

Ansvarig för innehållet: Oksana Renström, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Diarienummer

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

*I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.*

# Innehåll

7

SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	5
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b> .....	6
<b>Informationssäkerhet</b> .....	7
<b>Strålskydd</b> .....	7
En god säkerhetskultur .....	7
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	9
EGENKONTROLL .....	9
OMFATTNING .....	9
KÄLLA.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	10
Säker vård här och nu .....	10
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling .....	14
<b>Avvikelser</b> .....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
BILAGA 1.Statistik inlandskommunerna SÄBO och hemsjukvård .....	17

.....

## SAMMANFATTNING

8

Under året har verksamheterna fortsatt påverkats av covidpandemins effekter, året har präglats med att återuppta och aktualisera arbetssätt, rutiner och riktlinjer som har pausats utifrån pandemin. I slutet av året höjdes beredskapen av våra förebyggande insatser och åtgärder på grund av smittläget i Västerbotten ändrades.

I slutet av maj 2023 stängdes akutvårdsavdelningen i Malå vilket påverkat den kommunala hälso-och sjukvårdsenheten. Sjuksköterskebemanningen utökades till samtliga veckodagar med beredskap nattetid.

Patienters enskilda önskemål av palliativ vård i hemmet ställer allt högre krav på verksamheten. Det gäller vårt arbetssätt och samverkan mellan alla yrkesgrupper utifrån patienters behov.

Vi arbetar kontinuerligt med fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och under 2024 planeras starten med fördjupade läkemedelsgenomgångarna även inom hemsjukvården.

### Viktiga patientsäkerhetsmål för 2023

- Egenkontroller av nattfasta, följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler är de långsiktiga målen som måste nås.
- Fördjupade läkemedelsgenomgångar
- Förbättra följsamheten för SIP träffar.
- Höja kvaliteten på den palliativ vården



## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

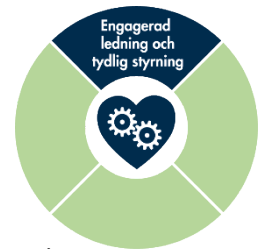
9

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

### Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



#### Övergripande mål och strategier

- *PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §.* Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med kommunal hälso- och sjukvård och att vårdskador ska minimeras.
- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ger vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ställer krav på god vård. Detta innebär att patientens behov av trygghet ska tillgodoses, vården ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för den enskilde individens självbestämmande och integritet.
- Syftet med Patientlagen (2014: 821) är att stärka och tydliggöra patienterna ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal genom god personalkompetens och kontinuitet hos personalen

#### Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

Det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har omsorgsnämnden. Omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare som ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) upprätthålls.

Omsorgsnämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

#### Verksamhetschefen ansvar

Socialchef har det övergripande ansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen dvs ett samlat ledningsansvar så att verksamheterna bedriver en god vård samt omsorg med hög kvalitet och patientsäkerhet i samråd med Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

#### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar

MAS har ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård med god kvalitet. Ansvaret avseende den vård och behandling som ges samt de krav som ställs på bland annat att patient får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om. Gäller också läkemedelshandling, dokumentation och informationsöverföring mellan vårdgivare. MAS ska systematiskt arbeta med patientsäkerheten och utredning av vårdskador. (Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller

psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården)

I arbete ingår också avvikelshantering för att sprida kunskap om dessa samt bevaka att personal har den kompetens som behövs utifrån krav som ställs på verksamheten. MAS ansvarar för uppföljningar av patientsäkerhetslagen, upprättar och reviderar riktlinjer och rutiner för att hälso- och sjukvården utifrån lagar, författningar och nationella riktlinjer. MAS utreder allvarliga avvikelser och anmäler enligt Lex Maria.

### **Enhetschefens ansvar**

Enhetschefen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2011:9) vara ansvarig för att det finns tydliga rutiner och policy som är ändamålsenliga, ansvar för att strategisk kompetensutveckling sker för att förbättra patientsäkerhet samt att rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet. Enhetschefen ansvarar för att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal samverka för organisationen och patienternas bästa.

### **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Består av sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att arbeta utifrån Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och har ett yrkesansvar utifrån patientsäkerhetslagen. Hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska följa beslutade processer samt rapportera eventuella risker och avvikelser. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för risk- och preventionsbedömningar för varje vårdtagare. Den legitimerade personalen fungerar som arbetsledare utifrån sin profession i verksamheten

### **Omvårdnadspersonal**

Ansvarar för personligt delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer. De ansvarar för patientsäkerhetsarbetet genom att utveckla och säkra kvalitén i det dagliga arbetet, genom att hålla sig informerade om gällande riktlinjer och rutiner samt rapportera eventuella risker och avvikelser

### **Stödfunktioner**

Region Västerbotten har en rådgivande funktion och tillhandahåller vårdhygienisk kompetens. Vårdhygien kontaktas vid vårdhygieniska frågor i verksamheten och vid behov av utbildningsinsatser.

#### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

- Länsövergripande ramavtal läkarmedverkan på särskilt boende och hemsjukvården.
- Lokalt läkaravtal mellan Malå sjukstuga och Malå kommun, HSV.
- Digitala läkarronder på särskilda boenden.
- Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator.
- Lokal rutin för samordningsmöten för trygg vård.
- Samordnad individuell planering (SIP) för trygg och säker hemgång och överrapportering.
- Samverkan med Apo ex för elektroniska beställningar av GBA läkemedel
- Avtal om uppsökande verksamhet region Västerbotten gällande munhälsobedömning av tandhygienist samt utbildning i munvård för personal.
- Ramavtal med Vårdhygien.

- Samverkan med Palliativa konsultteamet, Lycksele lasarett.
- Ramavtal med Dietistkonsulten
- Samverkan med fotvårdsspecialist.
- Förflyttningsutbildningar.
- Multiprofessionella teamkonferenser
- Nationellt vedertagna mätinstrument, skattningsskalor Abby Pain Scale, VAS.
- MAS deltar i nätverk för MAS/MAR i Västerbotten.
- Mätning av kvalitetsindikatorer sker 1 g/år. Redovisas genom sammanställning i patientsäkerhetsberättelsen och i årlig kvalitetssammanställning.

11

### Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

- Alla uppgifter som rör patientens personliga förhållande (hälsotillstånd, sjukdom) skyddas av sekretess. Informationen kan lämnas ut till exempel till närstående när patienten lämnat sitt medgivande/ samtycke till informationsöverföring
- Intern logg kontroller i Nationell Patient Översikt (NPÖ), har genomförts av MAS. Inga avvikelser noterade.
- Logg kontroller i patientjournaler genomförts av MAS. Avvikelse tas upp med berörd personal.
- Samtycke inhämtas vid inskrivningen i hemsjukvården / vid inflyttningen till särskilda boenden.

### Strålskydd

*SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §*

Verksamheten har ingen förekomst av sådan medicinsk exponering som ska redovisas.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Äldreomsorgen saknar i dag ett systematiskt och övergripande arbete inom säkerhetskultur och patientsäkerhet, där resultat av kvalitet och förbättringsområden är mätbara.

Under det gångna året har chefer för äldreomsorgen och MAS jobbat med SKR`s

Patientsäkerhetsverktyg för att stärka patientsäkerhetsarbete i kommuner.

Nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbete har identifierat utmaningar för en säker vård ur patientsäkerhetsperspektiv. Man har identifierat och prioriterat insatser för att stärka patientsäkerhetsarbete. Vi har bland annat kommit fram till tre fokus områden:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador.
- Öka riskmedvetenhet och beredskap
- Säker vård här och nu.

Handlingsplanen är inte framtagen ännu.

Det förekommer goda säkerhetsinsatser på flera av enheter, avvikelserna och tillbud tas regelbundet upp på arbetsplatsträffar för att öka lärande i arbetsgrupper. Säkerhetsarbete på individnivå genomförs exempelvis genom riskbedömningar av hemmiljön inför hemtjänstinsatser. Det finns dock utrymme för kvalitetsförbättringar i verksamheterna.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

- Basutbildning i arbetsteknik och ett mer avancerat block "Säkra förflyttningar" det ingår informationen om rengöring av hjälpmedel.
- Hygienutbildningen har hållits via Vårdhygien för hemtjänstgruppen 6 oktober 2023. I utbildningen ingick grundläggande kunskap i basal hygien. Det finns flera hygienombud på särskilda boenden och inom hemtjänstgruppen.
- Hygienskötterskan kommer att fortsätta med utbildningar med hygienombuden under våren 2024
- Delegeringsutbildning- som består av en webbutbildning samt både teoretisk och praktisk genomgång
- Äldreomsorgen arbetar med arbetsplatslärande i svenska som andraspråk för medarbetarna från andra länder. Att förstå och bli förstådd i kontakt med äldre människor, i arbetsgruppen och med legitimerad personal samt utveckla förmågan att uttrycka sig både skriftligt och i tal är väldigt viktigt. Det pågår ett arbete med att inreda ett metodrum för att kunna varva teori med praktiska övningar av olika arbetsmoment när ny personal kommer att inskolas inom äldreomsorgen. Bild stöd kommer att tillämpas vid utbildningstillfällen exempelvis: kök, tvättstuga, hjälpmedel, rengöring av hjälpmedel och även träningssimulator. Utbildningarna kommer att genomföras av personal från omsorgen. Kompetenta undersköterskor med pedagogisk bakgrund kommer att jobba med inskolningar av ny personal
- Nya språkombud kommer att utbildas på varje arbetsplats inom äldreomsorgen



## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

- Vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde individen och om denne önskar även de närstående/anhöriga. Informationen om att det finns möjlighet att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten ska delges alla vårdtagare och närstående/anhöriga.
- Vid inflyttning erbjuds vårdtagare och närstående att delta i att planera omvårdnaden.
- För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetsarbetet. Kvalitetsregister Senior Alert ger indikation om hur vi kan tillsammans förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen.
- Levnadsberättelse med information om den enskildes egna erfarenheter, vanor och önskemål för livskvalité och välbefinnande.
- Vid lex Maria ärenden erbjuds vårdtagaren och/eller dess närstående att skriva ner hur de upplevt händelsen och att deras synpunkter får följa med i anmälan
- När vården övergår till livets slutskede involveras närstående i ett brytpunktssamtal för dialog om hur vården ska bedrivas och hur de kan medverka i den.

- När en patient avlidit erbjuds närstående efterlevande samtal där de får möjlighet att tycka till om vården för att ge verksamheten möjlighet att utvecklas och förbättras.
- Närstående erbjuds att få samtala med läkare när önskemål om detta finns (vid beslut om vårdnivå, ställningstagande till hjärt-och lungräddning vid händelse av hjärtstopp).

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

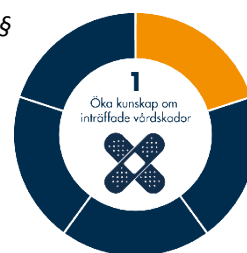
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

EGENKONTROLL	OMFATTNING	KÄLLA
Basala hygienrutiner	2 gånger per år	Självskattning med observationsprotokoll
Hygienronder, egenkontroll	1 gång/år	Protokoll
Avvikelser	Fortlöpande	Avvikelsehanteringssystemet
Nattfastemätningar	2 gånger per år	Registrering på särskilt boende
Munhälsobedömningar	1g/ år, vid behov.	Symfoni, tandvårdsintyg. Palliativa register, Senior Alert
Journalgranskningar	Fortlöpande	Protokoll
Brytpunktsamtal, smärtskattningar	2 gånger per år	Palliativa registret
Informationssäkerhet	2 gånger per år	Loggkontroller
Patientens klagomål och synpunkter	Fortlöpande	Patientnämnden, IVO, mail, telefon, muntligt
Mätning av kvalitetsindikatorer	1 gång per år under v. 46	Protokoll kvalitetsmätning
Läkemedelsgenomgång	1 gång per år	Egenmätning

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Den som upptäcker en avvikande händelse ska skyndsamt göra de nödvändiga åtgärder som behövs för att förhindra att någon drabbas av en vårdskada. Om en vårdskada har redan uppstått ska åtgärder genomföras så att vårdskadan får en så liten negative effekt som möjligt för den drabbade. Händelsen ska alltid bedömas, åtgärdas och utredas. Att bedriva god och säker vård kräver kunskap, kvalitet och kontinuitet. Dessutom måste patientsäkerhet vara mätbar för att kunna följas upp. För att uppnå det kommer arbetet utvecklas med kvalitetsregister Senior Alert, Palliativa registret och arbetet med verktyget från SKR att skapa en patient säkerhetsplan så att det blir en naturlig del i ett strukturerat förbättringsarbete



## Tillförlitliga och säkra system och processer

Malå kommun har avtal om läkarinsatser inom den kommunala hälso-och sjukvården samt hemsjukvård. Avtalet följs årligen.

Uppkomna synpunkter från sjuksköterskorna i kommunen tas upp på samverkans möten med regionen. I samarbetet med regionen utförs fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och från 2024 kommer fördjupade läkemedelsgenomgångarna även att genomföras för patienter inskrivna i hemsjukvården.

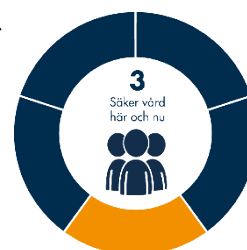
14



## Säker vård här och nu

**Samordningsmöten** sker veckovis för gruppen "sköra äldre" som exempelvis går ner i vikt, ofta faller eller är otrygg. De har många gånger behov av samordningsinsatser både från region och kommun.

**Teamträffar** innebär återkommande möten där flera professioner möts för att försöka lösa patientens behov som kan vara ett förebyggande och trygghetsskapande arbete



**Jourtelefon** – En organisationsförändring har skett efter att akutmottagningen blivit stängd. Jourtelefonen är påslagen och bemannad dygnet runt för att säkra upp att övriga både interna och externa ska kunna komma i kontakt med legitimerad sjuksköterska dygnet runt.

**Senior alert** är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, samt utveckla ohälsa i munnen. Varje enskild äldre person som möter vård och omsorg ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad. Målet att 100% patienter inom särskilda boenden ska registreras i Senior Alert och ha aktuella riskbedömningar samt förebyggande åtgärder.

Senior Alert är ett teamarbete men arbetet behöver drivas av legitimerad personal. Sjuksköterskan ansvarar för arbetet med riskbedömningar, vidtagna åtgärder och använder Senior Alert som stöd. Riskbedömning uppdateras minst var 6:e månad och oftare vid behov.

Senior alert	2020	2021	2022	2023
Antal unika personer med riskbedömning	24	51	57	56
Riskbedömning med risk	92%	99%	100%	100%
Åtgärdsplan vid risk	8%	64%	98%	99%
Utförda åtgärder vid risk	40%	30%	89%	58%
Antal personer med trycksår	0	2	2	1
BMI under 22	10	17	14	13
Antal personer som fallit	8	17	28	16
Munhälsa grad 2	2	21	24	32

↑ Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI < 22	Fall	Munhälsa grad 2	
Malå kommun	56	100% ↗ 111 av 111	92% ↘ 102 av 111	99% ↗ 110 av 111	58% ↘ 54 av 93	1 ↘ 1 personer	13 ↘ personer	38 ↘ 16 personer	32 ↗ personer	↘
Miklagård	28	100% ↗ 39 av 39	95% ↗ 37 av 39	97% ↘ 38 av 39	62% ↘ 16 av 26	1 ↗ 1 personer	7 ↗ personer	11 ↗ 7 personer	12 ↗ personer	↘
Sörgården	24	100% ↗ 64 av 64	91% ↘ 58 av 64	100% ↗ 64 av 64	53% ↘ 29 av 55	0 ↘ 0 personer	6 ↗ personer	25 ↗ 8 personer	17 ↗ personer	↘
Tjarnstängården	4	100% ↗ 8 av 8	88% ↘ 7 av 8	100% ↗ 8 av 8	75% ↗ 9 av 12	0 ↗ 0 personer	0 ↗ personer	2 ↗ 1 personer	3 ↗ personer	↘
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %					

## Hygien

Kontroll av basala hygienrutiner via självskattning och observationsmodell genomförs i våra verksamheter 2 gånger per år.

Egenkontroll självskattning av följsamhet till basal hygien och klädregler görs 2 gånger /år för att påminna personalen om vad som gäller för vård och omsorgspersonal runt basala hygienrutiner och klädregler för att minska smittspridning.

Vi jobbar med observationsstudie samt med självskattningen. Metoden grundar sig på observationer som utförts på personalen som jobbar på särskilda boenden i patientnära vård under en vecka. I studien observeras handhygien, handskanvändning vid olika omvårdningsmoment och undersökningar.

Stora skillnader förekommer även mellan olika boenden, följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är låg speciellt på en av enheterna. Resultaten av hygienmätningen redovisas på APT.

Det som förekom, som kan förbättras var:

- ✓ Användning av handdesinfektion före och efter varje arbetsmoment
- ✓ Utebliven handdesinfektion innan personal tar på sig och av sig plasthandskar
- ✓ Utebliven användning av plastförkläde vid orent arbete och personlig omvårdnad
- ✓ Överanvändning av plasthandskar
- ✓ Brister i handhygien och handdesinfektion vid livsmedelshantering

Hygienrutiner tas inte alltid på allvar och det slarvas ofta. Enhetschefer behöver ha bättre kontroll och en bättre inskolning för nya medarbetare i hygienfrågor.

Hygienskötarskan från Vårdhygien haft hygienutbildning med hygienombud och med personalen på Miklagården. Enhetschefen upprättat handlingsplanen för att förbättra följsamheten i BHR och klädregler.

Basala hygienrutiner måste tillämpas i vårdnära arbete till 100% för att minska risk för smittspridning.

Hygienronder blev inte genomförda under 2023

Läkemedelsanvändningen bland äldre personer är ett viktigt område – känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom, och det är vanligt att äldre använder många läkemedel. Detta medför bland annat en ökad risk för biverkningar och att läkemedlen kan påverka varandra på ett ogynnsamt sätt. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar under 2023–53, året innan 33

Sörgården: 21

Miklagården: 29

Tjamstangården: 3

Det är påtalat till regionen vikten av att arbeta med läkemedelsgenomgångar för patienter inskrivna i hemsjukvården. Uppstarten inplanerad från 2024.

### **Nattfastemätningar**

Genomförs två gånger per år. Nattfasta längre än elva timmar leder till ökad risk för undernäring. Enligt Socialstyrelsen bör nattfastan inte överskrida 10–11 timmar. En lång nattfasta gör att man klämmer in måltiderna under allt färre timmar. Då får personen inte i sig tillräckligt med näring. Tanken är att vi inom vården bättre ska utnyttja sena kvällar och tidiga morgnar, kanske bara med ett mindre mellanmål. För den drabbade leder diagnosen många gånger till en negativ inverkan på vardagslivet. Man blir kraftlös, mindre rörlig, vilket också leder till att man isolerar sig. På sikt kan det leda till depressioner. För att förebygga undernäring och upptäcka riskpatienter kontrolleras vikt var tredje månad. Riskbedömningar för undernäring görs i Senior Alert och det upprättas en hälsoplan och att man då mäter nattfastan. Dietist konsulteras vid behov. På varje boende finns ett kostombud. Kostombud är ett uppdrag som har till syfte att vara enhetschefen behjälplig att kvalitetssäkra måltidssituationen och den kost som serveras på särskilda boendena. Kostombuden utbildas i nutrition och deltar i matråd.

Enheterna under flertal år påvisat goda resultat gällande nattfasta.

Sörgården: 8 timmar 28 min

Miklagården: 9 timmar 14 min

Tjamstangården: 8 timmar 39 min.

<b>Särskilda boenden</b>	2021	2022	2023
Under 11 timmar	80%	79%	82%
11–13 timmar	18%	17%	9%
Över 13 timmar	2%	4%	4%
<b>Medelvärde</b>	<b>9,0</b>	<b>9,31</b>	<b>8,42</b>

### **Munhälsobedömningar.**

Kommunens biståndshandläggare, enhetschefer inom särskilda boende identifierar de personer som omfattas av uppsökande verksamhet och utfärdar sedan ett tandvårdsstödsintyg. Samtidigt erbjuds personen en årlig avgiftsfri munhälsobedömning



Vid munhälsobedömningen kommer en tandhygienist hem till den berättigade. Vid besöket ska 17 omvårdnadspersonal från det särskilda boendet vara med.

Tandhygienisten bedömer munhåla, tänder och tandersättningar samt det dagliga behovet av munvård. Samtidigt ges instruktioner om daglig munvård.

ROAG står för "Revised Oral Assessment Guide" och är ett kliniskt bedömningsinstrument ingår kvalitetsregister Senior Alert tillämpad i arbetet med munhälsovård för äldre. ROAG utförs på personer inskrivna på särskilda boenden som har risk att utveckla problem eller redan besvär med att tugga, äta eller svälja.

### **Palliativa registret**

Svenska palliativ registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Legitimerad personal dokumenterar i registret de vårdtagare som avlider inom våra enheter. Kvalitetsindikatorerna som mäts:

- Dokumenterad brytpunktsamtal
- Ordinerad injektion stark opioid vid smärta
- Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov
- Smärtskattats sista levnadsveckan
- Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan
- Utan trycksår
- Mänsklig närvara i dödsögonblicket
- Vårdplan

De ovannämnda kvalitetsindikatorerna har varit bristfälliga under flera år, se spindeldiagram bilaga 3, SID 25)

- Dokumenterad munhälsobedömning
- Smärtskattats sista levnadsveckan
- Dokumenterad brytpunktsamtal

Genomförd utbildning i palliativ vård med en specialistsköterskan och en webbaserad utbildning

"Lindring bortom boten" för att förbättra våra resultat

### **Informationssäkerhet.**

Alla uppgifter som rör patientens personliga förhållanden till exempel: sjukdom, behandling, hälsotillstånd skyddas av sekretess. Därför ska samtycke inhämtas om huruvida uppgifter om hur han eller hon mår får lämnas ut till närstående eller andra vårdgivare.

Systemloggar av användare i verksamhetssystemet utförs 2 gånger per år. Uppkomna avvikelser återkopplas till respektive enhetschef för åtgärd och uppföljning. Loggarna kontrollerats vid ett tillfälle i Nationell patientöversikt (NPÖ). Inga avvikelser att rapportera under 2023.

Rutin finns utarbetad för driftstopp av verksamhetssystemet Procapita. Där framgår vilka dokument som måste finnas utskrivna och hur informationsöverföring ska ske vid ett längre driftstopp

Granskning av dokumentation sker fortlöpande och vid vårdskadeutredningar.

## Vaccinering

Kommunens distriktsköterskor har utfört stor arbetsinsats för att möta behovet av vaccinering för Covid-19 under året. Kommunen har erbjudit vaccinering 2 gånger per år både för patienter och personal enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten

### Riskhantering

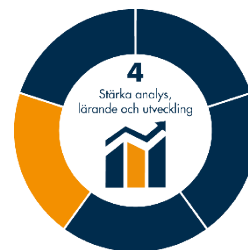
SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Med hjälp av egenkontroller följs verksamhetsresultat upp. Analys och uppföljning av resultat ske på enhetsnivå. Egenkontrollerna ger verksamheterna underlag att upptäcka brister och identifiera förbättringsområden för att planera och genomföra åtgärder



## Avvikelser

Inrapportering av avvikelser sker i kommunens digitala avvikelssystem Procapita. Det finns brister i inrapportering och uppföljning. Det som framkom som förbättringsområden gällande hantering och avvikelседokumentation på verksamhetsnivå:

- Flera av personalen samt vikarier saknar inloggning för att kunna dokumentera och rapportera avvikelser
- Avvikelse utredningar saknar riskanalys och händelseanalys
- Avvikelsen saknar åtgärder mot upprepning och uppföljning

Avvikelser lyfts på APT i arbetsgrupperna. Sannolikt insätts åtgärder i många av ärenden, dock går det inte att avgöra om effekter uppnås då det oftast inte dokumenteras i avvikelsemodulen.

Vissa verksamheter arbetar aktivt med avvikelser medan andra verksamheter inte följer upp aktuella avvikelser. Det påverkar resultat och bedömning av förebyggande patientsäkerhetsarbete för att arbeta mer proaktivt med exempelvis läkemedelsincidenter. Det har förekommit några avvikelser av allvarligare grad där åtgärder är insatta.

Vanligaste bristen är att man inte följt gällande rutin för överlämnade av läkemedel, glömt att signera, glömt att ge läkemedel, fel på signeringslista, stress, brister i planeringen och kommunikation mellan personalen samt få personal med delegering.

De flesta avvikelser ser mellan kl. 7 - 22

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

<b>Avvikelser HSV, HT, Säbo</b>	2022	2023
Fall	139	137
Läkemedel	142	149
Ej utförda HSL - ordinationer	4	3
Nutrition	1	
Trycksår		3
<b>Totalt</b>	<b>286</b>	<b>269</b>

<b>Fallavvikelser</b>	2020	2021	2022	2023
Miklagården	26	49	38	22
Sörgården	18	34	52	37
Tjamstangården	13	17	6	13
<b>Totalt</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>72</b>

Konsekvenser 3 höftfrakturer.

3 mjukdelsskador, 3 sårskador.

<b>LÄKEMEDELSAVVIKELSER</b>	2019	2020	2021	2022	2023
Miklagården	43	41	97	50	58
Sörgården	28	31	31	21	41
Tjamstangården	29	22	17	31	11
<b>Totalt</b>	<b>113</b>	<b>106</b>	<b>147</b>	<b>102</b>	<b>110</b>

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

#### **Patientens klagomål och synpunkter.**

Om vårdtagare, närstående uppmärksammar sådant i verksamheten som inte fungerar kan klagomål och synpunkter rapporteras direkt till den involverade verksamheten. Dessa hanteras inom den respektive verksamhet och ska utredas av enhetschef som ansvarar för att ta emot synpunkter/ klagomål. De klagomål och synpunkter som kommer in är viktiga för att kunna förbättra verksamheten. Det finns ingen exakt statistik hur mycket klagomål och synpunkter som har framfört muntligt.

Klagomål gällande hälso- och sjukvården handläggs av MAS och HSL chef.

## **Lex Maria**

20

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har anmält 1(en) Lex Maria-anmälan relaterat till läkemedelshantering och förväxling av patienter  
En höftfraktur, där sänggrindarna var inte uppdragna, händelsen anmäld enligt Lex Sarah

Klagomål och synpunkter som inkommit till verksamheterna från patienters närstående.

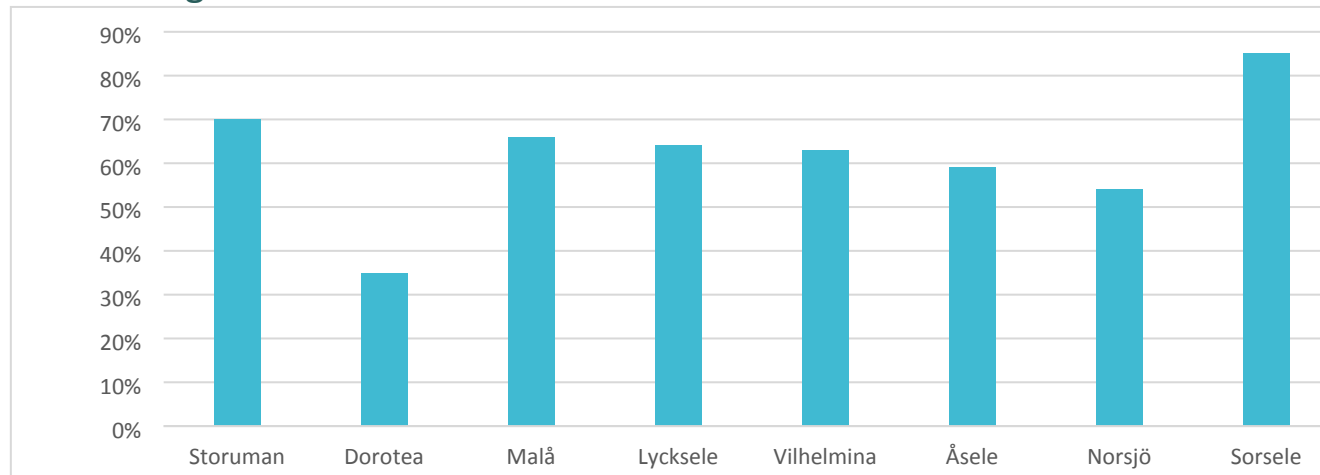
- Oro för pandemi, vaccinering
- Varierande användning av munskydd
- Brister i omvårdnad och munvård
- Brister vid omvårdnad vid palliativ vård inom hemtjänsten
- Brister i läkemedelshantering och otrygghet för vårdtagare
- Språkförbistringar, kunskap och kompetens

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

- Framtagande av patientsäkerhetsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan.
- Strukturerat arbete med kvalitetsregister
- Förbättrad avvikelshantering



## BILAGA 1.Statistik inlandskommunerna SÄBO Andel demensdiagnoser



□

### Antal inskrivna: 59

Parkinson: 2%

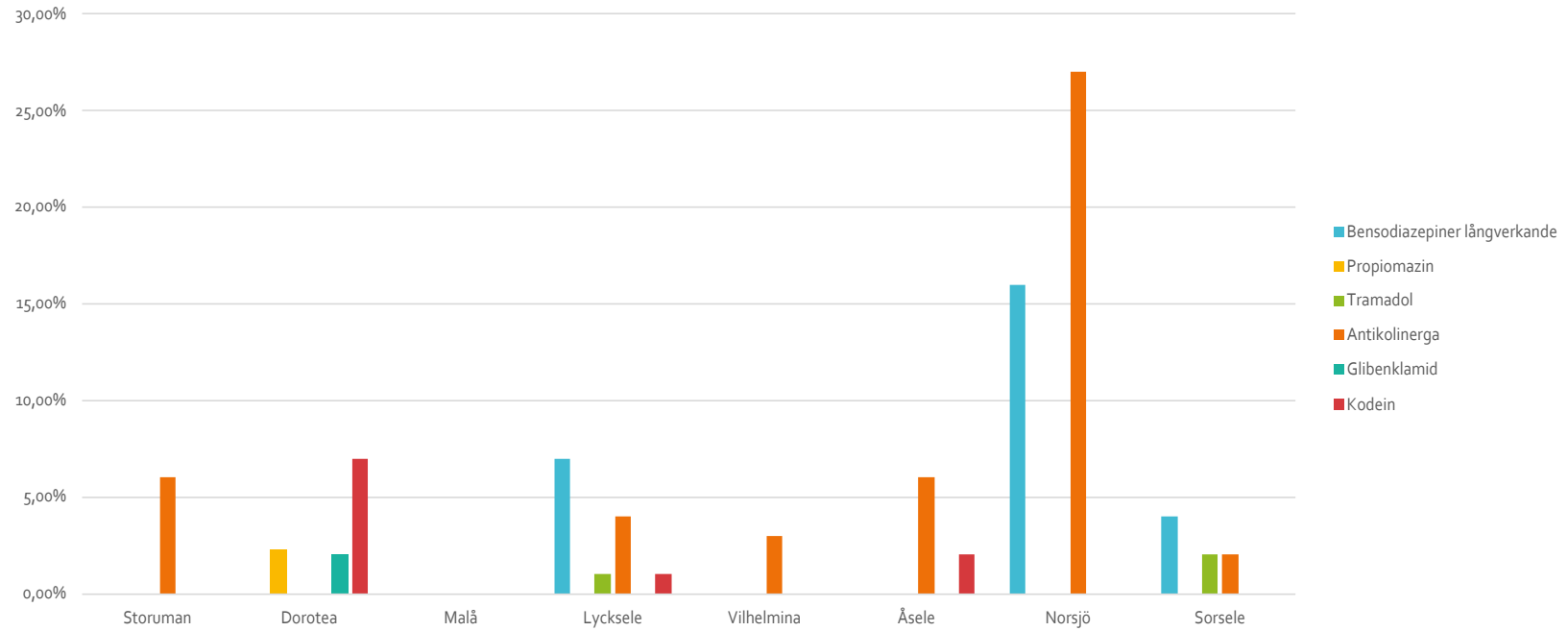
Diabetes: 12%varav insulinbehandlad :7%

Demens: 66%

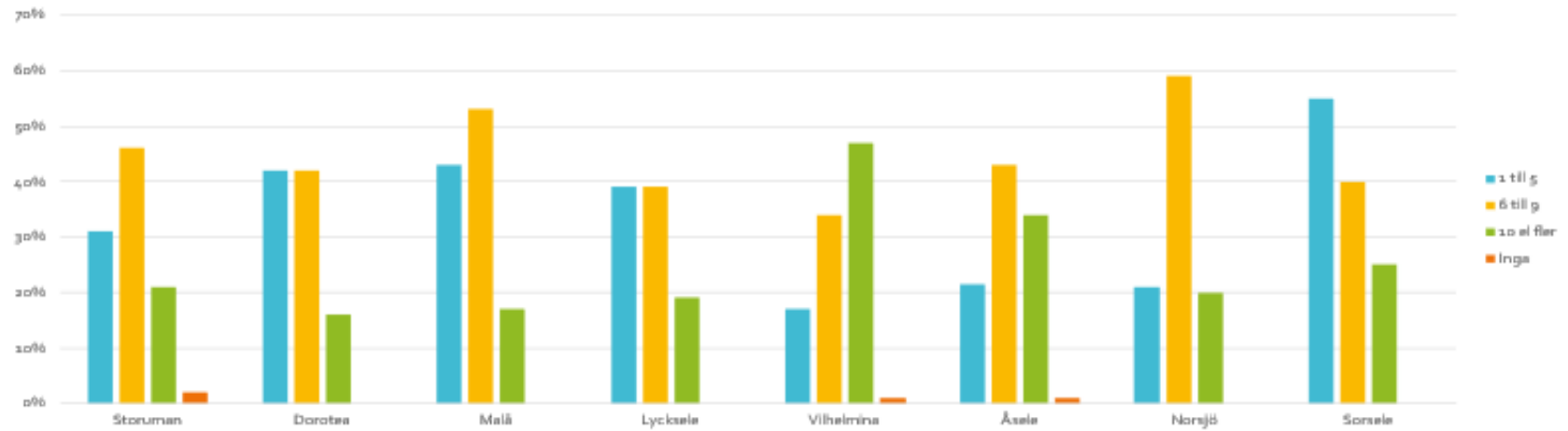
KOL: 4%

Stroke: 10%

Hjärtsvikt: 14%

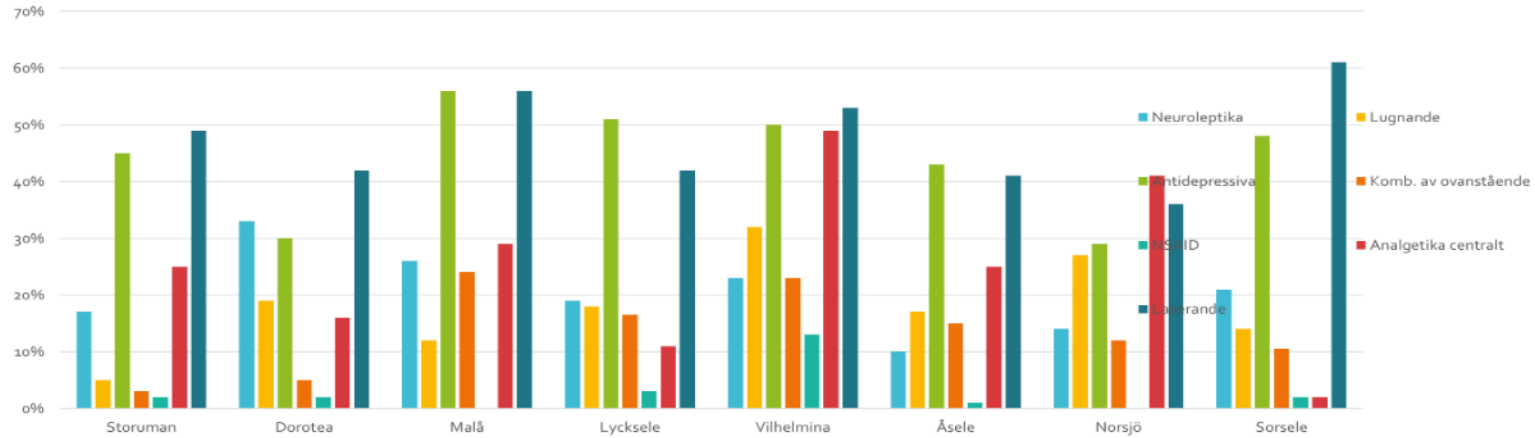


Olämplig läkemedelenligt Socialstyrelsen



## Antal läkemedel

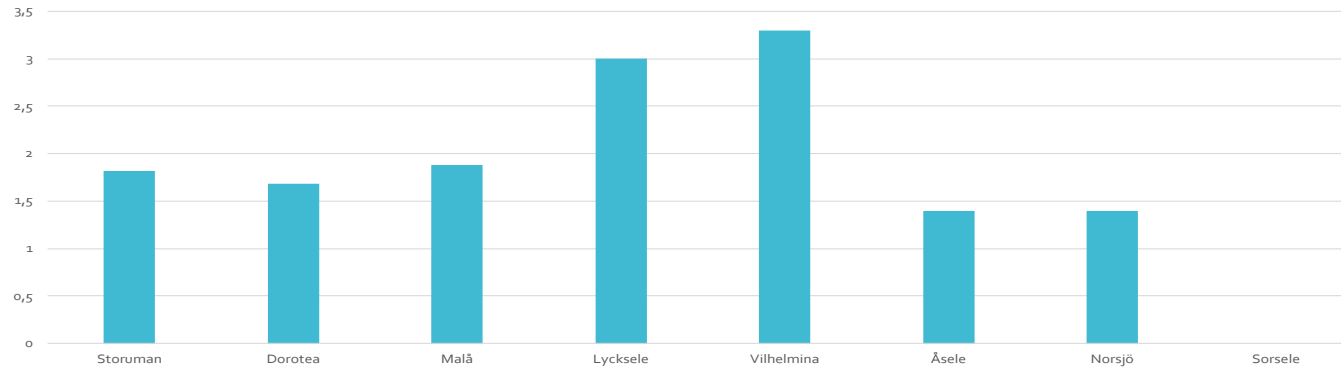
SÄBO	1–5	6–9	10 fler
2023	43%	53%	17%
2022	44%	41%	15%
2021	33%	45%	22%
2020	31%	45%	24%
2019	26%	54%	20%



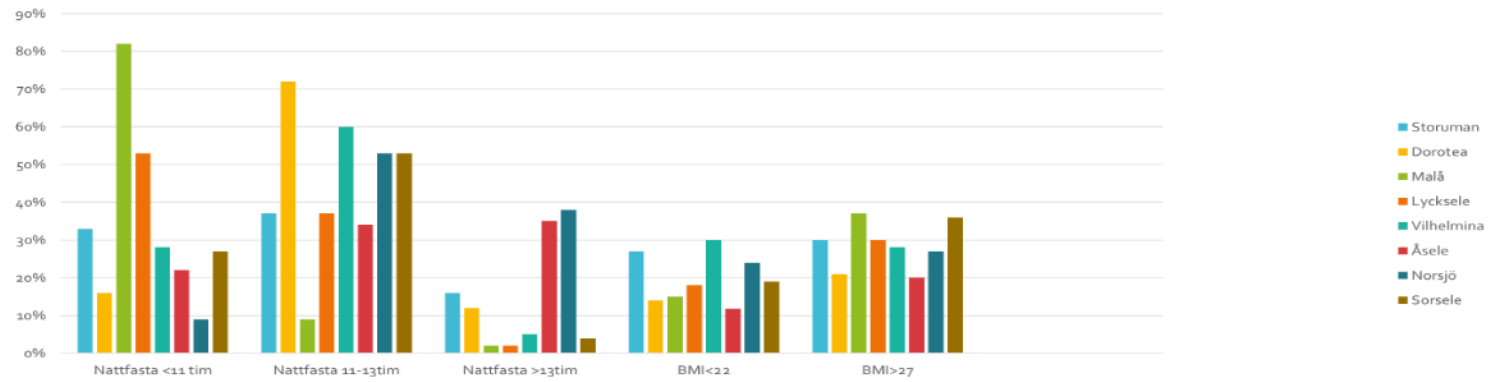
## Andel läkemedel

Antal fördjupade I-m genomgångar med PHASE –20 ökat med 90%





Läkemedelsavvikelser/boendeplats



# Nattfasta/BMI

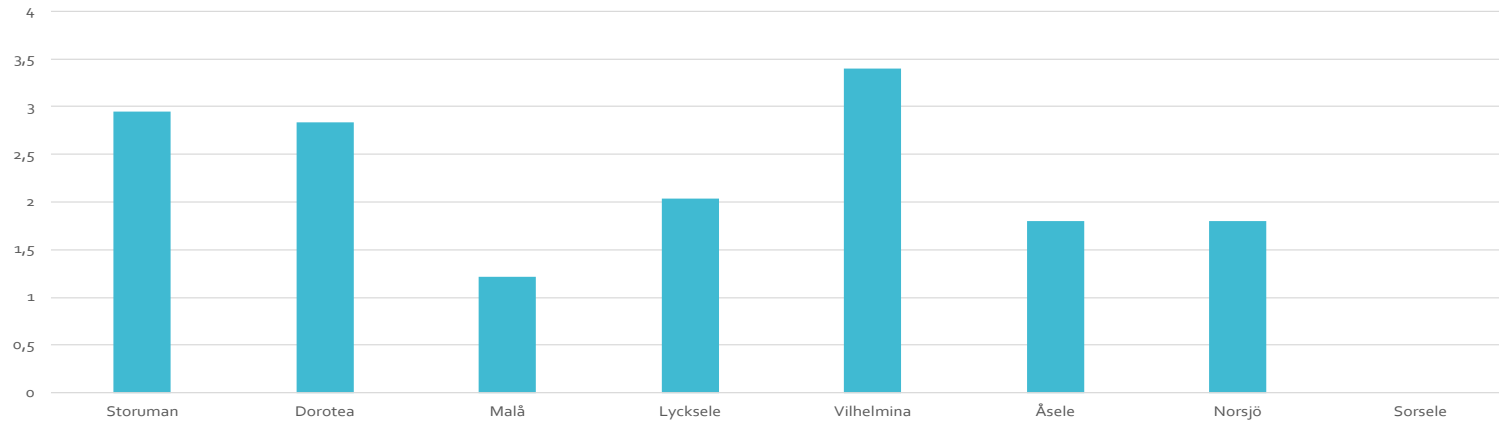
**Nattfasta**

<11 timmar: 82%

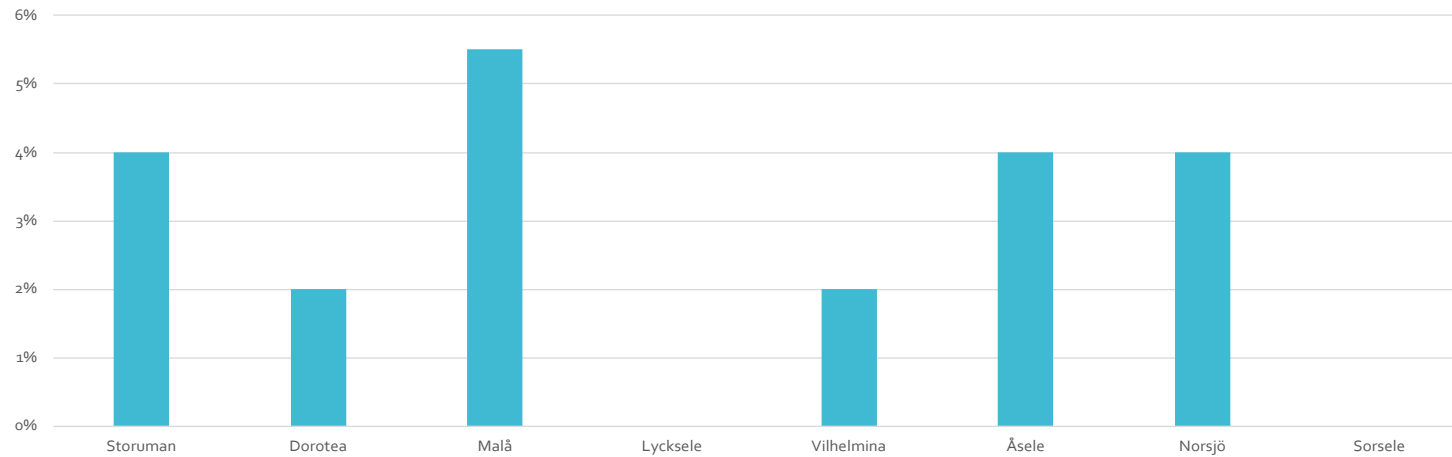
11 - 13 timmar: 9%

> 13 timmar: 4%

BMI SÄBO	2020	2021	2022	2023
Under 22	22%	30%	13%	15%
Över 27	43%	39%	32%	37%



Antal fall/boendeplats

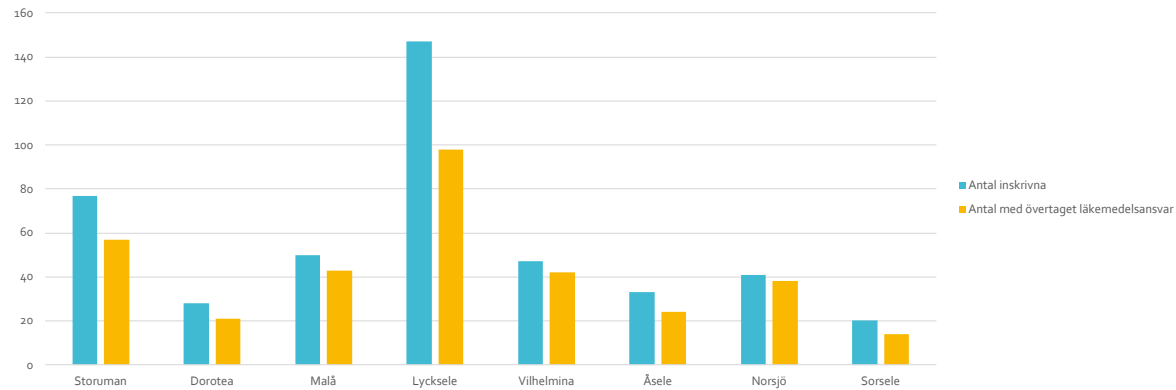


## Antal frakturer i % av antalet fall

Ökat antal frakturer under 2023 från 3 % till 5%

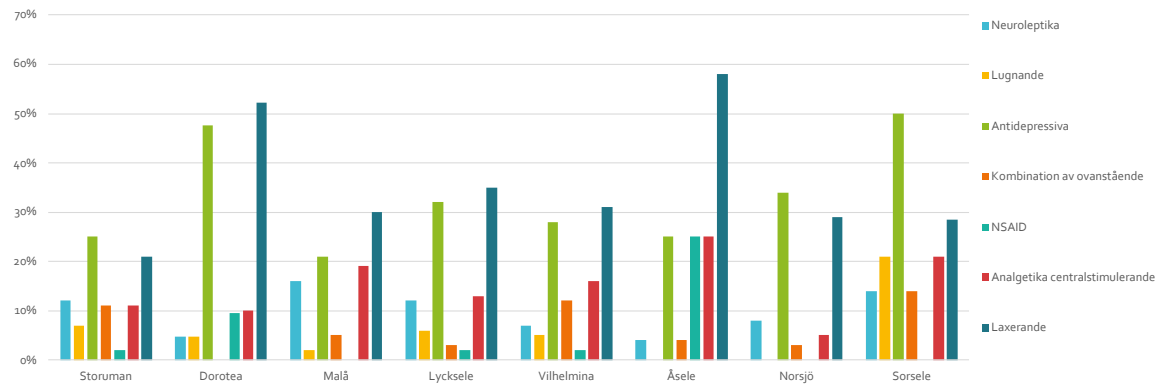
## Bilaga 2. Statistik inlandskommunerna. Jämförelse Hemsjukvård

30



## Antal inskrivna i Hemsjukvården

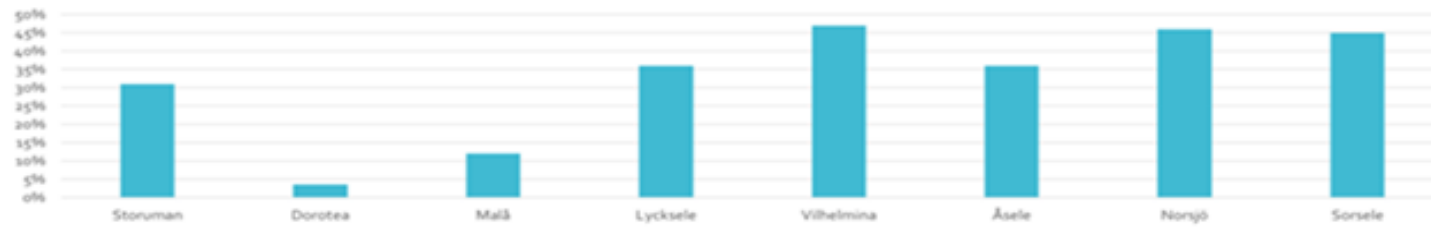
Hemsjukvård	2023	2022	2021	2020
Antal individer inskrivna hemsjukvården med HSL insatser från flera arbetsgivare under v. 46	50	49	46	42
Antal individer med övertagen läkemedelshantering	43	44	36	30



## Andel läkemedel

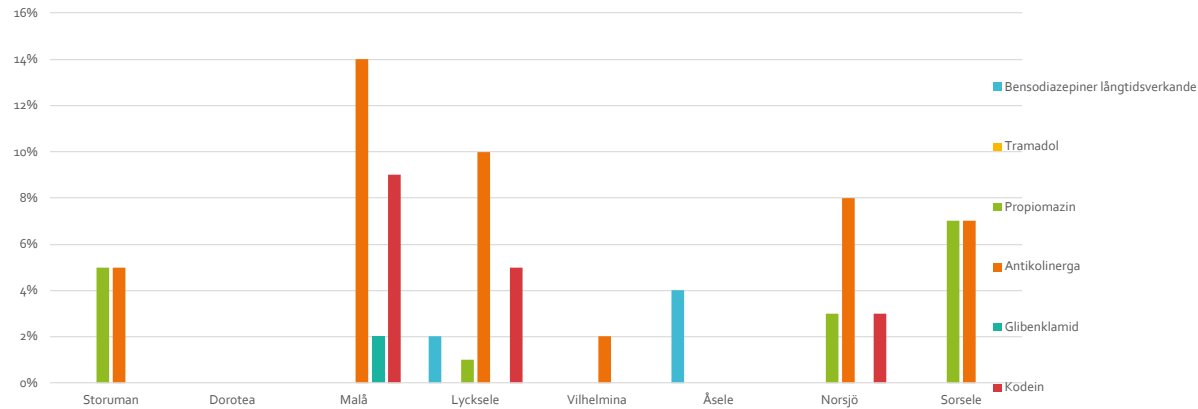
### Medicinska diagnoser

Antal personer med angivna sjukdomar inskrivna i hemsjukvården	2023	2022	2021	2020
Antal personer med Parkinsons sjukdom	2	0	0	0
Diabetes	20%	25%	13%	19%
Insulinbehandlade diabetiker	8%	6%	5%	7%
Demens med diagnos	12%	19%	20%	17%
KOL	6%	8%	5%	7%
Stroke	2%	6%	5%	5%
Hjärtsvikt	4%	8%	7%	15%



## Andel demensdiagnoser



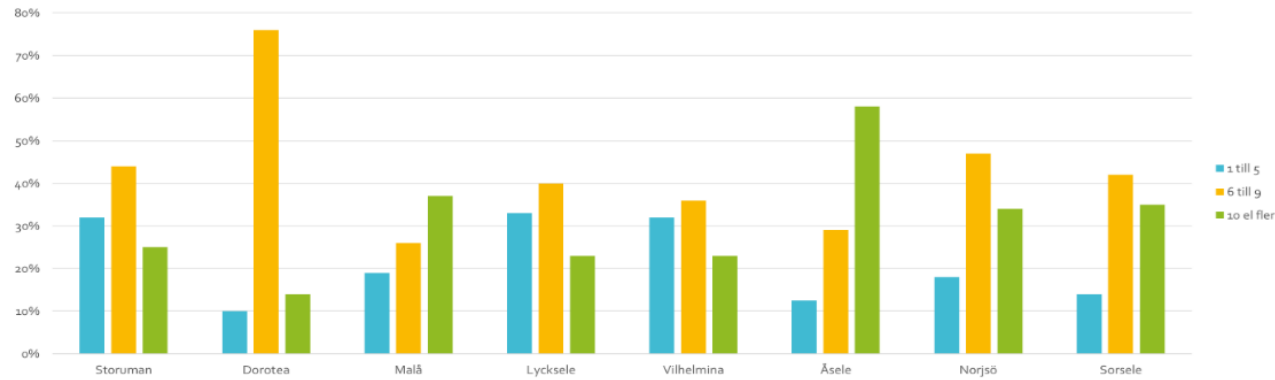


## Olämpligaläkemedelenligt Socialstyrelsen

### Andel olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsen

#### Hemsjukvården Malå

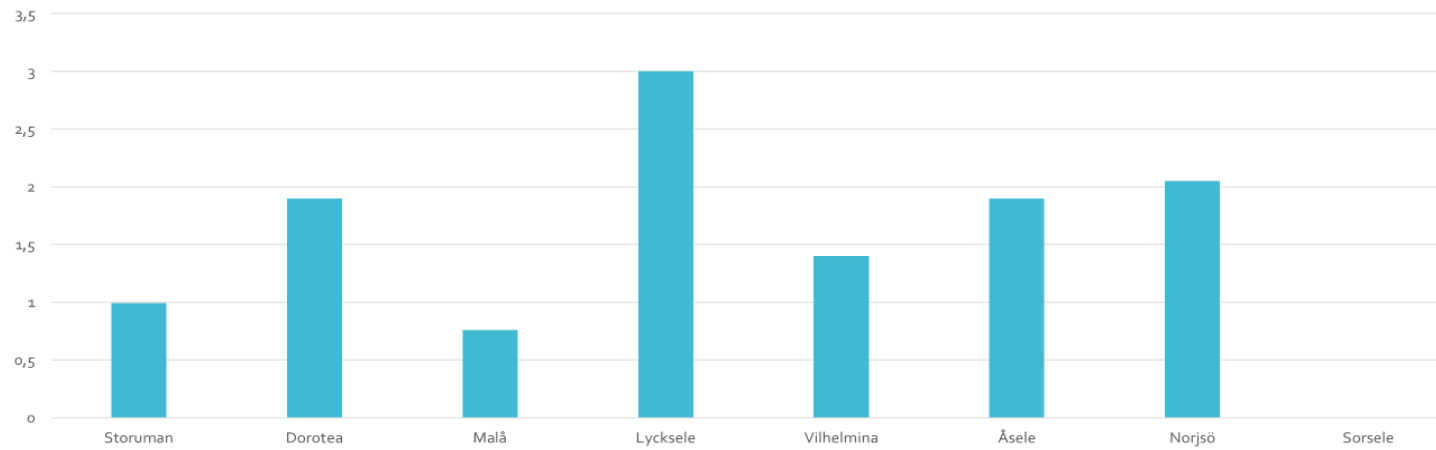
Olämpliga läkemedel hos äldre enligt Socialstyrelsen	2021	2022	2023
Stående långverkande benzodiazepiner	0%	0%	0%
Stående Tramadol	0%	0%	0%
Stående Propiomazin	3%	0%	0%
Stående Antikolinerga	6%	14%	14%
Stående Kodein	3%	9%	9%
Stående Glibenklamid	0%	0%	2%



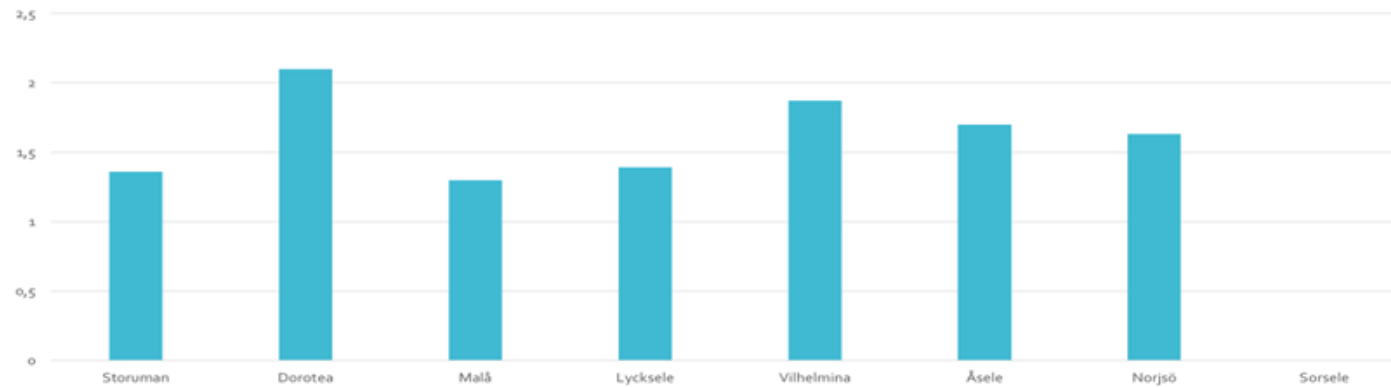
## Antal läkemedel

Hemsjukvården/Hemtjänst	2023	2022	2021	2020
Läkemedelsavvikelser /inskriven	0,76	0,83	0,78	0,83

Stående läkemedel hos personer med övertagen läkemedelsansvar	2023	2022	2021
1–5 läkemedel	19%	31%	28%
6–9 läkemedel	26%	37%	36%
10 eller fler läkemedel	37%	32%	36%



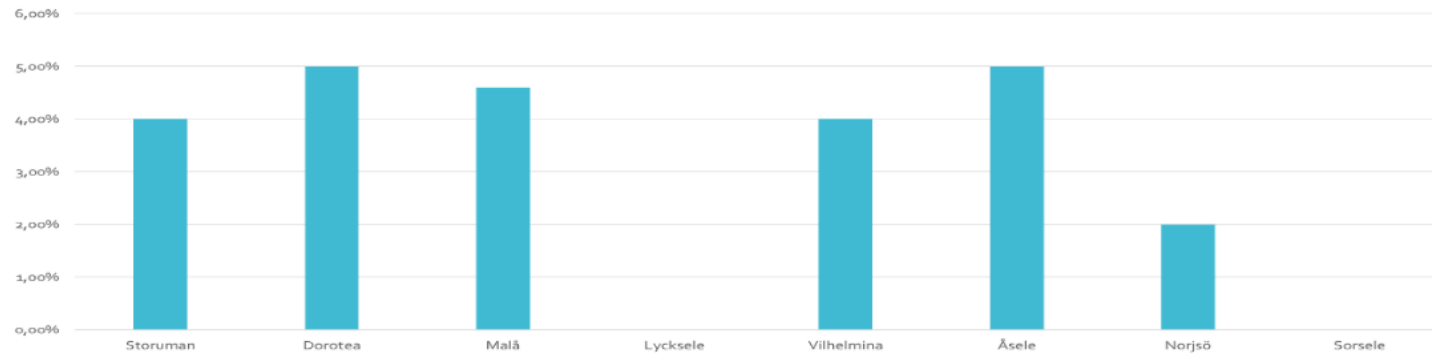
# Läkemedelsavvikelser/inskriven



## Antal fall/inskriven

### Antal fall hemtjänst/ hemsjukvård/inskriven

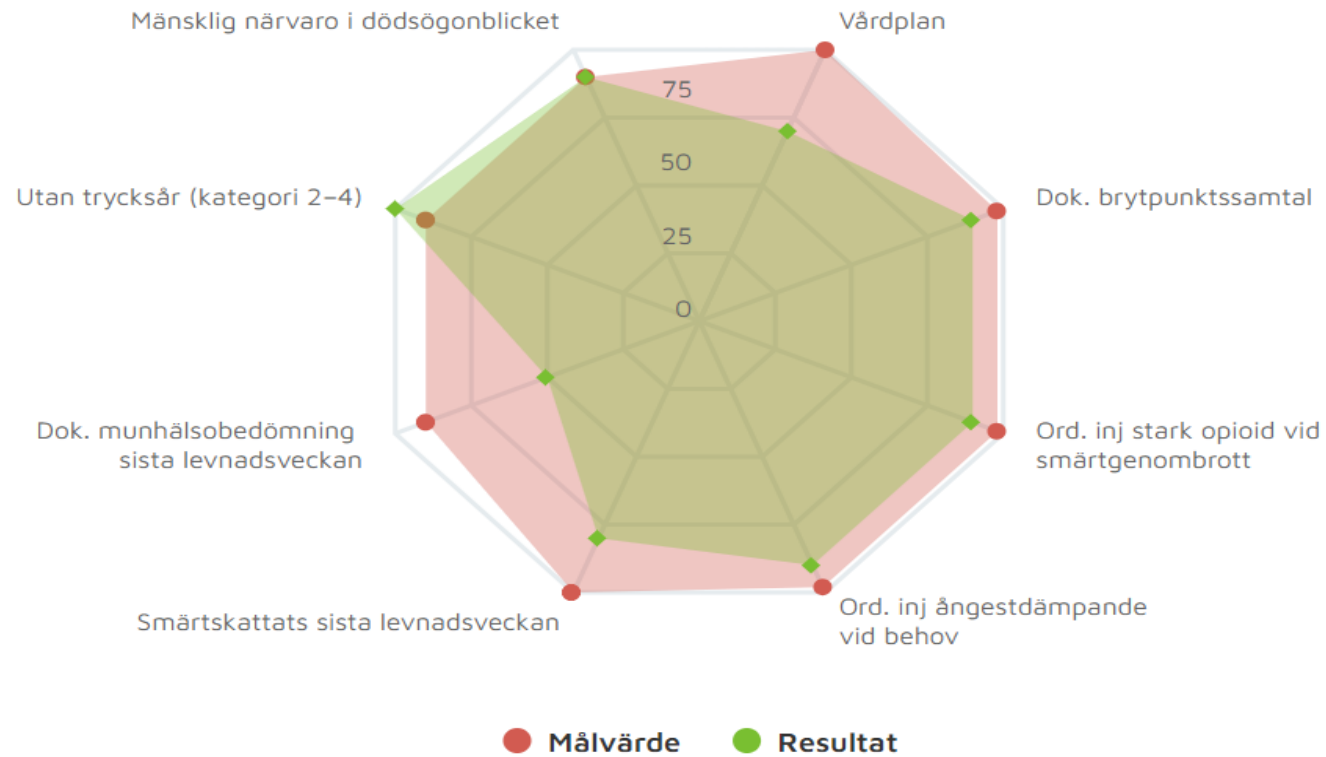
2020	2021	2022	2023
0,95	0,82	0,63	1,3



Antal frakturer i % av antalet fall

## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2023-01 - 2023-12



## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2023-01 - 2023-12

SKAPA EXCEL-FIL



Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	70,0	100	7	10
Dok. brytpunktssamtal	90,0	98	9	10
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	90,0	98	9	10
Ord. inj ångestdämpande vid behov	90,0	98	9	10
Smärtskattats sista levnadsveckan	80,0	100	8	10
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	50,0	90	5	10
Utan trycksår (kategori 2-4)	100,0	90	10	10
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	90	9	10



## Riktlinjer för familjehem

### **Bakgrund**

Nämnden önskade se de riktlinjer som finns för familjehem.

### **Bedömning**

Malå kommun har tillsammans med övriga kommuner i Region 8 en gemensam riktlinje gällande familjemsvård.

### *FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

*Informationen noteras*

---

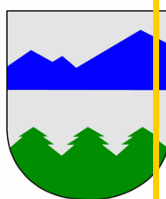
John Olsson

### **Bilagor**

Riktlinjer gällande familjemsvården

### **Beslutsexpediering**





# Riktlinjer gällande familjehemsvården

Dorotea Lycksele Malå Norsjö  
Sorsele Storuman Vilhelmina Åsele

Region 8  
Antaget av --- 2017 §

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b><i>Inledning</i></b>	<b>1</b>
<b><i>Målsättning</i></b>	<b>42 1</b>
<b><i>Rättsliga förutsättningar</i></b>	<b>2</b>
Barnets bästa	2
Placering i familjehem	2
Medgivande	2
Barn som bereds familjehemsvård enligt LSS	2
Förbud att ta emot barn	2
Vårdplan	2
<b><i>Val av familjehem</i></b>	<b>3</b>
Rekrytering	3
Närhetsprincipen	3
Familjehemsutredning	3
<b><i>Placeringen</i></b>	<b>4</b>
Avtal	4
Sekretess	4
Vårdplan och genomförandeplan	5
Information och samverkan	5
Umgänge	5
Handledning	5
Utbildning	5
Folkbokföring	5
Försäkringskassan	6
Överförmyndare	6
Hemlig vistelse	6
Information till förskola eller skola	6
Försäkringar	6
Föräldrars ersättningsskyldighet	7
<b><i>Uppföljning</i></b>	<b>7</b>
Övervägande och omprövning	7
Familjehemmets skyldigheter	8
Socialtjänstens skyldigheter	8
Rätten till umgänge	8
Anmälan om missförhållanden	8

Upphörande av vård	9
Utvärdering	9
Barnet blir myndigt	43 10
Ansvarsfördelning mellan placerings- och vistelsekommun	10
Överflyttning	10
Överflyttning av vårdnaden till familjehem	11
<b><i>Familjehemsersättningar</i></b>	<b>11</b>
Arvodet	11
Allmänt	11
Arvodet följer löneutvecklingen	12
Förhållanden som kan motivera en höjning av arvodet	12
Omständigheter som kan reducera arvodet och omkostnadsersättningen	13
Privata placeringar	14
Kompensation genom tillfällig föräldrapenning	14
Kompensation för inkomstbortfall	14
Under inskolningsperioden	14
Ingen kompensation för hemarbetande familjehemsförälder	15
Barn som kan ha rätt till personlig assistans enligt LSS	15
<b>Omkostnadsersättning</b>	<b>15</b>
Allmänt	15
Principerna för omkostnadsersättningen	16
Barnets grundkostnad	16
Barnets tilläggskostnader	17
Extra utrustning till barnet	17
<b>Kostnader inför placeringen</b>	<b>18</b>
<b>Utrustning inför placeringen</b>	<b>18</b>
Kläder m.m.	18
Basutrustning	18
<b>Övriga kostnader</b>	<b>19</b>
Fortbildning, handledning	19
Avlastning i vården	19
Barnets sparpengar	20
<b><i>Mer att läsa</i></b>	<b>20</b>

## **Inledning**

Dessa riktlinjer utgår från Socialstyrelsens författning 2012:11, socialnämndens ansvar<sup>44</sup> för barn (upp till 18 år) och unga (upp till 21 år) i familjehem, jourhem eller hem för vård och boende samt Sveriges kommuner och Landsting (SKL) cirkulär gällande ersättningar till familjehem. Riktlinjerna, informationen och rutinerna gäller för Region 8.

Med familjehem avses enligt 3:2 Socialtjänstförordningen (SoF) ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.

Barn och unga som behöver vårdas utanför det egna hemmet ska enligt 6:1 Socialtjänstlagen (SoL) av kommunen kunna erbjudas vård antingen i familjehem eller i hem för vård och boende (HVB).

Vid val av vårdform ska varje enskilt fall prövas om familjehemsvård kan tillgodose barnets behov och bedöms som lämpligare än annan vårdform. Familjehemsvård kan inte ersätta vård på hem för vård och boende för unga som har behov av särskilt hög grad av omhändertagande. Vården skall alltid utformas så att den främjar den placerades samhörighet med anhöriga och andra närstående, enligt 6:1 SoL.

Närhetsprincipen i Socialtjänstlagen ska följas.

Socialnämnden skall noga följa vården enligt 6:7b SoL. Vården följs genom personliga besök hos familjehemmet, enskilda samtal med barnet och uppföljning av vårdplan och genomförandeplan utifrån modellen barns behov i centrum (BBIC) eller annan likvärdig modell.

God familjehemsvård förutsätter kontinuerligt samarbete mellan socialsekreteraren, vårdnadshavarna och familjehemmet under hela placeringstiden. Barnet har rätt till en egen socialsekreterare och ska ha personliga möten med sin socialsekreterare minst 4 gånger per år. Placeringen skall övervägas/omprövas var sjätte månad.

## **Målsättning**

Alla barn och unga som placeras i familjehem inom Region 8 ska ha en vård som präglas av kontinuitet, flexibilitet och närhet. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan och dialog med vårdnadshavare och barn.

# Rättsliga förutsättningar

45

## Barnets bästa

Enligt 1:2 SoL ska när åtgärder rör barn, särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Barnets bästa skall råda och barnet har rätt att komma till tals. Barnets situation skall utredas enligt modellen BBIC eller likvärdig modell, där barnets behovsområden särskilt beaktas samt föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets behov. Motsvarande bestämmelser återfinns i Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

## Placering i familjehem

Ett barn får inte utan nämndens medgivande eller beslut om vård tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om barnet.

För att nämnden ska kunna fatta beslut om medgivande enligt 6:6 SoL skall det enskilda hemmet och förutsättningarna i hemmet vara utredda.

## Medgivande

Om socialnämnden får kännedom om att vårdnadshavaren har placerat sitt barn i annat hem för stadigvarande vård och fostran, och hemmet inte tillhör någon av föräldrarna eller annan som har vårdnaden över barnet, ska nämnden fatta beslut om medgivande enligt 6:6 SoL.

Det är vårdnadshavarens hemkommun som ska lämna medgivandet. Nämndens ansvar för placeringen är detsamma som vid placering med stöd av 4:1 SoL.

## Barn som bereds familjemsvård enligt LSS

Lagen om särskilt stöd och service (LSS) har inte några särskilda bestämmelser gällande familjemsvård.

## Förbud att ta emot barn

Nämnden har befogenheter att enligt 5:2 SoL att i vissa fall förbjuda en person, som har sitt hem i kommunen, att ta emot andras barn.

## Vårdplan

Placeringsbeslutet utgår från en utredning (11:1 SoL eller 11:2 SoL) genomförd enligt BBIC eller likvärdig modell. I utredningen skall barnets förhållanden och vårdbehov framgå. Till utredningen skall en vårdplan bifogas, där skall barnets specifika behov

under vårdtiden framgå, barnets umgänge med sin biologiska familj samt barnets och vårdnadshavarnas inställning till vården (samtycke).

46

Vid placeringen upprättas en genomförandeplan utifrån vårdplanen. Vårdplan och genomförandeplan revideras vid behov och tas upp vid varje övervägande/omprövning var sjätte månad.

## **Val av familjehem**

### **Rekrytering**

Enligt 6:5 Sol ska det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Barnets bästa skall alltid beaktas.

Inom Region 8 pågår ett samarbete för rekrytering av familjehem. Alla kommuner jobbar aktivt med rekrytering på olika sätt. Familjer som önskar att bli familjehem skall utredas och godkännas av socialtjänsten.

I vissa fall anlitas familjehem som arbetar inom företag där man erbjuder familjehemskonsulenter som stöd i placeringen och till familjehemmet. Vid sådant tjänsteköp skall socialtjänsten utreda familjens lämplighet och godkänna den enligt 6:6 SoL. Socialtjänsten bör även skriva ett avtal direkt till familjehemmet, det vill säga ett avtal utöver avtalet med företaget. Familjehemsföretagen ska ha tillstånd från IVO för att bedriva verksamheten.

### **Närhetsprincipen**

Vid val av familjehem skall Socialtjänstlagens närhetsprincip beaktas. Placeringar i familjehem eller annan vård och behandling bör ske så nära hemmiljön som möjligt om ingenting talar emot det.

### **Familjehemsutredning**

Innan socialtjänsten ger uppdrag åt ett familjehem ska enligt 6:6 SoL en utredning av familjehemmet förhållanden och förutsättningar för den planerade vården genomföras. Bedömning ska göras av hemmets allmänna förutsättningar för att erbjuda barn vård som är trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet.

Utredningen ska enligt 4:3 SOSFS 2012:11 innehålla följande:

- Familjens sammansättning, bakgrund, livssituation och levnadsvanor
- Boende och närmiljö
- Varje tilltänkt familjehemsförälders personliga förutsättningar, egenskaper och omsorgsförmåga

- Varje tilltänkt familjehemsförälders inställning till uppdraget

Socialstyrelsens material BRA-fam ska användas i utredningen. Djupintervju enligt Nya Kälvestenintervjun bör användas.

Gäller utredningen ett jourhem ska frågan om de tilltänkta familjehemsföräldrarnas förmåga att hantera krisreaktioner hos barn tas upp samt vad upprepade separationer från barn, som ingår i uppdraget, innebär. Utredningen bör genomföras med enskilda samtal och parsamtal om det är ett par som ansöker om att bli familjehem. Barn som redan bor i hemmet skall höras om vilken inställning de har till att barn placeras där.

Referenser ska begäras från närstående och/eller personer som i sin yrkesutövning har kännedom om den tilltänkta familjehemsföräldern.

Utöver intervjuer, hembesök och referenstagning ska handläggaren, efter samtycke, samla in uppgifter till utredningen från:

- Polisens misstanke- och belastningsregister
- Kronofogdemyndigheten och Försäkringskassan.
- Socialregister fem år bakåt i tiden. Registerkontroll sker på alla familjemedlemmar.

Familjehemsutredningen ska sammanställas och dokumenteras samt att en bedömning ska göras över hemmets lämplighet att verka som familjehem. När ärendet är sammanställt och handläggaren har gjort en bedömning och förslag till beslut ska utredningen kommuniceras med de tilltänkta familjehemsföräldrarna enligt 17 § Förvaltningslagen. Ärendet lämnas sedan till socialtjänsten för beslut. Personakt upprättas på registerledaren, där utredning, beslut och underlag ska förvaras. Jourfamiljehem ska utredas på samma sätt som familjehem.

## **Placeringen**

### **Avtal**

Vid beslut om placering av barn till familjehem skall skriftligt avtal upprättas. I avtalet skall det framgå vilka ekonomiska förutsättningar som ska gälla. Region 8 följer vanligtvis SKL:s riktlinjer gällande ersättning. I avtalet ska det även framgå uppdragets omfattning, uppsägningstid, parternas rättigheter och skyldigheter. Avtalet ska hållas aktuellt vilket innebär att det bör ses över regelbundet och justeras om förutsättningarna ändras.

## **Sekretess**

Familjehemsföräldrarnas vård av barnet omfattas inte av sekretess. Familjehemmet har inte lagreglerad sekretess. När familjehemmet får ett uppdrag skall familjehemmet informeras om att de ska handskas försiktigt med uppgifter om barnet och dess anhöriga.

## **Vårdplan och genomförandeplan**

Familjehemmet ska få en kopia av vårdplanen och genomgång skall göras med familjehemmet så att det som står i vårdplanen är klart för familjehemmet. En genomförandeplan ska upprättas i samband med placeringen. Socialtjänsten är ansvarig för att upprätta genomförandeplan och familjehem, barnet och vårdnadshavarna skall vara delaktiga i upprättandet.

## **Information och samverkan**

Familjehemmet ska delges all information om barnet och dess ursprungsfamilj som är av vikt för att familjehemsvården ska kunna genomföras. Familjehemmet ska få information om barnets särskilda behov och eventuella svårigheter hos föräldrar. Under hela placeringstiden ska familjehemmet vara delaktiga i planeringar kring barnet och uppföljningar. Familjehemmet ska ges skriftligt samtycke av vårdnadshavarna att ta barnet till sjukvård vid behov och tandvård etc. samt att hämta ut mediciner på apotek.

## **Umgänge**

Socialtjänsten ska aktivt medverka till att barnet kan upprätthålla kontakten med anhöriga och andra närstående, enligt 6:1 SoL. I genomförandeplanen skall det framgå hur umgänget och kontakten med barnets anhöriga ska se ut. Planeringen av umgänget ska ske i dialog och utifrån vad som bedöms som bäst för barnet.

## **Handledning**

Socialtjänsten är skyldig att ge familjehemmet råd, stöd och handledning och annan hjälp. I första hand är det socialtjänsten som ger det stödet. I andra hand kan vid behov extern handledning ges.

## **Utbildning**

Socialtjänsten har ansvar för att familjehemmet ges utbildning. Utbildning ges utifrån Socialstyrelsens grundutbildning ”Ett hem att växa i”. Dessa utbildningar sker genom samverkan inom Familjehemsgruppen Region 8. Utbildning kan även ges genom enstaka kurser som erbjuds av ex familjehemsförening.



## **Folkbokföring**

Socialtjänsten ska informera vårdnadshavaren att det placerade barnet skall folkbokföras på familjehemmets adress. Socialtjänsten skall hjälpa vårdnadshavaren att ändra folkbokföringen om det finns behov. När barnet fyllt 16 år kan de själv skriva under flyttanmälan och ändra folkbokföringen.

Vid vård enligt LVU där socialtjänsten inte kan upprätta samverkan med vårdnadshavare kan socialtjänsten skicka in flyttanmälan till Skatteverket.

## **Försäkringskassan**

När ett barn placeras i familjehem skall socialtjänsten meddela Försäkringskassan att barnet är placerat i familjehem och att barnbidraget skall utbetalas till familjehemsförälder. Socialtjänsten skall även meddela Försäkringskassan att underhåll inte ska betalas ut till vårdnadshavare/förälder. När placeringen upphör skall Försäkringskassan meddelas om detta. Underhåll via Försäkringskassan betalas inte ut till familjehem eller HVB-hem.

## **Överförmyndare**

Socialtjänsten skall, beträffande placerat barn som har egendom eller där socialnämnden får vetskap om att barnet förväntas erhålla egendom, efter prövning göra en anmälan till överförmyndare. Med egendom menas t.ex. barnpension, andra tillgångar, förväntat arv eller skadestånd. Skyldigheten att anmäla till överförmyndare regleras i 5:3 SoF och gäller om förhållandena talar för att föräldrarna p.g.a. missbruk eller psykisk ohälsa inte kommer att kunna förvalta sitt barns egendom på ett betryggande sätt.

## **Hemlig vistelse**

Om socialtjänsten beslutat om att barnets vistelseort inte ska röjas för vårdnadshavare eller förälder ska sådant beslut också anmälas till skatteverket. Socialtjänstens beslut om hemlighållande av vistelseort enligt 14:2 LVU skall övervägas minst var tredje månad.

## **Information till förskola eller skola**

Socialtjänsten ska underrätta rektor att barnet flyttar till familjehem. Kontakt skall även tas med rektor på förskola/skola där barnets ska skrivas in om placeringen innebär skolbyte. Skolorna ansvarar för att överföra barnet mellan den gamla och den nya skolan. Enligt skollagen ansvarar skolan där barnet är folkbokfört för barnets skolgång.

## Försäkringar

Familjehemmet bör uppmantras att kontakta sitt försäkringsbolag för att kontrollera om hemförsäkringen omfattar även det placerade barnet och förutsättningarna för detta. Familjehemmet ska kontakta socialtjänsten när det placerade barnet förorsakat skador som omfattas av hemförsäkringen. I de fall familjehemmet fått ta hemförsäkringen och eventuellt andra försäkringar i anspråk ska socialtjänsten ersätta dem för självrisk.

Kommunerna tecknar en ansvarsförsäkring för bland annat personer i familjehem. När en skada som kan omfattas av ansvarsförsäkringen uppkommer ska familjehemmet omgående anmäla detta till socialtjänsten. Detta lämnas sedan vidare till sitt försäkringsbolag. Försäkringsbolaget tar i sin tur kontakt med familjehemmet för att utreda om det är ett försäkringsärende. Socialtjänsten står även i detta fall för självrisk. Kommunens ansvarsförsäkring omfattar inte skador som förorsakats av besökande till barnet. Skulle detta ske får socialtjänsten ta ställning till ersättningsfrågan.

Socialtjänsten bör rekommendera sina familjehem att teckna en särskild sjuk-/olycksfallsförsäkring för sin placering.

## Föräldrars ersättningsskyldighet

Föräldrar är försörjningsskyldiga för sitt barn även när det är placerat utanför det egna hemmet oavsett om vården ges med stöd av SoL, LVU eller LSS. Detta regleras i SoL 8 kap. 1§ 2st och LSS 20§. Föräldrar är skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader. Ersättningen beräknas individuellt för var och en av föräldrarna vilket framgår av Socialtjänstförordningen 6 kap. 2-4§§.

Socialtjänsten räknar fram vad var och en av föräldrarna ska betala genom att ta del av föregående års taxeringsbeslut från Skatteverket. Beräkningsunderlaget och det belopp föräldern ska betala ska kommuniceras med respektive förälder. När en beräkning gjorts ska socialtjänsten, utifrån sin kunskap om föräldrarnas ekonomiska och sociala situation, göra en bedömning om beloppen är skäliga. Ersättningsskyldigheten får inte överstiga underhållsstödsbeloppet. Socialtjänstens beslut om vilken ersättning som föräldern ska betala kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

I de fall en förälder inte betalar den fastställda ersättningen får kommunen väcka talan hos förvaltningsrätten inom tre år från det att kommunens kostnad uppkom (SoL 9 kap 3§). För mer information om föräldrars ersättningsskyldighet se *Rutin för handläggning av föräldrars ersättningsskyldighet – Region 8*.

# Uppföljning

51

## Övervägande och omprövning

Vid SoL-placeringar ska socialtjänsten överväga om vården fortfarande behövs en gång var sjätte månad. Detta regleras i 6:8 SoL.

Vid LVU-placeringar enligt 2 § (miljö) ska övervägande ske och vid placering enligt 3 § (beteende) ska omprövning ske. Detta sker var sjätte månad och regleras i 13 § LVU.

Övervägandet/omprövningen skall grundas på redogörelse över hur barnet utvecklas och utgå från vårdplan och genomförandeplan. Barnet, vårdnadshavare och familjehem skall vara delaktiga i uppföljningen.

## Familjehemmets skyldigheter

Ett familjehem har uppdrag av socialtjänsten som placerat barnet. Familjehemmet skall följa uppgjord genomförandeplan och sköta barnets vardagliga omsorger. Om familjehemmets förhållanden väsentligt förändras skall de meddela socialtjänsten detta.

## Socialtjänstens skyldigheter

Nämnden har skyldighet att noga följa vården barnet får i familjehemmet, detta gäller både placering enligt SoL och LVU. Planeringsmöten och kontakt med familjehemmet och barnet ska anpassas utifrån vilket behov som finns hos barnet. Socialtjänsten skall ha personlig kontakt med barnet och samtal minst fyra gånger per år. Socialtjänsten ska göra hembesök och träffa barnet i familjehemmet. Socialtjänsten ansvarar för uppföljning och att göra övervägande/omprövning.

## Rätten till umgänge

Socialtjänsten har ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan barn och biologiska föräldrar samt andra viktiga närstående till barnet (6:1 SoL). Hur besök och umgänge ska utformas avgörs i varje enskilt fall och med beaktande av barnets behov och rättigheter. I 14 § LVU stadgas vissa möjligheter för socialtjänsten att förbjuda eller begränsa umgänge.

Strävan ska vara att barnet ska återförenas med föräldrar och socialtjänsten har lagreglerat ansvar för att återförening förbereds och genomförs väl. Aktivt arbete kring umgänge är en del av denna strävan. Även om återförening inte är möjlig kvarstår barnets rätt till kontakt med de biologiska föräldrarna.

## Anmälan om missförhållanden

Om socialtjänsten får kännedom om att förhållandena i familjehemmet misstänks vara otillfredsställande ska socialtjänsten omedelbart ta initiativ till att utredning inleds och, om barnet antas fara illa, omedelbart ingripa till barnets skydd. Familjehemmet ska alltid underrättas om vilka anmärkningar som kommit till socialtjänsten kännedom. Om anmärkningen saknar grund behöver inte barnets vårdnadshavare informeras.

Dokumentationen kring utredning om missförhållanden skall förvaras i familjehemmets akt. Om uppgifter som påverkar barnets förhållanden ska vårdnadshavare informeras om resultat av utredningen och beslut. Dessa uppgifter ska dokumenteras och tillföras barnets akt. Missförhållanden i familjehem kan dels vara försummelse d.v.s. fysisk eller psykisk försummelse av barns grundläggande behov och dels övergrepp d.v.s. fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp.

Rutin vid misstanke om missförhållanden i familjehem:

- Anmälan inkommer eller misstanke uppstår.
  - Dokumentera vad som händer, vad anmälan handlar om o.s.v., samla dokumentationen i familjehemmets akt.
  - Om det rör sig om misstanke mot ett specifikt barn i familjehemmet, aktualisera barnet i barnets akt, anmälan barn, och dokumentera enligt BBIC.
- Skyddsbedömning.
  - Görs omedelbart eller senast inom 24 timmar, vilket behov av skydd finns för placerade och/eller biologiska barn i familjehemmet.
  - Skyddsbedömning dokumenteras i barnets aktualisering enligt BBIC om kommunen jobbar utifrån det.
- Förhandsbedömning
  - IFO chef och ansvarig socialsekreterare planerar vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån anmälan om missförhållanden.
  - Vid behov kallas familjehemmet till ett möte.
- Beslut om utredning/ej utredning

## Upphörande av vård

Vårdplanen är ett viktigt dokument för uppföljning och bedömning av barnets fortsatta behov av placering och vård i familjehemmet. Socialtjänsten skall noga följa vården och besluta om att vården ska upphöra om vårdbehov inte längre föreligger. En återförening med ursprungsfamiljen ska planeras noga med föräldrarna, barnet och familjehemmet. Inför avslut av en placering i familjehem ska ett gemensamt möte hållas med föräldrar, barnet och familjehemmet. Socialtjänsten ansvarar för att kalla till mötet och hålla i mötet. Barnets bästa ska vara utgångspunkt i de beslut som fattas.

## Utvärdering

Socialsekreteraren ansvarar för att i samtal ta reda på hur familjehemmet, barnet och föräldrarna upplevt tiden under placering. Parterna ska ges tillfälle att beskriva sina egna upplevelser och föra fram förbättringsförslag på hur familjehemsvården kan blir bättre.

## Barnet blir myndigt

Formellt upphör biståndsbeslutet enligt SoL när barnet fyller 18 år, detta gäller även vid vård enligt 2 § LVU. Eftersom barnet blir myndigt är det den unge själv som ansöker om biståndet enligt SoL att fortsätta bo i familjehemmet. Biståndet bör som regel beviljas så länge barnet går gymnasiet. Vård enligt 3 § LVU, upphör när behov inte föreligger eller när den unge fyllt 21 år.

I 5:1 SoL regleras socialtjänstens skyldighet att ge stöd till barn och unga efter avslutad placering. Individuellt stöd kan behövas till föräldrarna när barnet ska flytta hem till dem. Barnet kan ha behov av fortsatt kontakt med sitt familjehem ex att familjehemmet blir kontaktfamilj. När barnet fyller 18 år ska stödet utformas individuellt utifrån de unges behov. Exempel på stöd kan vara att beviljas fortsatt placering i familjehemmet, att utslussning planeras noga och långsiktigt, eftervård och öppenvårdsinsatser, boendestöd, ekonomiskt bistånd, boende. Målet med insatserna ska vara att underlätta övergången mellan ungdomstiden och vuxenlivet och skapa goda förutsättningar för den unge. Socialtjänsten kan använda BBIC materialet ”På väg” i arbetet. Fortsatt uppföljning kring den unges situation är viktig.

## Ansvarsfördelning mellan placerings- och vistelsekommun

Den placerade kommunen har enligt 4:2a SoL det sammanhållna vårdansvaret för barnet. Placeringskommunen ska meddela socialtjänst i den kommun där familjehemmet ligger att en placering görs. Det är lämpligt att socialtjänsten skriver till socialtjänsten i det tilltänkta familjehemmets kommun för att få reda på om de känner till något som innebär att familjen inte bör ta emot barnet i sin familj. Familjehemmets hemkommun (barnets vistelsekommun) kan bistå placeringskommunen vid akuta lägen.

Placeringskommunen ansvarar för att bekosta särskilda insatser som barnet kan ha som ej är pedagogiska. Placeringskommunen har ansvaret för särskilda personliga insatser som har grund i sociala skäl. Behöver barnet insatser av pedagogiska skäl skall det bekostas av vistelsekommunen. Tala alltid med skolledning gällande exempelvis barnets stödbehov i skolan.

## Överflyttning

Om placeringskommunen bedömer det uppenbart bäst för barnet att vårdansvaret övergår till vistelsekommunen ska skriftlig begäran om överflytt enligt 10:2a SoL ske.

För att överflytt skall kunna ske skall vissa kriterier vara uppfyllda. Dessa är vart barnet har starkast anknytning, de enskildas önskemål och hjälpbehovets varaktighet. Individuell bedömning ska alltid göras utifrån det aktuella barnet och barnets bästa ska vara <sup>54</sup> vägledande. I familjehemsvård läggs stor vikt vid kontinuitet därför skall begäran om överflyttning noga övervägas innan den begärs. Om vistelsekommunen inte samtycker till överflytt kan frågan avgöras av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

## **Överflyttning av vårdnaden till familjehem**

Om ett barn varit placerat i samma familjehem under tre år ska socialtjänsten särskilt överväga om ansökan om vårdnadsöverflytt ska göras (6:8 SoL och 13 § LVU). Motivet att begära att vårdnaden ska överflyttas till familjehem är barnets bästa (6:8 FB). I samband med vårdnadsöverflyttning upphör familjehemsvården för barnet, socialtjänstens skyldigheter kring uppföljning upphör också. Placeringskommunen kan dock enligt 6:11 SoL fortsätta att ge familjen ekonomisk ersättning i den mån barnets egna medel ex barnpension, underhållsstöd inte är tillräckliga. Ett familjehem som blir vårdnadshavare för ett barn som varit placerat upphör att vara familjehem till det barnet. Socialtjänsten skall teckna nytt avtal om ersättning ska utgå. Huvudregeln är att familjehemmet får fortsatt ersättning när det skett en vårdnadsöverflytt.

Om de förordnade vårdnadshavarna behöver stöd och hjälp med barnet skall de ansöka om detta hos sin hemkommun. Mer information om vårdnadsöverflytt finns i Socialstyrelsens skrift ”Om barnet behöver ny vårdnadshavare”.

## **Familjehemmersättningar**

### **Arvodet**

Kommunerna inom Region 8 tillämpar SKL:s riktlinjer gällande ersättning till familjehem.

### **Allmänt**

Arvodet är en skattepliktig inkomst, som beskattas som inkomst av tjänst. Det kan fördelas mellan familjehemsföräldrarna eller utbetalas till en av dem enligt deras önskemål.

Socialtjänsten gör avdrag för preliminär skatt och betalar lagstadgade avgifter.

Uppdraget att vara familjehem är inte semestergrundande.

Arvodet är såväl sjukpenning- som pensionsgrundande. Det berättigar dem däremot inte till tjänstepension.

Socialtjänsten ska inte betala sjuklön under de första fjorton dagarna av en sjukperiod eftersom det inte föreligger något anställningsförhållande. En familjehemsförälder ska sjukanmäla sig direkt till försäkringskassan för att få sjukpenning. 55

Tiden med familjehemsuppdraget ger inte rätt till A-kassa, vilket är viktigt att känna till för den som är tjänstledig för att vara familjehem och därefter inte har något arbete att återgå till.

Genom arvodet ersätts familjehemmet för sitt arbete och den tid som uppdraget för med sig. En familjehemsförälders åtaganden är att fungera som förälder i vardagssituationen d.v.s. gå på föräldramöten, delta i utvecklingssamtal i förskola och skola, besök hos tandläkare och läkare, ta emot företrädare för socialtjänsten och delta i fortbildning och handledning. Det arvode som utbetalas ska ha beräknats utifrån detta och kompensation för eventuell inkomstförlust ska därutöver inte ges. Om familjehemsuppdraget kräver hemmavarande vuxen kan socialtjänsten kompensera familjehemmet för inkomstbortfall.

Förbundets rekommendationer är tillämpbara även för familjehem som består av anhöriga eller andra närstående och som fått sitt uppdrag av socialtjänsten.

### **Arvodet följer löneutvecklingen**

Arvodet följer löneutvecklingen i vårddycken som t.ex. vårdare, barnskötare, vårdbiträden, behandlingsassistenter. Det innebär att arvodet omräknas varje år med den procentsats som motsvarar den senast kända genomsnittliga löneökningen för dessa yrkesgrupper. Uppgifter om den procentuella löneökningen hämtas årligen från förbundets lönestatistik. Det förekommer att arvoden fastställs till ett belopp som överstiger rekommendationerna. Den eventuella höjningen av sådana arvoden prövas i varje enskilt fall och bestäms till den nivå som parterna kommer överens om.

Arvodet är uppdelat på två åldersklasser; 0 -12 år samt 13 -19 år. Om det är motiverat kan arvodet förändras när som helst under placeringen.

### **Förhållanden som kan motivera en höjning av arvodet**

För varje barn fastställs ett bestämt arvode per månad. Vid en nyplacering kan det ibland vara svårt att bedöma den placerades behov av insatser och därmed vilken arbetsinsats som kommer att krävas av familjehemmet. Inledningsvis kan då arvodet bestämmas för en begränsad period t.ex. 3 månader. Därefter bör det finnas bättre förutsättningar att fastställa nivån på det löpande arvodet.

Barn som placeras i familjehem kan ha funktionshinder eller annan problematik av varierande omfattning. De rekommendationer till arvodering som förbunden lämnar har tagit hänsyn till detta.

Rekommendationerna gäller oavsett vilket lagrum som placeringen (SoL, LVU) eller insatsen (LSS) grundar sig på.

56

I det följande lämnas exempel på förhållanden som, ensamma eller tillsammans, kräver ökade arbetsinsatser och kunskaper vilket motiverar en höjning av arvodet inom ramen för rekommendationerna.

- \* starkt utagerande beteende: bråkig, impulsdriven, aggressiv
- \* starkt hämmat beteende: passiv, depressiv, ängslig, inbunden
- \* specifika skolproblem: skolk, anpassningsproblem, konflikter
- \* missbruk av beroendeframkallande medel
- \* negativt beteende: kriminalitet, asocialitet, vagabondering, prostitution
- \* fysiska och psykiska funktionshinder, begåvningshandikapp
- \* kroppslig sjukdom av kronisk karaktär, allergier, eksem och liknande som ställer krav på särskilda insatser
- \* omfattande kontakter med sjukvården, barn- och ungdomspsykiatri och myndigheter
- \* omfattande kontakter med anhöriga eller andra närstående personer.

Det kan förekomma att ett enskilt barn har så omfattande behov av vård och omsorg att det finns skäl att fastställa arvodet till en nivå som överstiger förbundets rekommendationer.

Som exempel kan nämnas omfattande funktionshinder eller sjukdomar som gör att familjehemsupdraget inte går att kombinera med förvärvsarbete.

### **Omständigheter som kan reducera arvodet och omkostnadsersättningen**

Det förekommer att familjehem behöver avlastning i vården av barn som till följd av funktionshinder, sjukdom eller liknande är särskilt vårdkrävande. Det är fråga om ärenden där barnet regelbundet kommer att vistas utanför familjehemmet.

När socialtjänsten vid en nyplacering fastställer ersättningen till familjehemmet är detta en omständighet att beakta och kan medföra att såväl arvode som omkostnadsersättningen eller endera av dem bestäms till en lägre nivå än om barnet varit heltid i familjehemmet.

Frågan om reducering av ersättningarna kan även uppkomma under en pågående placering. Det blir då fråga om en överenskommelse om hur barnets frånvaro påverkar familjehemmets kostnader och arbetsinsats och därmed storleken på arvodet och omkostnadsersättningen.

Frågan om förändringar i ersättningarna kan bli aktuell när ett familjehemsplacerat barn ska gå i skolan på annat håll och behöver bo där under skoltid samtidigt som placeringen i familjehemmet behöver kvarstå.



## **Privata placeringar**

Det händer att ett barns föräldrar själva vill ordna med en placering för stadigvarande vård och fostran. Privatplaceringar i ett enskilt hem sker inte på socialtjänstens uppdrag och någon familjehemsersättning utbetalas inte. Det är barnets vårdnadshavare och det enskilda hemmet som själva gör upp om ersättningen.

## **Kompensation genom tillfällig föräldrapenning**

I rekommendationernas konstruktion har hänsyn tagits till att alla barn kan drabbas av tillfälliga sjukdomar typ förkylningar och behöva ha en vuxen hemma hos sig.

Familjehemmets inkomstbortfall kompenseras då via den tillfälliga föräldrapenningen.

Ansökan om tillfällig föräldrapenning görs hos Försäkringskassan. Kommunen ska inte kompensera för resterande inkomstbortfall.

Familjehemmet har däremot inte enligt lag (1962:381) om allmän försäkring (AFL) rätt till vårdbidrag avseende det placerade barnet. Särskilt förordnade vårdnadshavare kan uppbära vårdbidrag.

## **Kompensation för inkomstbortfall**

Frågan om kompensation för inkomstbortfall blir aktuell när socialtjänsten rekryterar ett familjehem där familjehemsföräldrarna förvärvsarbetar och någon av dem behöver vara tjänstledig under en tidsbegränsad period för att vara hemma med barnet. Vid placering av små barn ges inkomstbortfall, motsvarande föräldrapenning fram till att barnet fyller ett år. Om behov finns av längre föräldraledigt ska en individuell prövning göras.

Inkomstbortfallet ska tidsbegränsat i det avtal som upprättats mellan socialtjänsten och familjehemmet.

## **Under inskolningsperioden**

Vid alla placeringar är det rimligt att en vuxen avstår från förvärvsarbete och finns med barnet under en inskolningsperiod. En av familjehemsföräldrarna kan ges möjlighet att få vara hemma i två månader vid ny placering. Inskolningsperioden kan förlängas om det finns särskilda skäl. För samma tid utbetalas det arvode som har fastställts utifrån barnets förhållande.

I början av en placering kan kompensation för inkomstbortfall ges om det finns behov av förstärkt familjehemsvård. Kompensation betalas med ett schablonbelopp på max 56% av basbeloppet.

## **Ingen kompensation för hemarbetande familjehemsförälder**

Det kan förekomma att ett barn har så stora omvårdnadsbehov p.g.a. sitt sjukdomstillstånd eller svåra funktionshinder att det krävs en vuxen hemma på heltid. Ett sådant familjehemsuppdrag kommer sannolikt att bestå under överskådlig tid och är inte

möjligt att kombinera med förvärvsarbete. Socialtjänsten söker då ett familjehem som väljer att vara familjehem på heltid, kanske som alternativ till förvärvsarbete. I sådant fall har familjehemsföräldern gjort valet att avstå från förvärvsarbete för att vara familjehem.<sup>58</sup> Det innebär att det inte finns någon förvärvsinkomst att kompensera för.

Socialtjänsten får, för ett sådant uppdrag, bestämmas arvodesnivån utifrån vad som kan överenskommas och utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

### **Barn som kan ha rätt till personlig assistans enligt LSS**

Familjehemsföräldrarnas uppdrag från kommunen är att ge barnet vård och fostran samt den omsorg som föräldrar annars ansvarar för. Svårt funktionshindrade barn kan kräva mer. Om barnet omfattas av LSS kan barnets behov av stöd och service ges genom att barnet beviljas personlig assistans enligt LSS via kommunen eller assistansersättning från Försäkringskassan. Assistansen kan utföras av familjehemsförälder eller någon utomstående.

Vem som utför sådan assistans har betydelse för nivån på arvodet och om huruvida kompensation för inkomstbortfall från förvärvsarbete ska ges.

# Omkostnadsersättning

## Allmänt

59

Den centrala rekommendationen för omkostnadsersättningen bygger på det samråd som skedde mellan dåvarande Svenska Kommunförbundet och dåvarande Riksskatteverket. Avsikten med de centrala rekommendationerna är att underlätta tillämpningen av skattelagstiftningen och avdragsmöjligheterna vid deklarationen.

Familjehemmen får göra avdrag i sin deklaration med ett belopp som svarar mot omkostnadsersättningen. Staten bestämmer om eventuella begränsningar i rätten till avdrag för utgifter som uppkommer i samband med förvärvsinkomster.

I de fall socialtjänsten betalar en högre omkostnadsersättning än den centrala rekommendationen ska socialtjänsten kunna redovisa den ekonomiska beräkning som ligger till grund för ersättningen. Beräkningen och skälet till den högre ersättningen bör noteras i familjehemsakten.

Om det begärs av skattemyndigheten ska familjehemmet kunna få en skriftlig information att lämna till skattemyndigheten avseende den ekonomiska beräkningen och skälen till den högre omkostnadsersättningen. En sådan uppgift lämnas utan att den placerades namn anges.

Den omkostnadsersättning som utbetalts ska redovisas på kontrolluppgiften till skattemyndigheten.

Det görs inget skatteavdrag och betalas inga avgifter på omkostnadsersättningen. Omkostnadsersättningen är varken sjukpenning- eller pensionsgrundande.

## Principerna för omkostnadsersättningen

Omkostnadsersättningen är till för att täcka de merkostnader som familjehemmet får när det tar emot barnet i sin familj. Ersättningen utgörs dels av en åldersfördelad schablon, som kallas grundkostnad, dels av tilläggskostnader som beräknas individuellt efter det placerade barnets speciella behov. Omkostnadsersättningen höjs när barnet fyller 13 år. Omkostnadsersättningen kompenserar för kostnadsutvecklingen genom kopplingen till prisbasbeloppet.

Konsumentverkets beräkningar av kostnader för olika hushåll och för barn i olika åldrar har beaktats vid beräkningen av omkostnadsersättningens storlek. Nivån är satt med beaktande av att de placerade barnen har stora behov. Hänsyn har också tagits till att familjehemmen vanligen har en högre standard än den som ligger till grund för Konsumentverkets beräkningar.

## **Barnets grundkostnad**

Grundkostnaden beräknas täcka barnets normala och löpande behov för försörjning och livsföring i övrigt. Den är lika för alla barn i åldersgruppen. <sup>60</sup>

I grundkostnaden ingår kostnader för barnets livsuppehälle och del i de gemensamma hushållsutgifterna. Exempel på sådana utgifter är livsmedel, kläder, skor, personlig hygien, fickpengar, lek och fritid, förbrukningsvaror, möbler, husgeråd, textilier, TV, telefon och normalt slitage.

Ersättningen utgår från att familjehemmet tar emot barnet i sin befintliga bostad, vilket innebär att placeringen inte medför högre bostadskostnad eller högre hyra. Hänsyn har tagits till att familjehemmet får kostnader för ökad förbrukning av elström, vatten och normalt slitage.

Om familjehemmet behöver byta till en större och dyrare bostad eller göra en ombyggnad kan ersättningen höjas med den merkostnad som uppkommer i form av högre hyra eller högre nettoutgift för ränta och drift i eget boende. Amorteringar på lån kan inte ersättas av kommunen utan blir en kapitaltillgång som tillkommer familjehemmet. Motsvarande gäller då familjehemmet avser att köpa en större bil. Socialtjänsten kan inte bevilja ersättning för själva inköpet av bil (likställighetsprincipen) men kan bevilja kompensation för högre driftskostnader såsom högre skatt och bränsleförbrukning genom att höja den månatliga omkostnadsersättningen.

## **Extra utrustning till barnet**

Om barnet flyttar från familjehemmet ska barnet få utrustningen som är inköpt med sig. Vilken utrustning som avses ska dokumenteras i barnets akt. Det kan med fördel skrivas in i avtalet med familjehemmet samt genomförandeplanen.

Barn och unga som placeras i familjehem för en längre tid ska inte särbehandlas. Hänsyn måste därför tas både till den placerades behov och till familjehemmets standard. Det har betydelse om tanken är att det ska blir en lång placering – kanske hela uppväxten - eller om det är en tillfällig placering när inköp ska göras för barnets räkning.

För att kunna bedöma vilka extra kostnader som kan bli aktuella i ett visst familjehem bör socialtjänsten redan innan placeringen informera sig om familjens levnadsvanor, fritidsintressen, semestervanor och liknande.

När placeringen pågått en längre tid kan familjehemmets levnadsvanor ha förändrats så att de kostar på sig t.ex. utlandssemestrar som inte var aktuella vid tiden för placeringen. En allmän standardhöjning i samhället gäller även för familjehemmen och kan leda till förändrade levnadsvanor. Vad som är att betrakta som extravagant utrustning vid en viss tid kan längre fram anses som en vanligt förekommande utrustning t.ex. hemdatorer. Våra värderingar förändras över tiden. Socialtjänsten måste själv ta ställning till vad som är rimligt i det enskilda fallet.

Familjen bör redan inledningsvis informeras om socialtjänstens regler när det gäller olika extra kostnader. Att lämna sådan information först i samband med en begäran om extra ersättning kan leda till störningar i relationen mellan socialtjänsten och familjehemmet.<sup>61</sup>

Kostnaden för den beviljade extra utrustningen betalas till familjehemmet, som gör inköpet. Beloppet redovisas som omkostnadsersättning på kontrolluppgiften till skattemyndigheten. Det är familjehemmets ansvar att göra avdrag i deklARATIONEN.

## **Kostnader inför placeringen**

Familjehemsföräldrar kan ha kostnader inför placeringen och för att förbereda barnets ankomst. Det kan vara fråga om kostnader för att träffa barnet och dess föräldrar, träffa företrädare för socialtjänsten, kontakter med skolan och liknande. De kan behöva ta ledigt från sina arbeten och därmed förlora arbetsinkomst. Socialtjänsten föreslås ersätta dem för den förlorade arbetsinkomsten och ersätta dem för deras eventuella omkostnader.

## **Utrustning inför placeringen**

### **Kläder m.m.**

Socialtjänsten ansvarar för att de som placeras i familjehem är utrustade med de kläder som behövs för den närmaste årstiden. Barnet kan även ha behov av leksaker, fritidsutrustning och liknande för att finna sig tillrätta och få en meningsfull tillvaro och trivsel. Vad som ska köpas beror på hur ett visst barns behov ser ut, vad barnet redan har och hur länge placeringen förväntas pågå. Inköp ska planeras tillsammans med socialtjänsten utifrån kostnadsförslag och/eller schablonsumma. Se bilaga *Lathund för ersättningar i familjehemsvården inom Region 8*.

### **Basutrustning**

Familjehemmet behöver eventuellt utrusta det rum som barnet ska bo i. Barnet behöver utrustning för att sova, förvara kläder, leksaker m.m. Skolbarn behöver plats för läxläsning. Vilken utrustning som behöver skaffas får bedömas utifrån vad som finns, vad barnet behöver utifrån sin ålder och intressen och hur länge placeringen beräknas pågå. Se bilaga *Lathund för ersättningar i familjehemsvården inom Region 8*.

Det är tänkt att framtida kompletteringar av utrustningen ska finansieras inom ramen för den löpande omkostnadsersättningen. Extra ersättning till utrustning av dyrare slag eller p.g.a. extremt slitage får prövas särskilt i varje enskilt fall.

Om den placerade är ett barn med funktionshinder kan det behövas särskild utrustning eller anpassning i hemmet.

## Övriga kostnader

62

### Fortbildning, handledning

Familjehemmen har generellt sett behov av utbildning och information inför placeringen. De har dessutom ett individuellt behov av fortbildning och handledning utifrån det enskilda barnets förhållande. Stödet till familjehemmen kan vara avgörande för att barnet ska kunna bo kvar, utvecklas och trivas.

Familjehemmets behov av utbildning, fortbildning och handledning ska tillgodoses av den placerande socialtjänsten, som enligt SoL 6 kap. 7 §, bl.a. har skyldighet att lämna dem som vårdar barnet råd, stöd och annan hjälp som behövs.

Utbildning eller fortbildning anordnas av Region 8. Familjehemmets arvode ska normalt sett vara beräknat så att kompensation för inkomstbortfall inte ska utgå vid deras deltagande i handledning och fortbildning.

Kostnaderna för extern handledning och fortbildning ska betalas direkt från socialtjänsten och inte betalas via familjehemmets omkostnadsersättning.

### Avlastning i vården

Det placerade barnet kan ha stort behov av tillsyn och vård till följd av t.ex. funktionshinder, sjukdom eller beteendestörningar. Detta kan medföra att familjehemmet behöver avlastning i vården och kan vara en förutsättning för att familjehemsvården ska kunna genomföras. Den placerande socialtjänsten ansvarar för att familjehemmet får det stöd och den hjälp som behövs.

I första hand kan avlastning ske genom att barnet får plats i förskola eller inom skolbarnsomsorgen. Avlastningen kan även ske genom att en person kommer till familjehemmet och tar hand om barnet i den omfattning som behövs i det enskilda fallet.

I vissa fall är det lämpligare att avlastning sker genom att barnet vistas på annan plats t.ex. i en annan familj eller i ett s.k. korttidshem. Vilken typ av avlastning som ska väljas och omfattningen bedöms efter omständigheterna i det enskilda fallet.

Kostnaderna för sådana SoL-insatser, oavsett i vilken form den ges, betalas av den placerande socialtjänsten som också beslutat om insatsen, SoL 2 a kap 4 §.

### Barnets sparpengar

Barnets föräldrar, eller den av dem som är vårdnadshavare, ansvarar för att barnets pengar förvaltas och används på ett sätt som är till nytta för barnet. Detta gäller oavsett hur barnet fått dessa pengar. Därmed kan föräldrar, som är vårdnadshavare, komma över och använda barnets pengar och själva förbruka dem. De familjehemsföräldrar som vill spara för barnets räkning bör lämpligen spara i sitt eget namn. Pengarna kan sedan ges som en gåva till barnet när barnet blir myndig eller senare. Den som vill spara för barnets räkning, men samtidigt vill spärra pengarna, ska skriftligen anmäla till överförmyndaren

att förvaltningen av egendomen ska stå under överförmyndarens kontroll. En sådan skriftlig begäran ska göras redan innan sparandet börjat eller gåvan skänkts.

63

## **Mer att läsa**

Barn och unga i familjehem och HVB, handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter, socialstyrelsen 2012

Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård och boende, SOSFS 2012:11

Ersättningar och villkor vid familjehemsvård av barn, unga och vuxna, vårdnadsöverflyttningar mm, Sveriges kommuner och landsting (SKL), cirkulär 2006:76

Cirkulär 13:62, Sveriges kommuner och landsting (SKL)



### Månadsuppföljning, april 2024

#### **Bakgrund**

Nämnderna gör en månadsuppföljning i Stratsys för att redovisa den ekonomiska utvecklingen i verksamheterna samt åtgärder för budget i balans i det fall avvikelser finns.

#### **Bedömning**

Socialnämnden gjorde ett årsbokslut på 101 430 tkr för 2023. Budget för 2024 är 90 783 tkr. För 2024 har personalomkostnader (PO) ökat med 3% vilket innebär en förhöjd personalkostnad om ca 1500 tkr, till det tillkommer kostnadsökningar för lönerevisionen 2024 på minst 1500 tkr per år samt att det rådande makroekonomiska läget med hög inflation driver upp kostnaderna. Prognos för 2024 är med aprils utfall som grund en total kostnad på 104 860 tkr. Detta ger en budgetavvikelse på 14 077 tkr på helår.

För att motverka de ökande kostnaderna har en rad åtgärder genomförts.

- Socialnämndens beslut om nedläggning av Tjamstangården är verkställt sedan slutet av mars 2024. Förväntad besparing 5000 tkr per helår.
- Hemtjänsten har bytt lokaler under april i väntan på att byggnationen av nya Miklagård ska färdigställas. De nya lokalerna kommer ligga på Ortvägen i centrala Malå. Denna förändring kommer ge besparingar motsvarande kostnaden för 5 bilar. Vidare kan det antas att kostnader för övertid kommer minska då kravet på körkort för personal inom hemtjänsten inte blir lika strikt. Förväntad besparing 500 tkr per helår.
- Socialnämndens ambition är att bygga ut och bygga om Miklagård och på så sätt samordna kommunens äldreomsorg för långsiktiga ekonomiska och personella effektiviseringar. Detta ärende passerade Kommunstyrelsen i februari och Kommunfullmäktige i mars. En förväntad behovsutveckling inom äldreomsorgen ställer krav på en mer flexibel omsorg med möjligheter att snabbare ställa om till förändrade förutsättningar.
- Maxtak hemtjänsttimmar. Möjligheten att erbjuda kostnadseffektiva lösningar inom biståndsbedömning och verkställighet kommer





fortsätta utredas under 2024 och 2025. Besparing 250 till 500 tkr per helår.

- Tillagning av mat samt matleveranser till äldreboenden sker idag sju dagar i veckan. Från och med 6 maj kommer tillagningsköket att vara stängt under helger samt att matleveranserna minskar med 4 utkörningar per vecka. Besparing ca 500 tkr per helår.

Övriga åtgärder som planeras är:

- Översyn av kostnadsutvecklingen för inkontinensskydd för att se om det finns förändringar vi kan göra i våra beställningsrutiner för att sänka kostnaderna.
- Översyn av kostnadsutvecklingen för matbeställningar ska genomföras för att se om det finns förändringar vi kan göra i våra beställningsrutiner för att sänka kostnaderna.
- Jobba mer proaktivt med korttidsfrånvaron. Tydligare rutiner kring uppföljning och åtgärder.

### *FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

*Månadsuppföljning april 2024 godkänns*

---

John Olsson

### **Bilagor**

Månadsuppföljning april 2024

### **Beslutsexpediering**

- Socialchef
- Marie Hedström
- Angelica Mörtzell
- Ann Lindmark
- Patrik Stenlund
- Patrick Ström

# Månadsuppföljning april 2024

---

Sociala nämnden

## Innehållsförteckning

	67	
<b>1</b>	<b>Driftredovisning nämnder och styrelser .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Åtgärder för prognos .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Kommentarer till driftredovisning.....</b>	<b>5</b>

# 1 Driftredovisning nämnder och styrelser

68

	<b>Budget 2024</b>	<b>Utfall 2404</b>	<b>Prognos 2404</b>	<b>Budgetavvikelse</b>
Total				
Intäkter	-13 595	-7 268	-21 775	8 180
Personalkostnader	75 485	30 676	92 131	-16 646
Övriga kostnader	28 893	11 475	34 504	-5 611
Nettokostnader	90 783	34 883	104 860	-14 077

## 2 Åtgärder för prognos

69

Besparingsåtgärd	Verksamhet	Fr.o.m - t.o.m.	Total summa resterande del av året
Nedläggning Tjamstan		2024-04-01	2 500
Tillagningskök. Matleveranser		2024-05-06	250
Flytt av hemtjänstlokaler		2024-04-22	250
<b>Totalt</b>			

### **3 Kommentarer till driftredovisning**

70

För 2024 har personalomkostnader (PO) ökat med 3% vilket innebär en förhöjd personalkostnad om ca 1500tkr, till det tillkommer kostnadsökningar för lönerrevisionen 2024 på minst 1500tkr per helår samt att det rådande makroekonomiska läget med hög inflation driver upp kostnaderna. Prognos för 2024 är med aprils utfall som grund en totalkostnad på 104 860tkr. Detta ger en budgetavvikelse på 14 077tkr på helår.



Fastställande, rangordning av prioriteringar för budget 2025

**Bakgrund**

Nämnden ska ta del av prioriteringsunderlaget samt rangordna dessa.

**Bedömning**

Socialnämnden gjorde ett årsbokslut på 101 430tkr För 2023. Budget för 2024 är 90 783tkr. För 2025 är prislappen 78 488tkr. Dock har av någon anledning nedläggningen av Tjamstagården lagts in som en prioritering på -5250tkr för 2025, detta har tagits bort ur sociala avdelningens prislapp. Vidare har det upptäckts att även uppsägningen av samarbetsavtalet med sjukstugan lagts in som en prioritering från och med 2024 på -450tkr per år. De 450tkr som dragits från prislappen och 2025 syns inte i bilagan tekniska ramar 2025 2024-05-02. Sociala avdelningen har alltså för 2024 fått lägga prioriteringar på 450tkr som redan skulle funnits i den tekniska ramen.

Den totala summan av dessa på 5700tkr har sedan dragits från socialas prislapp för 2025 vilket ger en prislapp på 72 788tkr. Vår verkliga prislapp är 78 813tkr.

För 2024 har personalomkostnader (PO) ökat med 3% vilket innebär en förhöjd personalkostnad om ca 1500tkr, till det tillkommer kostnadsökningar för lönerrevisionen 2024 samt det makroekonomiska läget med hög inflation vilket driver upp kostnaderna. Prognos för 2024 är i april en totalkostnad på 104 119tkr utan åtgärder. Detta ger en budgetavvikelse på 14 000tkr på helår. Budget 2025 inklusive alla prioriteringar ger en total ram på 101 618tkr.

**FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN**

*Rangordning av prioriteringar fastställs*

---

John Olsson

**Bilagor**



Prioriteringsunderlag 2025 Socialnämnd  
Tekniska ramar 2025 2024-05-02

### **Beslutsexpediering**

- Socialchef
- Marie Hedström
- Angelica Mörtzell
- Ann Lindmark
- Patrik Stenlund
- Patrick Ström



Nämnder/avdelningar	2024	2025		
	BUDGET 2024	TEKNISK RAM 2025	PRIO	BUDGET 2025
Kommunfullmäktige	314	324	-74	250
Revision	558	554	0	554
Överförmyndare	527	241	154	395
Kommunstyrelsen	40 857	36 025	9 538	45 563
Utbildningsnämnd	88 880	85 322	1 000	86 322
Socialnämnd	90 783	78 038	-5 250	72 788
Miljö- och byggnämnd	9 404	7 002	2 507	9 509
Valnämnd	106	69	0	69
<b>SUMMA NETTOKOSTNADER OVAN</b>	<b>231 430</b>	<b>207 576</b>	<b>7 875</b>	<b>215 451</b>
<b>FINANSFÖRVALTNING</b>		<b>-244 547</b>		<b>-244 547</b>
<b>BERÄKNAT RESULTAT</b>		<b>-36 971</b>	<b>7 875</b>	<b>-29 096</b>

OBS! Endast Malås del

				2025	2026	2027	2028
BESKRIVNING*	NÄMND*	BESLUTS-ÅR* OMFATTNING*	BESLUTAD*				
Nedräkning	Kommunfullmäktige	2022 PERMANENT SÄNKNING	JA	-74	-74	-74	
Ökade personalkostnader ÖVF	Överförmyndare	2023 1-4 ÅRIG	JA	154	154	154	
MoB - samhällsplanerare/planarkitekt	Miljö- och byggnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	319	319		
Ökad inflyttning malåbygden	Kommunstyrelsen	2023 1-4 ÅRIG	JA	300	300	300	
Underhåll gator vägar	Kommunstyrelsen	2022 1-4 ÅRIG	JA	2 000	2 000		
Behålla befintlig personal MoB	Miljö- och byggnämnd	2022 PERMANENT HÖJNING	JA	299	299		
Rtj - hyreshöjning brandstation Malå	Miljö- och byggnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	100	100		
Rtj - samverkan region Mitt Norrland	Miljö- och byggnämnd	2022 PERMANENT HÖJNING	JA	148	148		
Rtj- Öka tillsynen	Miljö- och byggnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	-175	-175		
Rtj- Brandinspektör	Miljö- och byggnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	272	272		
RTJ beredslap insatsledare (Mitt Norrland)	Miljö- och byggnämnd	2023 PERMANENT HÖJNING	JA	219	219	219	
RTJ reparationer och underhåll	Miljö- och byggnämnd	2023 1-4 ÅRIG	JA	250	250	250	
RTJ skyddskläder och skyddsutrustning	Miljö- och byggnämnd	2023 1-4 ÅRIG	JA	500	400	350	
RTJ Utbildning Malå	Miljö- och byggnämnd	2023 1-4 ÅRIG	JA	500	400	350	
RTJ rekryteringsinsats	Miljö- och byggnämnd	2023 1-4 ÅRIG	JA	75			
Drift simhall	Kommunstyrelsen	2023 1-4 ÅRIG	JA	1 200	1 200	1 200	
Fritidsgården Kosmos	Kommunstyrelsen	2022 1-4 ÅRIG	JA	100	100		
Satsning trygga elever	Utbildningsnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	500	500		
Lärcentrum (ökade statsbidrag yrkesvux)	Utbildningsnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	500	500		
Nytt samverkansavtal Regionen**	Socialnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	-450	-450		
Förberedelser samordnat äldreboende**	Socialnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	-400	-400		
Personal Tjamstan jan-april*	Socialnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	150	150		
Aktivitetsansvarig	Socialnämnd	2022 1-4 ÅRIG	JA	450	450		
Stäng Tjamstangården	Socialnämnd	2023 1-4 ÅRIG	JA	-5 000			
Individer i arbeten och utbildning	Kommunstyrelsen	2023 1-4 ÅRIG	JA	1 200	1 200	1 200	
Minska uh-skuld fastighet	Kommunstyrelsen	2022 PERMANENT HÖJNING	JA	500	500		
Minska uh-skuld fastighet	Kommunstyrelsen	2023 1-4 ÅRIG	JA	2 500	3 000	3 000	
Ekonom	Kommunstyrelsen	2022 PERMANENT HÖJNING	JA	700	700		

BESKRIVNING*	NÄMND*	BESLUTSÅR*	OMFATTNING*	BESLUTAD*				
Folkhälsoplanerare	Kommunstyrelsen	2022	PERMANENT HÖJNING	JA	400	400		
Friskvårdbidrag	Kommunstyrelsen	2022	1-4 ÅRIG	JA	350	350		
Utökning politisk organisation	Kommunstyrelsen	2022	1-4 ÅRIG	JA	370	370		
Samhällsplanerare/planarkitekt*	Kommunstyrelsen	2022	1-4 ÅRIG	JA	-150	-150		
Gemensam förvaltning E-arkiv	Kommunstyrelsen	2023	1-4 ÅRIG	JA	68	71		
NORSJÖ MoB prioriteringar	OBS! Ingår ej i Malås prioutrymme							
MoB - samhällsplanerare/planarkitekt	Miljö- och byggnämnd	2022	1-4 ÅRIG	JA	331	331		
Behålla befintlig personal MoB	Miljö- och byggnämnd	2022	PERMANENT HÖJNING	JA	311	311		
Behålla befintlig personal Rtj	Miljö- och byggnämnd	2022	1-4 ÅRIG	JA	602	602		
Rtj - samverkan region Mitt Norrland	Miljö- och byggnämnd	2022	PERMANENT HÖJNING	JA	152	152		
Rtj- Öka tillsynen	Miljö- och byggnämnd	2022	1-4 ÅRIG	JA	-175	-175		
Rtj- Brandinspektör	Miljö- och byggnämnd	2022	1-4 ÅRIG	JA	283	283		
RTJ beredslap insatsledare (Mitt Norrland)	Miljö- och byggnämnd	2023	PERMANENT HÖJNING	JA	228	228	228	
RTJ reparationer och underhåll	Miljö- och byggnämnd	2023	1-4 ÅRIG	JA	250	250	250	
RTJ Utbildning Norsjö	Miljö- och byggnämnd	2023	1-4 ÅRIG	JA	500	400	350	



Lista de behov, utöver tekniska ramen, som ni anser att budgetberedningen bör prioritera. Ange ekonomiska effekter. Beskriv konsekvenserna i fliken konsekvensanalys. OBS! Får ej ingå i prislappen!

77

Rubrik prioriteringsförslag (i prioriteringsordning)	Kort beskrivning av förslag	Verksamhet	Koppling till fullmäktiges mål:	Maximalt belopp	Effekt fr o m (AAAA-MM)	BELOPP 2025	BELOPP 2026	BELOPP 2027	BELOPP 2028	Bilaga nr:
1 Tjamstangården	Vi har i mars 2024 lagt ner Tjamstangården. Detta är inlagt som en prioritering på -5250 och har tagits bort från socialnämndens prislapp. Prislappsmodellen fungerar inte på det sättet.	510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	Budget i balans	5 250	jan-2025	5 250				
2 Nytt samverkansavtal Regionen	Är inlagt som en prioritering på -450 och har tagits bort från socialnämndens prislapp. Prislappsmodellen fungerar inte på det sättet. Pengarna ska tillbaka i teknisk ram	510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	Budget i balans	450	jan-2025	450				
3 Placeringar SoL/LVM	Höga kostnader för SOL/LVM placeringar. Vi har flertalet klienter	556 FAMILJEHEMSVÅRD VUXNA	Förbättrar ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar	2 000	jan-2025	2 000				
4 Kostnader för personal i äldreomsorg	Kostnad som ligger kvar sen omsorgsnämndens beslut om att alla inom omsorgen ska erbjudas heltid oavsett verksamhetens behov. Löneökningar kommunal. 11 timmars dygnsvila påverka	510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	Stärker personalens förutsättningar	4 000	jan-2025	4 000				
5 Ekonomiskt bistånd	Ökade kostnader för ekonomiskt bistånd. avslut av extratjänster, lönebidrag etc. Ökning av norm för skälig levnadsnivå utifrån inflationen. Ökning av basbeloppet.	575 EKONOMISKT BISTÅND	Förbättrar ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar	1 000	jan-2025	1 000				
6 Hemtjänst	Ökat antal beslut om hemtjänst, mer personal. ökat antal insatser. Drivmedelskostnader	510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	Budget i balans	5 500	jan-2025	5 500				
7 Öppenvården	Behov av öppenvård för att hålla nere placeringskostnader. Öppenvården ligger ej i prislapp. Insatserna de utför är dock lagstadda	568 ÖPPNA INSATSER FÖR	Utvecklar kontinuerligt kvalitet och service	4 500	jan-2025	4 500				
9 Lss	Nya ärenden inom personlig assistans. Kostnader för elevhem	513 INSATSER ENLIGT LSS/SFB	Budget i balans	1 800	jan-2025	1 800				
10 Lokalkostnader	Beror på många enheter, differens 2000tkr mot r10	510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	Budget i balans	2 000	jan-2025	2 000				

11 Kostnader personal Säbo	Malå kommun har nyckeltal för bemanning som är de lägsta i R10. Vårdtyngden har sedan nyckeltal för bemanning inom äldreomsorgen beslutades ökat kraftigt	510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	Budget i balans	2 000	jan-2025	2 000					
12 Skolsocialt team	Skolsociala team är en till hälften statsbidragsfinansierad satsning av Skolverket och Socialstyrelsen. Dessa team kan genom samverkan mellan skola och socialtjänst bidra till trygghet, ökad närvaro och att elever med ogynnsam utveckling får stöd i ett tidigt skede. Detta förslag till prioritering ersätter den tidigare prioriteringen för Socialpedagog i skolan.		Förbättrar ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar	330			330	330	330		78

	2025	2026	2027	2028
<i>effektivisering:</i>	0	0	0	0
behov:	28 830	330	330	0
<b>netto:</b>	<b>28 830</b>	<b>330</b>	<b>330</b>	<b>0</b>

1. EFFEKTIVISERINGAR GENOM ÖKADE INTÄKTER / SÄNKTA KOSTNADER

0	Hyra Tjamstan	Hyrn för tjamstangården är bortförhandlad från 2025-01-01 istället för 2026-01-01 som avtalet säger	Sänkt kostnad med 800 tkr
0	Matleveranser till äldreboenden	Tillagning och utkörning endast i väntan på byggnationen på Miklagård flyttar hemtjänsten till centrala lokaler vilket ger besparingar	Sänkt kostnad för mat och leveranser 500tkr
0	Ny tillfällig lokal hemtjänst	på bilar samt övertidskostnader.	Sänkt kostnad för bilar och övertid 500tkr
0	Översyn biståndsbedömning	Översyn av ärenden och servicenivå	Sänkt ambitionsnivå, mer strikta bedömningar. Sänkt kostnad 250tkr
0			
0			

2. EFFEKTIVISERINGAR GENOM INVESTERINGAR

0			
0			
0			
0			
0			
0			

3. BEHOV UTÖVER FÖRSLAG ENLIGT PUNKT 1 OCH 2 OVAN

0	1 Tjamstangården	Vi har i mars 2024 lagt ner Tjamstangården. Detta är inlagt som en prioritering på -5250 och har tagits bort från socialnämndens prislapp. Prislappsmodellen fungerar inte på det sättet. Pengarna ska tillbaka i budgeten som en prioritering på 5250 och har tagits bort från socialnämndens prislapp.	Vi följer inte prislappsmodellen
0	2 Nytt samverkansavtal Regionen	Prislappsmodellen fungerar inte på det sättet. Pengarna ska tillbaka i budgeten som en prioritering på 5250 och har tagits bort från socialnämndens prislapp. Vi har flertalet klienter på missbruksvård samt barn i privata familjehem.	Vi följer inte prislappsmodellen
0	3 Placeringar SoL/LVM	omsorgsnämndens beslut om att alla inom omsorgen ska erbjudas heltid oavsett verksamhetens behov.	Kostnad oavsett prioritering
0	4 Kostnader för personal i äldreomsorg	Löneökningar kommunal. 11 timmars dygnsvila påverka ökade kostnader för ekonomiskt bistånd. avslut av extratjänster, lönebidrag etc. Ökning av norm för skälig levnadsnivå utifrån inflationen.	Kostnad oavsett prioritering
0	5 Ekonomiskt bistånd	Ökning av basbeloppet.	Kostnad oavsett prioritering

0 6 Hemtjänst	Ökat antal beslut om hemtjänst, mer personal. ökat antal insatser. Behov av öppenvård för att hålla nere Drivmedelskostnader placeringskostnader. Öppenvården ligger ej i prislapp. Insatserna de utför	Kostnad oavsett prioritering
0 7 Öppenvården	är dock lagstadgade. Nya ärenden inom personlig	Ökade kostnader på konsultstödda insatser. Fler placeringar.
0 9 Lss	assistans. Kostnader för elevhem Beror på många enheter, differens	Kostnad oavsett prioritering
0 10 Lokalkostnader	2000tkr mot r10 bemanning som är de lägsta i R10. Vårdtyngden har sedan nyckeltal för bemanning inom äldreomsorgen	Kostnad oavsett prioritering
0 11 Kostnader personal Säbo	beslutades ökat kraftigt. Skolsociala team är ett utmaneri statsbidragsfinansierad satsning av Skolverket och Socialstyrelsen. Dessa team kan genom samverkan mellan skola och socialtjänst bidra till trygghet, ökad närvaro och att elever med ogynnsam utveckling får stöd i ett tidigt skede. Detta förslag till prioritering ersätter den tidigare	Kostnad oavsett prioritering  Eftersom Utbildning beviljats en prioritering för Socialpedagog i skolan under 2024-2026 så anställdes en sådan i början på året. När detta statsbidrag utlystes tog Skolchef kontakt med Socialchef och erbjöd hälften av prioriteringen för att skapa möjlighet att starta ett skolsocialt team. Utifrån de beslut som då fanns hade vi finansiering för detta dels genom prioriteringen för Socialpedagog i skolan men också genom att staten finansierar halva lönekostnaden för socialpedagogen och för socialsekreteraren. Socialchefen har under 2024 anställt en socialsekreterare och det skolsociala teamet är redan i arbete. Ett beviljande av denna prioritering skulle innebära att vi i kommunen kan ha en socialpedagog och en socialsekreterare utöver ordinarie bemanning till halva löneskostnaden. Ett avslag innebär sämre kvalitet på insatser, högre arbetsbelastning och risk för ökade kostnader på IFO samt varsel av båda medarbetarna.
0 12 Skolsocialt team		
0		
0		
0		





INTERNRÄNTA	BESLUTSÅR	BUDGETÅR	FULLMÄKTIGES BESLUTADE MÅN	INGÅR I PRISLAPPEN	ÅTGÄRD	NÄMND FÖRKORTNING	NÄMNDER	VERKSAMHETER	INVESTERINGSPERIOD	FINANSIERINGSTYP	TYP AV INVESTERING	KATEGORI (ENL RKR)	NYTTJANDETID (ÅR)
2,50%	2024	2025	Budget i balans	JA	JA	KF	KOMMUNFULLMÄKTIGE	100 NÄMND OCH STYRELSEVERKSAMHET	KORT 1-24 ÅR	SKATT	I STÖRSTA DEL INVENTERIER - GENOMSNITTLIG NYTTJANDEPERIOD - 7 ÅR ÅR	INFRASTRUKTUR, SKYDD	5
		2026	Utvecklar kontinuerligt kvalitet och	NEJ	NEJ	REV	REVISION	110 STÖD TILL POLITISKA PARTIER	LÅNG 25-50 ÅR	LÅN	MINDRE BYGGNATIONER I BEFINTLIG LOKAL - GENOMSNITTLIG NYTTJANDEPERIOD - 15	FRITID- OCH KULTUR	7
		2027	Stärker personalens förutsättningar			ÖFM	ÖVERFÖRMYNDARE	120 REVISION		TAXA	STÖRRE NY- ELLER OMBYGGNATIONER - GENOMSNITTLIG NYTTJANDEPERIOD - 30 ÅR	PEDAGOGISK VERKSAMHET	10
		2028	Ökar invånar- och kunddelaktighet			VAL	VALNÄMND	130 ÖVRIG POLITISK VERKSAMHET				VÅRD OCH OMSORG	20
			Förbättrar ekonomiskt, ekologiskt o			KS	KOMMUNSTYRELSEN	215 FYSISK OCH TEKNISK PLANERING, BOSTADSFÖRBÄTTR.				AFFÄRSVERKSAMHET	30
						MBN	MILJÖ- OCH BYGGNÄMND	220 NÄRINGS- OCH BEFRÄMJANDE ÅTGÄRDER				ÖVRIGA VERKSAMHET	
						UN	UTBILDNINGSNÄMND	225 KONSUMENT- OCH ENERGIRÅDGIVNING					
						SN	SOCIALNÄMND	230 TURISTVERKSAMHET					
						FIN	FINANS	249 VÄG- OCH JÄRNVÄGSNÄT, PARKERING					
								250 PARKER					
								261 MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDD, MYNDIGHETSUTÖVNING					
								263 MILJÖ- HÄLSA OCH HÅLLBAR UTVECKLING					
								267 ALKOHOLTILLSTÅND M.M.					
								270 RÄDDNINGSTJÄNST					
								275 TOTALFÖRSVAR OCH SAMHÄLLSSKYDD					
								300 ALLMÄN FRITIDSVERKSAMHET					
								310 STÖD TILL STUDIEORGANISATIONER					
								315 ALLMÄN KULTURVERKSAMHET, ÖVRIGT					
								320 BIBLIOTEK					
								330 MUSIKSKOLA / KULTURSKOLA					
								340 IDROTTS- OCH FRITIDSANLÄGGNINGAR					
								350 FRITIDSGÅRDAR					
								407 FÖRSKOLA INKL 400 ÖPPEN FÖRSKOLA OCH 412 PEDAGOGISK OMS					
								425 FRITIDSHEM INKLUSIVE 415 ÖPPEN FRITIDSVERKSAMHET					
								435 FÖRSKOLEKLASS					
								440 GRUNDSKOLA INKL ELEVHÄLSA					
								443 GRUNDSÄRSKOLA					
								450 GYMNASIESKOLA					
								453 GYMNASIESÄRSKOLA					
								470 GRUNDLÄGGANDE VUXENUTBILDNING					
								472 GYMNASIAL VUXEN- OCH PÅBYGGNADSUTBILDNING					
								474 SÄRSKILD UTBILDNING FÖR VUXNA					
								475 HÖGSKOLEUTBILDNING M.M.					
								476 SVENSKA FÖR INVANDRARE					
								478 UPPDRAGSUTBILDNING M.M.					
								500 PRIMÄRVÅRD					
								505 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, ÖVRIGT (UTÖVER DEN HEMSJUKVÅRD SOM					
								510 VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE					
								520 INSATSER TILL PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING (EJ LSS/!					
								513 INSATSER ENLIGT LSS/SFB					
								530 FÄRDTJÄNST/RIKSFÄRDTJÄNST					
								552 INSTITUTIONSVÅRD VUXNA					
								556 FAMILJEHEMSVÅRD VUXNA					
								558 ÖPPNA INSATSER VUXNA					
								554 HVB-VÅRD FÖR BARN OCH UNGA					
								557 FAMILJEHEMSVÅRD FÖR BARN OCH UNGA					
								568 ÖPPNA INSATSER FÖR BARN OCH UNGA					
								571 ÖVRIGA INSATSER TILL VUXNA					

575 EKONOMISKT BISTÅND  
585 FAMILJERÄTT OCH FAMILJERÅDGIVNING  
600 FLYKTINGMOTTAGANDE  
610 ARBETSMARKNADSÅTGÄRDER  
800 ARBETSOMRÅDEN OCH LOKALER  
805 HAMNVERKSAMHET  
810 KOMMERSIELL VERKSAMHET  
815 BOSTADSVVERKSAMHET  
830 FLYGTRAFIK  
832 BUSS, BIL OCH SPÅRBUNDNA PERSONTRANSPORTER  
834 SJÖTRAFIK  
855 ELFÖRSÖRJNING + GASFÖRSÖRJNING  
860 FJÄRRVÄRMEFÖRSÖRJNING  
865 VATTENFÖRSÖRJNING OCH AVLOPPSHANTERING  
870 AVFALLSHANTERING  
910 GEMENSAMMA LOKALER  
920 GEMENSAMMA VERKSAMHETER



Redovisning av meddelanden

Inspektionen för vård och omsorg

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Socialnämnden i Malå kommun