

Mötesbok: Individ- och familjenämnden (2025-01-22)

Individ- och familjenämnden

Datum: 2025-01-22

Plats: Kommunstyrelsens sammanträdesrum (KS)

Kommentar:

Dagordning

Tid: 22 januari 2025, kl 08:30-15:00

Plats: Kommunstyrelsens sammanträdesrum (KS)

Upprop

Beslut om justeringstid

Allmänna ärenden

1/25 Godkännande av dagordning	3
2/25 Anmälan av jäv	4
3/25 Ekonomirapport	5
4/25 Teknisk ramjusteringmottagningsenheten-	20
5/25 Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - Upphandling LSS boendeplatser	21
6/25 Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - subventionering av taxiresor till och från korttidstillsyn	41
7/25 Särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom	58
8/25 Föreningsstöd till sociala föreningar 2025	95
9/25 Remiss- Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel S2024/02135	139
10/25 Återkoppling frånkurser och konferenser	158
11/25 Övriga frågor	159

Ärenden under handläggning (ej offentliga)

12/25 Socialdirektören informerar	160
13/25 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden individ- och familjenämnden 2025-	161

Sekretessärenden

14/25 Anmälan av ordförandebeslut	197
15/25 Beslut enligt FB	198
16/25 Beslut enligt FB	199
17/25 Beslut enligt FB	200
18/25 Avvisa ombud	201

Denna behandling '1/25 Godkännande av dagordning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '2/25 Anmälan av jäv' har inget tjänsteutlåtande.

Filen hittades inte. Den är antingen borttagen eller utcheckad



Tjänsteskrivelse

2025-01-15

Individ- och familjenämnden

Diariennr: IFN-2024/00003

Ekonomirapport december 2024

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner ekonomirapporten.

Ärendebeskrivning

Sammanfattning

Individ- och familjenämndens resultat för perioden (-48,1 mnkr) förklaras av funktionshinderomsorg (-23,8 mnkr), gemensamma kostnader (+2,7 mnkr), ensamkommande barn (-6,5 mnkr), försörjningsstöd (+8,8 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (-29,4 mnkr). Individ- och familjenämndens nettokostnader (1 773 mnkr har ökat med 4,4% (111 mnkr) i jämförelse med 2023. För att ha en budget i balans kunde nettokostnaderna öka med 1,66 % (27 mnkr) vilket innebär en negativ budgetavvikelse på -48,1 mnkr

Gemensamma kostnader

Individ- och familjenämndens gemensamma kostnader uppvisar en positiv avvikelse på +2,7 mnkr främst på grund av positiva effekter på grund av uttag av semester, vakanshållna tjänster och pausade kostnader för bytet av verksamhetssystem.

Den sammanlagda kostnaden för viten ej verkställda beslut uppgår för perioden till 6 623 tkr varav 5 998 tkr är för boende enligt LSS. Viten utdömda under november månad för LSS boenden uppgår till 450 tkr. 65 tkr är viten för ej verkställda beslut genom kontaktperson och 343 tkr för ledsagarservice. 208 tkr består av skadeståndskostnader för en dom i ett upphandlingsärende från tidigare år.

Funktionshinderomsorg

Inom funktionshinderomsorgen beror resultatet (-23,8) på flertalet verksamheter och generellt sett handlar det fortsatt om påverkan på verksamhetsområdet i form av minskning av timmar utförda inom hemtjänsten jämfört med budgeterat samt högre kostnader för LSS-boenden. De utdömda vitena för LSS-boenden har sedan september månad belastat verksamhetens resultat med 6,0 mnkr.

Den stora förändringen från oktober månad beror på den omklassificering av HVB kostnader för ärenden där missbruksproblematik ej föreligger. Denna ändring sker för att följa SCB ställningstagande kring hur kostnader

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00003

ska redovisas så att nämnden följer riktlinjerna gällande redovisning av kostnader.

De verksamheter som har störst effekt är hemtjänsten och övriga insatser LSS.

- **Hemtjänst +38,9 mnkr.** Överskottet beror främst på att antalet beviljade timmar varit 55 % av budget och i jämförelse med samma period 2023 har antalet beviljade timmar minskat med 17,7%. Hemtjänsten fortsätter sin långsiktiga trend med mindre insatser och har sedan 2019 minskat med 46,3%
- **Övriga insatser LSS +8,3 mnkr.** Överskottet beror på lägre kostnader för ledsagarservice, avlösarservice och kontaktpersoner. Mindre viten belastar detta område på grund av ej verkställda beslut men den positiva avvikelsen fortsätter öka.
- **LSS-boende -60,4 mnkr.** LSS-boende uppvisar ett negativt resultat där LSS-boende kvarhåller de volymer som sågs under slutet av 2023. LSS-boenden fortsätter vara kostsamma för kommunen med en svårighet att få en kostnadsbild som motsvarar budget. Behovet av externa placeringar kommer från en avsaknad av lämpliga lokaler som kan möta upp brukares behov inom nämnden och det är inom dessa externa placeringar underskottet ligger. Den interna verkställigheten uppvisar ett mindre underskott på grund av barnboenden där lokaler ej möjliggör att bedriva boenden kostnadseffektivt. Verksamhet har under början på sommaren påbörjat omförhandling av dygnspriser på vissa externa placeringar där viss minskning av kostnader uppnåtts på detta vis. Avsaknaden av lokaler har per sista november belastat nämndens resultat med viten om -6,0 mnkr. En ökning syns på grund av omklassificering av kostnader gällande HVB kostnader för ärenden där ej missbruksproblematik föreligger. Denna kostnad uppgår till -13,0 mnkr
- **Personlig assistans LSS och SFB. -13,4 mnkr.** Ett underskott uppvisas inom detta område på grund av mer personalintensiva insatser samt att ersättning från FK ej täcker insatsbehov. Underskottet inom området belastas av ett återkrav från Försäkringskassan om - 4,4 mnkr där den rättsliga processen pågår.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00003

Individ- och familjeomsorg

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen (-29,4 mnkr) beror framför allt på barn- och ungdomsvården (-4,4 mnkr) där behov av konsultstödda familjehem och av extern institutionsvård är fortsatt större än budget med extern institutionsvård fortsätter ligga på de höga nivåer som uppstod under slutet på 2022. Inom barn och ungdomsvården uppvisas för oktober ett minskande underskott.

Under november klassificerades en del ärenden om enligt riktlinjer från SCB gällande hur kostnader ska bokföras. Detta har förbättrat resultatet inom verksamhetsområdet barn och ungdomsvård sen oktober till december med 13,0 mnkr.

Inom vuxna missbruksvården är det ett underskott på (-32,5 mnkr) där nämnden ser att öppna insatser i Umeå ökat och många av dessa insatser riktar sig mot tidigare kända individer som blivit äldre.

Verksamheten fortsätter sitt arbete med att granska placeringar och undersöka möjligheter att ta hem placerade individer för att minska kostnader. Den minskning som började ses efter sommaren har fortsatt och de totala kostnaderna för köpt verksamhet har minskat lite. Dygnspriserna ses fortsatt stiga men beror nu till stor del på att de individer som är kvar i köpta placeringar är individer med större behov.

Bytet av verksamhetssystem fortsätter påverka uttaget av statistik och analysmöjligheter av IFO verksamheterna där svårigheter att aggregera information inom området är en utmaning.

Ensamkommande barn

Underskottet inom verksamheten för ensamkommande barn (-6,5 mnkr) beror på högre lokalkostnader än budgeterat. Underskottet ökat på grund av tillkommande kostnad för placering.

Försörjningsstöd

Försörjningsstödet resultat för perioden är (+8,8 mnkr). Någon djupare jämförelse om mängden hushåll och snittbelopp per hushåll går ej att göra då statistiken för insatserna ännu ej bedöms tillförlitliga men trenden har stabiliserat sig. Jämfört med föregående år så syns en minskning. Utifrån att överskottet fortsätter öka samt samtal med enhetschefer på försörjningsstöd verkar tidigare trend med låg mängd försörjningsstöd hålla i sig och försörjningsstödet prognostiseras bibehålla ett fortsatt starkt resultat till årsskiftet.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00003

Prognos

Prognosen efter november låg kvar på -51 mnkr på grund av en oro över att inflödet under november och december månad skulle slå igenom i större kostnadsökningar än vad resultatet blev. Under året har prognosen konsekvent reviderats ner i takt med att effektiviseringsarbetets åtgärder börjat visa ekonomiska resultat vilket har gjort att nämndens prognos som i maj låg på -81 mnkr har förbättrats med 30 mnkr fram till slutet på oktober.

Beslutsunderlag

Ekonomirapport december 2024

Beredningsansvariga

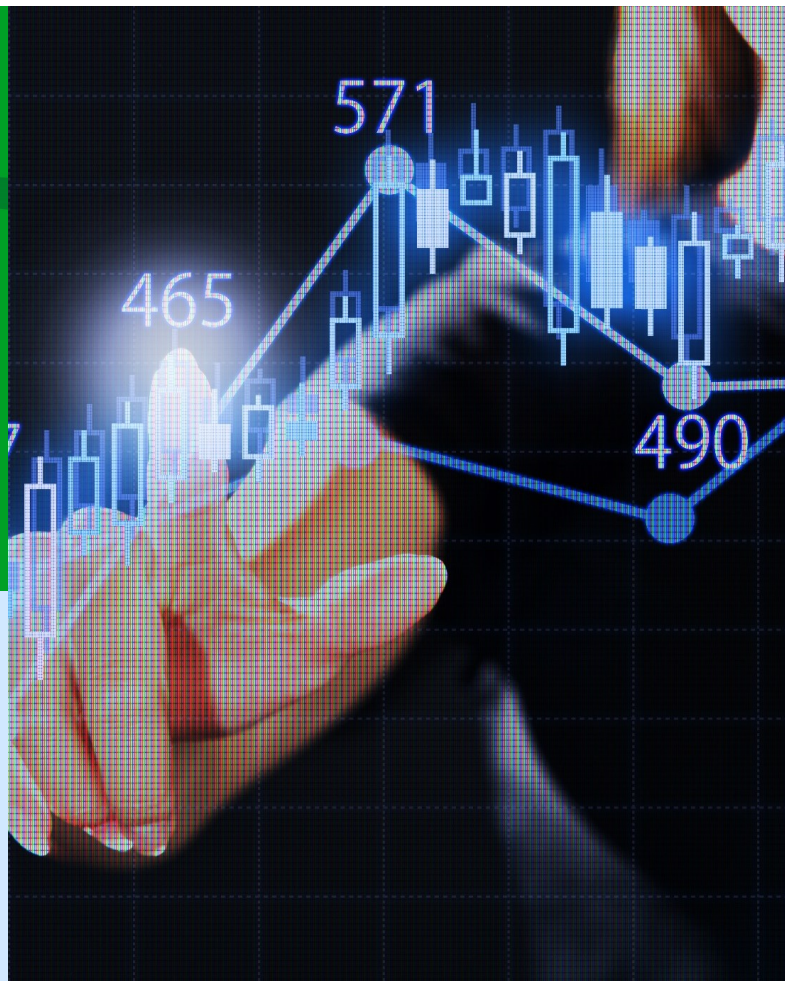
Ekonomichef Simon Blomberg,

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef

Ekonomisk utveckling 2024

Individ- och familjenämnden

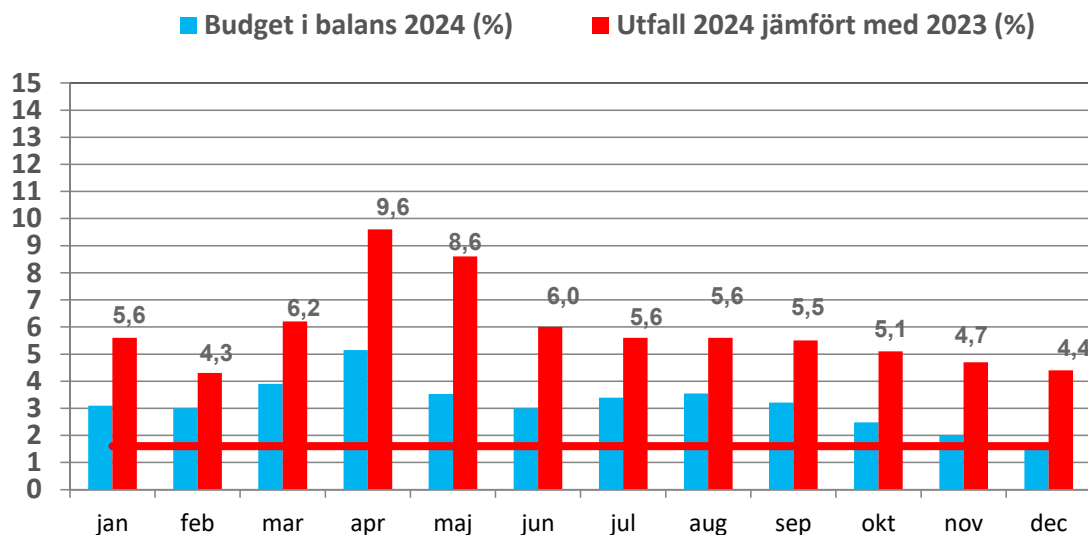


Verksamhetens nettokostnadsutveckling 2024 (ack)

Individ- och familjenämnd

Akkumulerad nettokostnadsökning för perioden uppgår till 4,4%

För en budget i balans kan nettokostnaderna öka med totalt 1,66% jämfört med utfallet 2023.

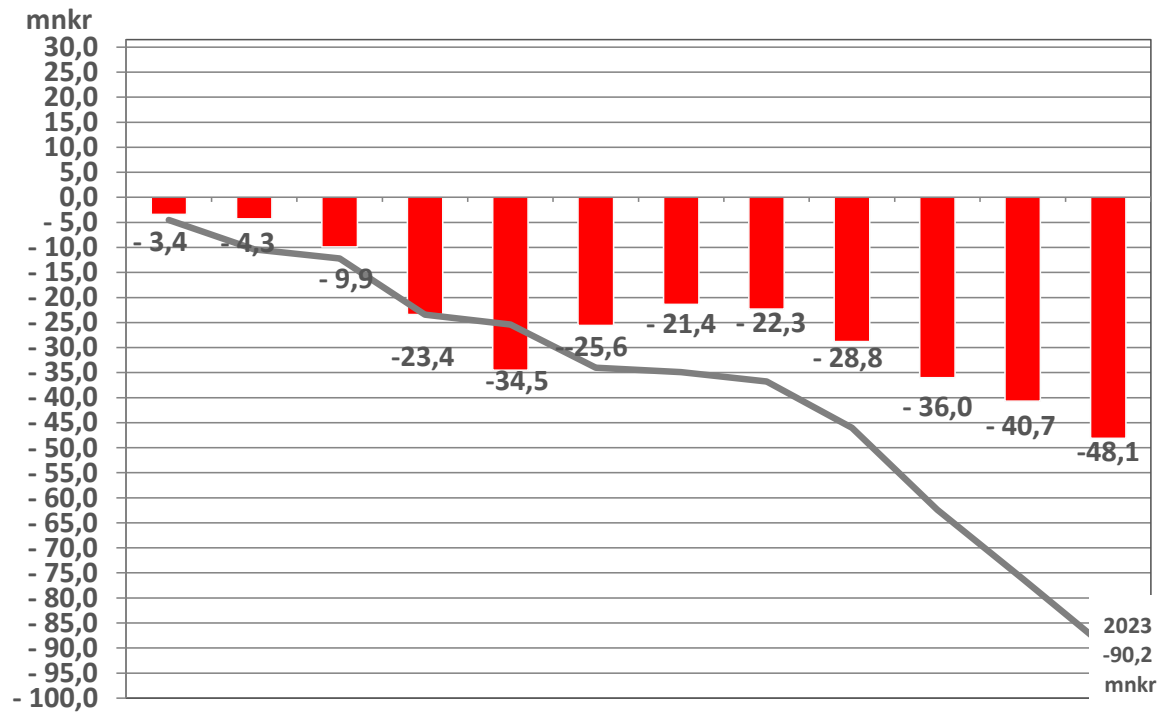


Akkumulerade värden	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Budget 2024 (mnkr)	-140	-281	-421	-565	-710	-856	-983	-1 119	-1 261	-1 404	-1 546	-1 689
Utfall 2023 (mnkr)	-136	-273	-405	-537	-686	-831	-951	-1 080	-1 221	-1 370	-1 516	-1 662
Budget i balans 2024 (%)	3,1%	3,0%	3,9%	5,1%	3,5%	3,0%	3,4%	3,5%	3,2%	2,5%	2,0%	1,6%
Utfall 2024 (mnkr)	-144	-285	-430	-589	-745	-881	-1 005	-1 141	-1 289	-1 440	-1 587	-1 773
Utfall 2024 jämfört med 2023 (%)	5,6	4,3	6,2	9,6	8,6	6,0	5,6	5,6	5,5	5,1	4,7	4,4
Utfall 2023 jämfört med 2022 (%)	10,5	13,7	12,5	10,9	12,1	12,4	12,5	12,3	12,4	12,7	12,5	12,2

Verksamhetens nettokostnader: verksamhetens intäkter och kostnader samt avskrivningar

Akkumulerad budgetavvikelse 2024

Individ- och familjenämnden
Årets budgetavvikelse (-48,1 mnkr) innebär en förbättring på +42,1mnkr i jämförelse med samma period 2023 (-90,2 mnkr).



Månadsavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2024	-3,4	-4,3	-9,9	-23,4	-34,5	-25,6	-21,4	-22,9	-28,8	-36,0	-40,7	-48,1
2023	-4,5	-10,4	-12,2	-10,9	-25,4	-34,0	-34,9	-36,8	-46,0	-62,4	-76,2	-90,2

Budgetavvikelse verksamhet 2024

Ack budgetavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos
1. Funktionshinderomsorg	-0,8	0,6	-1,6	-11,6	-15,9	-3,2	-0,6	-0,7	-2,2	-7,6	-22,0	-23,8	-25
2. Individ och familjeomsorg	-3,7	-5,5	-9,2	-12,6	-18,2	-21,7	-24,1	-27,1	-31,9	-34,4	-25,4	-29,4	-30
3. Försörjningsstöd	0,9	0,7	1,2	1,3	1,7	3,0	4,3	5,8	6,9	7,7	8,9	8,8	9
4. Gemensamma kostnader	0,4	0,2	0,1	-0,7	-1,8	-1,6	1,6	3,3	3,3	4,0	3,9	2,7	4
Ack budgetavvikelse 2024 exkl EKB	-3,2	-4,0	-9,6	-23,7	-34,1	-23,5	-18,7	-18,6	-23,9	-30,4	-34,6	-41,6	-42
Ack budgetavvikelse 2023 exkl EKB	-4,4	-10,2	-11,6	-10,1	-24,2	-31,9	-32,6	-34,9	-43,7	-59,0	-72,3	-85,2	
5. Ensamkommande barn	-0,2	-0,3	-0,3	-0,1	-0,4	-2,1	-2,7	-3,7	-4,9	-5,6	-6,0	-6,5	-9
Ack budgetavvikelse 2024 inkl EKB	-3,4	-4,3	-9,9	-23,8	-34,5	-25,6	-21,4	-22,3	-28,8	-36,0	-40,7	-48,1	-51
Ack budgetavvikelse 2023 inkl EKB	-4,5	-10,4	-12,2	-10,9	-25,4	-34,0	-34,9	-36,8	-46,0	-62,4	-76,2	-90,2	

Budgetavvikelse Funktionshinderomsorg 2024 (ackumulerad)

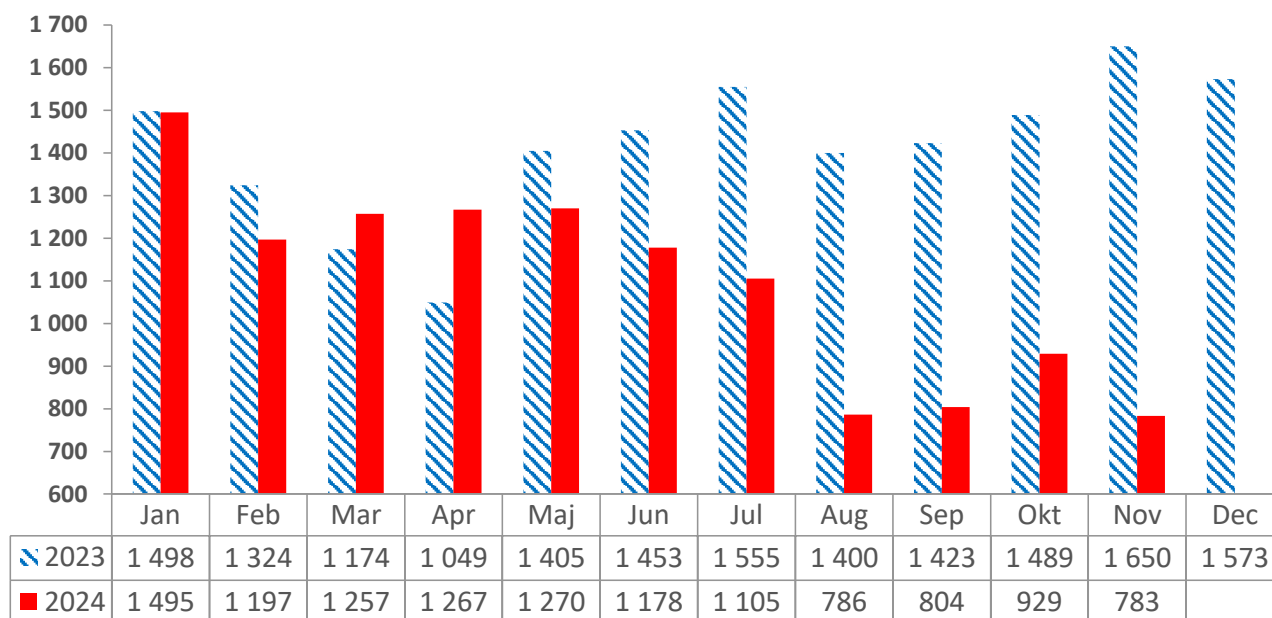
Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
1. Funktionshinderomsorg	-0,8	0,6	-1,6	-11,6	-15,9	-3,2	-0,6	-0,7	-2,2	-7,6	-22,0	-23,8
- Daglig verksamhet LSS	0,4	0,7	0,5	0,4	0,5	0,5	1,7	1,3	1,6	1,8	1,8	1,8
- LSS-boende	-5,5	-8,0	-12,0	-16,7	-19,4	-23,4	-27,2	-29,5	-34,9	-41,0	-56,8	-60,4
Varav SoL											-11,9	-13,0
Varav mynd	-3,6	-6,6	-10,3	-13,3	-16,7	-19,9	-23,0	-26,2	-29,0	-32,2	-36,3	-39,5
Varav verkställighet	-1,9	-1,4	-1,7	-3,3	-2,6	-3,4	-4,1	-2,5	-2,1	-2,4	-2,6	-1,9
Varav viten	0	0	0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-3,1	-5,5	-6,0	-6,0
- Hemtjänst i ordinärt boende	3,2	6,0	8,9	11,5	14,7	17,8	21,3	24,2	29,0	32,1	35,4	38,9
- Personlig assistans LSS	0,7	-1,0	-4,3	-6,8	-10,8	2,4	1,2	0,2	-1,6	-2,9	-5,3	-8,0
- Personlig assistans SFB	-0,5	1,5	3,3	-2,0	-3,4	-3,6	-4,1	-4,6	-5,2	-6,3	-5,9	-5,4
- Övriga insatser LSS	0,8	1,3	1,8	2,2	3,0	3,6	5,2	6,2	7,1	7,4	7,6	8,3
- Öppen verksamhet ej bistånd	0,1	0,2	0,3	0,2	0,3	0,6	0,8	0,5	1,0	1,1	1,2	1,1
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	-0,8	0,6	-1,6	-11,6	-15,9	-3,2	-0,6	-0,7	-2,2	-7,6	-22,0	-23,8
Ackumulerad budgetavvikelse 2023	-2,1	-4,6	-1,0	4,6	-1,6	0,0	0,2	2,7	-1,3	-7,6	-12,0	-13,2

Budgetavvikelse individ- och familjeomsorg 2024 (ackumulerad)

Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2. Individ och familjeomsorg	-3,7	-5,5	-9,2	-12,6	-18,2	-21,7	-24,1	-27,1	-31,9	-34,4	-25,4	-29,4
- Administration/ledning/utredning	0,8	1,4	2,0	2,8	3,4	4,2	4,9	6,0	6,4	6,2	6,3	6,8
- Barn- och ungdomsvård	-1,9	-2,3	-3,9	-6,5	-10,3	-12,1	-13,7	-14,4	-15,1	-14,5	-2,9	-4,4
- Vuxna missbruksvård	-2,5	-4,3	-6,6	-8,2	-10,5	-13,1	-15,6	-19,3	-23,8	-26,6	-29,3	-32,5
- Öppen verksamhet ej bistånd	-0,2	-0,4	-0,6	-0,7	-0,7	-0,7	0,3	0,6	0,6	0,5	0,5	0,7
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	-3,7	-5,5	-9,2	-12,6	-18,2	-21,7	-24,1	-27,1	-31,9	-34,4	-25,4	-29,4
Ackumulerad budgetavvikelse 2023	-4,2	-7,4	-12,1	-18,0	-26,1	-36,3	-42,8	-50,5	-56,5	-66,0	-75,5	-85,4

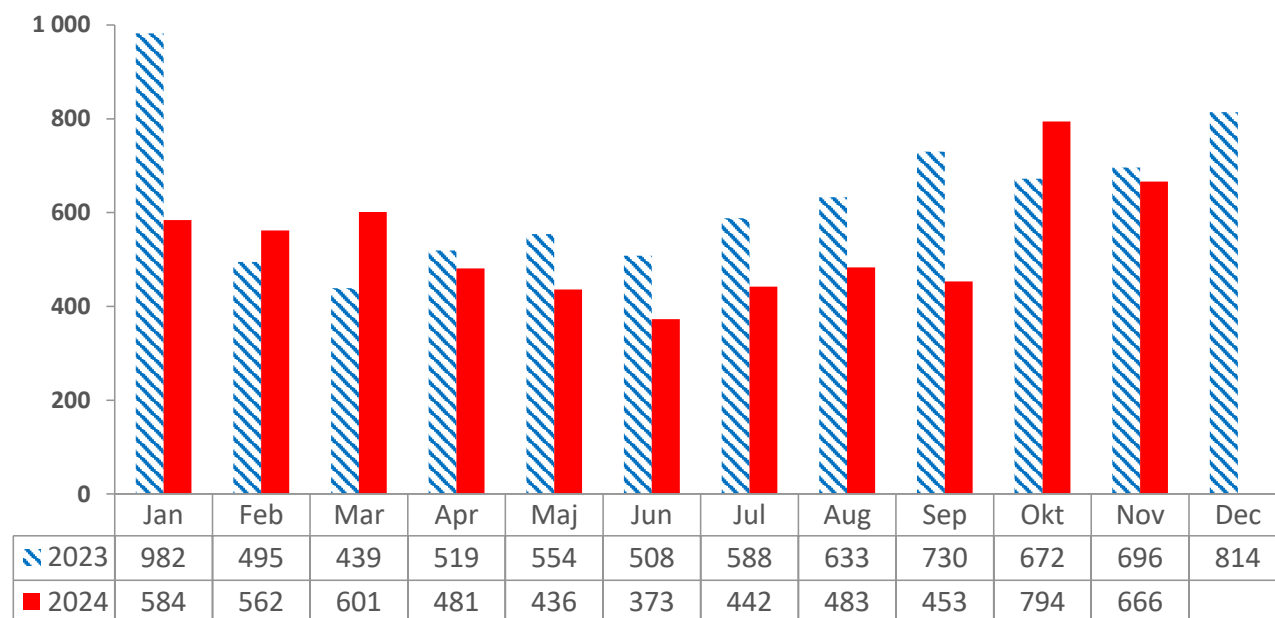
Antal dygn externt HVB

Antal dygn

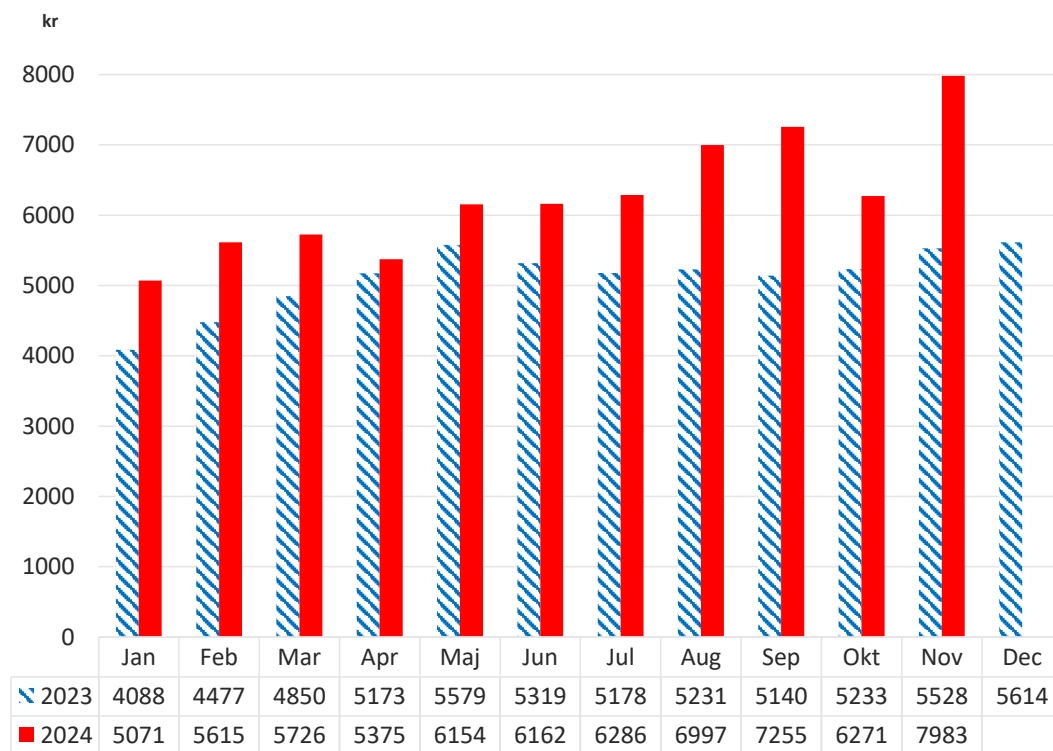


Antal dygn externt HVB (vuxna)

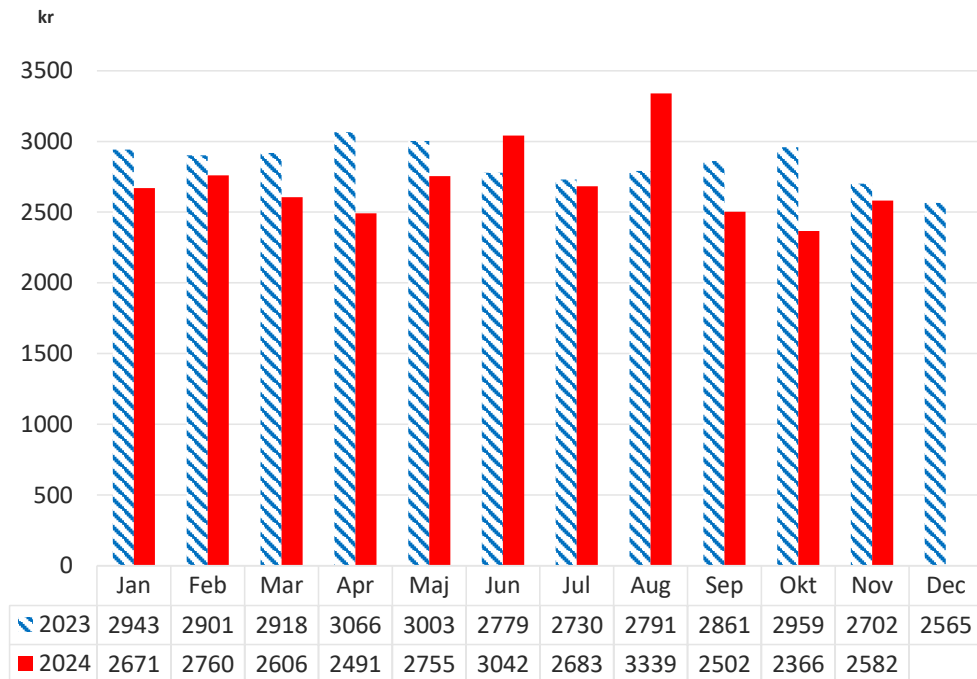
Antal dygn



Snittkostnad/dygn HVB



Snittkostnad/dygn HVB (vuxna)





Tjänsteskrivelse

2025-01-15

Individ- och familjenämnden

Diariennr: IFN-2025/00056

Teknisk ramjustering mottagningsenheten

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden föreslår Kommunstyrelsen att omfördela 371 110 kronor avseende 0,5 årsarbetare på mottagningsenheten från individ- och familjenämnden till äldre- och familjenämnden, genom en teknisk ramjustering.

Ärendebeskrivning

Äldre- och familjenämnden och individ- och familjenämnden har gjort om sin organisation avseende äldreomsorgens mottagningsenhet och äldre- och familjenämnden har återtagit ansvaret för alla medborgare i ålder +65, varvid en resurs för detta behöver ramjusteras.

Nämnderna är överens om att genomföra en teknisk ramjustering avseende administrativ resurs om 371 110 kronor inför år 2025.

Beredningsansvariga

Ekonomichef äldreomsorgsförvaltningen Carina Nylander

Ekonomichef stöd- och omsorgsförvaltningen Simon Blomberg

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Ekonomichef äldreomsorgsförvaltningen Carina Nylander

Ekonomichef stöd- och omsorgsförvaltningen Simon Blomberg

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef



Tjänsteskrivelse

2024-11-28

Individ- och
familjenämndens
arbetsutskott

Diariennr: IFN-2024/00174

Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - Upphandling LSS boendeplatser

Förslag till beslut

Individ och familjenämnden uppdrar till förvaltningen att upphandla LSS-boendeplatser enligt LSS 9:8.

Individ och familjenämnden uppdrar till förvaltningen att upphandla LSS-boendeplatser enligt LSS 9:9 för individer med komplexa behov som ej kan tillgodoses i den egna verksamheten.

Ärendebeskrivning

I maj 2024 gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram ytterligare förslag på effektiviseringar.

Verksamheten har under en lång tid sett svårigheter att tillhandahålla boendeplatser till individer med behov av LSS-boendeplatser enligt LSS 9:8 och 9:9. Inom 9:8 kommer behovet kvarstå under tid då det i dagsläget finns en kö som vill ha plats som ej kan tillhandahållas inom Umeå. Att upphandla platser inom Umeå skulle gynna barn och familjer.

Inom LSS 9:9 syns ett behov av platser för individer med mer komplexa behov som kommunen ej kan tillhandahålla insatser för och ser svårigheter med kompetensförsörjning och anpassade lokaler för dessa komplexa ärenden.

Samverkan har skett genom funktionshinderrådet.

Beslutsunderlag

Upphandling LSS

Barnkonsekvensanalys-enkel prövning, upphandling 9:8 LSS

Minnesanteckningar från dialogträff med intresseorganisationer inom LSS

2024-11-13

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00174

Beredningsansvariga

Ekonomichef Simon Blomberg

Beslutet ska skickas till

Ekonomichef Simon Blomberg

Verksamhetschef Malin Björkman

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Karolina Lundqvist

Socialdirektör

Simon Blomberg

Ekonomichef

Upphandling LSS

Bakgrund upphandling LSS

Verksamheten och nämnden valde att titta närmare på driftsformer inom några specifika verksamheter. Anledningen att titta närmare på dessa områden är att dessa områden dras av svårigheter att strukturera en effektiv verksamhet på grund av storlek eller en problematik att få ändamålsenliga lokaler.

De verksamhetsområden som undersöktes närmare var

- Daglig verksamhet
- Barnboende LSS
- LSS-boende
- SoL-boende
- Familjerådgivning

Problematik och omvärldsbevakning

En omvärldsbevakning där Umeå kommuns referenskommuner tillfrågades om hur ovanstående verksamheter utfördes och strukturerades genomfördes.

Där framstod det att en majoritet av kommuner tillämpade alternativa driftsformer för alla verksamhetsområden förutom familjerådgivningen.

Då få kommuner i omvärldsbevakningen samt enligt nationella enkäter bedriver familjerådgivning genom alternativ driftsform gick verksamheten ej vidare med att titta på alternativa driftsformer för familjerådgivningen.

Budgeten för förhyrningar 2024 tillåter inte att mer ytor hyrs in eller att hyreskostnader ökar pga anpassningar av lokaler, utan täcker bara redan inhyrda ytor och eventuell indexhöjning.

Under våren 2024 har ett arbete bedrivits tillsammans med tekniska nämndens fastighetsavdelning där leveransen av lokaler för LSS-boenden och SoL-boenden har legat i fokus. Detta arbete har mynnat ut i en plan för att arbeta bort kön till platser.

Daglig verksamhet

Bakgrund

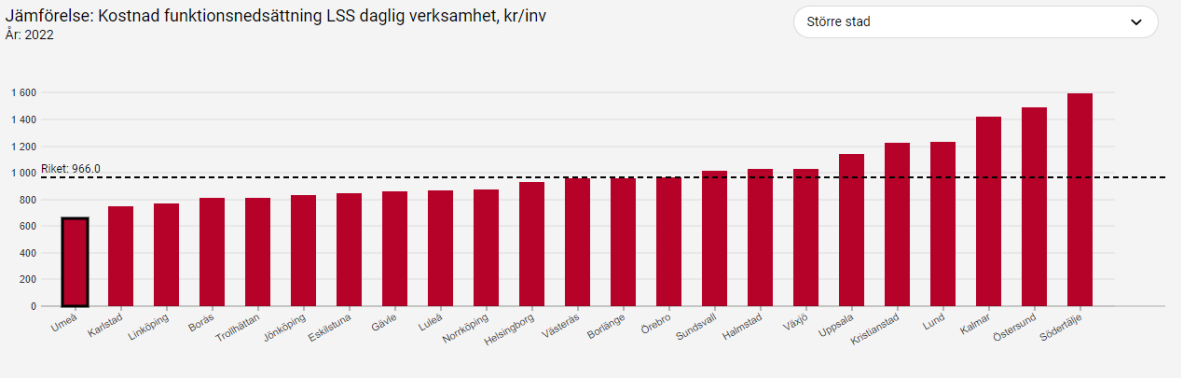
Verksamheten ser i dagsläget en svårighet att ge träffsäkra placeringar på grund av en avsaknad av lokaltillförsel. Utifrån den planerade lokaltillförseln framåt för verksamheten ser man en möjlighet att kunna täcka behovet med intern verksamhet.

Vissa målgrupper finns det utmaningar inom men verksamheten ser att i takt med tillgång på lokaler så kan verksamheten växa för att passa dessa målgrupper.

Ekonomi

Verksamheten bedriver i dagsläget en av landets billigaste dagliga verksamhet med en snittkostnad om 660 kronor per invånare inom daglig verksamhet jämfört med snittet på 966 kronor per invånare.

Den låga kostnaden för verksamheten gör att den ekonomiska vinningen av att titta på alternativa driftsformer för daglig verksamhet bör vara låg.



Slutsats

Växa interna verksamheten under förutsättningar att lokaler levereras enligt plan.

Daglig verksamhet inom Umeå kommun bedrivs redan till låga kostnader, verksamhetens utmaning är att erbjuda platser i tid till brukare samt platser till brukare som ej passar in i vissa grupper. Då anledningen till att det är svårt att erbjuda platser i tid är avsaknad av lokaler ses möjligheterna att på sikt bedriva verksamheten utan väntetider bättre ut. Detta i och med byggnationen av nya planerade lokaler för daglig verksamhet är planerad och lokaler färdigställs genom tid.

Fastighetsförvaltningen har under våren 2024 börjat undersöka alternativ till dess att de nya planerade lokalerna färdigställs.

Barnboende LSS

Bakgrund

I dagsläget bedriver Umeå kommun barnboende i egen regi inom Umeå samt köper kompletterande platser inom barnboende på andra orter.

Anledningen till att dessa platser behöver köpas in är avsaknaden av lokaler som är godkända för barnboende samt ett större behov av platser än vad som finns att tillgå inom Umeå. De lokaler verksamheten har att tillgå är inte dimensionerade eller utformade för en kostnadseffektiv drift av barnboenden inom Umeå kommun. Ett nytt barnboende med 3-4 platser projekteras nu, och beräknas vara i drift Q2 2026. Om ytterligare barnboende ska byggas så kommer det att ske på bekostnad av planerade LSS gruppboenden.

Behovet av att köpa platser utanför kommunen bör ses som en negativ kvalitetsaspekt eftersom det innebär att de individer som är i behov av barnboende LSS hamnar på annan ort än sin familj.

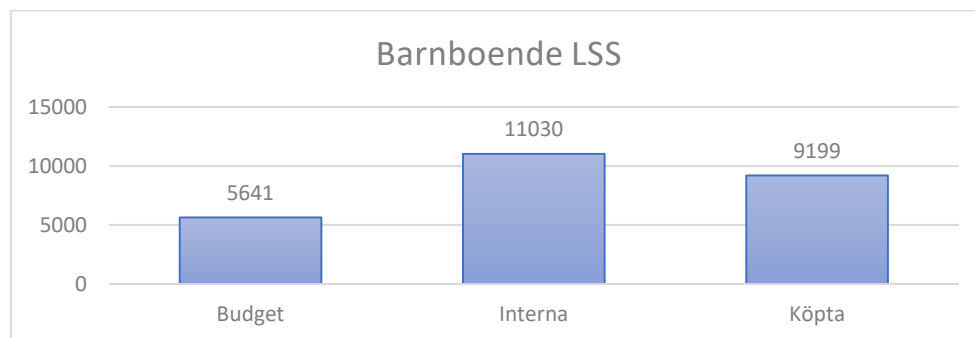
Ekonomi

I dagsläget bedriver verksamheten barnboende till en kostnad av 11 030 kr per dygn. Den budgeterade kostnaden för interna platser är 5 641 kronor per dygn.

Verksamheten köper idag platser på andra orter på grund av avsaknad av platser inom Umeå. Snittkostnaden för dessa platser är i dagsläget 9 199 kronor per dygn.

Jämför man budget jämfört med utfall är verksamhetens interna platser 95% dyrare än budget och externa platser är 63% dyrare än budget.

Interna platser är 19,9% dyrare än externa köpta platser.



Slutsats

Utforska upphandling av lokala platser som komplement

Den stora utmaningen för verksamheten med interna platser är lokaler. Utifrån den investeringsbudget som fullmäktige beslutat och de begränsningar för tekniska nämnden att förhyra verksamhetslokaler bör de utmaningar som lokaler utgör anses bestå.

Utifrån den kostnadsbild som presenteras i dagsläget där köpta platser är enskilda platser kan verksamheten utforska upphandling av lokala platser. En upphandling av lokala platser kan lösa lokalproblematiken för verksamheten samt utifrån den i dagsläget presenterade kostnadsbilden minska kostnader genom att verksamheten kan lämna lokaler som är sämre lämpade för drift av barnboende och därigenom minska kostnaden.

Verksamheten rekommenderas att göra en gedigen marknadsundersökning för att uppskatta kostnader för större skala innan upphandling annonseras för att säkerställa att kostnadsbilden som presenteras i dagsläget kvarstår eller sänks.

Effekten på personal genom en nedläggning av ineffektiva interna boenden blir en negativ effekt. Verksamhetens behov av personal inom andra verksamhetsområden kvarstår däremot så påverkad personal bör kunna erbjudas anställning på annan placering.

Utifrån nuvarande kostnadsbild beräknas en besparing om 2000 kronor per dygn och individ möjlig.

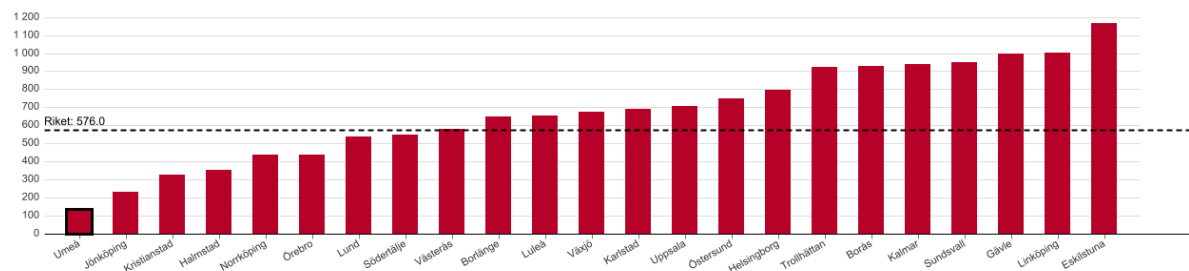
Räknat på 4 individer a 2000 kronor per dygn och individ kan en årsbesparing om 2,9 mnkr uppnås.

LSS-boende och SoL-boende

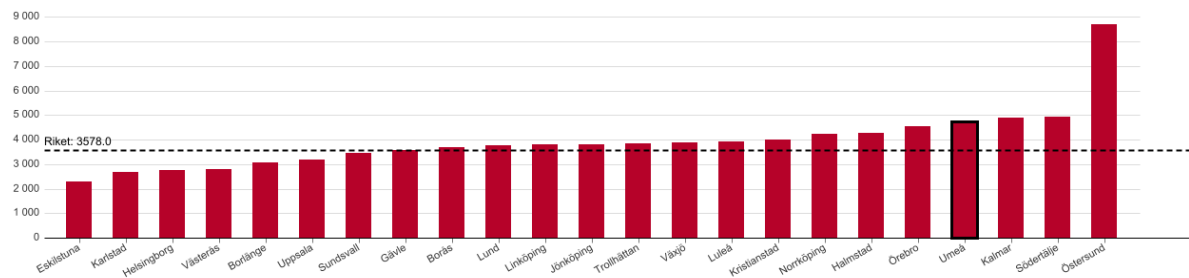
Bakgrund

Inom verksamheten i dagsläget har finns en stor andel brukar inom LSS-boenden. Genom att LSS-boenden har en snävare begränsning på mängden platser per boende så orsakar detta högre kostnader än ett SoL-boende. Ser verksamheten till nuvarande situation så har Umeå bland de lägsta kostnaderna i landet för SoL-boende per invånare jämfört med LSS-boende där kostnaderna per invånare är bland de högsta i landet.

Kostnad funktionsnedsättning särskilt boende enl. SoL 0-64 år, kr/inv (År: 2022)

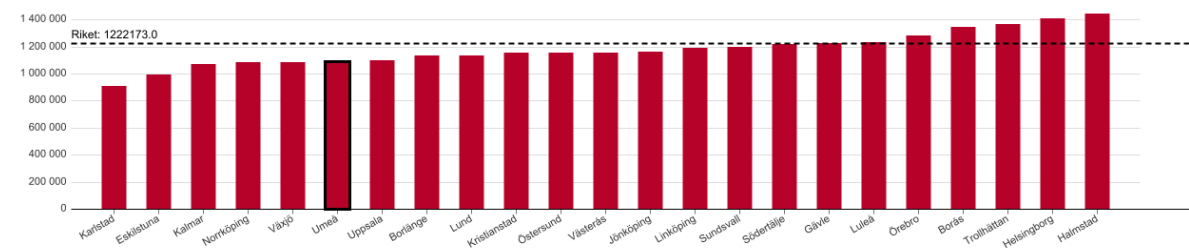


Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/inv (År: 2022)



Inflödet till LSS-boenden beräknas öka, med risk för viten, eftersom leveransen av boendeplatser inom LSS inte möter behoven. Anledningen till att leveransen är lägre än behoven är dels tillgången till tomter och i vilken takt Tekniska nämnden kan bygga, dels budgeten för förhyrningar. Särskilt Servicebostäder är främst förhyrningar.

Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare (År: 2022)



Nämndens *kostnad per brukare* för LSS-boenden är i dagsläget bland de lägre kostnaderna i jämförelsegruppen större stad samtidigt som *kostnaden per invånare* i Umeå kommun är bland de

högre. Denna differens uppstår på grund av att en större andel av invånarna i Umeå kommuns LSS-verksamhet befinner sig i gruppboende som bostadsform.

De ekonomiska möjligheterna som existerar ses alltså inte vid kostnaden per brukare utan mängden brukare i gruppboende respektive mindre personalintensiva boendeformer.

Nämndens kostnader för interna gruppboendeplatser är i dagsläget 3170 kronor per brukare och dygn jämfört med externa gruppboendeplatser där kostnaden är 3248 kronor per brukare och dygn.

Vissa externa köpta platser har en dygnskostnad på 6300 kronor per dygn eller högre. Dessa platser är få och platser där mer bemanning krävs för att täcka brukarens komplexa behov.

Slutsats

Verksamheten ser i dagsläget behov av att upphandla platser för mer komplicerade ärenden som det ej finns kompetens eller lämpliga lokaler att bedriva dessa komplicerade ärende i. Då dessa ärenden är få och kräver hög specialisering av personalgrupper ser verksamhet att det skulle vara bättre med en extern leverantör för att bättre utnyttja vår personal för våra brukare.

Nämnden bör dessutom se över fördelningen mellan LSS-gruppboenden och SoL-boenden och se över om en snedfördelning mellan LSS och SoL- boendeplatser finns utifrån statistik som visar på skilda kostnader per invånare inom Umeå kommun jämfört med jämförelsegruppen.

Fastighetsförvaltningen inom Umeå kommun kommer enligt plan att tillhandahålla SoL-boendeplatser med inflytt inom ett år vilket innebär att något behov av att upphandla SoL-boendeplatser ej föreligger i dagsläget.

Övergripande slutsats

Verksamhetens övergripande slutsats efter närmare undersökning av driftsformer är följande.

Verksamhetens interna drift är kostnadseffektiv och i de fall den inte är kostnadseffektiv beror det på lokaler som försvårar kostnadseffektiv drift. Lokalfrågan kommer fortsätta vara svår i en expansiv stad som Umeå där verksamhetslokaler konkurrerar med bostäder och näringsliv om tomter.

Det faktum att gruppboenden ej kan byggas i stor skala orsakar också ett större behov av tomter än tex ett äldreboende behöver för samma mängd platser.

Utifrån lokalförsörjningsfrågan och de möjligheter tekniska nämnden har att förhyra nya lokaler för behov och tillväxt inom individ- och familjenämndens verksamheter så bör verksamheten få mandat att utforska upphandling av platser hos externa leverantörer inom barnboende, LSS-boende för komplexa ärenden.

Verksamheten ser behovet av att upphandla platser för komplexa ärenden på grund av att det ej ses kostnadseffektivt eller möjligt att tillhandahålla insatser i dessa komplexa ärenden. Det beror på att dessa komplexa ärenden kan behöva enskilda lokaler samt speciellt utbildad personal som är svår att ersätta och utbilda. Verksamheten ser att det blir effektivare att använda den tillgängliga personalen mer generellt för att minska konsekvenser av kompetenskrisen i samhället.

Upphandling bör ske genom marknadsundersökningar och i samråd med tekniska förvaltningens verksamhet för att säkerställa effektivt lokalutnyttjande av kommunens egna lokaler samtidigt som lokaler tillhandahålls i tillräcklig utsträckning att insatser kan erbjudas i god tid.

Nämnden föreslås besluta att verksamhet upphandla LSS-platser för brukare med komplexa behov samt upphandla lokala LSS 9:8 platser.

Övergripande ekonomiska effekter



Barnkonsekvensanalys

Ansvarig: Simon Blomberg, Ekonomichef Individ och familjenämnden	Upprättad: [2024-08-26]
Deltagare: Simon Blomberg, Ekonomichef Louise Palmén, Barnrättstrateg Frida Renström, Enhetschef LSS-boende	Reviderad:
Enkel prövning upphandling av lokala boendeplatser enligt LSS §9:8	

Vad är en enkel prövning och när ska den användas?

En barnkonsekvensanalys ska göras när beslut ska fattas eller åtgärder vidtas som direkt eller indirekt påverkar barn. Syftet med barnkonsekvensanalysen är att säkerställa att barns rättigheter finns med i beslutsfattandet som rör verksamheten. En barnkonsekvensanalys innebär att göra en helhetsbedömning av vad som är den bästa möjliga lösningen för barnet/barnen som berörs av förslaget/åtgärden. Det finns två mallarna för barnkonsekvensanalyser, en enkel och en fördjupad. Mallarna ska användas inför beslut om förslag och åtgärder som rör verksamhetsförändringar, till exempel inför skapandet av rutiner och handlingsplaner, vid verksamhetsåtgärder och fysiska förändringar som påverkar verksamheten.

En enklare prövning kan vara tillräcklig om åtgärder enbart påverkar barnet eller barnen i begränsad utsträckning eller i beslut där det är uppenbart vad som är barnets bästa. I ärenden där det kan finnas ett uttryckligt skyndsamhetskrav i författningen eller där det med hänsyn till ärendets karaktär behöver tas skyndsamt beslut finns det anledning att använda mallen för enkel prövning. En enklare prövning kan leda till beslut om att en fördjupad barnkonsekvensanalys behöver göras.

Barnkonventionen slår fast att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (Artikel 3.1). Ett barn är varje människa under 18 år (Artikel 1).

Frågeställning som ska prövas

Är det bättre för barn i Umeå med geografiskt lokalt belägna LSS 9:8 boenden inom Umeå än i andra kommuner?

Bakgrund och nulägesbeskrivning

Barn med funktionsnedsättning har samma rättigheter som alla andra barn. Men barn med funktionsnedsättning och deras familjer kan behöva mer stöd från samhället för att uppnå jämlika levnadsförhållanden.

I dagsläget har nämndens verksamheter svårigheter att tillhandahålla boendeplatser enligt LSS § 9:8 vilket leder till att barn ibland behöver placeras på annan ort än Umeå.

Att flytta till ett LSS 9:8 boende är en stor omställning för barn med rätt till denna insats.

Att upphandla LSS § 9:8 platser lokalt skulle gynna dessa barn genom närhet till familj, professionella och andra viktiga personer i barnets nätverk.

Utifrån konventionen om barns rättigheter så kan vi se att det finns en rad artiklar som blir problematiska att uppfylla genom att tillhandahålla plats på annan plats än hemort eller genom att ej erbjuda plats alls.

Genom att ej uppfylla barnkonventionen på dessa punkter får det stora negativa konsekvenser för barn och familjer som påverkas deras mående på kort och lång sikt.

Barn som berörs och påverkas

Ja, beslutet påverkar barn direkt genom att förbättra för barn genom närhet till familj, professionella och andra viktiga i nätverket vid behov av LSS § 9:8 boendeplatser.

Barnkonventionen och lagstiftning

Barn har rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Syftet med konventionen är att stärka barnets rättigheter genom att tydliggöra att barn är rättighetsbärare. Från och med den 1 januari 2020 gäller artiklarna 1-42 i konventionen som svensk lag. Det innebär bland annat att alla som tillämpar bestämmelse i svenska lagar ska tolka dessa i förhållande till barnkonventionen. Frågeställningen som provas omfattas av hela barnkonventionen, men de artiklar som står i direkt påverkan till frågeställningen är:

- Förbud mot diskriminering (artikel 2)
- Barnets bästa (artikel 3)
- Barnets rätt till liv och utvecklig (artikel 6)
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12)

Artikel 6 om rätten till liv, överlevnad och utveckling ska tolkas i förhållande till övriga grundprinciper och får också sitt innehåll genom bland annat följande artiklar:

- Rätten till hälso- och sjukvård (artikel 24)
- Rätten till utbildning (artiklarna 28 och 29)
- Rätten till skälig levnadsstandard (artikel 27)
- Rätten till social trygghet (artikel 26)
- Rätten till fritid och kultur (artikel 31)
- Barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället (artikel 23)

De åtgärder som genomförs för att säkerställa rättigheterna för barn som har rätt till LSS 9:8 ska särskilt beakta och rikta sina mål för att uppnå artikel 23.1. Av artikel 23.2 framgår att konventionsstaterna erkänner rätten till särskild omvårdnad för ett barn med funktionsnedsättning och ska, inom ramen för tillgängliga resurser, uppmuntra och säkerställa att de berättigade barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad får stöd för vilket ansökan föreligger.

Barn och unga med funktionsnedsättning kan få insatser enligt både lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Till stöd för tillämpning finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2012:6, samt Socialstyrelsens handbok *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning, Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser* (2020-10-7018).

Exkludering och/eller diskriminering (Artikel 2)

Alla barn har samma rättigheter och samma värde och inget barn får diskrimineras. Barn med funktionsnedsättning är en av de mest utsatta grupperna av barn. I många fall ökar vissa gruppers utsatthet på grund av att flera olika slags diskrimineringsgrunder kombineras. Genom att ha fler boendeplatser enligt LSS 9:8 kan Umeå kommun tillgodose fler barns behov i kommunen och barnen behöver då inte flytta på grund av deras särskilda behov.

Konsekvenser för något barns levnadsvillkor (Artikel 6)

Positiva konsekvenser

Konsekvenserna frågeställningen innebär för barn som har rätt till LSS 9:8 ska ses genom rättigheterna som beskrivs i artikel 6, om rätten till liv, överlevnad och utveckling och tolkas tillsammans med bland annat följande artiklar:

- Rätten till hälso- och sjukvård (artikel 24)
- Rätten till utbildning (artiklarna 28 och 29)
- Rätten till skälig levnadsstandard (artikel 27)
- Rätten till social trygghet (artikel 26)
- Rätten till fritid och kultur (artikel 31)
- Barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället (artikel 23)

Barn får bättre levnadsvillkor genom möjlighet till LSS 9:8 placeringar på hemmaort istället för att bli erbjudna plats på annan ort. De positiva effekterna av att bo kvar nära sin familj och bibehålla sitt sociala nätverk, rutiner och professionella kontakter står i direkt relation till hur det också möjliggör att leva upp till ovanstående artiklar.

Barn som har rätt till LSS 9:8 har ofta särskilda behov av regelbundenhet där regelbundna kontakter med familj och andra viktiga i nätverket gynnar barnet.

Något som också är vanligt för barn inom målgruppen är att familjebesök kan behöva flyttas och anpassas efter barnets mående och situation vilket är lättare att klara genom ett boende nära familjen.

Barn som har rätt till LSS 9:8 har större svårigheter än andra barn att förhålla sig till nya situationer, nya människor och nya platser och ställer större krav på omsorgspersonerna att göra anpassningar för barnet och förstå och tyda barnets känslor och behov.

Förutsättningarna för att fler barn ska må bättre kommer öka på grund av en stabilare och tryggare situation. Genom att fler barn får möjlighet att bo kvar i Umeå kommer det bli lättare att tillgodose barnens behov och de får större möjligheter att utvecklas och må bra.

Negativa konsekvenser

Det går inte att se några direkt negativa konsekvenser för barn, då hänsyn till barns behov av omsorg, stöd och skydd ska tas vid en utredning inför beslut om LSS 9:8. Vissa barn kan behöva boendeplatser på andra platser, tex p g a behov av specialistläkare och behov av skydd från sin familj.

Barnets/Barnens delaktighet och åsikt/er (Artikel 12)

Nej, det är en möjlighet som utforskas för verksamhet och barn har ej tillfrågats.

Analys och bedömning

Genom att vi idag inte kan erbjuda boende enligt LSS 9:8 till alla som har behov av det lokalt i Umeå bryter vi idag mot en rad artiklar i barnkonventionen.

Analysen visar på att det är bättre för barn att kunna bo på LSS 9:8 boende lokalt i Umeå nära sin familj än på annan ort. Det är utifrån barnets bästa att erbjuda fler barn geografiskt lokalt belägna LSS 9:8 boenden inom Umeå än i andra kommuner.

Slutsats

Är beslutet/åtgärden uppenbart i enlighet med barnets bästa?

Ja, beslutet är uppenbart i enlighet med barnets bästa.

Motivering till behov av fördjupad prövning?

Behov av fördjupad prövning anses ej behövlig utifrån att den enkla prövningen så tydligt visar att vi inte lever upp till artiklarna i barnkonventionen genom att inte tillhandahålla fler boendeplatser enligt LSS 9:8 i Umeå kommun.



Dialogträff med intresseorganisationer inom LSS

Datum: 2024-11-13

Närvarande:

Lena Renlund, ordförande FUB

Abbas Haghjo, FUB

Karolina Lundqvist, socialdirektör

Malin Björkman, verksamhetschef Funktionshinderomsorgen

Marie Thomas, biträdande verksamhetschef Ordinärt boende och sysselsättning

Simon Blomberg, ekonomichef

Maria Persson, administratör och sekreterare för mötet

Röd text är tillägg och förtydligande från representanterna från FUB.

Upphandling av bostäder enligt LSS 9:9 och LSS 9:8

FUB poängterade vikten av att inventera behoven hos brukarna som ska bo i dessa bostäder för att säkerställa att boendena utformas efter deras specifika behov. De uttryckte att nuvarande praxis ofta innebär att brukare placeras i boenden som sedan anpassas i efterhand, vilket inte är optimalt. FUB poängterade att det samtidigt behöver finnas en tanke för vem som kan komma att ta över boendet den dag då brukaren av olika orsaker inte längre bor kvar i sitt boende, så att man ändå kan göra en omställning av boende för att kunna passa nästa brukare.

FUB föreslog **anser** att funktionshinderrörelsens kompetens **bör ska** inkluderas i planeringen av brukarbostäder, utöver tillgänglighetsexperter. De underströk även betydelsen av både inom- och utomhusmiljön vid bostadsbyggande.

Verksamhetschefen föreslog att man vid upphandling av bostäder kan lägga till att man önskar ett samverkansperspektiv hos intresseorganisationerna. FUB poängterade också vikten av att man inom hela kommunen behöver ha dialog och samverkan kring LSS-frågor. De

underströk att LSS inte bara handlar om vilka insatser en brukare har rätt till, utan om brukarens hela liv och livsmöjligheter, där alla kommunens nämnder berörs.

FUB godkände att socialnämnden går vidare med **förslagen** rörande upphandling av bostäder enligt LSS 9:9 och LSS 9:8. **Hur går socialnämnden vidare med förslagen?**

Avslutande av subventionerad skolbil till och från korttidstillsyn

LSS 9 § 7. korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. FUB påminner om att fritidshemmet är för barn upp till 13 år. Korttidstillsyn är upp till 21 år.

FUB uttryckte oro över hur detta förslag skulle påverka familjerna negativt. FUB tror inte att kommunen skulle **kunna** spara 1,5 miljon på denna åtgärd eftersom de ~~tror~~ **menar** att familjerna kommer att behöva korta ner sina arbetstider för att ~~istället~~ **få möjlighet att** hämta sitt barn/**sina barn** från korttidstillsynen. **De kan även vara så att barnen har olika korttidstillsyn. Det kommer att bli en stor försämring för familjerna och en liten besparing för Umeå kommun. De trodde framhäver även också** att familjerna kommer att ansöka om tex. ledsagning **och/**eller färdtjänst istället, och menar på att dessa åtgärder kostar handläggningstid **och tid för familjer i sin helhet.**

FUB fann förslaget oacceptabelt och ville att frågan skulle återremitteras. De ansåg att förslaget strider mot LSS-lagstiftningens familjeperspektiv **samt 5 § LSS (se även art. 19 FN:s Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning)** och att det är osannolikt att kommunen skulle spara de förväntade 1,5 miljonerna. De efterlyste ett tydligare familjeperspektiv i frågan och ~~motsatte sig~~ **anser att Tjänsteskrivelse 2024-08-26 och Underlag 2024-08-26 Enkel prövning av barnets bästa gällande korttidsvistelse i stället för fritids ska ses över eftersom det innehåller felaktigheter. nämndens förslag.**

FUB har nu haft ett dialogmöte och vi efterfrågar samverkan innan ärendet går upp igen för beslut enligt punkt 1. IFN Sammanträdesprotokoll 2024-09-25.

Övrigt

Representanter från Autism Västerbotten, Svenska Downföreningen Västerbotten, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar och Riksförbundet Attention var också inbjudna till träffen men närvarande inte.

Umeå kommun
Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag
2024-09-25

§ 203

Diariennr: IFN-2024/00174

Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - Upphandling LSS boendeplatser

Beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att ärendet återremitteras med följande uppdrag:

1. Säkerställa att fortsatt dialog och samverkan sker med LSS-organisationerna innan ärendet går upp igen för beslut.

Reservation

Igor Hell (M) reserverar sig till förmån för eget yrkande.

Ärendebeskrivning

I maj 2024 gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram ytterligare förslag på effektiviseringar.

Verksamheten har under en lång tid sett svårigheter att tillhandahålla boendeplatser till individer med behov av LSS-boendeplatser enligt LSS 9:8 och 9:9. Inom 9:8 kommer behovet kvarstå under tid då det i dagsläget finns en kö som vill ha plats som ej kan tillhandahållas inom Umeå. Att upphandla platser inom Umeå skulle gynna barn och familjer.

Inom LSS 9:9 syns ett behov av platser för individer med mer komplexa behov som kommunen ej kan tillhandahålla insatser för och ser svårigheter med kompetensförsörjning och anpassade lokaler för dessa komplexa ärenden.

Arbetsutskottets beslutsordning

Arbetsutskottet enas om att låta ärendet gå utan eget yttrande till nämnden.

Umeå kommun

Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag

2024-09-25

Individ- och familjenämndens beslutsordning

Igor Hell (M) yrkar för Moderaterna bifall till tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Andreas Lundgren (S) yrkar om återremiss med följande uppdrag:

Säkerställa att fortsatt dialog och samverkan sker med LSS-organisationerna innan ärendet går upp igen för beslut.

Ahmed Hersi (MP), Veronica Kerr (KD) och Andreas Sellstedt (V) yrkar på återremiss av ärendet.

Individ- och familjenämndens beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Ordförande ställer det egna yrkandet om återremiss och att ge förvaltningen ett uppdrag mot Igor Hells (M) yrkande om bifall till tjänsteskrivelsens förslag till beslut och finner att ärendet återremitteras med ett uppdrag till förvaltningen.

Reservation

Igor Hell (M) reserverar sig till förmån för eget yrkande.

Beslutsunderlag

Upphandling LSS

Barnkonsekvensanalys-enkel prövning, upphandling 9:8 LSS

Beredningsansvarig

Ekonomichef Simon Blomberg

Beslutet ska skickas till

Ekonomichef Simon Blomberg

Verksamhetschef Malin Björkman

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

2025-01-08

§ 3

Diariennr: IFN-2024/00174

Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - Upphandling LSS boendeplatser

Beslut

Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar att låta ärendet gå utan eget yttrande till individ- och familjenämnden.

Ärendebeskrivning

I maj 2024 gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram ytterligare förslag på effektiviseringar.

Verksamheten har under en lång tid sett svårigheter att tillhandahålla boendeplatser till individer med behov av LSS-boendeplatser enligt LSS 9:8 och 9:9. Inom 9:8 kommer behovet kvarstå under tid då det i dagsläget finns en kö som vill ha plats som ej kan tillhandahållas inom Umeå. Att upphandla platser inom Umeå skulle gynna barn och familjer.

Inom LSS 9:9 syns ett behov av platser för individer med mer komplexa behov som kommunen ej kan tillhandahålla insatser för och ser svårigheter med kompetensförsörjning och anpassade lokaler för dessa komplexa ärenden.

Samverkan har skett genom funktionshinderrådet.

Arbetsutskottets beslutsordning

Yrkande

Andreas Lundgren (S) yrkar att ärendet går utan eget yttrande till nämnden.

Igor Hell (M) och Andreas Sellstedt (V) yrkar bifall till Lundgrens (S) yrkande.

Arbetsutskottets beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Umeå kommun

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Protokollsutdrag

2025-01-08

Ordförande finner att arbetsutskottet har enats om att låta ärendet gå utan eget yttrande till nämnden.

Beslutsunderlag

Upphandling LSS

Barnkonsekvensanalys-enkel prövning, upphandling 9:8 LSS

Minnesanteckningar från dialogträff med intresseorganisationer inom LSS

2024-11-13

Beredningsansvariga

Ekonomichef Simon Blomberg

Beslutet ska skickas till

Ekonomichef Simon Blomberg

Verksamhetschef Malin Björkman

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson



Tjänsteskrivelse

2024-11-28

Individ- och
familjenämndens
arbetsutskott

Diariennr: IFN-2024/00208

Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - subventionering av taxiresor till och från korttidstillsyn

Förslag till beslut

Att nämnden beslutar att avskaffa den nuvarande subventioneringen av taxiresor till och från korttidstillsyn.

Ärendebeskrivning

Nämnden subventionerar i dagsläget taxiresor till korttidstillsyn på ett sätt som nämnden ej är skyldig att göra.

Nämndens kostnad för subventioneringen uppgår i dagsläget till 1,5 mnkr årligen och kostnaden har ökat med cirka 0,5 mnkr sedan 2021.

De individer som i dagsläget får subventionerade taxiresor bedöms i vissa fall ha rätt till färdtjänst och i vissa fall får vårdnadshavare lösa transporten själv utan subvention i likhet med andra kommuner i landet.

Samverkan har skett genom funktionshinderrådet.

Beslutsunderlag

Utredning-skolskjuts till korttids

Barnkonsekvensanalys - enkel prövning, av barnets bästa gällande subventionering av resor till och från korttidstillsyn

Minnesanteckningar från dialogträff med intresseorganisationer inom LSS
2024-11-13

Beredningsansvariga

Ekonomichef Simon Blomberg

Biträdande verksamhetschef Marie Thomas

Beslutet ska skickas till

Biträdande verksamhetschef Marie Thomas

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00208

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef

Förslag om att IFN ska sluta subventionera skolbil till korttidstillsyn.

En elev i kommunal anpassad grundskola har rätt till kostnadsfri skolskjuts om det behövs med hänsyn till färdvägens längd, trafikförhållanden, elevens funktionsnedsättning eller någon annan särskild omständighet. När en elev ansöker om skolskjuts ska alla dessa förutsättningar prövas individuellt i det enskilda fallet. Vid bedömningen måste bland annat elevens ålder och allmänna mognad i trafiken samt vägsträckans trafikfarlighet beaktas.

Skolskjuts anordnas från en plats i anslutning till elevens hem till den plats där utbildningen bedrivs och tillbaka. Det är elevens hemkommun som ska se till att skolskjuts anordnas.

Skolskjuts innebär resor mellan den plats där utbildningen bedrivs och en plats i anslutning till elevens hem före och efter skoldagen. Resor mellan olika undervisningslokaler under skoldagen utgör inte skolskjuts. Bestämmelserna om skolskjuts är därför inte tillämpliga när skolan avgör om en elev kan ta sig själv till undervisningslokalen eller om eleven behöver få transport dit.¹

Elever över 13 år har inte rätt att få skolskjuts till och från fritidshemmet och idag jämställer Skolverket fritidshemmet med korttidstillsyn. Det innebär att barnen har skolskjuts om de åker direkt från hemmet till skolan och vice versa.

Åker ungdomen däremot till korttidstillsyn innan skolan och mellan korttidstillsyn och hemmet efter skolan räknas detta inte som skolskjuts även om korttidstillsyn ligger i samma byggnad som skolan. Ungdomar med funktionsnedsättning jämställs då i enlighet med ungdomar utan funktionsnedsättning i de flesta fall med undantag för Carlslundsskolan där resa till morgonfritids räknas som skolsjuts.

I dagsläget görs i stället en bedömning av FO om ungdomen med funktionsnedsättning har rätt till skolbil mellan hemmet och fritids och om så är fallet subventionerar IFN dessa resor.

Alla ungdomar som ansöker om dessa resor blir beviljade och utfallet av detta blir i dagsläget en sammanlagd kostnad för IFN på ca 1,5 miljoner per år.²

Hur centraliseringen av grundskolan påverkar IFN:s kostnader är svårberäknat då resans längd avgör kostnaden. Utredaren kan anta att elever som tidigare valt skola och

¹ 9 kapitlet 15 b §, 10 kapitlet 32 §, 11 kapitlet 31 § och 18 kapitlet 30 § skollagen samt Skolinspektionens beslut 2018-05-18 dnr 41-2017:10970.

² Beloppet baseras på faktureringsunderlag för januari-mars 2024 där genomsnittlig kostnad per månad hamnar på 121 230 kr

korttidstillsyn nära hemmet nu får en ökad färdsträcka utifrån att både delar av Trågets-, samt Ostens korttidstillsyn i stället får placering på Carlslund. Däremot kommer antal resor per dag för dessa ungdomar minska i antal. Resan till Carlslundskolan bekostas av skolan medan IFN bekostar resa hem om ungdomen har korttidstillsyn efter skolan.

Hanteringen är även ojämlik inom området då ungdomar som har korttidstillsyn på Dragonskolan åker skolbil till fritids innan skolan som bekostas av IFN medan elever som har tillsyn innan skolan på Carlslundsskolan åker skolskjuts som bekostas av skolan.

Här ser utredaren att det skulle vara fördelaktigt om Dragonskolan följde Carlslundskolans hantering särskilt om beslutet på borttagen subventionering går igenom.

Det generella antalet resor för respektive skola

Ungdom som har morgontillsyn innan skola och eftermiddagstillsyn efter skola

Korttidstillsyn	skolskjuts	Skolbil (bekostas av IFN)
Dragonskolan	0	2
Kvarnvägen*	2 (om eleven inte kan gå emellan alternativt har morgonfritids på dragonskolan)	2
Carlslund:	1	1

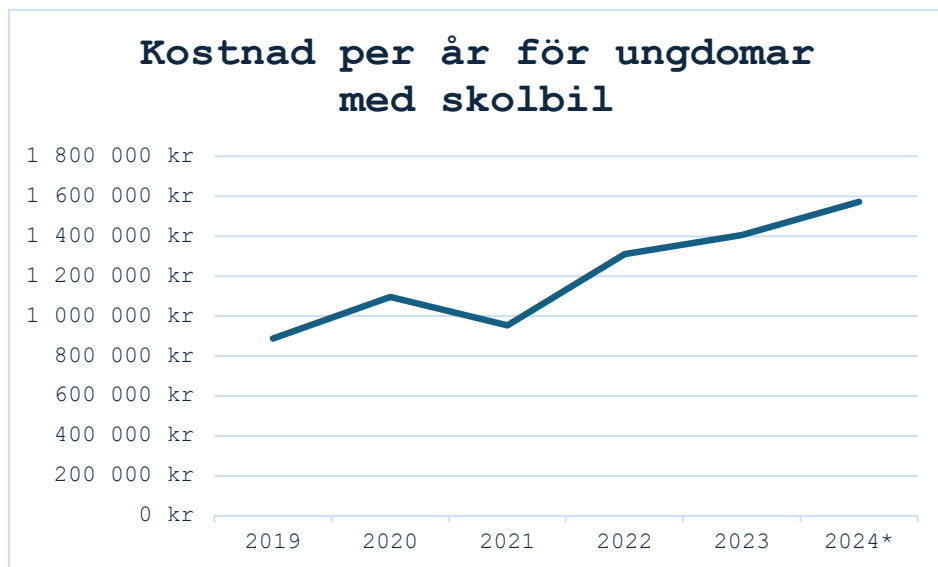
*om eleven däremot har morgonfritids på dragonskolan och bara har eftermiddagsfritids på kvarnvägen minskar skolans kostnad med 1 resa. Dvs resan mellan kvarnvägen och skolan.

Ungdom som inte har morgonfritids endast eftermiddagsfritids:

Korttidstillsyn	skolskjuts	Skolbil (bekostas av IFN)
Dragonskolan	1	1
Kvarnvägen	2 (om eleven inte kan gå emellan)	1
Carlslund:	1	1

För ungdomar som ska gå på Carlslundskolan blir det således en besparing för IFN med 1 resa per dag. För resterande skolbilsresor kvarstår samma antal resor per ungdom.

Trots detta har kostnaderna för de subventionerade resorna ökat de senaste 5 åren. Resorna har blivit dyrare och ungdomar som använder sig av skolbil fler. Utifrån subventioneringen och att ingen i princip får avslag blir detta alternativ för vissa ungdomar ett attraktivt transportsätt i stället för att exempelvis gå eller åka kommunalt.



* Prognos för 2024 utifrån de första 6 månadernas utfall.

Förslag till beslut

Att individ och familjenämnden tar beslut om att sluta subventionera dessa resor och i stället lägga ansvaret på vårdnadshavare för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Barn med funktionsnedsättning ska inte diskrimineras utifrån sin situation utan Umeå kommun ska sträva efter jämlika villkor

Barnkonsekvensanalys av förslaget

Om Kommunen skulle sluta subventionera dessa resor skulle ungdomen och dess vårdnadshavare bli tvungen att ta ansvaret för resan till och från korttidstillsyn. Detta skulle innebära att vissa ungdomar som är i behov färdtjänst blev tvungna att ansöka om detta med risk att få avslag. Andra ungdomar skulle i stället bli skjutsade av vårdnadshavare eller ta sig med buss, cykel eller promenad till skolan.

De risker som finns med förslaget är i de fall ungdomen inte har rätt till färdtjänst och där vårdnadshavare ej har möjlighet att ordna med annat färd sätt till korttidstillsyn före skolans start. Det skulle innebära att ungdomen inte kom till korttidstillsynen på morgonen utan i stället valde att ta skolskjuts direkt till skolan och då vara berättigad skolskjuts.

Det finns även en risk att ungdomen skulle få längre dagar på korttidstillsyn utifrån att vårdnadshavaren själv skulle ordna med logistik kring hämtning. Vilket skulle kunna leda till kortare återhämtning i hemmiljön. Antalet potentiellt drabbade ungdomar uppskattas till en handfull och vistelsetidens ökning begränsad utifrån ungdomens behov.

Förslag till hantering av övergång

Förslaget är att kommunen avsäger sig ansvar för resorna och vårdnadshavarna få själva ta ansvar för resa till och från korttidstillsyn.

Detta skulle leda till en besparing för kommunen på ca 1,5 miljoner per år samt en mer jämställd hantering av elevresor inom Umeå kommun.

Beslutet är beroende av utbildningsförvaltningen. Beslutet är inte samverkat med intresseorganisationerna på grund av tidsaspekten för framtagandet.

Ansvarig:
Marie Thomas

Datum:
2024-08-15

Enkel prövning av barnets bästa gällande subventionering av resor till och från korttidstillsyn

Enkel prövning av barnets bästa

En enklare prövning ska göras när beslut ska fattas eller åtgärder vidtas som direkt eller indirekt påverkar barn. En enklare prövning kan vara tillräcklig om åtgärder enbart påverkar barnet eller barnen i begränsad utsträckning eller i beslut där det är uppenbart vad som är barnets bästa. En enklare prövning kan leda till beslut om att en fördjupad barnkonsekvensanalys behöver göras.

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. (Artikel 3.1) Ett barn är varje människa under 18 år (Artikel 1).

Förslag/åtgärd som ska prövas

Frågeställning som ska prövas

Är det i enlighet med barnets bästa att Umeå kommun slutar subventionera resor till och från korttidstillsyn.

Bakgrund och nulägesbeskrivning

I dagsläget får alla ungdomar som har korttidstillsyn innan och efter skolan sina resor från korttidstillsyn och hemmet subventionerade av Umeå kommun. Dessa resor klassas ej som skolresor utan benämns framgent som serviceresor. Resor från hemmet till skolan och vice versa bekostas av skolan då detta klassas som skolresa.

Om Kommunen skulle sluta subventionera dessa resor skulle det innebära att ungdomarna och deras vårdnadshavare skulle bära ansvaret för transport till och från korttidstillsynen (fritids). Detta i sin tur skulle innebära att familjen själva behövde lösa transporten antingen via ansöka till färdtjänstenheten, eget fordon eller kollektivt.

Förslaget gör gällande att kommunen avsäger sig ansvaret för administration samt kostnad och ungdomen/vårdnadshavare får själva ordna med transportalternativ likt för ungdomar utan funktionsnedsättning.

Att fortsätta subventionera blir en ekonomisk fråga likväl som en jämställdhetsfråga för alla ungdomar i Umeå kommun. Detta då ungdomar med funktionsnedsättnings transport hanteras på ett ojämlikt sätt än för övriga ungdomar i Umeå kommuns fritidsverksamheter.

Barn som berörs och påverkas

Beslutet berör ungdomar som går i anpassad grundskola/gymnasium i ålder 13–21 samt deras vårdnadshavare.

Utredning av risker

Om Kommunen skulle sluta subventionera skolbilsresor skulle ungdomen och dess vårdnadshavare bli tvungen att ta ansvaret för resan till och från korttidstillsyn. Detta skulle innebära att vissa ungdomar som är i behov färdtjänst blev tvungna att ansöka om detta med risk att få avslag. Andra ungdomar skulle i stället bli skjutsade av vårdnadshavare eller ta sig med buss, cykel eller promenad till skolan.

De risker som finns är i de fall ungdomen inte har rätt till färdtjänst och där vårdnadshavare ej har möjlighet att ordna med annat färd sätt till korttidstillsyn före skolans start. Det skulle innebära att ungdomen inte kom till korttidstillsynen på morgonen utan i stället valde att ta skolskjuts direkt till skolan för att då vara berättigad skolskjuts.

Det finns även en risk att ungdomen skulle få längre dagar på korttidstillsyn utifrån att vårdnadshavaren själv skulle ordna med logistik kring hämtning. Vilket skulle kunna leda till kortare återhämtning i hemmiljön. Antalet potentiellt drabbade ungdomar uppskattas till en handfull och vistelsetidens ökning begränsad utifrån ungdomens behov.

Barnkonventionen och lagstiftning

De artiklar och lagar som berör skolresor följer nedan:

Barnkonventionen:

2. Alla barn och lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.

23. Barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv samt hjälp att aktivt delta i samhället.

Nedan lagar reglerar skolskjuts däremot inte serviceresor.

Skollagen (2010:800)

6 kapitlet 2 § föräldrabalken

Förordning (SKOLFS 1991:3 m 9) om ersättning till vissa funktionshindrade elever m.fl. för resor.

Exkludering och/eller diskriminering (Artikel 2)

De ungdomar som får avslag på färdtjänstansökan, där vårdnadshavarna ej har möjlighet att skjutsa samtidigt som vårdnadshavarna bedömer att det svårt att åka kollektivt. För dessa ungdomar kan det innebära att de inte kan gå på korttidstillsyn innan skolan startar.

Utredaren kan ej se att detta skulle diskriminera barnet utan i stället jämställa barnens villkor med resterande barn och ungdomars i Umeå kommun.

Om föräldrarna saknar betalningsförmåga finns även möjlighet att söka ekonomiska medel för transporten via socialtjänsten.

Vårdnadshavare har tillsynsansvar för barn och ungdomar till 21 när de avslutar sin skolgång. Här gäller samma regler oavsett om ungdomen har funktionsnedsättning eller inte.

Konsekvenser för något barns levnadsvillkor (Artikel 6)

Positiva konsekvenser

Neutralt

Negativa konsekvenser

Att inte få socialt umgänge om vårdnadshavare väljer bort korttidstillsyn på grund av logistik eller ekonomi.

Barnets/Barnens delaktighet och åsikt/er (Artikel 12)

Barnen har ej varit delaktiga i analysen då beslutet att sluta subventionera resorna ej påverkar barnet nämnvärt.

Slutsats

Är beslutet/åtgärden uppenbart i enlighet med barnets bästa?

Beslutet är i enlighet med barnets bästa utifrån att skapa en jämlik hantering av dessa resor inom Umeå kommun där vissa barn inte ska behandlas olika. Alla skolungdomar inom Umeå kommun har rätt till tillsyn innan och efter skolan men att lyfta bort tillsynsansvaret från vårdnadshavare för funktionsnedsatta barn skapar en orättvis hantering.

Motivering till behov av fördjupad prövning (Barnkonsekvensanalys)?

Utredare ser inget behov av fördjupad prövning.



Dialogträff med intresseorganisationer inom LSS

Datum: 2024-11-13

Närvarande:

Lena Renlund, ordförande FUB

Abbas Haghjo, FUB

Karolina Lundqvist, socialdirektör

Malin Björkman, verksamhetschef Funktionshinderomsorgen

Marie Thomas, biträdande verksamhetschef Ordinärt boende och sysselsättning

Simon Blomberg, ekonomichef

Maria Persson, administratör och sekreterare för mötet

Röd text är tillägg och förtydligande från representanterna från FUB.

Upphandling av bostäder enligt LSS 9:9 och LSS 9:8

FUB poängterade vikten av att inventera behoven hos brukarna som ska bo i dessa bostäder för att säkerställa att boendena utformas efter deras specifika behov. De uttryckte att nuvarande praxis ofta innebär att brukare placeras i boenden som sedan anpassas i efterhand, vilket inte är optimalt. FUB poängterade att det samtidigt behöver finnas en tanke för vem som kan komma att ta över boendet den dag då brukaren av olika orsaker inte längre bor kvar i sitt boende, så att man ändå kan göra en omställning av boende för att kunna passa nästa brukare.

FUB föreslog **anser** att funktionshinderrörelsens kompetens **bör ska** inkluderas i planeringen av brukarbostäder, utöver tillgänglighetsexperter. De underströk även betydelsen av både inom- och utomhusmiljön vid bostadsbyggande.

Verksamhetschefen föreslog att man vid upphandling av bostäder kan lägga till att man önskar ett samverkansperspektiv hos intresseorganisationerna. FUB poängterade också vikten av att man inom hela kommunen behöver ha dialog och samverkan kring LSS-frågor. De

underströk att LSS inte bara handlar om vilka insatser en brukare har rätt till, utan om brukarens hela liv och livsmöjligheter, där alla kommunens nämnder berörs.

FUB godkände att socialnämnden går vidare med **förslagen** rörande upphandling av bostäder enligt LSS 9:9 och LSS 9:8. **Hur går socialnämnden vidare med förslagen?**

Avslutande av subventionerad skolbil till och från korttidstillsyn

LSS 9 § 7. korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. FUB påminner om att fritidshemmet är för barn upp till 13 år. Korttidstillsyn är upp till 21 år.

FUB uttryckte oro över hur detta förslag skulle påverka familjerna negativt. FUB tror inte att kommunen skulle **kunna** spara 1,5 miljon på denna åtgärd eftersom de ~~tror~~ **menar** att familjerna kommer att behöva korta ner sina arbetstider för att ~~istället~~ **få möjlighet att** hämta sitt barn/**sina barn** från korttidstillsynen. **De kan även vara så att barnen har olika korttidstillsyn. Det kommer att bli en stor försämring för familjerna och en liten besparing för Umeå kommun. De trodde framhäver även också** att familjerna kommer att ansöka om tex. ledsagning **och/**eller färdtjänst istället, och menar på att dessa åtgärder kostar handläggningstid **och tid för familjer i sin helhet.**

FUB fann förslaget oacceptabelt och ville att frågan skulle återremitteras. De ansåg att förslaget strider mot LSS-lagstiftningens familjeperspektiv **samt 5 § LSS (se även art. 19 FN:s Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning)** och att det är osannolikt att kommunen skulle spara de förväntade 1,5 miljonerna. De efterlyste ett tydligare familjeperspektiv i frågan och ~~motsatte sig~~ **anser att Tjänsteskrivelse 2024-08-26 och Underlag 2024-08-26 Enkel prövning av barnets bästa gällande korttidsvistelse i stället för fritids ska ses över eftersom det innehåller felaktigheter. nämndens förslag.**

FUB har nu haft ett dialogmöte och vi efterfrågar samverkan innan ärendet går upp igen för beslut enligt punkt 1. IFN Sammanträdesprotokoll 2024-09-25.

Övrigt

Representanter från Autism Västerbotten, Svenska Downföreningen Västerbotten, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar och Riksförbundet Attention var också inbjudna till träffen men närvarande inte.

Umeå kommun

Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag

2024-09-25

§ 202

Diariennr: IFN-2024/00208

Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - Subventionering av taxiresor till och från korttidstillsyn

Beslut

Individ- och familjenämnden beslutar om återremiss med följande uppdrag:

1. Säkerställa att fortsatt dialog och samverkan sker med LSS-organisationerna innan ärendet går upp igen för beslut.
2. Att förslaget kompletteras med en skrivning att i specifikt sårbara fall genomförs individuella bedömningar i syfte att säkerställa att den beviljade insatsen kan tillgodoses.

Ärendebeskrivning

Nämnden subventionerar i dagsläget taxiresor till korttidstillsyn på ett sätt som nämnden ej är skyldig att göra.

Nämndens kostnad för subventioneringen uppgår i dagsläget till 1,5 mnkr årligen och kostnaden har ökat med cirka 0,5 mnkr sedan 2021.

De individer som i dagsläget får subventionerade taxiresor bedöms i vissa fall ha rätt till färdtjänst och i vissa fall får vårdnadshavare lösa transporten själv utan subvention i likhet med andra kommuner i landet.

Arbetsutskottets beslutsordning

Arbetsutskottet enas om att låta ärendet gå utan eget yttrande till nämnden.

Individ- och familjenämndens beslutsordning

Yrkande

Andreas Lundgren (S) och Ahmed Hersi (MP) yrkar att ärendet återremitteras med följande uppdrag:

Umeå kommun

Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag

2024-09-25

1. Säkerställa att fortsatt dialog och samverkan sker med LSS-organisationerna innan ärendet går upp igen för beslut.
2. Att förslaget kompletteras med en skrivning att i specifikt sårbara fall genomförs individuella bedömningar i syfte att säkerställa att den beviljade insatsen kan tillgodoses.

Andreas Sellstedt (V) yrkar avslag på tjänsteskrivelsen förslag till beslut.

Igor Hell (M) yrkar bifall till Lundgrens (S) och Hersis (MP) yrkande.

Individ- och familjenämndens beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Ordförande frågar om nämnden först kan pröva yrkandet om återremiss och om det bifalles, inte pröva avslagsyrkandet. Nämndens enas om detta förfarande.

Ordförande ställer det egna yrkandet om återremiss och att ge förvaltningen två uppdrag mot att beslutet ska avgöras vid dagens sammanträde och finner att nämnden har beslutat om återremiss och att ge förvaltningen två uppdrag.

Reservation

Andreas Sellstedt (V) reserverar sig till förmån för eget yrkande enligt följande: "Vänsterpartiet reserverar sig till förmån för eget yrkande. Det är helt förkastligt att införa merkostnader för föräldrar till barn med funktionsnedsättning som är i behov av korttidstillsyn efter skolan på grund av en teknikalitet i reglerna om skolskjuts. Att upphöra med denna subvention är en väldigt liten förtjänst för Umeå kommun, men kan innebära en stor försämring för dessa barnfamiljer."

Beslutsunderlag

Utredning-skolskjuts till korttids

Barnkonsekvensanalys - enkel prövning, av barnets bästa gällande korttidsvistelse i stället för fritids

Barnkonsekvensanalys - enkel prövning, av barnets bästa gällande subventionering av resor till och från korttidstillsyn

Beredningsansvariga

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:

Umeå kommun

Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag

2024-09-25

Ekonomichef Simon Blomberg

Biträdande verksamhetschef Marie Thomas

Beslutet ska skickas till

Biträdande verksamhetschef Marie Thomas

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

2025-01-08

§ 4

Diariennr: IFN-2024/00208

Förslag till effektiviseringar för att uppnå en budget i balans - subventionering av taxiresor till och från korttidstillsyn

Beslut

Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar att låta ärendet gå utan eget yttrande till individ- och familjenämnden.

Ärendebeskrivning

Nämnden subventionerar i dagsläget taxiresor till korttidstillsyn på ett sätt som nämnden ej är skyldig att göra.

Nämndens kostnad för subventioneringen uppgår i dagsläget till 1,5 mnkr årligen och kostnaden har ökat med cirka 0,5 mnkr sedan 2021.

De individer som i dagsläget får subventionerade taxiresor bedöms i vissa fall ha rätt till färdtjänst och i vissa fall får vårdnadshavare lösa transporten själv utan subvention i likhet med andra kommuner i landet.

Samverkan har skett genom funktionshinderrådet.

Arbetsutskottets beslutsordning

Yrkande

Andreas Lundgren (S) yrkar att ärendet går utan eget yttrande till nämnden.

Igor Hell (M) och Andreas Sellstedt (V) yrkar bifall till Lundgrens (S) yrkande.

Arbetsutskottets beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Ordförande finner att arbetsutskottet har enats om att låta ärendet gå utan eget yttrande till nämnden.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

2025-01-08

Beslutsunderlag

Utredning-skolskjuts till korttids

Barnkonsekvensanalys - enkel prövning, av barnets bästa gällande

subventionering av resor till och från korttidstillsyn

Minnesanteckningar från dialogträff med intresseorganisationer inom LSS

2024-11-13

Beredningsansvariga

Ekonomichef Simon Blomberg

Biträdande verksamhetschef Marie Thomas

Beslutet ska skickas till

Biträdande verksamhetschef Marie Thomas

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson



Tjänsteskrivelse

2024-12-20

Individ – och
familjenämnden

Diariennr: IFN-2024/00305

Utreda boende för yngre personer med demenssjukdom - återredovisning utredningsuppdrag

Förslag till beslut

Individ – och familjenämnden godkänner utredningen och ställer sig bakom förvaltningens rekommendationer.

Individ – och familjenämnden samverkar med äldre- och vårdnämnden i utvecklingen av en särskild avdelning för målgruppen yngre personer med demenssjukdom

Ärendebeskrivning

Individ – och familjenämnden och äldre- och vårdnämnden tog 2020 initiativ till en utredning med syfte att se över förutsättningarna för att öppna ett boende för yngre med demenssjukdom. En utredning redovisades 2022.

Nämnderna beslöt då att återremittera ärendet till förvaltningarna för fortsatt beredning, med tillägget att Demensföreningen och Region Västerbotten skulle ges möjlighet att yttra sig om behovet för ett boende för målgruppen.

I uppdraget ingick även att tillfråga Umeå kommuns kranskommuner hur de ser på möjligheten att köpa platser på ett boende eller avdelning med inriktningen omsorg för personer under 65 år med demenssjukdom.

Beslutsunderlag

Utredning Särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Beredningsansvariga

Utredare Emil Fridolfsdahl

Kanslichef Anna Karlander

2 av 2

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2020/00170

Beslutet ska skickas till

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Utredare Emil Fridolfsdahl

Kanslichef Anna Karlander

Karolina Lundqvist

Socialdirektör

Anna Karlander

Kanslichef



phnér

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Sammanfattning

Behoven hos personer under 65 år med demenssjukdom skiljer sig från äldre personer med demenssjukdom och mot bakgrund av det har frågan om ett särskilt boende med inriktning mot gruppen aktualiserats av individ- och familjenämnden och äldreomsorgen. I utredningen så presenteras en omvärldsbevakning, resultat av intervjuer med företrädare för verksamheter i Umeå kommun, samt statistik för ungefär hur många personer under 65 år som lever med en demenssjukdom eller som får en demensdiagnos i Umeå.

I ett flertal kommuner i Sverige finns särskilt boende enligt SoL eller bostad med särskild service enligt LSS för målgruppen, något som hittills inte funnits i Umeå kommun. Till stor del finns anpassat stöd i form av dagverksamhet och anhörigstöd i Umeå, något som rekommenderas av Socialstyrelsen i de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom verkställs inom äldreomsorgen.

En av utredningens slutsatser är att äldreomsorgen i samarbete med stöd – och omsorg bör inrätta en avdelning med anpassad vård för personer under 65 år med demenssjukdom på ett vård- och omsorgsboende. Mot bakgrund av svårigheterna med lokalförsörjningen och kompetensförsörjningen bör en sådan avdelning planeras till ett framtida nybyggt vård- och omsorgsboende, vilket även skulle kunna ge större möjligheter att anpassa miljön på boendet till målgruppen.

Rekommendationen är även att arbeta för att de som flyttar in på avdelningen avtalar bort sitt besittningsskydd, med syftet att kunna upprätthålla avdelningens inriktning på vård och omsorg till yngre personer med demenssjukdom.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Innehållsförteckning	4
1. Inledning.....	5
1.1 Bakgrund och problembeskrivning	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Avgränsningar	6
1.4 Disposition	6
2. Utgångspunkter	7
2.1 Styrning och vägledande principer.....	7
2.2 Personer under 65 år med demenssjukdom	8
2.3 Särskilt boende	10
2.4 Andra former av stöd	12
3. Metod och genomförande	13
4. Resultat - Nuvarande process och stöd	13
4.1 Särskilt boende	14
4.2 Andra stödformer.....	15
4.3 Statistik.....	17
4.4 Omvärldsbevakning.....	18
4.5 Yttrande från Region Västerbotten.....	20
4.6 Yttrande från Demensföreningen	21
4.7 Behov hos kranskommunerna.....	21
5. Diskussion och slutsatser	22
5.1 Resultatdiskussion	22
5.2 Slutsatser och rekommendationer.....	24
Referenser	26
Bilaga – Enkel prövning av barnets bästa	27

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problembeskrivning

Av de ca 130 000–150 000 personer i Sverige som idag har en demenssjukdom¹ beräknas ca 10 000–12 000 vara under 65 år.² Yngre personer med en demenssjukdom har specifika behov och utmaningar, vilket innebär att stödet till dessa behöver anpassas. Särskilda behov kan handla om ökat behov av fysisk aktivitet, att man är i yrkesverksam ålder och att det kan finnas hemmavarande barn i hushållet.

Individ- och familjenämnden och äldrenämnden tog 2020³ initiativ till en utredning med syfte att se över förutsättningarna för att öppna ett boende för yngre med demenssjukdom. Stöd- och omsorgsförvaltningen genomförde tillsammans med äldreomsorgsförvaltningen en utredning som återredovisades 2022 till nämnderna. Vid sammanträdena i maj beslutade individ- och familjenämnden och äldrenämnden⁴ att återremittera ärendet till förvaltningarna för fortsatt beredning, med tillägget att Demensföreningen och Region Västerbotten skulle ges möjlighet att yttra sig om behovet för ett boende för yngre. I uppdraget ingick även att tillfråga Umeå kommuns kranskommuner hur de ser på möjligheten att köpa platser på ett boende eller avdelning med inriktningen omsorg för personer under 65 år med demenssjukdom.

Utredningen som presenterades 2022 omfattade fler målgrupper än den nuvarande utredningen, bland annat även personer med beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) med psykisk ohälsa och missbruk. Utfallet av den föregående utredningen blev att individ- och familjenämnden beslutade att inrätta ett boende enligt SoL 5 kap. 7 § för personer med psykisk problematik och missbruk. För gruppen personer under 65 år med demenssjukdom fattades inget beslut utöver fortsatt utredning.

Äldrenämnden har också i sin verksamhetsplan för 2024 lagt ett särskilt uppdrag att färdigställa arbetet.

De begränsade resurserna i äldreomsorgen form av personal, lokaler och ekonomi, i kombination med en förväntad ökning av personer 80 år och äldre i Umeå kommun, utgör en utmaning även i arbetet med anpassade särskilda boenden och behöver beaktas i utredningen.

¹ Demenssjukdom kallas ibland även kognitiv sjukdom. I utredningen kommer huvudsakligen begreppet demenssjukdom användas, eftersom det är vanligast förekommande och ett vedertaget begrepp.

² Intervju med forskare 2024-10-11

³ Äldrenämndens beslut § 71, 2020-09-24, dnr. ÄN-2020/00170–1

⁴ Individ- och familjenämndens sammanträde 2022-05-25 § 105 (dnr. IFN-2021/00210), samt äldrenämndens sammanträde 2022-05-25 § 59 (dnr. ÄN-2020/00170)

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

1.2 Syfte

Huvudsyftet med utredningen är att undersöka vilka behov för ett anpassat särskilt boende som finns i målgruppen personer under 65 år med demenssjukdom/kognitiv sjukdom i Umeå kommun. För att undersöka behovet ser utredningen över hur statistiken ser ut för antalet personer under 65 år som får en diagnos och beslut om särskilt boende. Utredningen syftar också till att inhämta synpunkter från kommunala verksamheter, Region Västerbottens specialistvård, Demensföreningen och Umeås kranskommuner och vad de har att säga om hur de ser på målgruppens behov av stöd.

Vid sidan av huvudsyftet finns också ett syfte att inventera befintligt stöd av andra insatser utöver särskilt boende till målgruppen för ett ge en helhetsbild av det stöd och de insatser som finns tillgängliga.

Äldrenämnden och individ-och familjenämnden har för Umeå Kommuns räkning i december 2024 gemensamt yttrat sig över SOU 2024:60 "Stärkt stöd till anhöriga – ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga". Umeå kommun ser i stort positivt på förslagen som innebär att anhörigas rättigheter i högre grad tas tillvara. Att på fler sätt inkludera barn i anhörigperspektivet, att möjliggöra för inrättande av anhörigkontakt till en större målgrupp och att skapa en nationell anhörigportal är välkomna förslag.

1.3 Avgränsningar

Utöver personer under 65 år med demenssjukdom finns det även andra personer under 65 år med biståndsbeslut i form av olika typer av boenden som idag verkställs i äldreomsorgen. Besluten verkställs inom äldreomsorgen då det i nuläget det saknas SoL-boenden för personer under 65 år. Med anledning av det är utredningens fokus på äldreomsorgen i Umeå kommun.

De personer som idag bor på vård- och omsorgsboenden kan lida av såväl psykisk ohälsa och sjukdom, som omfattande fysiska funktionsnedsättningar. Individ- och familjenämnden beslutade 2022-05-25 § 105 om att inrätta ett särskilt boende för personer med psykisk problematik eller missbruk, vilket innebär att de grupperna inte är aktuella att utreda. Utredningen kommer inte heller ta upp vilka eventuella behov personer med omfattande fysiska funktionsnedsättningar har av särskilt boende, utan kommer fokusera på personer med demenssjukdom.

1.4 Disposition

Rapporten börjar med några utgångspunkter i styrande principer, både från statligt och kommunalt håll. Sedan ges en bakgrund för målgruppen personer under 65 år med demenssjukdom med specifika behov därefter ges information om vad det finns för stöd för gruppen. Sedan kommer en presentation av metoder som använts för att sedan följas av en resultatdel där nuläget i Umeå kommun och resultatet från omvärldsbevakningen återges. Utlåtanden från Region Västerbotten,

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Demensföreningen och Umeås kranskommuner återfinns också i resultatdelen. Slutligen följer en diskussionsdel med analys, slutsatser och rekommendationer.

2. Utgångspunkter

2.1 Styrning och vägledande principer

- Individ- och familjenämndens uppdrag omfattar bland annat att erbjuda SoL-insatser till personer under 65 år och hälso- och sjukvård till personer i bostad med särskild service enligt LSS. Särskilt boende enligt SoL verkställs inom äldreomsorgen på grund av att det i dagsläget inte finns några SoL-boenden i stöd- och omsorgsförvaltningen.

2.1.1 Kommunala mål

Äldrenämndens mål och strategier

Äldrenämnden har två övergripande mål som förvaltningen ska arbeta efter:

- Självständighet i hemmet
- Trygg och säker vård och omsorg

För att uppnå målen finns det 4 strategier som förvaltningen ska arbeta efter: Kompetensförsörja, Digitalisera, Förebygga och Samarbeta.

Individ- och familjenämndens mål

Övergripande mål: "Att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv".

För stöd enligt SoL till vuxna är målsättningen: "Personer i behov av insatser från socialtjänsten ska få möjlighet att leva ett självständigt och meningsfullt liv med god hälsa."

Kommunövergripande mål

Utredningen påverkas även av de mål som fullmäktige satt i program för social hållbarhet gällande jämställdhet, folkhälsa och välfärd.

Enligt det kommunövergripande programmet för social hållbarhet för 2025 ska förvaltningarna enligt mål 5.1 "Skapa förutsättningar för att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv och en högkvalitativ välfärd för livets alla skeden"

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

2.1.2 Socialstyrelsens rekommendationer

I Socialstyrelsens riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom från 2017⁵ rekommenderas att socialtjänsten erbjuder anpassad dagverksamhet både till personer med mild till måttlig demenssjukdom och till personer under 65 år. Syftet är att stödja personer att behålla funktionsförmågor, stimulera fysisk aktivitet, bidra till social samvaro och struktur.

I riktlinjerna rekommenderar Socialstyrelsen även att unga anhöriga till personer med demenssjukdom bör erbjudas individuellt anpassat stöd. Både i riktlinjerna från 2017 och i den uppföljande utvärdering som Socialstyrelsen gjorde 2018⁶ – efter att de nya nationella riktlinjerna presenterats – rekommenderades det även att kommuner ska erbjuda anhörigstöd som är anpassat till anhöriga till personer under 65 år med demenssjukdom. Det rekommenderas även att socialtjänsten (och hälso- och sjukvården) ska ge individuellt anpassat anhörigstöd till unga anhöriga. Utan ett anpassat anhörigstöd såg man risker för att minderåriga barn – men även myndiga barn – skulle missgynnas av ett ökat ansvar för t.ex. en förälder med demens. Ett ökat ansvar har visat sig kunna leda till problem med bl.a. sömn, mat, socialt umgänge och utbildning för barn och unga anhöriga. Även utbildning och information rekommenderades att anpassas till unga anhörigas särskilda situation.

I uppföljningen såg Socialstyrelsen även vissa brister i hur individer i gruppen följdes upp, både inom kommunal och regional verksamhet. Där rekommenderades bland annat en regelbunden och sammanhållen uppföljning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. För socialtjänstens del underströk Socialstyrelsen även vikten av att uppdatera individens genomförandeplan.

2.2 Personer under 65 år med demenssjukdom

Sett till den globala forskningen visar den att den vanligaste demenssjukdomen bland personer under 65 år är Alzheimers sjukdom, vilken drabbar mellan 15–40% av individerna i gruppen. Andra primära demenssjukdomar som är vanligare i gruppen – jämfört med för de med demens över 65 år - är Frontotemporal demenssjukdom och Huntingtons sjukdom. Det är även vanligare med sekundära demenssjukdomar (t.ex. alkoholrelaterad demens), vilket drabbar ungefär 20% av personerna i gruppen. Demenssjukdomar med ett snabbt förlopp är överrepresenterade i gruppen, vilket delvis kan förklaras med att sekundära demenssjukdomar är vanligare i gruppen yngre personer med demens. Samtidigt vårdas yngre personer med demenssjukdom ungefär dubbelt så länge som äldre personer med demens.⁷

⁵ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.

⁶ Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Sammanfattning med förbättringsområden. Socialstyrelsen 2018.

⁷ Draper, B. and Withall, A. 2016, Young onset dementia. Intern Med J, 46: 779-786. <https://doi.org/10.1111/imj.13099>

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Eftersom personerna i målgruppen berörs av olika problem som vanligen hanteras av professionell expertis i olika verksamheter som äldreomsorgen eller funktionshinderomsorgen (demens, vissa fysiska funktionsnedsättningar) och i individ- och familjeomsorgen (stöd till familjer, barn och ekonomiskt bistånd) ställs höga krav på samverkan mellan verksamheterna. Många under 65 år med demenssjukdom har en hög fysisk funktionsförmåga och aktivitetsnivå, till skillnad från äldre personer med samma sjukdom. Det kan innebära utmaningar i äldreomsorgen, där personal i många fall inte är vana att möta den typen av behov.

I en svensk studie baserad på data från demensregistret SveDem som är under 65 år när de får en demensdiagnos så är 55% mellan 60–64 år gamla och 85% är mellan 55–64 år. Medianåldern är 60 år.⁸ Det är alltså i de flesta fall inte så många år mellan det att en person som är under 65 år får en demensdiagnos till dess att de är över 65 år.

En annan aspekt av demens hos personer under 65 år är att många som drabbas är i yrkesverksam ålder när sjukdomssymptomen börjar visa sig. I många fall är det svårt att ha kvar sitt arbete med symptomen, vilket kan medföra betydande ekonomiska konsekvenser både för personen själv och eventuell familj. När personen sedan får sin diagnos och t.ex. får rätt till sjukersättning så beräknas den i många fall på en lägre inkomst, snarare än den tidigare arbetsinkomsten.

2.2.1 Anhöriga

Till följd av personernas ålder kan det utöver en eventuell partner även finnas hemmavarande barn med i bilden, vilket medför ytterligare behov av anpassat stöd till anhöriga. I Kårelind et al. (2024) visade resultaten att 9 % av de under 65 år med demensdiagnos har barn som bor hemma. I samma studie och även Socialstyrelsens riktlinjer pekar man på vikten av att ge stöd till den enskilde och anhöriga som en familj, snarare än att ge stöd individuellt till var och en. En fördel som lyfts fram med att arbeta med ett familjeperspektiv är att man kan reducera risken för att information, utbildning och övrigt anhängstöd uteblir till barn.

Något som kan vara utmanande för anhöriga till personer under 65 år med demenssjukdom är att kombinera arbetsliv och anhängvård. Enligt Demensföreningen är det vanligt att personer behöver gå ner i arbetstid för att kunna vårda t.ex. en partner, något som kan få betydande ekonomiska konsekvenser för den enskilde och hushållet. Ett återkommande problem både för äldreomsorgen och ideella föreningar är även att nå anhöriga med information, utbildning och stöd, i ett tidigt skede innan det hinner uppstå ohälsa för den anhörige.

⁸ Kårelind et al. 2024. Post-diagnostic support for persons with young-onset dementia – a retrospective analysis based on data from the Swedish dementia registry SveDem *BMC Health Services Research* (2024) 24:649
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11108-7>

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

2.2.2 Skillnader och likheter mellan SoL och LSS

Personer med demenssjukdom har möjlighet att ansöka om stöd antingen genom Socialtjänstlagens (SoL) bestämmelser eller Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Beroende på vilken lagstiftning den enskilde ansöker enligt så kan personen ha rätt till delvis olika insatser. Hur vanligt det är att personer söker stöd enligt SoL jämfört med LSS skiljer sig mellan olika kommuner. Sedan 2008 räknas demenssjukdom enligt rättsfall (RÅ 2008:78) som en sådan hjärnskada föranledd av kroppslig sjukdom som ger en person rätt att räknas till personkrets 2 enligt 1 § LSS.

En grundläggande skillnad mellan lagarna är att insatser enligt SoL ska ge en skälig levnadsnivå (4 kap. 1 §), medan insatser enligt LSS ska ge goda levnadsvillkor (LSS 7 §). Goda levnadsvillkor i kombination med bestämmelserna i 5 § om bland annat att "Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra" anses ha en högre ambitionsnivå än motsvarande bestämmelser om skälig levnadsnivå i SoL.

Övriga skillnader mellan lagarna är bland annat att fler delar av verksamheter enligt LSS är avgiftsbefriade, jämfört med insatser enligt SoL. Kommunen får dock ta ut avgift för hyra av bostad även för en person som bor i gruppboende enligt LSS.

2.3 Särskilt boende

Socialstyrelsen skiljer på särskilt boende för äldre (förkortat särskilt boende) och bostad med särskild service för personer med funktionshinder (förkortat bostad med särskild service). Särskilt boende för äldre har sin grund i 5 kap. 5 § av Socialtjänstlagen (SoL), medan bostad med särskild service grundar sig dels på 5 kap. 7 § SoL, dels på 9 § 9 LSS. Vilken paragraf som tillämpas beror på vilken målgrupp en person tillhör och hur personen själv uttrycker sin ansökan.

Äldreomsorgen genomförde hösten 2023 en risk- och sårbarhetsanalys av de kommunala vård- och omsorgsboendena⁹. Analysen visade att det fanns stora utmaningar både när det gäller att rekrytera och behålla personal, men även att få tillgång till lokaler som är ändamålsenliga för den vård och omsorg som ska bedrivas. Utifrån äldrenämndens mål om självständighet i hemmet är inriktningen att personer ska bo hemma så länge som möjligt med stöd i form av t.ex. hemtjänst och hemsjukvård, till dess att en plats på ett särskilt boende blir nödvändigt för att säkra behov av vård och omsorg hos den enskilde.

⁹ Risk- och sårbarhetsanalys lokalförsörjningsinriktning ÄN-2023/00145–2

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

2.3.1 Boenden enligt LSS jämfört med SoL

När det gäller utformning av boenden finns det vissa skillnader mellan lagarna. I förarbetena till LSS (prop. 1992/93:159, s. 83ff) anges att gruppboendestäder bör förläggas till vanliga bostadsområden, samt att man ska undvika en institutionell prägel på bostaden. Det finns dock möjlighet i vissa fall att göra undantag från detta.

När det gäller regleringar av särskilt boende för äldre (t.ex. vård- och omsorgsboende) finns det få specifika riktlinjer utöver Boverkets generella byggregler för bostäder. Något som behöver uppfyllas är att utformningen av boendet ska säkerställa en hög grad av säkerhet och trygghet.

Gruppboendestäder enligt LSS bör enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna (SOSFS 2002:9) i regel omfatta tre till fem personer som högst. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboendestaden tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Några motsvarande nationella föreskrifter för antal platser på vård- och omsorgsboende finns inte.

2.3.2 Besittningsskydd

Huvudregeln är att hyresgäster – vilket även omfattar omsorgstagare inom äldreomsorgen i Umeå kommun – har rätt att bo kvar även om hyresvärden säger upp avtalet, något som kallas besittningsskydd. Om man vill skapa ett kategoriboende för t.ex. personer under 65 år med demenssjukdom riskerar dock besittningsskyddet i förlängningen att leda till en situation där de som bor på en avdelning inte alls tillhör exempelvis personer under 65 år. För att säkerställa en sammanhållen och långsiktig inriktning på ett boende behöver man alltså hantera frågan om besittningsskydd på något sätt.

Ett sätt att hantera frågan om besittningsskydd är att göra en överenskommelse med hyresgästen där hyresgästen eller dennes företrädare avstår sitt besittningsskydd. Villkoret för en sådan överenskommelse är att den måste godkännas av Hyresnämnden. Enligt ett rättsfall (2018-ÖH 3127) ansågs en kommun ha rätt att säga upp ett hyresavtal gällande ett kategoriboende i form av en träningslägenhet som en person hade hyrt i andra hand under sex års tid. I kontraktet framgick att avtalet omfattande en särskild boendeform som anvisats efter biståndsbeslut enligt SoL. Kommunen hade avslutat biståndet i form av träningslägenhet, då man ansåg att behovet av boendeformen inte längre fanns.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

2.4 Andra former av stöd

2.4.1 Dagverksamhet

Behovsprövad dagverksamhet riktar sig många gånger till personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom med målet att stärka personens självständighet genom olika aktiviteter. I Sverige är det vanligt att kommuner erbjuder riktad biståndsbedömd dagverksamhet: 2018 var det 80% av kommunerna som erbjöd insatsen. Samtidigt var det mindre än 20% av kommunerna som hade en dagverksamhet anpassad för yngre med demenssjukdom. Bland de som erbjöd riktad dagverksamhet till personer under 65 år hade vissa kommuner en särskild enhet för dagverksamheten, medan andra samlade personer under 65 år i särskilda grupper som t.ex. träffades en specifik dag.

Ett återkommande problem över landet har varit att få personer i ordinärt boende att söka sig till dagverksamhet. En annan utmaning som har lyfts i forskningen om vård till personer med demenssjukdom (oavsett ålder) är att många blir av med sitt beslut om dagverksamhet när de flyttar till särskilt boende, trots att många upplever en meningsfull gemenskap på dagverksamheten. Ett av argumenten från kommunens sida till att beslut om särskilt boende ersätter beslut om dagverksamhet är att särskilt boende anses vara en helhetslösning för enskilda.

2.4.2 Anhörigstöd

Anhörigstöd omfattar en rad olika insatser som ska ge stöd, utbildning och avlastning till anhöriga som vårdar en närstående. Insatserna kan röra stödsamtal, stödgrupper, information och utbildning. Det kan även handla om mer direkt avlastning genom omsorg i form av hemtjänst, dagverksamhet eller att den närstående får bo en viss period på ett korttidsboende. De flesta former av anhörigstöd är kostnadsfria och kräver inget biståndsbeslut. En utmaning för både personer med demenssjukdom och deras anhöriga är att många med demenssjukdom kan ha svårt för att dels uppfatta att de behöver hjälp, dels vilken form av stöd som finns tillgängligt.

När det gäller anhörigstöd till anhöriga till personer under 65 år med demenssjukdom är det enligt data från SveDem 78,9% av anhöriga som får formellt stöd i form av information och utbildning. Det visar sig dock samtidigt i forskningen att det är relativt vanligt att både minderåriga barn och unga vuxna inte får det stöd som de har behov av när t.ex. en förälder får besked om en demensdiagnos. Det har till exempel visat sig att familjer med personer under 65 år med demensdiagnos och hemmavarande barn inte får mer stöd än andra individer med demensdiagnos, trots att behovet av stöd troligtvis är större med barn som bor hemma. Återigen kan arbete med familjecentrerat stöd ge möjlighet att avlasta den förälder som inte är sjuk, som annars riskerar att själv utveckla ohälsa när den ska ta hand om både partner och barn. På samma sätt är det även viktigt att anhöriga som inte

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

bor tillsammans med personen med demenssjukdomen synliggörs, eftersom även de ofta ger en omfattande informell omsorg.¹⁰

2.4.3 Samverkan och samtalsstöd

Forskningen visar även att tidiga insatser eller interventioner spelar stor roll för framtida välmående för personer i målgruppen. Det kan handla om samverkan mellan region och kommun, i att t.ex. tidigt få kontakt med kommunal vårdpersonal som demenssjuksköterska eller biståndshandläggare. Forskningen visar även vikten av att få kontakt med en kurator eller få samtalsstöd i någon form för att bättre kunna hantera negativa känslor. En sådan kontakt har visat sig kunna ha positiva effekter på depression, ångest och att hantera negativa känslor kopplat till att få en demensdiagnos. Det är ungefär 50 % av personer under 65 år med demenssjukdom som erbjuds kontakt med en kurator eller samtalsterapeut.¹¹

3. Metod och genomförande

I utredningen har det gjorts intervjuer med demenssamordnare, enhetschef på Utredning äldre, enhetschef för myndighetsutövning SoL Funktionshinderomsorg, lokalstrateg äldreomsorgen, fastighetsförvaltare på Fastighet, boendeplacerare äldreomsorg, samt två forskare som driver ett projekt om personer under 65 år med demenssjukdom.

Det har även gjorts en omvärldsbevakning där intervjuer har gjorts med företrädare från Luleå, Västerås, Skellefteå och Borås. Skriftliga svar har även inkommit från Uppsala, Malmö, Helsingborg, Örebro, Norrköpings kommuner, samt enhetschef på ett boende som drivs av Vardaga utanför Malmö.

Utöver intervjuerna har resultat från tidigare utredningar, forskning om demensvård, rättsfall och vägledande dokument från t.ex. Socialstyrelsen tagits i beaktande.

Demensföreningen, Geriatriskt centrum i Umeå och Umeås kranskommuner har getts möjlighet att yttra sig över vilket behov de ser av ett särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom. En bedömning av barnets bästa enligt Barnkonventionen är gjord och återfinns i bilaga till utredningen.

4. Resultat - Nuvarande process och stöd

I Umeå kommun ansöker personer under 65 år om insatser hos myndighetsutövningen inom stöd- och omsorgsförvaltningen, då de har grunduppdraget för insatser enligt SoL för personer under 65

¹⁰ Kårelind et al. 2024

¹¹ Kårelind et al. 2024

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

år, samt för insatser enligt LSS alla åldrar. För Umeås del inkommer det dock enbart enstaka ansökningar enligt LSS för målgruppen, vilket innebär att det framför allt är SoL-insatser som utreds och verkställs.

4.1 Särskilt boende

När ett beslut om särskilt boende har fattats tar enhetschef på myndighetsutövningen för SoL under 65 år kontakt med kontakt med enhetschef inom Utredning äldre, som kommer överens att insatsen ska verkställas i äldreomsorgen. Detta beror huvudsakligen på att det saknas SoL-boende under 65 år i stöd- och omsorgsförvaltningen, men även att det finns särskilt kompetens när det gäller demensvård inom äldreomsorgen. Enhetschef på Utredning äldre lämnar sedan vidare ärendet till boendeplacerare, där den enskilde som sökt hjälp ställs i kö till särskilt boende. Kön till särskilt boende är samma oavsett ålder på personen som har beviljats insatsen. När en plats finns ledig på ett boende och den enskilde tackat ja så skrivs hyresavtal och inflyttning sker enligt ordinarie rutin.

När det gäller vård och omsorg för yngre personer finns det redan idag vård- och omsorgsboendet Sjöjungfrun som under en längre tid haft en ambition att personer under 65 år med demenssjukdom ska kunna få plats och vård där. Det har dock inte fattats något formellt beslut om att någon specifik avdelning på boendet ska ha en uttalad inriktning mot målgruppen. Mot bakgrund av problemen med lokalförsörjningen samt att man inte har avtalat bort besittningsskyddet för de som flyttat in, så har ambitionen inte infriats. Även om boendeplacerare i så stor utsträckning som det går försöker att verkställa beslut om särskilt boende utifrån individuella behov, t.ex. på Sjöjungfrun, så är det inte alltid möjligt.

Ytterligare en utmaning är att besittningsskyddet har kvarstått för yngre, något som har gjort det svårt att bibehålla en inriktning på personer under 65 år eftersom de boende behåller sina platser även när de blivit äldre. Över tid medför det att medelåldern stiger och att avdelningens profil eller inriktning inte går att upprätthålla. I vissa fall avtalar man redan idag bort besittningsskydd med vissa hyresgäster, främst när det gäller medboende/parboende. I de fallen får t.ex. en partner som flyttar in med en sjuk partner godkänna att det kan bli aktuellt med en flytt om vårdbehovet inte kvarstår efter att ens partner har avlidit. I andra förvaltningar förekommer det även att personer avstår besittningsskyddet gällande platser på vissa elevboenden. När en person i dagsläget avstår sitt besittningsskydd skriver den under en bilaga till hyresavtalet där det framgår att bostaden endast får innehas av en person som t.ex. har vissa vårdbehov eller har beviljats en viss insats. Om behovet upphör så kan avtalet sägas upp.

4.1.1 Lokalförutsättningar

Som har konstaterats i tidigare utredningar ser förvaltningen att det finns utmaningar med att bedriva äldreomsorg utifrån den brist på ändamålsenliga lokaler som finns i Umeå kommun, både ur

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

ett ekonomiskt perspektiv och personalperspektiv. De platser som blir lediga behövs i många fall fyllas relativt snabbt, beroende på hur lång boendekö det är vid tillfället. Det här har medfört att det varit svårt att skapa avdelningar med specifika vårdinriktningar, t.ex. för yngre personer med demenssjukdom.

På vissa boenden finns det dock avdelningar som har särskilda inriktningar för omsorgen. Det finns bland annat enheter för somatisk vård på Väst-Tegs vård- och omsorgsboende som öppnade hösten 2024. På andra boenden finns det även en resursenhet för personer med BPSD-symptom¹², samt en avdelning med patienter med trakeostomi. Företrädare från verksamheten har lyft att möjligheterna att arbeta med riktade vårdenheter på nyöppnade boende är betydligt större än att förändra vårdn på avdelningar där det redan bor vård- och omsorgstagare. En annan lösning som framkommit i intervjuer är även möjligheten att kombinera platser på särskilt boende med några korttidsplatser, för att se till att platserna inte står tomma.

I äldrenämndens investeringsplan finns två vård- och omsorgsboenden planerade, ett med 60 platser och ett med 90 platser. Den planerade inflytten för båda boenden är 2030.

4.2 Andra stödformer

4.2.1 Dagverksamhet

Dagverksamheten i Umeå är under utveckling på olika plan med det övergripande målet att arbeta ännu mer förebyggande än vad som har gjorts förut. Det har tidigare funnits en dagverksamhet för personer under 65 år med demenssjukdom på Hemgården som varit specifikt riktad mot målgruppen, men den är numera nedlagd. För att arbeta mer förebyggande utvecklas dagverksamheten mot att rikta sig till personer utifrån vilket stadium i sin demenssjukdom de befinner sig i, snarare än utifrån ålder. Målgruppen är personer med mild till måttlig demenssjukdom som bor kvar i det egna hemmet och inte är yrkesverksamma. Det finns alltså även idag verksamhet för personer under 65 år, skillnaden är att den nuvarande indelningen inte gör skillnad på åldersgrupper utan utgår från vilket skede av demenssjukdomen personen befinner sig i.

Dagverksamheternas förebyggande arbete utgår från FINGER-modellen där verksamheten arbetar med att främja fem friskfaktorer eller ”fingrar”: hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter och kontroll av hjärt- och kärlfaktorer. I april 2024 blev dagverksamheten den första enheten att Stjärnmärkas enligt Svenskt Demenscentrums modell.

I dagsläget finns det 180 personer som har beslut om dagverksamhet i Umeå kommun, där antalet dagar man vistas på dagverksamhet skiljer sig åt från person till person. Det finns 65 platser på

¹² Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

dagverksamhet som personerna turas om att nyttja. Av de åtta dagverksamheter som finns i kommunen är fem i Umeå och de övriga tre är fördelade på Sävar, Holmsund/Obbola och Hörnefors.

4.2.2 Anhörigstöd

Stöd- och omsorgsförvaltningen och äldreomsorgsförvaltningen arbetar gemensamt med att utveckla anhörigstödet utifrån den Nationella strategin för anhörigstöd. Umeå kommun ger anhörigstöd i form av samtalsstöd, avlösning i hemmet, samt avlösning på korttidsboende. Avlösning på korttidsboende kan utformas som en periodvis återkommande avlösning (växelvård) eller så kan man få tillgång till flexibel avlösning¹³. Anhörigkonsulenterna hjälper även till att guida anhöriga till relevanta stödgrupper, t.ex. Demensföreningens samtalsgrupp. Det finns i nuläget inget särskilt riktat anhörigstöd till anhöriga till personer under 65 år med demenssjukdom, utan de får tillgång till ordinarie anhörigstöd.

Under perioden januari till oktober 2024 hade 195 anhöriga under 65 år och 261 anhöriga till personer med demenssjukdom tagit kontakt med en anhörigkonsulent.

4.2.3 Demenssamordnare och demensteamet

I kommunen finns även en demenssamordnare som arbetar med att hålla samman de olika processer och stöd som ges åt personer med demenssjukdom och deras anhöriga. I rollen har det ingått att arbeta med förbättringsarbeten så att insatser och omsorg ska ges på lika villkor som andra personer. De senaste åren har fokus legat på att införa Socialstyrelsens modell för standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. Samordnaren arbetar även med att skapa ett flerprofessionellt team som ska sträcka sig mellan förvaltningar och verksamheter, där det ingår medarbetare från ordinärt och särskilt boende, funktionshinderomsorg, samt myndighetsutövningen. I rollen ingår även att utveckla samverkan mellan kommunen och regionen med grunden i ett personcentrerat förhållningssätt.

Det finns även ett demensteam som anställda (och anhöriga) kan kontakta för att få råd, stöd och handledning när det gäller bemötande och omsorg av personer med demenssjukdom. Teamet består av flera professioner: demenssjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, samt demensspecialiserad undersköterska. Vid behov kan t.ex. demensteamet tillsammans med anhörigkonsulent göra hembesök med syftet att tidigt fånga upp behov av stöd hos personer med demenssjukdom och anhöriga. Teamet kan även kontaktas om en arbetsgrupp vill få utbildning i RESIMA, en metod som syftar till att minska hotfulla och våldsamma situationer i mötet med

¹³ Flexibel avlösning är sedan hösten 2024 en ny form för avlastning där den som beviljats insatsen får ett antal dygn som kan fördelas under året utifrån individuella behov, snarare än att ha fasta och återkommande perioder av avlastning t.ex. 7 dagar i månaden.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

personer med demenssjukdom. Om det behövs stöd och kartläggning av beteendemässiga och/eller psykiska symptom vid demens (BPSD) kan teamet även bistå med det.

Under hösten 2024 påbörjades Hjärnträffen, som är en grupp bestående av personer som nyligen fått en demensdiagnos. I gruppen får deltagarna lära sig hur man kan använda motion, mat, gemenskap och hjärngympa för att försöka påverka demenssjukdomens förlopp. Gruppen leds av en rehabassistent och en undersköterska.

4.2.4 Samverkan mellan kommun och region

När en person får besked om en demensdiagnos av en läkare så får personen efter 2–4 veckor göra ett uppföljningsbesök hos demensansvarig på hälsocentral. Vid uppföljningsbesöket med demensansvarig på hälsocentralen lämnas information om vilket stöd som finns hos kommunen till anhöriga, kontaktuppgifter, samt information och inbjudan till anhörigutbildning. Personen bjuds även in till en samordnad individuell planering (SIP), som är ett möte där den enskilde tillsammans med företrädare från regionen och kommunen diskuterar behov av eventuellt stöd. Att delta i en SIP är frivilligt, varför vissa väljer bort det. Utmaningen med de som väljer bort att ta kontakt med kommunen antingen via en SIP eller på annat vis är att det blir svårare att sätta in tidiga insatser eller vägleda personer med demens till befintligt stöd, t.ex. Hjärnträffen som nämndes tidigare. De som tackar nej till en SIP ska enligt rutin bjudas in till en ny träff 12 månader efter den första inbjudan.

Mellan regionen och Umeå kommun finns en gemensam rutin för samverkan för personer som diagnostiserats med kognitiv sjukdom eller demenssjukdom. I länet finns det även ett gemensamt vårdprogram mellan regionen och kommunerna i länet för utredning, vård och omsorg för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom.

4.3 Statistik

Geriatriskt centrum i Umeå har på begäran hämtat fram statistik om hur många personer under 65 år som får en demensdiagnos varje år. Enligt deras siffror rör det sig om 10 personer/år för Umeå med kringliggande kommuner, samt södra Lappland¹⁴. Sett till enbart Umeå kommun rör det sig om 13 personer för perioden 2022–november 2024 som har fått en demensdiagnos. Statistiken är utifrån personer som är registrerade i det svenska demensregistret SveDem, vilket innebär att det kan finnas ett visst mörkertal eftersom uppgifter om alla personer inte förs in i registret.

Även Umeå kommun har statistik för gruppen, då gällande antalet verkställda beslut för särskilt boende under 65 år enligt SoL för perioden 2021–2024 i Umeå kommun:

¹⁴ Södra Lappland består av kommunerna Dorotea, Lycksele, Malå, Sorsele, Storuman, Vilhelmina och Åsele

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

År	2021	2022	2023	2024 (jan-aug)
Totalt antal beslut SÄBO SoL	7	10	19 ¹⁵	7 ¹⁶
Personer med demensdiagnos	0	2	6 ¹⁷	1

Antalet beslut om särskilt boende har varierat över åren, precis som hur många av dessa gällt personer under 65 år med demensdiagnos. Eftersom man i biståndsbedömningen huvudsakligen utgår från behov, snarare än vilken diagnos personer har kan det vara svårt att följa statistiken specifikt för personer med demensdiagnos.

4.4 Omvärldsbevakning

4.4.1 Luleå kommun

I Luleå kommun finns det sedan mitten av 2000-talet en avdelning på ett vård- och omsorgsboende enligt SoL för gruppen ”aktiva dementa”. Tidigare hade avdelningen inriktningen personer under 65 år med demens, men det ändrades till aktiva personer med demenssjukdom efter en utvärdering där den åldersbaserade kategoriseringen upplevdes för snäv. I september 2024 bodde det 1 person under 65 år på avdelningen. I Luleå finns några enstaka beslut enligt LSS för målgruppen, 2024 var det en person som hade fått boende på avdelningen för aktiva dementa enligt LSS. Enligt verksamhetschefen fanns det även diskussioner om att eventuellt utöka verksamheten med ytterligare en enhet på grund av att det fanns kö till platserna.

Snittboendetiden på avdelningen för aktiva dementa var 1 år och 8 månader, jämfört med 9–12 månader (beroende av enhet) för övriga avdelningar. Avdelningen har en något högre bemanning än en vanlig demensavdelning med 3-bemanning istället för 2-bemanning¹⁸. Det finns även en specialistundersköterska med inriktning mot demens på avdelningen.

På samma vård- och omsorgsboende finns det även en annan specialenhet med inriktningen personer med BPSD-symtom¹⁹.

¹⁵ Det var 19 beslut, men omfattade 16 personer

¹⁶ 7 beslut som omfattade 6 personer

¹⁷ Uppgift från boendeplacerare om hur många personer under 65 år med demensdiagnos som stått i kö till särskilt boende i äldreomsorgen

¹⁸ 3-bemanning eller 3-3-1 innebär 3 personal på morgon/dag och kväll, samt 1 person på natten. 2-bemanning eller 2-2-1 innebär 2 personal morgon/dag, samt kväll och 1 personal på natten. Det är då inte inräknat moment som kräver dubbelbemanning.

¹⁹ Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

4.4.2 Uppsala

I Uppsala ser situationen 2024 ungefär likadan ut som när den förra utredningen gjordes 2022. Skillnaden mot tidigare är att det 2024 finns två gruppboendestäder (med 6–7 platser var) enligt LSS med inriktning på yngre personer med demenssjukdom. Det finns även en demensavdelning på ett vård- och omsorgsboende enligt SoL för ”personer med många funktioner kvar”. I Uppsala har man inte avtalat bort besittningsskyddet för de som bor på boendena eller demensavdelningen. Om en flytt ska ske så görs det i samråd med företrädare för den enskilde och handläggare från myndighetsutövning. Man arbetar även med att informera personer och anhöriga vid inflyttning att det kan bli aktuellt för personen att flytta om behovet förändras.

4.4.3 Skellefteå

I Skellefteå finns sedan 2011 ett LSS-gruppboende med 6 platser för personer under 65 år med demenssjukdom. Bemanningen på boendet är ungefär samma som på andra gruppboendestäder, med tillägg av personal med särskilt demenskompetens, t.ex. demensspecialiserade undersköterskor. Något som har påverkat gruppboendets inriktning är att personerna som bor i gruppboendestaden har besittningsrätt till sina lägenheter, vilket har medfört att de som bor där inte längre är under 65 år. En annan utmaning har varit att mängden hjälpmedel har ökat i takt med de boendes ökande sjuklighet, något som lokalen inte är anpassad för.

I Skellefteå finns det vanligen mellan 10–12 personer under 65 år som har beslut enligt SoL och bor på vård- och omsorgsboende. Den största delen har en demenssjukdom, men det finns även personer med andra behov som bor på vård- och omsorgsboende. Det finns ingen avdelning enligt SoL som har vård som riktar sig till personer under 65 år med demenssjukdom, utan personerna får plats på de boenden som har lediga platser.

4.4.4 Borås

I Borås finns det 18 platser på särskilt boende enligt SoL för målgruppen, 8–10 platser på LSS-boende för personer med demenssjukdom, samt dagverksamhet för personer under 70 år. Dagverksamheten och vård- och omsorgsboendet ligger nära varandra. Ett nytt vård- och omsorgsboende med 78 platser och specialisering mot yngre personer är planerat att öppna i januari 2025. I genomsnitt verkställs 5 beslut/år för yngre personer med demenssjukdom.

Eftersom man i Borås har upplevt att det har varit svårt att fylla platser på boenden med en åldersgräns på 65 år har man höjt åldersgränsen till 70 år. Företrädare från kommunen menar att det blivit betydligt lättare att fylla platserna och behålla en riktad vård mot yngre personer med en mer flexibel åldersgräns. I vård- och äldreförvaltningen har det funnits diskussioner om att eventuellt arbeta mer med riktad vård utifrån funktionsförmåga, snarare än ålder, men inget beslut är fattat om någon förändring.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Ett stort fokus för kommunen har varit att etablera många platser på dagverksamhet för att arbeta mer förebyggande och förskjuta inflytt till särskilt boende. Under hösten 2024 fanns det möjlighet i Borås att ta emot upp till 70 personer per dag i dagverksamheterna. Från Borås sida understryker man även vikten av att personer får information tidigt om sin sjukdom, vart de kan vända sig för stöd och att man tidigt etablerar kontakt med kommunen, t.ex. via en biståndshandläggare.

4.4.5 Lista över kommuner i omvärldsbevakningen

Kommun	Finns särskilt boende med riktad omsorg till målgruppen? Enligt vilken lagstiftning (SoL, LSS eller båda)?	Antal invånare (2023) Umeå: 133 091
Luleå	Ja (SoL, 8–9 platser)	79 352
Uppsala	Ja (LSS 16–18 platser, SoL) ^a	245 329
Skellefteå	Ja (LSS 6 platser)	76 542
Borås	Ja (LSS 8–10 platser, SoL 18 platser)	114 592
Helsingborg	Nej	151 306
Malmö	Nej	362 133
Linköping	Ja (SoL, 18 platser)	167 404
Sundsvall	Nej	99 213
Västerås	Ja (SoL, 4 platser) ^b	159 662
Norrköping	Nej	145 163
Örebro	Nej	159 348

a) I Uppsala finns en demensavdelning för ”personer som har många funktioner kvar”, men inte åldersindelad

b) I Västerås finns det 4 platser på särskilt boende och 4 korttidsplatser

4.5 Yttrande från Region Västerbotten

Geriatriskt centrum på NUS, Umeå, har sammanställt ett yttrande som tar fasta på vad regionen ser som viktigt i utformandet av ett särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom.

Några viktiga delar som Geriatriken understryker är att vården är personcentrerad med hög personaltäthet och att det bör finnas ett brett utbud av aktiviteter för de som bor på boendet. När det gäller miljön och omgivningen menar Geriatriken att boendet bör ha en hemlik miljö som möjliggör fysiskt aktivitet, att utemiljön ska vara lättillgänglig och att det bör finnas bland annat utegym, odlingslådor, boulebana och grillplats. Boendet bör även placeras i Umeås tätort nära

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

kollektivtrafik för att underlätta för olika typer av utflykter. Geriatriken lyfter även fram önskemål om att kunna samlokalisera boendet med en dagverksamhet eller korttidsboende som riktar sig till yngre personer.

4.6 Yttrande från Demensföreningen

Demensföreningen menar att det är mycket viktigt att nämnden ska inrätta ett särskilt boende för yngre personer med demens, både för personer med demenssjukdomen och inte minst för deras anhöriga. Yngre personer med demenssjukdom har andra behov än äldre med demens och därför behöver de också ett anpassat stöd. Det gäller både en annan situation för anhöriga, där anhöriga många gånger arbetar själv och kanske även har barn eller ungdomar i hushållet att ta hand om. En högre aktivitetsnivå är också något som skiljer personer i målgruppen från äldre med demenssjukdom.

Demensföreningen understryker att en avdelning på vård- och omsorgsboende för målgruppen inte behöver vara särskilt stor, utan att det viktiga är att man inte blandar yngre och äldre. För att kunna behålla inriktningen på en eventuell avdelning menar Demensföreningen att det är viktigt att man kan avtala bort besittningsskyddet. Gällande frågan om avdelningen ska ge vård utifrån ålder eller aktivitetsnivå så förordar föreningen vård och omsorg utifrån ålder, mot bakgrund av yngre personers särskilda behov och livssituation.

En risk som Demensföreningen ser när man blandar grupperna är att yngre personer hamnar i en miljö med bl.a. mat, aktiviteter och livssituation som skiljer sig kraftigt från sin egen situation och som man riskerar bli sjuk i. Att inte ha ett särskilt boende riskerar även att höja trösklarna för anhöriga att söka hjälp hos kommunen, vilket medför risk för större ohälsa hos de anhöriga. Det kan även få ekonomiska konsekvenser om en anhöriga behöver gå ner i arbetstid för att t.ex. ta hand om en partner med demenssjukdom. Det nuvarande stödet i form av anhängigstöd, avlastning på korttidsboende och dagverksamhet fungerar bra enligt föreningen.

4.7 Behov hos kranskommunerna

Frågan om eventuellt intresse att köpa plats av Umeå Kommun om ett särskilt boende inrättas för målgruppen har undersökts via Socialchefsnätverket i Västerbotten. I förfrågan angavs inte något dygnspris eller motsvarande.

Nordmaling, Vännäs, Vindeln och Robertsfors har svarat att det inte finns något behov i dagsläget. Det har tidigare rört sig om ett fåtal personer. I det fall det finns behov av särskilt boende plats verkställs det inom ordinarie vård – och omsorgsboenden.

Intresse att köpa plats om behov skulle uppstå finns från samtliga ovan nämnda kommuner. I sina svar lyfter kranskommunerna att om behov skulle uppstå blir det viktigt med tydliga riktlinjer för när personen ska flytta åter till sin hemkommun igen, t.ex. en åldersgräns eller motsvarande.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

5. Diskussion och slutsatser

5.1 Resultatdiskussion

Utifrån omvärldsbevakningen, yttranden från intressenter och det statistiska underlaget är det sannolikt att det både finns ett behov och underlag för att inrätta en avdelning på särskilt boende som riktar sig till personer under 65 år med demenssjukdom. Bedömningen är att 6 personer/år i kö till särskilt boende (statistik från äldreomsorgen) eller 13 personer under en treårsperiod som får demensdiagnos (statistik från Geriatriskt centrum) bör kunna fylla tillräckligt många platser på en boendeavdelning för att kunna motivera att en avdelning med inriktningen personer under 65 år med demenssjukdom inrättas.

Att döma av att andra kommuner i både liknande och mindre storlek har sett ett behov av riktad vård, så bör det finnas ett liknande underlag i Umeå. Ett flertal kommuner har även uppgett att efterfrågan förändrats när kommunens utbud av stöd utökats och det är flera som övervägt att utöka antalet avdelningar för personer under 65 år, bl.a. Luleå och Borås.

En inte oviktig aspekt i sammanhanget är att riktad vård till yngre personer med demenssjukdom bedöms kunna bidra till att öka attraktiviteten inom äldreomsorgen då det bland annat ger nya karriärmöjligheter för personal med särskilt inriktad verksamhet och behov av särskild kompetens.

Lokalfrågan

När det gäller frågan var ett boende skulle kunna förverkligas blir frågan något mer komplex. Som har konstaterats tidigare befinner sig kommunen i ett läge med begränsad tillgång till ändamålsenliga lokaler. Det har även tidvis varit en betydande kö till särskilt boende. Att disponera om befintliga platser på ett vård- och omsorgsboende skulle innebära ett betydande antal flyttar av vård- och omsorgstagare, något som inte rekommenderas utifrån risken för stress och förvirring hos den enskilde.

En lösning som har presenterats är att en avdelning för personer under 65 år med demenssjukdom skulle kunna planeras till ett framtida nybyggt vård- och omsorgsboende. En fördel med en sådan lösning är att man kan anpassa miljö och placering av boendet redan innan byggstart så att boendet kan lämpa sig bättre för de särskilda behov som yngre och mer fysiskt aktiva personer kan ha. Det bedöms även lättare att redan från uppstarten av ett nytt vård- och omsorgsboende ha en avdelning som är tillägnad personer med vissa behov, i likhet med hur de somatiska enheterna på Väst-Tegs vård- och omsorgsboende har planerats. Nackdelen med att planera en särskild avdelning till ett framtida boende är att det dröjer några år innan vården kan verkställas.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

En annan lösning som har presenterats är möjligheten att kombinera fasta platser på en avdelning med korttidsplatser. Fördelen med den lösningen är att det skulle kunna vara lättare att fylla platserna om det för tillfället saknas yngre personer i kö till särskilt boende, samtidigt som nackdelen är att en sådan lösning inte är i linje med nämndens nuvarande inriktning på att hålla samman korttidsplatser på t.ex. Umeå norra korttidscenter. En alltför hög omsättning av boende på t.ex. korttidsplatser bedöms också kunna bidra till förvirring hos de som bor permanent på avdelningen men det skulle kunna vara ett alternativ för några personer.

Sammantaget bedöms alternativet med att planera uppstart av en avdelning för personer under 65 år med demenssjukdom till ett framtida nybyggt vård- och omsorgsboende vara den bästa lösningen i nuläget. Det ger också möjlighet för att personen kan flytta vidare inom samma fastighet när det är aktuellt, något som kan minska oro för personen själv och anhöriga då miljön redan är bekant.

Även om den specifika utformningen av ett framtida boende inte har varit i fokus för den här utredningen, så har det framkommit några synpunkter som är värda att lyfta. Något som kan vara lämpligt vid ett framtida särskilt boende för gruppen är att en avdelning med inriktning mot yngre personer kan placeras på bottenplan med egen ingång, inte minst ur ett barn- och familjeperspektiv. Med en egen ingång kan man lättare särskilja avdelningar för yngre och äldre personer, även om de i övrigt är samlokaliserade till samma vård- och omsorgsboende.

En fråga som har uppmärksamats är om avdelningen skulle kunna bestå av ett eget hus som är skilt från övriga byggnader i ett vård- och omsorgsboende. En sådan lösning skulle ha fördelen att miljön lättare kan anpassas till målgruppen yngre och att det skulle kunna vara lättare att beakta barn- och familjeperspektiv i vården. Samtidigt finns det nackdelar med vård- och omsorgsboenden som består av flera byggnader, där det kan vara svårt att få till ändamålsenliga lokaler utifrån bland annat arbetsmiljö, läkemedelsförvaring och utrymmen för hjälpmedel. Små enheter blir också sårbara utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv såväl som ur ett ekonomiskt perspektiv. Om avdelningen samlokaliseras med andra på samma vård- och omsorgsboende bedöms som tidigare nämnts eventuell framtida flytt till en avdelning med demensvård för äldre personer underlättas.

Vård utifrån ålder eller aktivitetsnivå?

Vissa kommuner tillämpar andra kriterier än ålder för riktad vård till målgruppen, t.ex. Uppsala och Luleå som har kriterier utifrån aktivitetsgrad och funktionsförmåga hos personen. Borås har åldersbaserade kriterier, men har valt att vara mer flexibla än en strikt gräns på 65 år. Även om det har sina fördelar med vård utifrån aktivitetsgrad så är bedömningen att fördelarna med vård utifrån ålder väger tyngre. Det ligger även närmre uppdraget som utredningen utgår ifrån, samt det rådande kunskapsläget. Dels bedrivs den mesta forskning utifrån en indelning över/under 65 år, dels finns det en rad andra faktorer som livssituation, hemmavarande barn, att befinna sig i yrkesverksam ålder, m.fl. som är åldersspecifika och behöver hanteras. Borås modell med en något högre åldersgräns än

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

65 år är dock värd att beakta, inte minst eftersom företrädare från Borås argumenterar för att det varit lättare att fylla platser på särskilt boende med en större flexibilitet.

Rekommendationen är att en avdelning för yngre personer med demenssjukdom i första hand har en åldersgräns upp till 65 år men med viss flexibilitet upp till 70 år, snarare än att personer direkt vid 65 års ålder behöver flytta till en annan avdelning.

Rekommendationer och mål

Att öppna en avdelning med riktad vård till yngre personer med demenssjukdom bedöms ligga i linje med äldreomsorgens mål om en trygg och säker vård, samt med äldreomsorgens strategier Förebygga, Samarbeta och Kompetensförsörja. Förslaget bedöms uppfylla individ- och familjenämndens mål för vuxna i behov av insatser enligt SoL: ”Personer i behov av insatser från socialtjänsten ska få möjlighet att leva ett självständigt och meningsfullt liv med god hälsa.”. Det är även ett sätt att arbeta mot mål 5.1 i program för social hållbarhet om att bland annat skapa ”en högkvalitativ välfärd för livets alla skeden”.

Att utveckla en mer individanpassad och personcentrerad vård och omsorg är både ett sätt att arbeta för att utveckla karriärmöjligheter inom den kommunala omsorgen (strategin Kompetensförsörja) och att samarbeta över förvaltningsgränser. Strategin Förebygga bedöms huvudsakligen uppfyllas genom de möjligheter som finns att vidareutveckla dagverksamhet och anhörigstöd, utöver det utvecklingsarbete som redan bedrivs. En mer personcentrerad vård bedöms också fungera preventivt genom att den kan leda till mer träffsäkra behandlingar och anpassad kompetens hos omsorgspersonalen, något som både kan förskjuta ett sjukdomsförlopp och minska lidande för den enskilde och anhöriga.

5.2 Slutsatser och rekommendationer

I utredningen har det framkommit att Umeå kommun och äldreomsorgen redan idag har en god grund i form av anhörigstöd, dagverksamhet och särskilt boende som tycks fungera på en godtagbar nivå. Det saknas dock vissa typer av stöd, främst i form av riktad information och utbildning. Bedömningen är att kommunen och invånarna skulle ha nytta av en än mer anpassad vård och omsorg till yngre personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Det finns möjligheter att i större utsträckning arbeta personcentrerat och preventivt, något som bedöms kunna gynna den enskilde, anhöriga och kommunala verksamheter. Det bedöms även vara i enlighet med barnets bästa att inrätta en avdelning för yngre personer med demenssjukdom.

Utredningen mynnar ut i följande rekommendationer:

- Äldreomsorgen bör inrätta en avdelning med vård och omsorg som särskilt riktar sig till personer under 65 år med demenssjukdom. Mot bakgrund av svårigheterna med lokalförsörjning bör en sådan avdelning planeras till ett kommande nybyggt vård- och

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

omsorgsboende. Att något av de planerade vård- och omsorgsboenden ska ha en avdelning för personer under 65 år med demenssjukdom bör läggas till i äldre nämndens investeringsplan eller annat lämpligt styrdokument.

- För en ökad flexibilitet och större underlag bör det utredas om personer upp till 70 år ska kunna få plats på en sådan anpassad avdelning.
- För att avdelningen ska kunna fortsätta sin profilering bör äldreomsorgsförvaltningen och stöd- och omsorgsförvaltningen informera de inflyttade om nyttan med att avtala bort besittningsskyddet, för att kunna bedriva en målgruppsanpassad vård. Det kan med fördel göras på liknande sätt som hur information i samband med beslut om parboende/medboende ges i dagsläget.
- Den information, utbildning och det stöd som ges till minderåriga barn och unga vuxna som är anhöriga behöver utvecklas anpassas efter gruppens behov och förutsättningar. Stödet till vuxna anhöriga som både tar hand om minderåriga barn och t.ex. en partner med demenssjukdom behöver ses över. Familjeperspektivet behöver stärkas i arbetet med anhöriga för att synliggöra olika typer av relationer och säkerställa att anhöriga oavsett ålder får adekvat stöd. Det ligger i linje med det yttrande båda nämnder ställt sig bakom avseende SOU 2024:60 Stärkt stöd till anhöriga- ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga
- Äldreomsorgsförvaltningen och stöd- och omsorgsförvaltningen bör tillsammans med Region Västerbotten, ideella föreningar, privata hälsocentraler, samt andra intressenter, fortsätta att utveckla den information som enskilda och deras anhöriga får om fördelarna med att delta i en samordnad individuell plan (SIP). Målet bör vara att de personer som får demensdiagnos och deras anhöriga, i så stor utsträckning som möjligt ska kunna få en tidig kontakt hos kommunen. Äldreomsorgens nystartade mottagningsenhet kan vara en ingång för att lättare få kontakt och information om aktiviteter och insatser för enskilda och deras anhöriga.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Referenser

Draper, B. and Withall, A. 2016. Young onset dementia. *Intern Med J*, 46: 779–786. <https://doi.org/10.1111/imj.13099>

Kårelind et al. 2024 post-diagnostic support for persons with young-onset dementia – a retrospective analysis based on data from the Swedish dementia registry SveDem. *BMC Health Services Research* 24:649 <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11108-7>

Regeringsrätten, RÅ 2008:78 – Om demenssjukdom och personkrets enligt LSS

Socialstyrelsen, 2017. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning.

Socialstyrelsen, 2018. Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Sammanfattning med förbättringsområden.

Svea hovrätt, 2018-ÖH 3127 – Om besittningsskydd

Umeå kommun. 2023. Risk- och sårbarhetsanalys lokalförsörjningsinriktning, dnr. ÄN-2023/00145–2

Umeå kommun. 2022. Utredning avseende särskilt boende för yngre personer med demenssjukdom samt andra målgrupper inom funktionshinderomsorgen, dnr. IFN-2021/00210–1

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Bilaga – Enkel prövning av barnets bästa

Vad är en enkel prövning och när ska den användas?

Barnkonventionen slår fast att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (Artikel 3.1). Ett barn är varje människa under 18 år (Artikel 1).

En barnkonsekvensanalys ska göras när beslut ska fattas eller åtgärder vidtas som direkt eller indirekt påverkar barn. Syftet med barnkonsekvensanalysen är att säkerställa att barns rättigheter finns med i beslutsfattandet som rör verksamheten. En barnkonsekvensanalys innebär att göra en helhetsbedömning av vad som är den bästa möjliga lösningen för barnet/barnen som berörs av förslaget/åtgärden.

Frågeställning som ska prövas

Är det i enlighet med barnets bästa att skapa ett särskilt boende som är riktat till personer under 65 år med demenssjukdom?

Bakgrund och nulägesbeskrivning

En vanligt förekommande beskrivning av specifika problem som personer under 65 år med demenssjukdom möter är att det i vissa fall kan finnas hemmaboende barn, vars behov behöver beaktas i vården och omsorgen av personerna. Enligt den erfarenhet som finns i verksamheten kan barn påverkas negativt om t.ex. deras förälder vistas i en boendemiljö som inte är anpassad för deras ålder eller behov. För att mildra eventuella negativa konsekvenser föreslås att personer under 65 år med demenssjukdom - i den mån det är möjligt – kan bo på en avdelning med personer i liknande ålder och där boendemiljön är så hemmalik som möjligt.

Barn som berörs och påverkas

De barn som huvudsakligen berörs är anhöriga (t.ex. barn eller barnbarn) till personer under 65 år. Det beräknas att ca 10% av de under 65 år med en demenssjukdom har hemmavarande barn.

Beslutet om att inrätta ett särskilt boende som är riktat till målgruppen kan komma att påverka barn direkt genom att t.ex. deras förälder med demenssjukdom kan få ett annat stöd än vad som erbjuds i dagsläget. Ett förändrat stöd för den förälder som har sjukdomen skulle kunna ge avlastning både för en förälder som vårdar sin partner och för den/de barn som bor hemma tillsammans med den sjuka föräldern.

Barnkonventionen och lagstiftning

Artiklar i Barnkonventionen som bör beaktas är: Artikel 9.3, Artikel 27.1 ” [...] varje barns rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling.”

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Annan lagstiftning som berör frågan är Socialtjänstlagen och Jordabalken (bestämmelser om hyresförhållanden).

Exkludering och/eller diskriminering (Artikel 2)

Det finns en viss risk att barn till föräldrar med en funktionsnedsättning skulle kunna missgynnas/diskrimineras om föräldrarna inte får den vård och omsorg som är anpassad till deras behov.

Konsekvenser för något barns levnadsvillkor (Artikel 6)

Positiva konsekvenser

En anpassad omsorg (i form av särskilt boende) för personer under 65 år med demenssjukdom skulle sannolikt kunna få konsekvensen att barn som besöker t.ex. en förälder på ett boende har en lägre risk att känna sig främmande för miljön. Det skulle troligen skapa en tryggare miljö om det var fler i samma situation som kunde samlas på en avdelning, jämfört med att t.ex. en förälder vistas med personer som är betydligt äldre än dem själva. Personalen skulle troligen också kunna ge ett bemötande som är mer anpassat till en familj med minderåriga barn.

Negativa konsekvenser

Om det visar sig att det skulle bli mycket resurskrävande (i form av personal eller ekonomi) att inrätta en riktad avdelning till målgruppen, så skulle det möjligen kunna få negativa konsekvenser för barn vars föräldrar inte får plats på den riktade avdelningen om vård på övriga avdelningar påverkas av en förändrad resurstilldelning.

Barnets/Barnens delaktighet och åsikt/er (Artikel 12)

Barn har inte varit direkt delaktiga i utredningen. Bedömningen är att materialet från intervjuer, både externt och inom verksamheten, samt forskningsstudier och övrigt material, räcker för att få ett barnperspektiv på ämnet.

Analys och bedömning

Det som bedöms vara i enlighet med barnets bästa är att inrätta en avdelning på ett särskilt boende med riktad vård mot personer under 65 år. Trots att det enbart är ca 10% av de under 65 år med demenssjukdom som lever med barn, så bedöms en avdelning med riktad vård för yngre personer med demenssjukdom utgöra en mer välkomnande och barnanpassad vårdmiljö jämfört med en traditionell demensavdelning. I intervjuer i utredningen har verksamhetsföreträdare pekat på risken att barn kan bli skrämde av att se en förälder vistas i en miljö som främst är anpassad till betydligt äldre personer och där personalen kanske inte heller är utbildade i att bemöta barn.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Slutsats

Är beslutet/åtgärden uppenbart i enlighet med barnets bästa?

Ja. En anpassad vårdmiljö och personal med kompetens att möta barn bedöms vara i linje med barnets bästa.

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

2024-12-17

Kontaktuppgifter:

Emil Fridolfsdahl, utredare emil.fridolfsdahl@umea.se

Anna Karlander, kanslichef anna.karlander@umea.se

Mer information:

Foto framsida: Johnér

Utredning om särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Umeå kommun

Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag

2022-05-25

§ 105

Diariennr: IFN-2021/00210

Utredning behov av SoL-boende för unga personer med demenssjukdom samt andra målgrupper

Beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att arbetet med utredningen fortsätter och att Demensföreningen samt Region Västerbotten ges möjlighet att yttra sig om vilket behov de ser finns av ett demensboende för yngre. Även kommunens kranskommuner bör tillfrågas eftersom ett anpassat demensboende för yngre personer kan vara ett alternativ där kommunerna ges möjlighet att köpa boendeplatser. Samverkan i arbetet ska ske med äldreomsorgsförvaltningen.

Individ- och familjenämnden beslutar om att inrätta ett boende enligt SOL 5 kap, 7§ för personer med psykisk problematik och missbruk och uppdrar till förvaltningen att utreda och planera för ett sådant boende.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämnden har givit förvaltningen i uppdrag att utreda om det finns behov av boende för unga personer (<65 år) med demenssjukdom. I dagsläget verkställs behov av boende inom äldre- och omsorgsboende.

Uppdraget har genomförts i samverkan med äldreförvaltningen.

Arbetsutskottets beslutsordning

Arbetsutskottet enas om att ärendet går utan eget yttrande till nämnd.

Nämndens beslutsordning

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:

Umeå kommun

Individ- och familjenämnden

Protokollsutdrag

2022-05-25

Yrkanden

Hanna Lundin Jernberg (L), Igor Hell (M), Gunnel Lagerkvist (C) och Birgitta Nordvall (KD) yrkar enligt följande:

”att arbetet med utredningen fortsätter och att Demensföreningen samt Region Västerbotten ges möjlighet att yttra sig om vilket behov de ser finns av ett demensboende för yngre. Även kommunens kranskommuner bör tillfrågas eftersom ett anpassat demensboende för yngre personer kan vara ett alternativ där kommunerna ges möjlighet att köpa boendeplatser.”

Andreas Lundgren (S) yrkar på följande tillägg till Hanna Lundin Jernbergs (L) m.fl. yrkande: Samverkan i arbetet ska ske med äldreomsorgsförvaltningen.

Linda Lotare (V) och Alice Nikmanesh (MP) yrkar bifall till förvaltningens andra att-sats samt Hanna Lundin Jernbergs (L) m.fl. och Andreas Lundgrens (S) yrkanden.

Beslutsgång

Nämnden enas om att besluta i enlighet med förvaltningens andra att-sats inklusive Hanna Lundin Jernbergs (L) m.fl. och Andreas Lundgrens (S) yrkanden.

Beslutsunderlag

Utredning särskilt boende för yngre personer med demenssjukdom samt andra målgrupper inom funktionshinderomsorgen

Beredningsansvariga

Moa Olsson, utredare

Viviann Dannelöv, verksamhetschef myndighetsutövning Stöd – och omsorgsförvaltningen

Susanna Stenlund, verksamhetschef utredning äldre, Äldreförvaltningen

Beslutet ska skickas till

Ulrika Gustafsson, chef processtöd och kommunikation

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

2025-01-08

§ 6

Diariennr: IFN-2024/00305

Särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner utredningen och ställer sig bakom förvaltningens rekommendationer.

Individ- och familjenämnden samverkar med äldre- och familjenämnden i utvecklingen av en särskild avdelning för målgruppen yngre personer med demenssjukdom.

Individ- och familjenämnden beslutar att bemanning, aktiviteter och fysisk utformning vid utveckling av den särskilda avdelningen ska vara utformad efter målgruppens behov.

Individ- och familjenämnden beslutar att förvaltningen får i uppdrag att återkomma till nämnden och presentera utformningen på den särskilda avdelningen.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämnden och äldre- och familjenämnden tog 2020 initiativ till en utredning med syfte att se över förutsättningarna för att öppna ett boende för yngre med demenssjukdom. En utredning redovisades 2022. Nämnderna beslöt då att återremittera ärendet till förvaltningarna för fortsatt beredning, med tillägget att Demensföreningen och Region Västerbotten skulle ges möjlighet att yttra sig om behovet för ett boende för målgruppen.

I uppdraget ingick även att tillfråga Umeå kommuns kranskommuner hur de ser på möjligheten att köpa platser på ett boende eller avdelning med inriktningen omsorg för personer under 65 år med demenssjukdom.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

2025-01-08

Arbetsutskottets beslutsordning

Yrkande

Andreas Lundgren (S) yrkar för Socialdemokraterna:

Att bemanning, aktiviteter och fysisk utformning vid utveckling av den särskilda avdelningen ska vara utformad efter målgruppens behov.

Att förvaltningen får i uppdrag att återkomma till nämnden och presentera utformningen på den särskilda avdelningen.

Arbetsutskottets beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Ordförande frågar om arbetsutskottet kan besluta enligt tjänsteskrivelsens förslag till beslut och finner så.

Ordförande frågar om arbetsutskottet kan besluta enligt det egna tilläggsyrkandet och finner så.

Beslutsunderlag

Utredning Särskilt boende för personer under 65 år med demenssjukdom

Beredningsansvariga

Utredare Emil Fridolfsdahl

Kanslichef Anna Karlander

Beslutet ska skickas till

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Utredare Emil Fridolfsdahl

Kanslichef Anna Karlander



Tjänsteskrivelse

2024-12-06

Individ- och
familjenämndens
arbetsutskott

Diariennr: IFN-2024/00009

Föreningsstöd till sociala föreningar 2025

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att fördela bidrag till sociala föreningar 2025 enligt nedan:

Adoptionscentrum Västerbotten	5 000 kr
Frivilligcentralen Umeå	50 000 kr
Föräldraföreningen mot Narkotika (2023)	30 000 kr
Föräldraföreningen mot Narkotika	30 000 kr
IOGT-NTO Medmänniska Bakfickan	400 000 kr
KRIS Umeå	145 000 kr
LP-verksamheten	175 000 kr
Makalösa föräldrar	15 000 kr
SOFT i Umeå	10 000 kr
Spelberoendegruppen i Umeå	170 000 kr
Umeå frivilliga samhällsarbetare	18 000 kr
Umeå God man- och Förvaltarförening	25 000 kr

Individ- och familjenämnden reserverar 10 000 kr till vinnare av Årets ideella insats 2025.

Individ- och familjenämnden reserverar 15 000 kr till ceremonin för vinnare av Årets ideella insats 2025.

Ärendebeskrivning

Med verksamhetsstödet vill kommunen stötta föreningar som verkar inom det sociala området. Stödet kan sökas av ideella föreningar som normalt varit verksamma i minst ett år och som verkar inom socialtjänstens närhet. Föreningarna ska arbeta med och för människor som har eller riskerar att behöva stöd från socialtjänsten, arbetar förebyggande eller med information och kunskapsspridning kring något av de ansvarsområden socialtjänsten ansvarar för.

Totalt har 12 föreningar ansökt om verksamhetsbidrag för 2025, de 11 föreningar som föreslås beviljas bidrag utgör ett komplement till socialtjänstens egna verksamheter. Idrottsklubben Studenterna i Umeå

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00009

föreslås få avslag eftersom föreningen har ansökt om verksamhetsstöd på fel ansökningsformulär. Dialog har förts med föreningen i ärendet. Kvinnohusföreningen i Umeå har valt att inte söka verksamhetsstöd för detta år.

För 2023 har en avvikelse noterats där Föräldraföreningen mot Narkotika inte fått sitt verksamhetsstöd utbetalt. Eftersom det finns utrymme i budgeten för 2025 föreslås att föreningen tilldelas ytterligare 30 000 kr, vilket motsvarar det belopp som inte utbetalades under 2023.

Den totala budgeten att fördela för 2025 är 1 103 743 kr. En indexuppräknings med 2,0 % är gjord från föregående år. I budgeten 2025 har 10 000 kr reserveras till utmärkelsen Årets ideella insats. Förslaget är att reservera maximalt 15 000 kr i budgeten för ceremonin av Årets ideella insats.

Under 2024 har föreningarna haft betydelsefulla sociala aktiviteter och detta syns genom att vissa föreningar fått ett ökat medlemsantal och andra ligger ungefär på samma medlemsantal. För 2025 föreslås LP-verksamheten få en höjning på 30 000 kr på grund av ett stort minusresultat. SOFT föreslås samtidigt få en sänkning på 5 000 kr på grund av färre medlemsantal. Övriga föreningars ekonomi och aktiviteter bedöms fungera väl, och därmed föreslås inga förändringar jämfört med föregående år.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Förslag till fördelning 2025

Bilaga 2: Beskrivning av verksamheter

Bilaga 3: Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar

Beredningsansvariga

Fritidskonsulent Fardeen Ahmadi

Beslutet ska skickas till

Föreningsbyrån

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Fardeen Ahmadi
Fritidskonsulent

Bilaga 1 Förslag till fördelning av individ- och familjenämndens bidrag till sociala föreningar 2025

Förening	Medlemsantal 2024	Medlemsavgift 2024	Eget kapital 2023	Resultat 2023	Beviljat 2024	Sökt bidrag 2025	Förslag 2025	Kommentarer
Adoptionscentrum Västerbotten	81	495	73 295	6 708	5 000	5 000	5 000	81 medlemmer avser medlemsfamiljer. Föreningen har ett stabilt eget kapital senaste åren.
Frivilligcentralen Umeå	131	0	606 979	41 544	50 000	60 000	50 000	Förutom verksamhetsbidrag får föreningen från kommunen fri lokalhyra och verksamhetsledare. Stort eget kapital.
Föräldraföreningen mot Narkotika (2023)							30 000	Föreningen har inte fått något verksamhetsstöd utbetalt för 2023.
Föräldraföreningen mot Narkotika	39	100/person 150/familj	250 485	1 452	30 000	32 000	30 000	Får fri lokalhyra från socialtjänsten samt kommunalt bidrag på 32 000 kr för samverkan kring CRAFT. Har även fått fler medlemmar.
Kvinnohusföreningen					15 000	0	0	Föreningen har inte sökt verksamhetsstöd inför 2025.
IOGT-NTO Medmänniska Bakfickan	63	0	301 647	85 433	400 000	400 000	400 000	Föreningen har under 2023 fått en ny verksamhetsledare och en ny styrelse som har lett till att verksamheten drivs på ett mycket bra sätt. Verksamhetsledaren arbetar 80 % och är anställd av Bakfickan. Ekonomin hos föreningen ser bättre ut och de är nöjda med sitt verksamhetsstöd från kommunen. Förutom styrelsen och verksamhetsledaren har föreningen fortsatt ideella och praktikanter i verksamheten som underlättar arbetet med målgruppen. De har även påbörjat att ha öppna kvällar på onsdagar och fredagar där besökstrycket är högt. Det är fortfarande ca 80 - 100 besökare dagligen och det är både folk från Ukraina samt ökade trycket på Stadsmissionen som gjort att besöksantalet är fortsatt högt.
KRIS Umeå	46	100	107 587	27 922	145 000	165 000	145 000	Har en lokalhyra på drygt 120 tkr årligen. Har fortsatt bra verksamhet i Umeå och vänder sig även mot ungdomar som är i risk.

Förening	Medlemsantal 2024	Medlemsavgift 2024	Eget kapital 2023	Resultat 2023	Beviljat 2024	Sökt bidrag 2025	Förslag 2025	Kommentarer
LP-verksamheten	1500	300 000	114 430	-196 222	145 000	180 000	175 000	Medlemsavgiften avser huvudmännens bidrag. Föreningen har 10 medlemsföreningar. Föreningen har fått stort minusresultat p.g.a. ökade personalkostnader. Verksamheten hyr lokalen av Pingstkyrkan och erbjuder frukost till målgruppen två gånger i veckan. Förslaget innebär en höjning med 30 tkr.
Makalösa Föräldrar Umeå	390 vuxna och barn	200	157 708	41 276	15 000	20 000	15 000	Fortsatt ökat medlemsantal och samtidigt har föreningen många aktiviteter för medlemmarna. Föreningen stödjer och stärker barn och ensamstående föräldrar.
SOFT i Umeå	15	150	11 892	9 002	15 000	22 000	10 000	Ingen stor förening, utan hjälper medlemmarna att bryta isolering och träffa nya vänner. Målgruppen är sjukskrivna, pensionärer och sjuksättningstagare. Har färre medlemmar och planerar att marknadsföra föreningen för att värva fler medlemmar. Förslaget innebär en sänkning med 5 tkr.
Umeå Frivilliga Samhällsarbetare	44	100	97 684	12 369	18 000	18 000	18 000	Föreningen organiserar frivilliga samhällsarbetare som har olika uppdrag, t.ex. kontaktpersoner, lekmanövervakare, stödpersoner, kontaktfamiljer, gode män, och häktes-/anstaltsbesökare. Har ingen lokalhyra därmed mindre kostnader.
Umeå God man- och Förvaltarförening	123	300	103 508	7 742	25 000	25 000	25 000	Får inga övriga bidrag och arbetar i hela Umeåregionen. Inga förändringar planeras för nästa år utan verksamheten ska drivas som vanligt.
Spelberoendegruppen i Umeå	180	100	377 796	86 403	170 000	500 000	170 000	Har lyckats få ett stabilt eget kapital senaste åren. Fler som söker hjälp hos föreningen. Plusresultatet och kapitalet beror på att riksorganisationen har stöttat föreningen i att skapa en stabil ekonomi, för att från och med 2025 kunna möjliggöra ökade utgifter.

Förening	Medlemsantal 2024	Medlemsavgift 2024	Eget kapital 2023	Resultat 2023	Beviljat 2024	Sökt bidrag 2025	Förslag 2025	Kommentarer
Idrottsklubben Studenterna i Umeå						180 000	0	Sökt på fel blankett.
Årets ideella insats 2025					10 000		10 000	Prisbeloppet reserveras från budgeten.
Ceremoni för Årets ideella insats 2025							15 000	Att maximalt avsätta 15 tkr avseende arrangemanget Årets ideella insats
Totalt:					1 043 000	1 607 000	1 098 000	

Budget 2025	1 103 743
Beviljat 2024	1 043 000
Sökt 2025	1 607 000
Förslag 2025	1 098 000
Kvar efter fördelning	5 743

Bilaga 2: Beskrivning föreningar som verkar socialt och förebyggande, ansökningar för verksamhetsstöd 2025

Förening	Målgrupp	Verksamhet	Kommentarer
Adoptionscentrum Västerbotten	Adopterade barn, ungdomar och deras familjer	Deras huvudsakliga verksamhetsmål är att ordna aktiviteter som passar barn och ungdomar i olika åldrar bland medlemsfamiljerna samt stärka deras delaktighet och möjlighet att påverka sin omgivning. Arrangerar utbildningar och medlemsaktiviteter.	Inga förändringar för kommande året. Har intäkter bara i form av verksamhetsstöd och medlemsavgifter.
Frivilligcentralen Umeå	Huvudsakliga målgruppen är äldre personer	Erbjuder ideella insatser till äldre personer, bosatta i Umeå tätort, som är i behov av Frivilligcentralens verksamhet. Frivilligcentralen utbildar volontärer och förmedlar volontärer till främst äldre personer för att bryta ofrivillig ensamhet - medmänskliga insatser. Tillvaratar människors personliga resurser och vilja att hjälpa andra.	Förutom verksamhetsbidrag får föreningen från kommunen fri lokalhyra, en verksamhetsledare samt ett driftbidrag på 100 000 kr från äldregruppen för exempelvis allmänna arrangemang eller material till volontärsutbildningar med mera.
Föräldraföreningen mot Narkotika	Närstående, anhöriga och vänner till personer med olika missbruksproblem	Detta är en organisation för familjer med missbruksproblematik. Huvudsakliga verksamheten är att ge stöd till anhöriga, vänner och andra närstående till personer med olika missbruksproblem. Verkar för att hindra missbrukets spridning genom praktiskt förebyggande arbete och informationsinsatser. Samverkar med kommunen kring CRAFT. Erbjuder individuella stödsamtal, självhjälpgrupper och är tillgängliga för rådgivning och stöd till anhöriga via telefon.	Får fri lokalhyra från socialtjänsten samt verksamhetsbidrag från kommunen. Föreningen får stöd på 32 000 kr för samverkan kring CRAFT och avtalet har förlängts av Individ- och familjenämnden.

Förening	Målgrupp	Verksamhet	Kommentarer
IOGT-NTO Medmänniska Bakfickan	Socialt utsatta vuxna utanför det sociala skyddsnätet. Föreningen vänder sig även mot personer med missbruksproblem och de med ekonomiska svårigheter.	Föreningen ger stöd till samhällets vuxna utsatta med bland annat frukostservering och lunchservering på vardagar. Under senaste åren har besökandet av kvinnor och barn ökat. Bakfickan är öppet för alla där det dagligen är ca 80-100 besökare för att äta. De ordnar även gratis julbord och julfirande i sina lokaler under julhelgen. Föreningen har även påbörjat med öppna kvällar och även där är besöksantalet högt.	Föreningen har under 2023 fått en ny verksamhetsledare som har hand om verksamheten och stödjer de frivilliga personerna i verksamheten. Verksamheten drivs idag av verksamhetsledaren, frivilliga samt två anställda med lönebidrag från arbetsförmedlingen. Verksamhetsledaren arbetar 80 % och är anställd av Bakfickan. Fortsatt ökade kostnader p.g.a. mindre sponsorer och högre livsmedelskostnader. Har fortsatt hög andel besökare, inkl. människor från Ukraina. En engagerad styrelse tillsammans och verksamhetsledare leder Bakfickan framåt. Föreningsbyrån kommer fortsatt att stödja Bakfickan med den ekonomiska uppföljningen.
KRIS Umeå	Före detta kriminella och missbrukare	Föreningen har en bred verksamhet med bland annat muckhämtningar, föreläsningar, utbildningar, nattvandring, medlemsaktiviteter, ungdomsverksamhet, öppna kvällar i lokalen, sysselsättningsuppdrag, studiecirklar m.m. Föreningen har öppet vardagar och helgkvällar.	Inför 2022 höjdes verksamhetsstödet med 20 000 kr för att få ekonomin mer i balans vilket har gett ett bättre ekonomiskt resultat för föreningen senaste åren. Alla i föreningen arbetar ideellt och lokalhyran ligger på drygt 120 000 kr.

Förening	Målgrupp	Verksamhet	Kommentarer
LP-verksamhetens idéella förening inom Umeå region	Personer med beroendeproblematik och de som lever i utanförskap.	Föreningen ägs av tio lokala församlingar. De har frukostservering två gånger i veckan och även daglig kontakt för de som behöver stödsamtal. LP-verksamheten har även häktes och anstaltsbesök. De erbjuder även aktiviteter under kvällar och helger för sina medlemmar. Det sker mycket samverkan mellan kyrkorna för att leda LP-verksamheten och där det finns professionella som erbjuder samtal till de utsatta. Församlingarna täcker själva upp för stora delar av kostnaderna i verksamheten.	Föreningen har en anställd på 50 %. LP-verksamheten hyr lokalen av Pingstkyrkan som ligger centralt i Umeå. LP-verksamheten har haft ett stort minusresultat senaste två åren.
Makalösa Föräldrar	Ensamstående förälder och deras barn	Ordnar sociala aktiviteter för ensamföräldrar och deras barn. Stöttar särskilt föräldrar med begränsat socialt nätverk. De ordnar familjeaktiviteter, vuxenträffar, läger, resor med mera. De satsar framför allt på tillfällen som högtider, lov och liknande tillfällen. Föreningen har under året genomfört många aktiviteter som har stärkt både ensamstående föräldrar och deras barn.	Under senaste åren har föreningen fått ökat medlemsantal vilket tyder på att det är en omtyckt förening av allmänheten. Aktiviteter arrangeras för både barn och vuxna. Fick även priset för årets ideella insats 2023.
SOFT i Umeå	Långtidssjukrivna, förtidspensionerade och sjuksättningstagare	Föreningen ordnar medlemsaktiviteter, utflykter, föreläsningar, dagsresa, studiebesök, kulturarrangemang, gemensamma aktiviteter och måltider.	Föreningen har i dagsläget färre medlemmar och planerar inför nästa år att arbeta med uppsökande verksamhet för att kunna nå fler medlemmar.

Förening	Målgrupp	Verksamhet	Kommentarer
Umeå Frivilliga Samhällsarbetare	De som har lagbundna uppdrag till bland annat socialtjänsten som exempelvis kontaktpersoner, lekmanövervakare, stödpersoner, stödfamiljer, kontaktfamiljer, gode män/förvaltare och häktes-/anstaltsbesökare.	Föreningen organiserar frivilliga samhällsarbetare och andra som är socialt engagerade. De erbjuder medlemmarna gemenskap, utbildning, information, erfarenhetsutbyte och stöd för att öka delaktighet och kompetens.	Har ingen lokalhyra och därmed mindre kostnader. Kommer att ha samma verksamhet nästa år med förhoppning att locka till fler engagerade i föreningen.
Umeå Godman- och förvaltarförening	Godemän och förvaltare	De verkar som medlemsförening för gode män och förvaltare samt tillhandahåller ansvarsförsäkring till medlemmarna. Att ta tillvara medlemmars intresse i frågor rörande ställföreträdarskap, stödja och sprida kunskap samt erfarenhet.	Arbetar i hela Umeåregionen och får inga övriga bidrag. Inga förändringar kommande år utan verksamheten ska fortsatt drivas som vanligt.
Spelberoendegruppen i Umeå	Personer med spelberoende och deras anhöriga	Föreningen erbjuder självhjälpsmöten för personer med spelberoendeproblematik och till deras anhöriga. Inom föreningen arbetas det även förebyggande mot samhället för att öka kunskapen och förändra attityder om spelberoende. Under året har självhjälpsgruppen för spelberoende och anhöriga träffats och erbjudit kamratstödande självhjälpsmöten. Föreningen har även utfört sociala aktiviteter för att stärka gemenskapen i gruppen.	Har ett plusresultat föregående år där ekonomin har blivit bättre i föreningen. Stort eget kapital och ett plusresultat 2023. Föreningen har byggt kapitalet med hjälp av riksorganisationen som är belägen i Umeå. Söker mer pengar för att de nämner att det är många som under året har hört av sig till föreningen för att få hjälp.



Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Om dokumentet.....	3
Strategisk plan 2016-2028	3
Syfte med stödet till ideella föreningar	3
Umeå kommuns värdegrund	5
Umeå kommuns föreningsregister	6
Ansöka till föreningsregistret.....	6
Årlig uppdatering i föreningsregistret	6
Grundläggande krav på ideella föreningar	7
Bidragsstruktur i Umeå kommun.....	8
1. Aktivitetsstöd ungdom	9
2. Stöd till fritidsverksamhet för prioriterade grupper	11
3. Stöd till lokalhyra	13
4. Stöd till anläggningar.....	15
5. Social och förebyggande verksamhet.....	18
6. Verksamhet för rättighetsfrågor	20
7. Verksamhetsstöd kulturverksamhet	22
8. Verksamhetsstöd festivaler och kulturevenemang.....	24
9. Utvecklingsstöd folkhälsa och anläggningar	26
10. Utvecklingsstöd rättigheter och samhällsnytta	28
11. Utvecklingsstöd kulturverksamhet och arrangemang	30

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Om dokumentet

Detta dokument innehåller regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar. Dokumentet med en grundläggande struktur för föreningsstöden är fastställt av kommunfullmäktige men ansvarig nämnd för respektive stöd har utifrån kommunens reglemente rätt att besluta om mindre justeringar av regler utifrån fortlöpande utvärderingar av föreningsstödet. Större förändringar ska dock beslutas av kommunfullmäktige. Av dokumentet framgår också vilken nämnd som har mandat att fatta beslut om fördelningen av föreningsstöd för respektive typ av stöd.

Strategisk plan 2016-2028

Umeå kommun har i sin strategiska plan 2016-2028 pekat ut fem prioriterade områden. Ett av dessa områden är en "Välutvecklad ideell sektor" och i planen har man beskrivit området enligt följande:

"Den ideella sektorn med ett väl utvecklat föreningsliv bidrar starkt till Umeås utveckling. Dess omfattning och mångfald medverkar till att hålla Umeå samman, medborgerligt engagemang, ökad livskvalitet och gör Umeå till en bra kommun att bo och leva i. Den ideella sektorn bidrar till att människor kommer samman och träffas i nya konstellationer. Samverkan mellan olika aktörer är därför av central vikt för att stärka det civila samhället, oavsett om det avser kultur och fritid, föreningar och frivilligorganisationer, den offentliga sektorn eller näringslivet. Umeå kommun ska i sina verksamheter aktivt söka samverkan med civilsamhället."

Syfte med stödet till ideella föreningar

Att offentlig sektor ska stötta föreningslivet är inget som är lagstadgat. Det finns dock många värden som inneburit att den offentliga sektorn (stat, kommuner och landsting/regioner) under lång tid valt att stötta ideella föreningar. Stödets upplägg och storlek varierar dock en hel del om man jämför mellan Sveriges alla kommuner. Umeå kommun beviljar årligen stora summor i stöd vilket sammantaget skapar avgörande förutsättningar för ett rikt föreningsliv i kommunen. Utöver dessa stöd avsätts också stora summor för lokaler och anläggningar som kan nyttjas av föreningslivet mot en subventionerad kostnad.

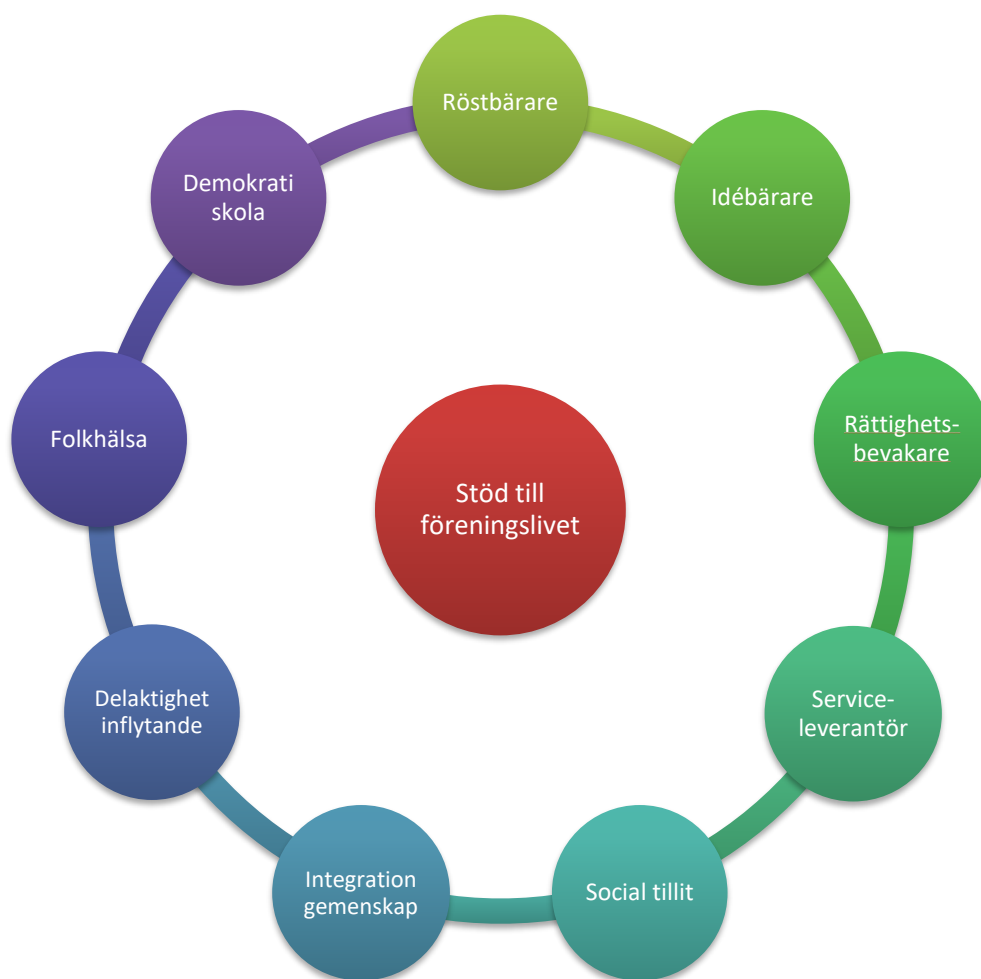
Först och främst finns ett stort egenvärde i och med alla aktiviteter och insatser som skapas bland alla föreningar i kommunen. Detta bidrar till ett brett utbud av aktiviteter och insatser till glädje för kommunmedborgarna. All ideell tid som föreningsrepresentanter och medlemmar bidrar med är mycket värdefullt för både enskilda individer och för samhället i stort.

Utöver detta finns många olika mervärden som de ideella föreningarna kan bidra med i sin verksamhet (se bild sid 4). Till exempel kan föreningslivet bidra med:

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

- gemenskap och integration
- socialt förebyggande arbete, t.ex. upptäcka problem och arbeta för att alla barn och unga ska få trygga uppväxtvillkor.
- förbättrad folkhälsa, t.ex. fysisk och mental hälsa
- ökad social tillit, både mellan människor men även i relationer mellan människor och myndigheter
- idéer och innovationer som bidrar till samhällsutveckling
- att agera som bevakare av rättigheter för olika grupper och att göra sin röst hörd i olika frågor
- att genom sin verksamhet vara skola för lärande kring demokrati
- delaktighet och inflytande och till exempel ge unga möjlighet att påverka sin fritid och att påverka samhället
- kunskap inom föreningens specialområden

Umeå kommun vill med sitt stöd bidra till ett starkt och självständigt föreningsliv som har ett stort egenvärde och som även har många olika mervärden som kan bidra till samhällsutveckling.



[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Umeå kommuns värdegrund

Umeå kommuns värdegrund ska genomsyra all verksamhet och detta gäller naturligtvis även stöd och samverkan med föreningslivet. Värdegrunden utgår från följande fyra ledord:



Detta innebär att föreningarna i Umeå kommun kan förvänta sig en process och ett arbetssätt som präglas av öppenhet och tillit när det gäller föreningsstöd. Självklart är det också viktigt med samverkan för dialog kring vad som skapar värde för våra föreningar och att kommunen fortlöpande försöker utveckla och förbättra processer och arbetssätt för föreningsstöd.

Det är också viktigt att förstå och förtydliga vikten av att föreningslivet ska vara fritt och självständigt. Den grundlagsskyddade föreningsfriheten är viktig. Föreningslivet ska därför arbeta fritt efter sina egna värdegrunder och inte anpassas till kommunens politiskt beslutade värdegrunder. Däremot kan enskilda bidrag åtföljas av en överenskommen skyldighet att arbeta med en viss fråga eller att jobba i en viss riktning.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Umeå kommuns föreningsregister

Kommunen strävar efter att ha ett så komplett föreningsregister som möjligt för att på ett enkelt sätt kunna tillhandahålla uppgifter om föreningslivet i Umeå både internt inom kommunen och externt till allmänheten. För att kunna få kommunalt stöd till föreningsverksamhet eller för att få boka lokaler till föreningspris krävs att föreningen är registrerad i Umeå kommuns föreningsregister.

Föreningar som registrerar sig och uppfyller kommunens grundläggande krav erbjuds:

- möjlighet att söka stöd från Umeå Kommun
- boka lokaler och anläggningar till föreningstaxa
- information som riktas till föreningar såsom inbjudningar till aktuella utbildningar och seminarier, information om aktuella föreningsstöd mm
- möjlighet att synas med kontaktuppgifter på kommunens hemsida

Ansöka till föreningsregistret

Ansökan om att registrera en förening i föreningsregistret kan ske när som helst under året.

Information om hur man går tillväga för att starta en ny ideell förening samt hur man ansöker om att bli en del av kommunens föreningsregister finns på Umeå kommuns hemsida. Till ansökan om registrering av ny förening ska föreningen bifoga stadgar, en presentation av föreningens verksamhet samt protokoll från nybildningsmöte alternativt senaste årsmötesprotokollet. Innan man ansöker kan det vara bra att ha ordnat ett organisationsnummer hos Skatteverket samt öppnat ett konto (bankgiro, plusgiro eller bankkonto) i föreningens namn.

Om man har för avsikt att ansöka om bidrag och kommunen ska göra en utbetalning till föreningens konto kan det krävas ett organisationsnummer för att få starta denna typ av konto. För att kunna boka lokaler och anläggningar till föreningspris krävs ett organisationsnummer så att kommunen kan fakturera föreningen för lokalbokningen.

Årlig uppdatering i föreningsregistret

Varje år, efter genomfört årsmöte, ska alla föreningar uppdatera sina uppgifter om föreningen i föreningsregistret så att kommunen har korrekta kontaktuppgifter till föreningens styrelse och aktuella uppgifter om föreningens verksamhet. Det är viktigt för att kunna ha en bra dialog samt för att föreningen inte ska missa viktig information om bidrag, utbildningar, m.m. Den årliga omregistreringen är ett krav för att beviljade bidrag ska kunna betalas ut till föreningens konto. Omregistrering görs av föreningen själv i föreningsregistret via Umeå kommuns hemsida.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Grundläggande krav på ideella föreningar

För att en ideell förening ska kunna beviljas stöd har Umeå kommun satt upp ett antal grundläggande krav som måste uppfyllas. Förutom att föreningen måste registrera sig i föreningsregistret och årligen uppdatera sina uppgifter så måste föreningen uppfylla följande krav:

- Föreningen ska normalt vara ideell, allmännyttig och öppen för alla där det av stadgarna ska framgå att alla som instämmer i föreningens målsättningar har rätt till medlemskap. Ansvarig nämnd har möjlighet att i enstaka fall besluta om undantag från detta krav om det t.ex. finns allmännyttiga orsaker som grund.
- Föreningen ska normalt ha sitt säte i Umeå kommun och i huvudsak bedriva sin verksamhet i Umeå kommun. Detta krav ska dock inte påverka möjligheten att utveckla samarbete och samverkan regionalt, nationellt eller internationellt.
- Föreningen ska bestå av minst 5 medlemmar och föreningen ska ha en tydlig metod för att säkerställa ett aktivt ställningstagande till medlemskap från sina medlemmar.

Bidrag ska inte lämnas till en organisation om den eller någon av dess företrädare, inom ramen för verksamheten:

1. Utövar våld, tvång eller hot eller på annat otillbörligt sätt kränker den enskildes grundläggande fri- och rättigheter
2. Diskriminerar eller på annat sätt bryter mot principen om alla människors lika värde
3. Rättfärdigar, främjar eller uppmanar till sådana ageranden som anges i 1 eller 2
4. Motarbetar det demokratiska styrelseskicket

Föreningar som bedriver verksamhet för barn och unga ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med FN:s barnkonvention och lagstiftning kopplat till denna.

Föreningar som bedriver verksamhet för personer med funktionsnedsättning ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Bidragsstruktur i Umeå kommun

I tabellen nedan visas Umeå kommuns stödformer schematiskt med 4 områden som totalt innefattar 11 olika stöd som i sig styrs med kriterier och regler. Bidrag 1-8 är årliga verksamhetsstöd som söks en till två gånger per år medan bidrag 9-11 är utvecklingsstöd som kan sökas vid sex tillfällen under året.

OMRÅDE	VERKSAMHETSSTÖD	UTVECKLINGSSTÖD
Idrott, fritid och folkhälsa	1. Aktivitetsstöd ungdom (FN)	9. Utvecklingsstöd folkhälsa och anläggningar (FN)
	2. Fritidsverksamhet för prioriterade grupper (FN)	
Lokaler och anläggningar	3. Stöd till lokalhyra (FN)	
	4. Stöd till anläggningar (FN)	
Rättigheter och samhällsnytta	5. Social och förebyggande verksamhet (IFN)	10. Utvecklingsstöd rättigheter och samhällsnytta (FN)
	6. Verksamhet för rättighetsfrågor (FN)	
Kulturverksamhet och arrangemang	7. Kulturverksamhet (KN)	11. Utvecklingsstöd kulturverksamhet och arrangemang (KN)
	8. Festivaler och kulturevenemang (KN)	

Av tabellen framgår vilken nämnd som är ansvarig för respektive stöd.

FN = Fritidsnämnd

IFN = Individ- och familjenämnd

KN = Kulturnämnd

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stöden beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. Alla ansökningar hanteras och bereds av föreningsbyrån på Umeå kommun. Föreningsbyrån tillhör organisatoriskt fritidsförvaltningen men arbetar kopplat till flera olika nämnder.

Nedan presenteras reglerna för Umeå kommuns olika bidragsformer.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

1. Aktivitetsstöd ungdom

Syftet med stödet är att stimulera föreningar att bedriva barn- och ungdomsaktiviteter och att det därmed ska finnas ett brett utbud av aktiviteter för barn och unga i Umeå kommun. Dessa aktiviteter har ett stort egenvärde för barn och unga och därför ska aktivitetsstödet främst ses som ett grundstöd utifrån aktiviteternas egenvärde.

Dessutom kan aktiviteterna bidra till många andra mervärden. Till exempel den socialt förebyggande effekten där föreningarna kan upptäcka problem och arbeta för att alla barn och unga ska få trygga uppväxtvillkor. I föreningslivet får också ungdomar möjlighet att lära sig demokratiska spelregler och påverka sin egen fritid. Ungdomars egen organisering är viktig för att skapa delaktighet, inflytande och möjlighet att påverka i samhället.

Andra positiva mervärden kan t.ex. vara gemenskap, integration och förbättrad folkhälsa. Genom att i tidig ålder lära sig olika rörelser och bli rörelserik skapar detta förutsättningar för att bli aktiv hela livet.

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som bedriver barn- och ungdomsverksamhet i Umeå kommun och som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister.

Villkor

Aktivitetsstöd ungdom ges till aktiviteter som:

- ligger i linje med föreningens verksamhetsidé för barn och ungdomar och som bedrivs i drogfri miljö
- har minst 3 och högst 30 deltagare i bidragsberättigad ålder
- pågår i minst 60 minuter
- har minst en ledare som ansvarar för aktiviteten. Ledare kan vara från 13 år
- rapporteras via det system som anvisas av Umeå kommun där aktivitet och anläggning specificeras. Föreningen måste tillhandahålla sammanställningsunderlag genom systemet 14 månader efter ansökningsperiodens slutdatum i kontrollsyfte
- anordnas av föreningen (inte av riksorganisation eller distrikt)

Stödet ges inte till:

- entrébelagda tävlingar eller kommersiella arrangemang som exempelvis danser, bingo och basarer
- studiecirkelsammankomster
- skolidrottsverksamhet mellan kl. 08.00 - 16.00 på skoldagar förutom vid ordinarie skollov, dvs. höst-, jul-, sport-, påsk- och sommarlov
- idrottsföreningar som i samverkan med skolan bedriver verksamhet mellan kl. 08.00 – 16.00, exempelvis idrottsklasser eller skolans fritidsverksamhet
- specifikt partipolitisk eller religiös verksamhet

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Aktivitetsstöd ungdom har två olika inriktningar, *idrott* och *fritid*.

Idrott

Denna inriktning gäller för idrottsföreningar som är anslutna till Riksidrottsförbundet och därmed i huvudsak bedriver tränings- och tävlingsverksamhet.

Aktivitetsstöd beviljas för en aktivitet per idrott, dag och person i föreningen. En medlem i en flersektionsförening kan därmed delta i flera idrotter i föreningen under samma dag och föreningen får stöd för detta. Stödet ges med ett visst belopp för varje deltagartillfälle för deltagare i åldern 7-20 år som deltar i en aktivitet. Beloppet fastställs av fritidsnämnden.

Fritid

Denna inriktning gäller för föreningar som inte är anslutna till Riksidrottsförbundet.

Stödet ges med ett visst belopp för varje genomförd aktivitetstimme för deltagare i åldern 7-20 år som deltar i en aktivitet i föreningen. Föreningar kan rapportera en sammankomst med maximalt 3 aktivitetstimmar per kalenderdag. Om en sammankomst med aktiviteter påbörjas ett datum och fortsätter nästkommande datum måste aktiviteten delas upp i två sammankomster, där en sammankomst per kalenderdag läggs in. Övernattning ses ej som en aktivitet. Antal aktivitetstimmar per termin får inte överstiga 80 st per individ. Beloppet fastställs av fritidsnämnden.

Hur söker jag?

Ansökan sker två gånger per år för aktiviteter som registrerats under föregående termin och ska göras av två personer i föreningen varav minst en ska vara ordförande eller annan behörig firmatecknare i styrelsen. Kontakta föreningsbyrån för att få mer information och inloggningsuppgifter till systemet. Föreningsbyrån kan i undantagsfall besluta om undantag från kravet på att använda anvisat system.

Information om ansökningsdatum samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. För sent inkommen ansökan kan innebära avdrag på stödet eller att ansökan inte ger rätt till stöd. I samband med ansökan ska föreningen tillhandahålla årsmöteshandlingarna så att kommunen har tillgång till dessa.

Pengarna utbetalas endast till huvudstyrelsens plusgiro, bankgiro eller bankkonto.

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Ett antal föreningar väljs varje år ut för granskning. Om granskningen visar på brister i rapporteringen eller föreningens verksamhet kan beslut fattas om avdrag på stödet. Lämnande av oriktiga uppgifter kan medföra att föreningen avstängs från stöd och att återbetalning kan krävas.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

2. Stöd till fritidsverksamhet för prioriterade grupper

Syftet med stödet är att främja folkhälsan hos prioriterade grupper bland kommunens medborgare. Med stödet vill kommunen uppmuntra föreningar att ta initiativ till folkhälsofrämjande aktiviteter. Med bidraget vill kommunen också stimulera ungdomars inflytande och delaktighet samt även ungdomars möjlighet att engagera sig i politiska frågor och skapa en diskussion och debatt som styrs av ungdomar.

Stödet finns även för att stimulera föreningar som inkluderar personer med fysisk, psykisk, eller intellektuell funktionsnedsättning i sin ordinarie verksamhet, samt föreningar som långsiktigt och aktivt jobbar med integrationsinsatser såsom språk och samhällsorienterande aktiviteter.

Målsättning med stödet är att:

- främja en god folkhälsa för prioriterade grupper
- förebygga olika hälsoproblem
- stödja utsatta målgrupper
- engagera fler barn och ungdomar i föreningslivet
- stötta ungdomar att engagera sig i politiska frågor
- öka mångfalden i föreningslivet
- göra verksamhet tillgänglig för personer med funktionsnedsättning

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister och som varit verksam i minst ett år. Föreningar som får årligt verksamhetsstöd från andra nämnder än fritidsnämnden samt föreningar som erhåller årligt verksamhetsstöd för rättighetsfrågor kan ej erhålla detta stöd.

Villkor

Det är fritidsnämnden som årligen beslutar vilka föreningar som erhåller verksamhetsstöd. Verksamheten ska rikta sig till någon av följande prioriterade grupper och vara särskilda insatser som ej täcks av "Aktivitetsstöd ungdom" samt bedrivs i drogfri miljö:

- Barn och ungdomar i åldern 7-25 år
- Politiska ungdomsförbund med moderparti representerat i kommunfullmäktige
- Personer med funktionsnedsättning och nyanlända i alla åldrar

Insatser som prioriteras är bl.a årligen planerad verksamhet som:

- är öppen och lättillgänglig för många som t.ex. prova på, drop-in eller spontanverksamhet, särskilt på helgkvällar
- erbjuder fritidsaktiviteter och läger för barn och unga vid skollov
- skapar möjlighet för unga att prova en ledarroll
- bidrar till aktiviteter för de prioriterade grupperna med särskilt fokus på deltagare med lägre socioekonomisk situation än genomsnittet
- aktivt stimulerar ungdomars inflytande och delaktighet
- förbättrar fysisk och psykisk hälsa
- stimulerar till förbättrad rörelserikedom
- inkluderar personer med funktionsnedsättning i föreningslivet

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

- bidrar till integration för nyanlända

Stödet till politiska ungdomsförbund utgår i form av ett grundbidrag och ett bidrag baserat på moderpartiets mandat i kommunfullmäktige.

Föreningen är skyldig att meddela kommunen om större verksamhetsförändringar under det år som verksamhetsstödet gäller och bidraget kan då komma att omprövas.

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida.

I ansökan ska följande beskrivas för kommande verksamhetsår:

- budget
- aktivitetsplan

Dessutom ska föreningen tillhandahålla senaste:

- årsmötesprotokollet
- verksamhetsberättelse
- revisionsberättelse
- resultat- och balansräkning

Kompletterande handlingar kan komma att begäras in vid behov.

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Om föreningen får verksamhetsstöd redovisas detta genom att föreningen efterföljande år i samband med ansökan bifogar verksamhetsberättelse, revisionsberättelse och resultat- och balansräkning.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

3. Stöd till lokalhyra

Syftet med stödet är att stötta föreningarna utifrån deras behov av lokaler för barn- och ungdomsverksamhet, t.ex. i de fall där kommunen har svårt att erbjuda lämpliga lokaler. Stödet är ett komplement till de stora subventioner som kommunen lägger på uthyrning av kommunala lokaler och anläggningar.

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som bedriver barn- och ungdomsverksamhet i Umeå kommun och som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister. Stödet kan endast sökas av föreningar som beviljats aktivitetsstöd ungdom.

Villkor

Stödet kan sökas för icke kommunala lokaler som föreningen hyr för att bedriva barn- och ungdomsverksamhet. Stöd ges endast till lokaler som föreningen hyr inom Umeå kommuns geografiska område. Stödet baseras på redovisning av föregående termins faktiska lokalkostnad och ska stå i proportion till verksamhetens storlek och behov.

Lokalstödet grundas på föreningens totala antal genomförda sammankomster enligt redovisning i kommunens system för Aktivitetsstöd ungdom under föregående termin. Om föreningen har flera sektioner baseras stödet på antal genomförda sammankomster i berörd sektion i det fall att lokalen används för en specifik verksamhet. Stödets storlek fastställs av fritidsnämnden med en viss summa per sammankomst, dock högst 60 % av redovisad lokalkostnad. Stödet kan som högst uppgå till 125.000 kronor per termin.

De hyreskostnader som berättigar till stöd är normalt den varmhyra som föreningen betalar. Om föreningen betalar kallhyra kan även följande kostnader medräknas:

- Värme och el
- Vatten och avlopp
- Arrende
- Sophämtning
- Försäkringar för lokalen

Även hyra av toalettvagnar för tillfälliga arrangemang är grundande för stöd.

Övriga kostnader som till exempel telefon, förbrukningsmaterial, garage, parkeringsplatser, fastighetsskatt, fastighetsskötsel såsom löner för vaktmästare, lokalvårdare etc. är inte grundande till stöd.

Stöd ges inte för:

- tider som hyrs i kommunens lokaler och anläggningar med redan subventionerade hyror
- lokalkostnader i samband med entrébelagda arrangemang
- kostnader för föreningens egna lokaler där man istället kan söka "Stöd till anläggningar"

I undantagsfall kan nämnden besluta om ett högre lokalstöd om synnerliga skäl finns. Detta kan till exempel handla om att verksamheten kräver stora ytor i förhållande till antal utövare och bedrivs i kommersiella lokaler.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. Ansökan sker två gånger per år för hyreskostnader för föregående termin. Hyreskostnader ska styrkas till exempel genom att hyresavtal, fakturor osv bifogas ansökan. Kontakta föreningsbyrån för att få mer information.

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Ett antal föreningar väljs varje år ut för granskning. Föreningen ska vid efterfrågan kunna visas upp dokument som styrker kostnaderna om detta efterfrågas från kommunen.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

4. Stöd till anläggningar

Stödet är till för att stötta ideella föreningar som äger och driver egna lokaler och anläggningar inom idrotts- och friluftsområdet samt för samlingslokaler inom kommunen.

Stödet avser att täcka delar av driftskostnaderna för föreningsägda lokaler, anläggningar och samlingslokaler. Därigenom vill kommunen stötta föreningar att driva egna anläggningar som komplement till kommunala anläggningar. Föreningar som driver samlingslokaler för uthyrning till föreningar, grupper och privatpersoner är viktiga för att säkerställa ett utbud av kultur- och fritidsaktiviteter i hela kommunen, framför allt i kommunens ytterområden. Föreningarnas aktiviteter i samlingslokalerna skapar engagemang, delaktighet och möjlighet att påverka samhället.

Föreningar kan även söka stöd för vissa investeringar vid nybyggnationer och renoveringar. Stödet kan därigenom bidra till utveckling och förbättringar av anläggningar som är till gagn för kommunmedborgarna, främst med fokus på barn och unga, samt till insatser som leder till miljöförbättringar och ökar tillgängligheten.

Vilka kan söka?

Ideella föreningar i Umeå kommun som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister och som varit verksam i minst ett år. Vissa paraplyorganisationer kan även godkännas som sökande part. Även fiskevårdsområden (FVO) eller samfällighetsföreningar som sköter om anläggning för allmänheten kan godkännas som sökande part.

Driftstödet till samlingslokaler kan sökas av föreningar vars huvudsakliga uppgift är att hålla samlingslokaler för föreningar, organisationer och boende inom Umeå kommun. Föreningen ska tillhöra någon av riksorganisationerna Bygdegårdarnas Riksförbund, Våra Gårdar eller Folkets Husrörelsen. Övriga sökande föreningar prövas av fritidsnämnden.

Villkor

Anläggningsstödet är indelat i två olika delar; ”stöd till drift av föreningars egna lokaler, anläggningar och samlingslokaler” samt ”stöd till investeringar”.

Stöd till drift av föreningars egna lokaler, anläggningar och samlingslokaler

Stöd beviljas till föreningars egna idrotts-, och friluftsanläggningar samt till samlingslokaler. Föreningen ska svara för att lokalen/anläggningen hålls i gott skick och är drift- och brandsäker samt dopingfri.

När det gäller samlingslokaler ska lokalen opartiskt, i skälig omfattning och på skäliga villkor upplåtas till föreningar och organisationer samt åt enskilda förutsatt att dessa ställer sig bakom de demokratikrav som ställs i inledningen av dessa bidragsregler.

Stödet till samlingslokaler stöttar de ytor som löpande kan hyras av föreningar och allmänhet. Ytor som hyrs ut till enskild hyresgäst får ej medräknas. För ytor som hyrs ut till enskild hyresgäst på dagtid, t.ex. till skolverksamhet, och sedan hyrs ut till föreningar och allmänhet på kvällar och helger görs en minskning av schablonstödet.

Idrotts- och friluftsanläggningar som är frekvent förekommande såsom fotbollsplaner, isbanor, tennisplaner, ridytor, elljusspår, badplatser, kanslilokaler mm fördelas utifrån schabloner för respektive anläggningstyp. Även för samlingslokaler fördelas stödet utifrån en

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

schablon. För mer information om detta kontakta föreningsbyrån. För anläggningar som är av unik karaktär görs en bedömning av nivån på stödet i varje enskilt fall.

Stöd till investeringar

Följande områden är prioriterade för investeringsstöd:

- byggande av anläggning, samlingslokal eller friluftsanläggning i föreningsregi och där allmänintresset är starkt
- generell tillgänglighet i anläggning, samlingslokal eller friluftsanläggning i föreningsregi och där allmänintresset är starkt
- miljöanpassning av anläggning, samlingslokal eller friluftsanläggning i föreningsregi och där allmänintresset är starkt
- större renoveringsinsatser (ej löpande drift/underhåll) i anläggning, samlingslokal eller friluftsanläggning i föreningsregi och där allmänintresset är starkt

Utifrån ovanstående områden ska investeringar som främjar verksamhet för personer med funktionsnedsättning samt som stimulerar ökad rörelserikedom för barn och ungdomar särskilt prioriteras.

I beslutet om investeringsstöd ska det framgå hur mycket av den totala investeringsbudgeten som avsätts till orienteringskartor, förbättringar för skoterleder samt fiske.

Normalt kan den ideella föreningen få 90 % av kostnader som ej täcks av andra bidragsmedel. Eget ideellt arbete räknas ej som kostnad. Redan påbörjade förbättringar och reparationer beviljas normalt inte investeringsstöd. Vid arrende eller hyra av lokal/anläggning måste normalt giltigt arrende-/hyreskontrakt med löptid på minst 5 år framåt finnas. Om medfinansiering har beviljats av annan part än kommunen får dubbelfinansiering inte förekomma.

Beviljat stöd som ej tagits i anspråk inom 2 år efter beslut återgår till fritidsnämnden.

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. Det finns en blankett för ansökan om driftsstöd och en annan blankett för ansökan om investeringsstöd.

Om föreningen har behov av att få förskottsutbetalning av stödet anges detta i ansökan och maximalt 50 % av beviljat stöd kan då utbetalas i förskott till föreningen.

Till ansökan om driftsbidrag ska föreningen tillhandahålla senast godkända verksamhetsberättelse, ekonomiska berättelse samt revisionsberättelse.

Till ansökan om investeringsbidrag ska föreningen bifoga:

- Beskrivning av föreningen samt bakgrund till ansökan
- Karta över området där anläggningen finns/ska vara belägen
- Äganderättshandlingar, upplåtelseavtal avseende mark eller hyresavtal omfattande minst fem år framåt
- Ritningar (kopia på huvudritning) och/eller arbetsbeskrivning
- Specificerad kostnadsberäkning och finansieringsplan för hur projektet ska finansieras samt uppskattning av ideella arbetstimmar. Egen arbetstid ska dock inte medräknas som beräknad kostnad

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

För driftsstöd till idrotts- och friluftsanläggningar kontrollerar personal från Umeå Fritid att nödvändigt underhåll har genomförts på anläggningarna innan utbetalning av stödet sker.

För investeringsstöd ska redovisning av handlingar som bekräftar förenings kostnader samt bild på genomförd investering skickas till handläggare på Föreningsbyrån.

Bidragsmottagaren ska uppföra och underhålla skyltar som tydligt visar att Umeå kommun är bidragsgivare på de platser där bidrag används till etablering eller drift av anläggning/lokal för föreningens verksamhet. Skyltarna ska sitta på strategiska platser tillgängliga och synliga för allmänheten.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

5. Social och förebyggande verksamhet

Syftet med stödet är att stötta föreningar som verkar inom det sociala området eller som har en socialt förebyggande dimension i sin verksamhet. Föreningar kan utgöra ett viktigt komplement till kommunala insatser och åtgärder inom det sociala området. Föreningarna är också viktiga aktörer som tidigt kan upptäcka problem och arbeta för att barn och unga ska få trygga uppväxtvillkor.

Målsättning med stödet är att:

- förebygga sociala problem
- stödja socialt utsatta grupper eller människor
- motverka utslagning, missbruk, ohälsa och ensamhet
- stötta föreningar som arbetar med tidiga och förebyggande sociala insatser

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som normalt varit verksamma i minst ett år och som verkar inom socialtjänstens närhet. Föreningarna arbetar med och för människor som har eller riskerar att behöva stöd från socialtjänsten, arbetar förebyggande eller med information och kunskapsspridning kring något av de ansvarsområden socialtjänsten ansvarar för. Föreningar som får årligt stöd via andra nämnder än individ- och familjenämnden kan ej erhålla detta stöd.

Villkor

Det är individ- och familjenämnden som årligen beslutar vilka föreningar som erhåller verksamhetsstöd. Föreningar kan söka bidrag till verksamheter som:

- stödjer människor med problem som är, eller riskerar att bli, beroende av stöd från socialtjänsten
- är ett alternativ eller ett komplement till socialtjänstens insatser
- genom förebyggande arbete bidrar till att förhindra att personer på sikt behöver söka socialtjänstens stöd
- riktar sig till vissa områden av IFO-fältet som individ- och familjenämnden finner särskilt prioriterade

Föreningen är skyldig att meddela kommunen om större verksamhetsförändringar under det år som verksamhetsstödet gäller och bidraget kan då komma att omprövas.

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. I ansökan ska följande beskrivas för kommande verksamhetsår:

- budget
- aktivitetsplan

Dessutom ska föreningen tillhandahålla senaste:

- årsmötesprotokollet
- verksamhetsberättelsen
- verksamhetsplanen

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

- revisionsberättelsen
- resultat- och balansräkningen

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Om föreningen får verksamhetsstöd redovisas detta genom att föreningen efterföljande år i samband med ansökan bifogar verksamhetsberättelse, revisionsberättelse och resultat- och balansräkning.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

6. Verksamhet för rättighetsfrågor

Syftet med stödet är att stötta föreningar som aktivt verkar för att värna rättigheter och vara röstbärare för målgrupper med koppling till diskrimineringslagstiftning. Funktionen som röstbärare innebär att det civila samhällets organisationer företräder särskilda intressen, uppfattningar eller idéinriktningar i samhällsdebatten. På så sätt bidrar det civila samhället både till att en mångfald av idéer och uppfattningar synliggörs och till att intressena och uppfattningarna hos olika grupper i befolkningen företräds i offentligheten.

Målsättning med stödet är att:

- stötta föreningar i att vara röstbärare och värna rättigheter
- stötta föreningar med koppling till diskrimineringslagstiftning som kan bidra med expertkunskap och informationsspridning till allmänheten
- underlätta för föreningar med koppling till diskrimineringslagstiftning att skapa samverkan och sociala nätverk

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som normalt varit verksamma under minst ett år och som i sin verksamhet aktivt arbetar för att värna rättigheter och vara röstbärare för målgrupper med koppling till diskrimineringslagstiftning. Föreningar som får årligt verksamhetsstöd från andra nämnder än fritidsnämnden samt föreningar som erhåller stöd till fritidsverksamhet för prioriterade grupper kan ej erhålla detta stöd.

Villkor

Det är fritidsnämnden som årligen beslutar om vilka föreningar som erhåller verksamhetsstöd. Följande områden kan ligga till grund för stöd:

- *funktionsnedsättning*

Funktionshindersföreningar som värnar rättigheter för personer med fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning.

- *ålder*

Pensionärsföreningar anslutna till PRO, SPF, SPRF, SKPF, RPG eller Sverigefinska pensionärer som värnar rättigheter för äldre, alternativt föreningar som arbetar med rättigheter för barn och unga.

- *nationella minoriteter*

Föreningar som värnar rättigheter för nationella minoriteter; samer, judar, romer, sverigefinnar och tornedalingar.

- *etnisk tillhörighet*

Föreningar som värnar om lika rättigheter för alla oavsett hudfärg och nationellt eller etniskt ursprung.

- *religion eller annan trosuppfattning*

Föreningar som värnar om rättigheten att utöva eller ge uttryck för religion utan att riskera att bli utsatt för diskriminering. Området innefattar exempelvis föreningar som verkar mot antisemitism och islamofobi.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

- *kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning*
- Föreningar som värnar rättigheter ur ett jämställdhets- eller HBTQ-perspektiv.

Det ska i föreningens stadgar framgå att föreningens ändamål är att verka i enlighet med syftet för detta stöd. Dessutom ska föreningen visa, t.ex. i verksamhetsberättelse och verksamhetsplan, att man aktivt arbetar för att värna rättigheter.

Föreningen är skyldig att meddela kommunen om större verksamhetsförändringar under det år som verksamhetsstödet gäller och bidraget kan då komma att omprövas.

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. I ansökan ska följande beskrivas för kommande verksamhetsår:

- budget
- aktivitetsplan

Dessutom ska föreningen tillhandahålla senaste:

- årsmötesprotokoll
- verksamhetsberättelse
- revisionsberättelse
- resultat- och balansräkning

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Om föreningen får verksamhetsstöd redovisas detta genom att föreningen efterföljande år i samband med ansökan bifogar verksamhetsberättelse, revisionsberättelse och resultat- och balansräkning.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

7. Verksamhetsstöd kulturverksamhet

Umeås rika föreningsliv ger många människor goda möjligheter att både få ta del av och själva vara med och skapa olika konstnärliga uttryck. Syftet med stödet är att ge kulturföreningar i Umeå goda förutsättningar för detta.

Stödet till kulturverksamhet ska:

- ge föreningarna möjligheter att utveckla kulturella mötesplatser
- ge föreningarna möjligheter att verka för att kulturovana människor och grupper får ökade möjligheter att mer aktivt ta del av Umeås kulturliv och själva vara medskapare i olika kulturverksamheter
- ge goda förutsättningar till både professionella kulturföreningar och amatörkulturföreningar

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som bedriver kontinuerlig kulturverksamhet och som varit verksam under minst ett år. Den huvudsakliga verksamheten ska bedrivas inom det konstnärliga fältet, det vill säga ord, bild, scen, ton, film.

Villkor

Det är kulturnämnden som årligen beslutar vilka föreningar som erhåller verksamhetsstöd. Beslutet tas med utgångspunkt i kommunens kulturpolitiska program och de kulturpolitiska mål som kommunen har. Särskilt ska det beaktas hur verksamheten förhåller sig till de prioriterade områdena jämställdhet, tillgänglighet, mångfald och inkludering av kulturovana grupper. Detta i syfte att utveckla ett kulturliv som är öppet och tillgängligt för alla och bidrar till ökad livskvalitet och folkhälsa.

Föreningen är skyldig att meddela kommunen om större verksamhetsförändringar under det år som verksamhetsstödet gäller och bidraget kan då komma att omprövas.

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. I ansökan ska följande beskrivas för kommande verksamhetsår:

- budget
- aktivitetsplan

Dessutom ska föreningen bifoga senaste:

- årsmötesprotokollet
- verksamhetsberättelsen
- revisionsberättelsen
- resultat- och balansräkningen

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Hur redovisar jag?

Om föreningen får verksamhetsstöd redovisas detta genom att föreningen efterföljande år i samband med ansökan bifogar verksamhetsberättelse, revisionsberättelse och resultat- och balansräkning.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

8. Verksamhetsstöd festivaler och kulturevenemang

Umeås rika föreningsliv ger många människor goda möjligheter att både få ta del av och själva vara med och skapa olika konstnärliga uttryck. Syftet med stödet är att ge kulturföreningar i Umeå goda förutsättningar för detta.

Stödet till festivaler och kulturevenemang ska:

- ge föreningarna möjligheter att utveckla kulturella mötesplatser
- ge föreningarna möjligheter att verka för att kulturovana människor och grupper får ökade möjligheter att mer aktivt ta del av Umeås kulturliv och själva vara medskapare i olika kulturverksamheter
- ge goda förutsättningar till både professionella kulturföreningar och amatörkulturföreningar

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som bedriver kontinuerlig kulturverksamhet och som varit verksam under minst ett år. Festivalen eller kulturevenemanget ska genomföras inom det konstnärliga fältet, det vill säga ord, bild, scen, ton, film.

Villkor

Det är kulturnämnden som årligen beslutar vilka föreningar som erhåller stöd till festivaler och kulturevenemang. Beslutet tas med utgångspunkt i kommunens kulturpolitiska program och de kulturpolitiska mål som kommunen har.

Särskilt ska det beaktas hur verksamheten förhåller sig till de prioriterade områdena jämställdhet, tillgänglighet, mångfald och inkludering av kulturovana grupper. Detta i syfte att utveckla ett kulturliv som är öppet och tillgängligt för alla och bidrar till ökad livskvalitet och folkhälsa.

Föreningen är skyldig att meddela kommunen om större verksamhetsförändringar under det år som verksamhetsstödet gäller och bidraget kan då komma att omprövas.

Hur söker jag?

Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida. I ansökan ska följande beskrivas:

- budget
- beskrivning av festivalen/eventet

Dessutom ska föreningen tillhandahålla senaste:

- årsmötesprotokollet
- verksamhetsberättelsen
- revisionsberättelsen
- resultat- och balansräkningen

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Hur redovisar jag?

Om föreningen får stöd för festivaler och kulturevenemang redovisas detta genom att föreningen efterföljande år i samband med ansökan bifogar verksamhetsberättelse, revisionsberättelse och resultat- och balansräkning.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

9. Utvecklingsstöd folkhälsa och anläggningar

Syftet med stödet är att möjliggöra för föreningar att genomföra insatser av tillfällig karaktär som bidrar till att utveckla föreningars verksamhet eller anläggning utifrån ett folkhälsoperspektiv.

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister.

Villkor

Stödet kan sökas för att genomföra tillfällig verksamhet eller utveckla anläggningar som bidrar till förbättrad folkhälsa och stimulerar till ökad rörelserikedom för kommunens medborgare. Prioriterade målgrupper är barn och unga i åldern 7-25 år samt personer med funktionsnedsättning i alla åldrar och verksamheten ska bedrivas i drogfri miljö. Insatser där ungdomar själva är initiativtagare och genomförare prioriteras.

Stöd kan t.ex. ges till verksamhet som:

- främjar rörelserikedom
- förbättrar barn och ungdomars fysiska och psykisk hälsa
- är öppen och lättillgänglig för många som t.ex. prova på, drop-in eller spontanverksamhet, särskilt på helgkvällar
- erbjuder fritidsaktiviteter för barn och unga vid skollov eller i anslutning till skoldagens slut
- genom internationellt ungdomsutbyte bidrar till kunskap och förståelse för levnadsvillkor och kulturer i andra länder. Detta ska bygga på ett långsiktigt samarbete.
- minskar bruk av alkohol, narkotika, doping, tobak eller spelande

Stöd kan också ges till investeringar som stimulerar rörelserikedom och folkhälsa, främst med fokus på barn och unga samt personer med funktionsnedsättning.

Utvecklingsstöd kan ej sökas för löpande ordinarie verksamhet. Om den tillfälliga verksamheten visat sig gå med vinst så dras stödet från kommunen ner i motsvarande utsträckning.

Bidrag beviljas normalt inte till:

- studieförbund
- resor och studiebesök utanför kommunen
- löner och arvoden (undantag vid investeringar)
- insatser med explicit partipolitiska eller religiösa syften

Hur söker jag?

Ansökan görs vid sex tillfällen under året via Umeå kommuns system för föreningsstöd. Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida.

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har en projektidé som du vill diskutera. Föreningsbyrån kan ge tips och råd kring hur du ska tänka kring ansökan.

Om föreningen har behov av att få förskottsutbetalning av stödet anges detta i ansökan och maximalt 50 % av beviljat stöd kan då utbetalas i förskott till föreningen.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Redovisningen görs via Umeå kommuns system för föreningsstöd. Dokumentera gärna med bilder, filmer, artiklar, nyhetsinslag m.m.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

10. Utvecklingsstöd rättigheter och samhällsnytta

Syftet med stödet är att möjliggöra för föreningar att utveckla verksamheten och genomföra insatser av tillfällig karaktär utifrån ett rättighets- och/eller samhällsnyttoperspektiv.

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister.

Villkor

Stödet kan sökas för att genomföra tillfällig verksamhet som bidrar till samhällsnytta inom kommunen och/eller bidrar till att utveckla och stötta underrepresenterade grupper rättigheter och verksamheten ska bedrivas i drogfri miljö.

Exempelvis kan stödet sökas för tillfällig verksamhet som:

- genom förebyggande arbete förhindrar eller begränsar behov av insatser från socialtjänsten
- främjar underrepresenterade grupper aktiva deltagande och delaktighet i föreningslivet
- långsiktigt förändrar strukturer
- påverkar kunskaper och attityder
- är nyskapande och normbrytande, dvs. utmanar befintliga föreställningar om vad som är "normalt"
- bidrar till samhällsutveckling eller ökad samverkan och samordning mellan aktörer i samhället
- utvecklar föreningens arbete kring hållbarhetsfrågor
- förebygger våld och skadegörelse
- bidrar till integration, aktivt motverkar främlingsfientlighet eller våldsbejakande extremism

Utvecklingsstöd kan ej sökas för löpande ordinarie verksamhet. Om den tillfälliga verksamheten visat sig gå med vinst så dras stödet från kommunen ner i motsvarande utsträckning.

Bidrag beviljas normalt inte till:

- studieförbund
- resor och studiebesök utanför kommunen
- löner och arvoden
- insatser med explicit partipolitiska eller religiösa syften

Hur söker jag?

Ansökan görs vid sex tillfällen under året via Umeå kommuns system för föreningsstöd. Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida.

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har en projektidé som du vill diskutera. Föreningsbyrån kan ge tips och råd kring hur du ska tänka kring ansökan.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Om föreningen har behov av att få förskottsutbetalning av stödet anges detta i ansökan och maximalt 50 % av beviljat stöd kan då utbetalas i förskott till föreningen.

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Redovisningen görs via Umeå kommuns system för föreningsstöd. Dokumentera gärna med bilder, filmer, artiklar, nyhetsinslag m.m.

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

11. Utvecklingsstöd kulturverksamhet och arrangemang

Syftet med stödet är att möjliggöra för föreningar att genomföra tillfällig kulturverksamhet i form av arrangemang eller projekt inom det konstnärliga fältet, det vill säga ord, bild, scen, ton, film.

Vilka kan söka?

Ideella föreningar som är registrerade i Umeå kommuns föreningsregister.

Villkor

Stödet kan sökas för att genomföra tillfällig kulturverksamhet för att utveckla föreningen och dess verksamhet samt för arrangemang inom det konstnärliga fältet, det vill säga ord, bild, scen, ton, film. Arrangemang som får stöd ska vara öppna för alla att delta vid och genomföras i Umeå kommun.

Särskilt prioriteras tillfällig verksamhet och arrangemang som:

- engagerar barn och unga
- riktas till målgrupper som sällan nås av kulturverksamhet
- främjar nya kulturella mötesplatser spridda över hela Umeå kommun
- främjar människors aktiva deltagande och delaktighet i kulturlivet
- är nyskapande

Om arrangemangen går med vinst dras stödet från kommunen ner i motsvarande utsträckning. Utvecklingsstöd kan ej sökas för löpande ordinarie verksamhet. Vissa aktiviteter och kostnader är inte bidragsberättigade och bidrag beviljas därför exempelvis inte till:

- produktion och utgivning av skivor, litteratur, tidningar och tidskrifter
- enskilda marknadsföringsinsatser
- stödgalor eller andra arrangemang för välgörande ändamål
- gästspel, turnéer och resor utanför Umeå kommun
- studieförbund
- arrangemang med explicit partipolitiska eller religiösa syften

Hur söker jag?

Ansökan görs vid sex tillfällen under året. Information om ansökningsdatum, hur du ansöker samt när stödet beslutas och utbetalas finns på kommunens hemsida.

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har en projektidé som du vill diskutera. Föreningsbyrån kan ge tips och råd kring hur du ska tänka kring ansökan.

Om föreningen har behov av att få förskottsutbetalning av stödet anges detta i ansökan och maximalt 50 % av beviljat stöd kan då utbetalas i förskott till föreningen.

Kom ihåg att föreningens uppgifter ska vara uppdaterade i kommunens föreningsregister efter senaste årsmötet för att stödet ska kunna betalas ut.

Hur redovisar jag?

Redovisningen görs via Umeå kommuns system för föreningsstöd. Dokumentera gärna med bilder, filmer, artiklar, nyhetsinslag m.m.

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

Vart vänder jag mig för mer information?

Ta gärna kontakt med Föreningsbyrån om du har frågor kring stödet.

Hemsida: www.umea.se/bidrag

E-post: fritid.bidrag@umea.se

Telefon: (vxl): 090-16 10 00

[Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar]

2020-02-24	Beslutad i kommunfullmäktige
2020-11-18	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för aktivitetsstöd, inriktning fritid
2021-02-24	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för utvecklingsstöd
2021-03-24	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för aktivitetsstöd, åldrar inriktning fritid
2021-04-28	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för stöd till lokalhyra, tillägg toalettvagnar
2021-09-01	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för verksamhetsstöd för rättighetsfrågor
2022-12-14	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för aktivitetsstöd, inriktning fritid
2023-01-25	Fritidsnämnd – mindre revidering av regler för utvecklingsstöd, antal ansökningsomgångar
2023-02-23	Kulturnämnd – mindre revidering av regler för utvecklingsstöd, antal ansökningsomgångar

Umeå kommun

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Protokollsutdrag

2025-01-08

§ 5

Diariennr: IFN-2025/00006

Föreningsstöd till sociala föreningar 2025**Förslag till beslut**

Individ- och familjenämnden beslutar att fördela bidrag till sociala föreningar 2025 enligt nedan:

Adoptionscentrum Västerbotten	5 000 kr
Frivilligcentralen Umeå	50 000 kr
Föräldraföreningen mot Narkotika (2023)	30 000 kr
Föräldraföreningen mot Narkotika	30 000 kr
IOGT-NTO Medmänniska Bakfickan	400 000 kr
KRIS Umeå	145 000 kr
LP-verksamheten	175 000 kr
Makalösa föräldrar	15 000 kr
SOFT i Umeå	10 000 kr
Spelberoendegruppen i Umeå	170 000 kr
Umeå frivilliga samhällsarbetare	18 000 kr
Umeå God man- och Förvaltarförening	25 000 kr

Individ- och familjenämnden reserverar 10 000 kr till vinnare av Årets ideella insats 2025.

Individ- och familjenämnden reserverar 15 000 kr till ceremonin för vinnare av Årets ideella insats 2025.

Ärendebeskrivning

Med verksamhetsstödet vill kommunen stötta föreningar som verkar inom det sociala området. Stödet kan sökas av ideella föreningar som normalt varit verksamma i minst ett år och som verkar inom socialtjänstens närhet. Föreningarna ska arbeta med och för människor som har eller riskerar att behöva stöd från socialtjänsten, arbetar

Umeå kommun**Protokollsutdrag**Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-01-08

förebyggande eller med information och kunskapsspridning kring något av de ansvarsområden socialtjänsten ansvarar för.

Totalt har 12 föreningar ansökt om verksamhetsbidrag för 2025, de 11 föreningar som föreslås beviljas bidrag utgör ett komplement till socialtjänstens egna verksamheter. Idrottsklubben Studenterna i Umeå föreslås få avslag eftersom föreningen har ansökt om verksamhetsstöd på fel ansökningsformulär. Dialog har förts med föreningen i ärendet. Kvinnohusföreningen i Umeå har valt att inte söka verksamhetsstöd för detta år.

För 2023 har en avvikelse noterats där Föräldraföreningen mot Narkotika inte fått sitt verksamhetsstöd utbetalt. Eftersom det finns utrymme i budgeten för 2025 föreslås att föreningen tilldelas ytterligare 30 000 kr, vilket motsvarar det belopp som inte utbetalades under 2023.

Den totala budgeten att fördela för 2025 är 1 103 743 kr. En indexuppräkning med 2,0 % är gjord från föregående år. I budgeten 2025 har 10 000 kr reserveras till utmärkelsen Årets ideella insats. Förslaget är att reservera maximalt 15 000 kr i budgeten för ceremonin av Årets ideella insats. Under 2024 har föreningarna haft betydelsefulla sociala aktiviteter och detta syns genom att vissa föreningar fått ett ökat medlemsantal och andra ligger ungefär på samma medlemsantal. För 2025 föreslås LP-verksamheten få en höjning på 30 000 kr på grund av ett stort minusresultat. SOFT föreslås samtidigt få en sänkning på 5 000 kr på grund av färre medlemsantal. Övriga föreningars ekonomi och aktiviteter bedöms fungera väl, och därmed föreslås inga förändringar jämfört med föregående år.

Arbetsutskottets beslutsordning

Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Förslag till fördelning 2025

Bilaga 2: Beskrivning av verksamheter

Bilaga 3: Regler för Umeå kommuns stöd till ideella föreningar

Umeå kommun

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Protokollsutdrag

2025-01-08

Beredningsansvariga

Fritidskonsulent Fardeen Ahmadi

Beslutet ska skickas till

Föreningsbyrå



Tjänsteskrivelse

Individ- och familjenämnden

Diariennr: IFN-2024/00289

Remiss - Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel S2024/02135

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden yttrar sig i enlighet med yttrande 2024-12-11.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämnden i Umeå kommun har beretts möjlighet att yttra sig över promemorian gällande "uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel". Umeå Kommun kommer att besvara de delar som berör kommunen, dess medborgare och socialtjänsten.

Förslaget innebär att kostnadstaket för högkostnadsskyddet avseende läkemedel höjs, från 2900 kronor upp till 3800 kronor utifrån 2025 års prisbasbelopp. Beloppen den enskilde själv ska bekosta inom "högkostnadstrappan" höjs i varje steg och totalt ökar kostnaden för den enskilde med maximalt 900 kronor under en tolv månadersperiod.

Umeå Kommun ser negativt på förslaget då det medför ökade kostnader för kommunen i form av utbetalat ekonomiskt bistånd med ca 280 000 kronor, anstränger ekonomin ytterligare för kommunmedborgare som redan idag ligger på marginalen av självförsörjning och det riskerar att öka antalet kommunmedborgare som har behov av att söka ekonomiskt bistånd. Det kan även komma att påverka barn negativt i familjer med ansträngd ekonomi. I ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv kan förslaget även där innebära negativa konsekvenser.

Beslutsunderlag

Yttrande 2024-12-11

Promemoria Socialdepartementet S2024/02135

Beredningsansvariga

Enhetschef Rebecca Andersson

Beslutet ska skickas till

Socialdepartementet

Kommunstyrelsen

2 av 2

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00289

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Rebecca Andersson
Enhetschef försörjnings-
stöd



Yttrande

Sida 1 av 2

2024-12-11 Dnr: IFN-2024/00289

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

Remiss - Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel S2024/02135

Individ- och familjenämnden i Umeå kommun har beretts möjlighet att yttra sig över promemorian gällande ”uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel”. Umeå Kommun kommer att besvara de delar som berör kommunen, dess medborgare och Socialtjänsten. Umeå Kommun ser negativt på förslaget främst då det medför ökade kostnader för kommunen i form av utbetalat ekonomiskt bistånd, anstränger ekonomin ytterligare för kommunmedborgare som redan idag ligger på marginalen av självförsörjning och det riskerar att öka antalet kommunmedborgare som har behov av att söka ekonomiskt bistånd. Det kan även komma att påverka barn negativt i familjer med ansträngd ekonomi. I ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv kan förslaget även där innebära negativa konsekvenser.

Umeå kommuns synpunkter på förslaget

6 Konsekvenser

6.1 Konsekvenser för patienter

Läkemedel inom högkostnadsskyddet är av sådan art att utgiften behöver prioriteras till förmån för andra mindre nödvändiga kostnader. Då kostnad för läkemedel ej tar hänsyn till den enskildes inkomst, kommer förslaget att ekonomiskt påverka Umeå Kommuns medborgare olika beroende på inkomstnivå. Den påverkan de ökande kostnaderna innebär för personer som lever med en ekonomiskt ansträngd ekonomi, kommer att vara betydligt mer kännbar, än för personer med en god ekonomi. Risk finns att man behöver prioritera i sina utgifter på ett sätt som medför negativa konsekvenser för den enskilde. Även barn riskerar att få sämre levnadsvillkor, då föräldrar kan behöva prioritera utgift för läkemedel istället för kostnader för barnets som t.ex. fritidsaktiviteter. Det finns även en risk att personer som lever på marginalen kommer att ha behov av att söka ekonomiskt bistånd

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Försörjningsstöd IFN

Rebecca Andersson
rebecca.a.andersson@umea.se

och bli beroende av bistånd i stället för att klara sin försörjning på egen hand. För personer och hushåll med ekonomiskt bistånd innebär höjningen ingen skillnad då kostnaden är av sådan art som bedöms ingå inom skälig levnadsnivå och vara en s.k. "godkänd utgift". Av ensamstående hushåll är det kvinnorna som står för högst andel och ur ett jämställdhetsperspektiv kan det då finnas en risk att höjningen försämrar kvinnors ekonomiska situation mer än männen. Som förälder prioriterar man många gånger sina barn före sitt eget behov. Utrikesfödda kommunmedborgare har en betydligt högre andel låg inkomst än inrikesfödda kommunmedborgare. En konsekvens kan bli att det ekonomiska glappet mellan utrikesfödda medborgare och inrikesfödda medborgare ökar och jämlikheten försämras.

6.2 Konsekvenser för kommuner och regioner

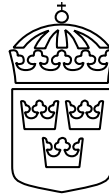
En konsekvens av föreslagen höjning för kommunen kan vara att behovet av handläggning av ansökningar av ekonomiskt bistånd ökar. Det kan komma att bli fler personer som har behov av att söka försörjningsstöd, vilket leder till ökat personalbehov.

Utgift för försörjningsstödet, baserat på antalet pågående ärenden kommer att öka och anstränga kommunens ekonomi, i en redan ansträngd och utmanande situation. Grundat på de uppgifter som finns i promemorian kan kostnadsökningen, för utbetalat ekonomiskt bistånd, komma att bli ca 280 000 kronor.

Viviann Dannelöv
Verksamhetschef

Rebecca Andersson
Enhetschef

Promemoria



Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Socialdepartementet
S2024/02135

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.....	4
3	Bakgrund.....	6
4	Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel	9
5	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	11
6	Konsekvenser.....	11
6.1	Konsekvenser för patienter.....	11
6.2	Konsekvenser för kommuner och regioner	13
7	Författningskommentar.....	14

1 Sammanfattning

Prop.

Promemorian innehåller förslag för att uppdatera högkostnadsskyddet på läkemedelsområdet. Förslaget innebär att patienterna ska betala en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet. Syftet med denna justering är att förbättra möjligheterna till en hållbar finansiering av läkemedelskostnaderna. Justeringen innebär att kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjs, från 2 900 kronor till 3 800 kronor utifrån 2025 års prisbasbelopp. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Dessutom ändras det första trappsteget så att patienten betalar 75 procent, i stället för 50 procent, av kostnaden i det intervallet. Sammantaget beräknas avgifterna som den enskilde som mest kan behöva betala öka med 900 kronor under en tolv månaders period.

Med redovisade höjningar och utformning av skydd mot höga kostnader beräknas samtliga patienters egenavgifter för läkemedel öka med cirka 540 miljoner kronor för 2025, 2 160 miljoner kronor för 2026 och 2 700 miljoner kronor från och med 2027.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2025.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,5 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,

2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger kostnadstaket, och

3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,06463 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,52632 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 25 procent av den del som överstiger 0,52632 gånger men inte 0,94372 gånger kostnadstaket,

2. 75 procent av den del som överstiger 0,94372 gånger men inte 1,39479 gånger kostnadstaket, och

3. 90 procent av den del som överstiger 1,39479 gånger men inte 1,87279 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 1,87279 gånger kostnads-

är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.	taket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.	Prop.
---	---	-------

Andra–femte styckena gäller inte varor som är kostnadsfria enligt 19 §.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2025.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för inköp av förmånsberättigade varor, om det första inköpstillfället inträffat före den 1 juli 2025.

3 Bakgrund

Högekostnadsskyddet för läkemedel och vissa förbrukningsartiklar är en viktig del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och syftar till att begränsa den ekonomiska bördan för patienter när det gäller kostnader för receptbelagda läkemedel.

De senaste decennierna har inneburit stora framsteg i den medicinska utvecklingen av nya behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården. Fler sjukdomar och tidigare obotliga eller svårbehandlade tillstånd kan behandlas i dag. Detta har bidragit till ett längre och friskare liv hos befolkningen. Den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning, ökningen av kroniska sjukdomar och de ökade möjligheterna till behandling har emellertid lett till att statens utgifter för läkemedel som ingår i högekostnadsskyddet har ökat kraftigt och prognoser visar på fortsatt snabbt ökande kostnader.

År 2013 infördes en löpande indexreglering av högekostnadsskyddet för läkemedel och för vissa förbrukningsartiklar och sedan dess har beloppen för högekostnadsskyddet följt prisbasbeloppet. Nivåerna för andelarna av prisbasbeloppet har varit oförändrade sedan 2012.

Statens kostnader för läkemedel har dock ökat mer än den kostnad som patienterna själva betalar genom s.k. egenavgifter. Det innebär att staten nu täcker en allt större del av läkemedelskostnaderna. På sikt påverkar detta systemets hållbarhet och kan leda till att resurserna blir otillräckliga för att möta behoven. Målet är ett system med långsiktigt hållbar finansiering, där effektiva behandlingar görs tillgängliga efter behov och utifrån ett system som säkerställer en kostnadseffektiv och jämlik tillgång till läkemedel.

Förmånssystemet för läkemedel

De grundläggande bestämmelserna om högekostnadsskyddet finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Bestämmelserna i lagen kompletteras av vissa bestämmelser i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fattar beslut om vilka receptbelagda läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i högekostnadsskyddet. I den fortsatta framställningen omfattar begreppet högekostnadsskydd för läkemedel även förbrukningsartiklar.

Det bör nämnas att läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånen är kostnadsfria för barn under 18 år och preventivmedel är gratis för personer under 21 år. I högekostnadsskyddet ingår även att livsmedel till barn under 16 år kostar 120 kronor per uttag. Förslagen i denna framställning innebär ingen ändring i dessa delar och dessa delar av högekostnadsskyddet berörs därför inte mer i denna promemoria.

Beloppen inom högekostnadsskyddet ändras årligen utifrån prisbasbeloppet. För 2024 innebär det i korthet att den enskilde under en tolv månadsperiod betalar hela priset för läkemedel upp till 1 425 kronor. Därefter träder högekostnadsskyddet in och den enskilde kommer som mest att betala 2 850 kronor för sina läkemedel under en tolv månadersperiod (det s.k. kostnadstaket).

Rabattsystemet bygger på att den enskilde patienten får sin totala läkemedelskostnad under en tolv månadersperiod stegvis reducerad enligt en trappstegsmodell, den s.k. högstakostnadstrappan, beroende på hur stor kostnaden är. Detta innebär enligt de beloppsgränser som gäller för 2024 att den enskilde betalar

- 50 procent av den del av läkemedelskostnaden som överstiger 1 425 kronor men inte 2 720 kronor (s.k. första trappsteget),
- 75 procent av den del som överstiger 2 720 kronor men inte 5 054 kronor (s.k. andra trappsteget),
- 90 procent av den del som överstiger 5 054 kronor men inte 6 993 kronor (s.k. tredje trappsteget), samt
- hela den del som överstiger 6 993 kronor.

När den sammanlagda kostnaden för läkemedel och förbrukningsartiklar uppgår till 6 994 kronor så har den enskilde patienten betalat 2 850 kronor i egenavgift. Patienten får då ett frikort för resten av den innevarande tolv månadersperioden.

Den senaste större justeringen av beloppen i höstkostnadsskyddet trädde i kraft den 1 januari 2012. Då höjdes gränsen för en patients sammanlagda läkemedelskostnader under en tolv månadersperiod från 1 800 kronor till 2 200 kronor. Sedan den 1 januari 2013 har beloppsgränserna indexerats och följer därmed prisbasbeloppet. Från och med den 1 januari 2025 kommer kostnadstaket, dvs. det högsta beloppet en enskild ska betala under en tolv månadersperiod, att vara 2 900 kronor.

Som nämns ovan omfattar höstkostnadsskyddet de läkemedel och förbrukningsartiklar som TLV har fattat beslut om. De allra flesta läkemedel ingår i höstkostnadsskyddet. De läkemedel som inte omfattas av höstkostnadsskyddet och läkemedel med merkostnad inom det generiska utbytes-systemet kan dock göra att läkemedelskostnaderna för en enskild patient överstiger 2 850 kronor under en tolv månadersperiod. Läkemedel som används inom den slutna vården betalas inte av den enskilde utan av sjukvårdshuvudmännen. Med slutna vård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) sådan vård som kräver intagning på sjukhus.

Avgiftsutveckling för läkemedel

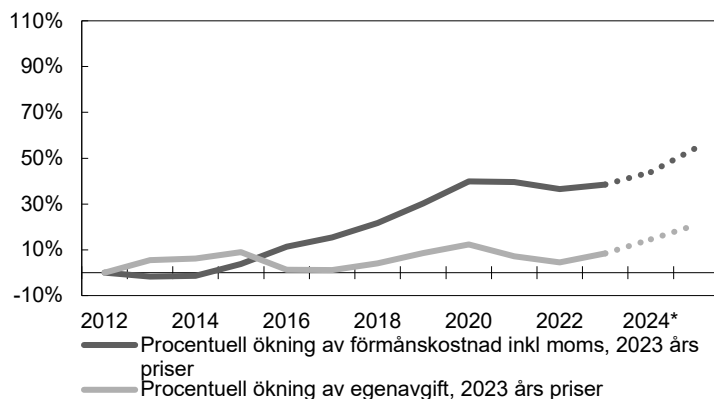
Dagens system för höstkostnadsskyddet består av tre delar

- läkemedel på recept
- förbrukningsartiklar på recept och
- livsmedel till barn.

Som nämns i inledningen av detta avsnitt täcks kostnaden för de läkemedel och de förbrukningsartiklar som ingår i höstkostnadsskyddet till största del av staten genom subventioner, medan patienten betalar sin egenavgift. I figuren presenteras utvecklingen av statens kostnader för läkemedelsförmånen, i jämförelse med förändringen av patientens egenavgift. Jämförelsen avser perioden från och med 2012 till och med 2025. För perioden 2012–2023 används faktiskt utfall av kostnaderna. För 2024 och 2025 är beloppen baserade på Socialstyrelsens läkemedelsprognos från oktober 2024 (Socialstyrelsen, Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige 2024–2027) och TLV:s prognos av de återbäringsavtal som

tecknas inom ramen för TLV:s ärendehandläggning av vissa läkemedel från november 2024 (TLV, Uppdaterad återbäringsprognos 2024–2027).

Figur Statens kostnader för läkemedelsförmånen, i jämförelse med patientens egenavgift



Som framgår av figuren har statens kostnader för läkemedelsförmånen ökat med 55 procent åren 2012–2024 medan patientavgifterna enbart ökat med 21 procent under samma tidsperiod. Det innebär att andelen av kostnaderna som bekostas av patienten fallit med från 21 procent 2012 till 17 procent 2025. Beräkningarna baseras på 2023 års priser.

Högekostnadstrappan

Läkemedelskostnaderna är ojämnt fördelade mellan dem som använder läkemedel. Tabell 1 visar beloppsgränserna och fördelningen av patienter inom varje trappsteg under tidsperioden från den 1 november 2023 till den 31 oktober 2024. Hälften av patienterna hade lägre läkemedelskostnader än 1 426 kronor samtidigt som deras andel av de totala förmånskostnaderna enbart är cirka 4 procent. En femtedel av patienterna har läkemedelskostnader som uppgår till mer än 6 993 kronor och har därmed frikort. Denna grupp står för fyra femtedelar av de totala förmånskostnaderna. Med nuvarande trappkonstruktion betalar patienten maximalt 2 850 kronor för läkemedel innan han eller hon får frikort. Läkemedelskostnaden subventioneras i större omfattning ju mer man har betalat för läkemedel. Tanken bakom denna utformning är att förskjuta tidpunkten när patienten får frikort och att minska tiden under vilken patienter har frikort. Det finns en risk att patienternas beteende kan påverkas av att läkemedelsuttagen blir kostnadsfria för patienten.

Tabell 1 **Fördelning av högkostnadsskyddet under perioden den 1 november 2023–den 31 oktober 2024**

Kostnads-intervall	Maximal patient-kostnad		Andel av		Patientavgift
	kronor	procent	total kostnad	antal patienter	
0–1 425	1 425 kr	100 %	4 %	51 %	100 %
1 426–2 720	2 072 kr	50 %	4 %	13 %	86,0 %
2 721–5 054	2 656 kr	25 %	5 %	10 %	62,4 %
5 055–6 993	2 850 kr	10 %	4 %	5 %	46,0 %
6 994–	2 850 kr	0 %	83 %	21 %	10,1 %
Summa	-	-	100 %	100 %	20,6 %

Källa: Socialstyrelsen.
Inkluderar patienter som var minst 18 år den 1 november 2023 och gjorde minst ett uttag inom förmåner under perioden 1 november 2023–31 oktober 2024. Kostnadsfria uttag inom läkemedelsförmåner, t.ex. insulinläkemedel, har exkluderats.

Den genomsnittliga patientavgiften för läkemedel i riket var 20,6 procent under perioden den 1 november 2023 till den 31 oktober 2024.

4 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Förslag: Kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjs. Utifrån 2025 års prisbasbelopp höjs taket från 2 900 kronor till 3 800 kronor. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Det första trappsteget ändras så att patienten betalar 75 procent, i stället för 50 procent, av kostnaden i intervallet.

Skälen för förslaget

Behovet av ändrade belopp i högkostnadsskyddet för läkemedel

Högkostnadsskyddet är av yttersta vikt för att läkemedel och förbrukningsartiklar ska var tillgängliga för alla som behöver det. Samtidigt måste systemet med högkostnadsskyddet bidra till en hållbar finansiering av dessa varor. Som anges i avsnitt 3 har statens kostnader för läkemedelsförmånen ökat med 55 procent, utifrån 2023 års priser, 2012–2024, medan motsvarande ökning för patientens egenavgift endast har ökat med 21 procent under samma period. Det innebär att statens andel av den totala kostnaden för läkemedel m.m. ökat under aktuell tidsperiod. Prognoser visar dessutom på fortsatt kraftigt ökade kostnader framöver. Vid introduktion av nya läkemedel till breda patientgrupper kan kostnaderna dessutom öka betydligt mer än vad de nuvarande prognoserna visar.

De satsningar som regeringen genomför inom hälso- och sjukvårdens område syftar till att skapa förutsättningar för en god och långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård som tar sin utgångspunkt i patientens behov. Syftet med ändringarna i förmånssystemet är att bidra till en mer balanserad fördelning av kostnaderna mellan staten och patienterna. Det säkerställer att resurser kan fördelas till andra delar av vården utan att patienterna drabbas av orimliga kostnader. På så sätt kan systemet anpassas för att hantera framtida vårdbehov och ökade läkemedelskostnader, samtidigt som vården förblir tillgänglig, hållbar och jämlik för invånarna.

Reviderat högkostnadsskydd för läkemedel

Kostnadstaket, dvs. det högsta belopp en patient betalar under en tolv-månadersperiod för de läkemedel och förbrukningsartiklar som ingår i högkostnadsskyddet, föreslås ändras från 0,05 gånger prisbasbeloppet till 0,06463 gånger prisbasbeloppet. Beloppet ska fortfarande avrundas nedåt till närmaste femtiotal kronor. Enligt 2025 års prisbasbelopp innebär det att kostnadstaket höjs från 2 900 kronor till 3 800 kronor.

Beloppsgränserna före och inom högkostnadstrappan föreslås också ändras. Enligt förslaget föreslås den enskilde betala hela beloppet för läkemedel så länge beloppet inte överstiger 0,52632 gånger kostnadstaket jämfört med i dag då denna gräns går vid 0,5 gånger kostnadstaket. Enligt 2025 års prisbasbelopp och det kostnadstak som det ger innebär det att patienten betalar hela beloppet för läkemedelskostnader upp till 2 000 kronor, att jämföra med i dag då patienten betalar 1 425 kronor.

Det första trappsteget föreslås ändras. Enligt förslaget ska den enskilde betala 75 procent av kostnaderna mellan 0,52632 gånger och 0,94372 gånger kostnadstaket, i stället för 50 procent av kostnaderna mellan 0,5 och 0,954 gånger kostnadstaket som gäller i dag.

I andra och tredje trappstegen ska den enskilde alltså betala 25 respektive 10 procent av kostnaderna men utifrån en något lägre del av kostnadstaket. Till följd av höjningen av kostnadstaket innebär det att beloppen ändå höjs. I dessa trappsteg föreslås den enskilde betala 25 procent av kostnaderna mellan 0,94372 gånger och 1,39479 gånger kostnadstaket (nuvarande andelar är 0,954 och 1,773 gånger kostnadstaket) och 10 procent av kostnaderna mellan 1,39479 gånger men inte 1,87279 gånger kostnadstaket (nuvarande andelar är 1,773 gånger och 2,454 gånger kostnadstaket).

Ändringarna innebär att frikort börjar gälla vid samma läkemedelskostnad som i dag, det vill säga när patienten hämtat ut läkemedel till ett värde av sammanlagt 7 117 kronor.

Varje höst beslutar regeringen om efterföljande års prisbasbelopp. Beroende på storleken på prisbasbeloppshöjningen ändras de belopp som den enskilde ska betala för läkemedel i motsvarande mån.

5 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Lagändringen ska träda i kraft den 1 juli 2025. För den som har hunnit påbörja en högkostnadsperiod före ikraftträdandet ska nuvarande bestämmelser gälla under resten av perioden.

Skälen för förslaget: Lagförslagen ska träda i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 juli 2025.

Äldre föreskrifter bör fortfarande gälla för inköp av förmånsberättigade varor om det första inköpstillfället inträffat före lagens ikraftträdande. Det innebär att om den enskilde genom att köpa t.ex. ett förmånsberättigat läkemedel påbörjat en högkostnadsperiod före den 1 juli 2025 tillämpas nu gällande bestämmelser om kostnadsreducering under den resterande delen av tolv månadersperioden.

6 Konsekvenser

Konsekvenserna av promemorians förslag leder övergripande till att statens andel av kostnaden för läkemedel m.m. inom högkostnadsskyddet minskar medan patientens andel, egenavgiften, ökar.

6.1 Konsekvenser för patienter

I tabell 2 framgår skillnaderna mellan det nuvarande högkostnadsskyddet och det föreslagna justerade högkostnadsskyddet för läkemedel.

Tabell 2 Konsekvensanalys av nuvarande och föreslaget högkostnadsskydd för läkemedel 2025

	Nuvarande högkostnadsskydd			Förslag till justerat högkostnadsskydd		
	Läke- medels- kost- nader	Andel som patienten betalar	Patient- avgift	Läke- medels- kost- nader	Andel som patient betalar	Patient- avgift
Kostnadstak	2 900 kr			3 800 kr		
Gräns 1	1 450 kr	100 %	1450 kr	2 000 kr	100 %	2 000 kr
Gräns 2	2 767 kr	50 %	2 108 kr	3 586 kr	75 %	3 190 kr
Gräns 3	5 142 kr	25 %	2 702 kr	5 300 kr	25 %	3 618 kr
Gräns 4	7 117 kr	10%	2 900 kr	7 117 kr	10%	3 800 kr

Kostnadstaket är det högsta beloppet en patient betalar under en tolv-månadsperiod för läkemedel och förbrukningsartiklar som ingår i högkost-

nadsskyddet. Från nuvarande högkostnadsskydd till föreslagen justering höjs taket från 2 900 kronor till 3 800 kronor, vilket innebär en ökning på 900 kronor.

Upp till gräns 1 (golvet)

- I det nuvarande systemet betalar patienten hela beloppen för läkemedelskostnader upp till 1 450 kronor, alltså 100 procent av kostnaderna.
- Även i det justerade systemet betalar patienten hela beloppet för läkemedelskostnader upp till gräns 1, men beloppet höjs till 2 000 kronor.

Från gräns 1 och upp till gräns 2 (det första trappsteget)

- I det nuvarande systemet betalar patienten 50 procent av de läkemedelskostnader som överstiger beloppet för gräns 1, upp till beloppet för gräns 2. Det innebär att patienten betalar maximalt 2 108 kr upp till gräns 2
- I det justerade förslaget betalar patienten 75 procent av de läkemedelskostnader som överstiger beloppet för gräns 1, upp till beloppet för gräns 2. Det innebär att patienten betalar maximalt 3 190 kronor upp till gräns 2.

Från gräns 2 och upp till gräns 3 (det andra trappsteget)

- I det nuvarande systemet betalar patienten 25 procent av de läkemedelskostnader som överstiger beloppet för gräns 2 och upp till beloppet i gräns 3. Det innebär att patienten betalar maximalt 2 702 kronor upp till gräns 3.
- I det justerade förslaget bibehålls samma procentsats som patienten ska betala av kostnaden, dvs. 25 procent, men patientens kostnad stiger till maximalt 3 618 kronor upp till gräns 3.

Från gräns 3 och upp till gräns 4 (det tredje trappsteget)

- I det nuvarande systemet betalar patienten 10 procent av de läkemedelskostnader som överstiger beloppet för gräns 3 och upp till beloppet för gräns 4. Det innebär att patienten betalar maximalt 2 900 kronor upp till gräns 4.
- I det justerade systemet förblir procentsatsen oförändrad, dvs. 10 procent, men patientens maximala kostnad ökar till 3 800 kronor.

Över gräns 4

- I det nuvarande systemet träder frikortet in när patienten hämtat ut läkemedel till ett värde av 7 117 kronor. Patientens totala kostnad motsvarar då 2 900 kronor.
- I det justerade systemet träder frikortet in vid samma nivå, det vill säga när patienten hämtat ut läkemedel till ett värde av 7 117 kronor. Patientens totala kostnad ökar emellertid till 3 800 kronor.

Det föreslagna justerade högkostnadsskyddet innebär således ökade kostnader för patienterna vid varje gräns. Särskilt påverkar det patienter mellan gräns 1 och gräns 2, där patientens andel av läkemedelskostnaderna höjs

från 50 procent till 75 procent. Dessutom höjs beloppet för när patienten betalar hela sin läkemedelskostnad, dvs. innan rabattsystemet träder in. Det beloppet höjs från 1 450 till 2 000 kronor. I det föreslagna systemet förblir gränsen för frikortet oförändrad, även om patienten kommer betala en högre kostnad upp till frikortet. Det innebär att patienter som i dag når gränsen för frikortet även kommer att göra det i det justerade systemet (se tabell 2). Detta är en viktig åtgärd för att undvika en alltför stor ekonomisk börda för de patienter som har omfattande läkemedelsbehov. Totalt kommer den patient som når frikortet i det justerade förslaget betala 900 kronor mer än den hade gjort i det nuvarande systemet. Genom att inte höja beloppsgränsen för när frikortet börjar gälla, dvs. värdet av uthämtade läkemedel (7 117 kronor), säkerställs att de mest utsatta patienterna fortsatt får kostnadsfri tillgång till läkemedel när de väl nått den maximala betalningsnivån, precis som i dag. Förslaget innebär att det grundläggande skyddet mot alltför höga läkemedelskostnader bibehålls, även om kostnaderna ökar i de lägre gränserna.

Tabell 3 Nuvarande och uppdaterad trappa för skydd mot höga läkemedelskostnader, prognos 2027

	2027 nuvarande högkostnadsskydd		2027 uppdaterat högkostnadsskydd	
	Antal	Andel av populationen	Antal	Andel av populationen
Över golv	2 413 300	21 %	2 129 600	18 %
Frikort	817 500	7 %	817 300	7 %

Tabell 3 presenterar en prognos över hur stor andel av befolkningen som förväntas uppnå den nivå där kostnadsreduceringen börjar träda i kraft och hur många som når gränsen för frikort. Jämförelsen görs mellan hur det nuvarande högkostnadsskyddet skulle se ut 2027 och det föreslagna justerade skyddet för samma år. Anledningen till att prognosen fokuserar på 2027 är att detta är tidpunkten då effekterna av den föreslagna justeringen förväntas få fullt genomslag.

6.2 Konsekvenser för kommuner och regioner

Av Socialstyrelsens allmänna råd (2013:1) om ekonomiskt bistånd framgår att ekonomiskt bidrag bör omfatta skäligena kostnader för sådana läkemedel som täcks av lagen om läkemedelsförmåner. Beräkningar av de konsekvenser som det ändrade kostnadsskyddet kan ge upphov till har gjorts med Statiska centralbyråns mikrosimuleringsmodell vid namn FASIT. Beräkningen gjordes med ett urval på cirka 2 miljoner individer och visar att cirka 60 procent av de hushåll som får ekonomiskt bistånd även har utgifter för läkemedel. För dessa hushåll beräknas läkemedelskostnaderna öka med ungefär 500 kronor per år som en följd av förslaget. Det innebär en total kostnadsökning på cirka 60 miljoner kronor för alla kommuner tillsammans år 2027. Dessa ökade kostnader kommer att belasta kommunernas socialtjänstbudget i enlighet med socialtjänstlagen

(2001:453). Kommunerna kommer således att behöva hantera en ekonomisk påverkan som en direkt följd av förslaget. Regionerna antas inte påverkas av denna förändring annat än att det statsbidrag som regionerna erhåller från staten för kostnader för läkemedelsförmånerna minskar när patienterna väntas stå för en större andel.

7 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

5 §

Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,06463 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,52632 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 25 procent av den del som överstiger 0,52632 gånger men inte 0,94372 gånger kostnadstaket,
2. 75 procent av den del som överstiger 0,94372 gånger men inte 1,39479 gånger kostnadstaket, och
3. 90 procent av den del som överstiger 1,39479 gånger men inte 1,87279 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 1,87279 gånger kostnadstaket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Andra–femte styckena gäller inte varor som är kostnadsfria enligt 19 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.

I *tredje stycket* ändras det belopp som den enskilde ska betala för läkemedel och förbrukningsvaror som omfattas av läkemedelsförmånerna under den ettårsperiod som avses i andra stycket. Detta belopp kallas kostnadstak. Kostnadstaket ändras till 0,06463 gånger det prisbasbelopp som avses i 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor. Ändringen innebär att det belopp som den enskilde själv ska betala innan någon kostnadsreducering kan bli aktuell ändras från 1 450 kronor till 2 000 kronor utifrån 2025 års prisbasbelopp.

Genom ändringarna i *fjärde* och *femte styckena* höjs beloppsgränserna för högkostnadsskyddet för förmånsberättigade varor. Ändringarna inne-

bär bland annat att den enskilde kommer att betala 3 800 kronor innan han eller hon befrias från att betala ytterligare kostnader för förmånsberättigade varor.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag i kraft den 1 juli 2025.
2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för inköp av förmånsberättigade varor, om det första inköpstillfället inträffat före den 1 juli 2025.

Lagen träder enligt *punkt 1* i kraft den 1 juli 2025.

Enligt *punkt 2* gäller äldre föreskrifter fortfarande för inköp av förmånsberättigade varor om det första inköpstillfället inträffat före lagens ikraftträdande. Om den enskilde genom att köpa t.ex. ett förmånsberättigat läkemedel påbörjat en högkostnadsperiod före den 1 juli 2025 tillämpas således nu gällande bestämmelser om kostnadsreducering under den resterande delen av tolv månadersperioden.

Denna behandling '10/25 Återkoppling från kurser och konferenser' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '11/25 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '12/25 Socialdirektören informerar' har inget tjänsteutlåtande.



Tjänsteskrivelse

2025-01-13

Individ- och familjenämnden

Diariennr: IFN-2025/00013

Anmälan av delegerade beslut/anmälningssärenden individ- och familjenämnden 2025

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut och anmälningssärenden.

Ärendebeskrivning

Redovisning av ärenden beslutade med stöd av nämndens fastställda delegationsordning samt redovisning av anmälningssärenden.

Övriga beslut

Delegerade beslut för perioden 2024-12-01 t o m 2024-12-31 inom lagområdena SoL, LSS, LVU, LVM och övrig lagstiftning anmäls i enlighet med nämndens beslut 2024-01-24.

Anmälningssärenden

IFN-2024/00046 Protokoll Länssamverkansgruppen 2024-11-15

IFN-2024/00046 Protokoll Samråd hälsa vård och omsorg 2024-12-06

IFN-2024/00010 Delegationsbeslut om tillförordnad biträdande verksamhetschef 2024-01-03

IFN-2024/00269 Remiss-förslag till ändrade regler om delegering i hälso- och sjukvården och tandvården -Yttrande till Socialstyrelsen

IFN-2024/00309 Förändrade avgifter vid placering hos SiS 2025-01-01. Föreskrifter och beslut om vårdavgifter från SiS 2025.

Beredningsansvariga

Nämndsekreterare Rose-Marie Lång Bäckström

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Rose-Marie Bäckström
Nämndsekreterare

Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Protokoll Länssamverkansgruppen

Dnr: HSN 49-6-2024

Datum och tid: 20241115

Plats: Teams

Ärenden: 45–60

Närvarande

Isabell Zemré, ordförande Region Västerbotten
Pernilla Henriksson, vice ordf. Umeå kommun
Maria Egelby, Bjurholms kommun
Gaby Bisping, Dorotea kommun
Kerstin Olla Grah, Lycksele kommun
Andreas Witt, Nordmalings kommun
Hanna Mattsson, Norsjö kommun
Katarzyna Wikström, Skellefteå kommun
Sara Johansson, Sorsele kommun
Anna Kroik, Storumans Kommun, ersätter Helena Steen
Ulrica Westerlund, Vännäs kommun
Eva-Lena Johansson, Åsele kommun
Ida Lestander, Region Västerbotten
Anna-Maria Stenlund, Region Västerbotten
Camilla Andersson, Region Västerbotten
Christer Wilhelmsson, Region Västerbotten
Carolina Forsell, ordf. Hjälpmedelsrådet
Elena Jakobsson, vice ordf. Beredning vuxna/äldre

Adjungerade:

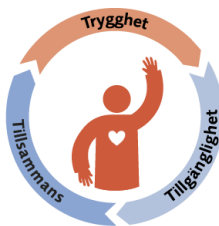
Monica Wahlström FoU Socialtjänst
Gunilla Larsson Region Västerbotten

Övriga tjänstepersoner

Sofia Ögren, regional hjälpmedelskoordinator

Frånvarande:

Helena Steen, Storumans kommun
Pernilla Ahlström, Lycksele kommun
John Olsson, Malå kommun
Jhonas Nilsson, Robertsfors kommun
Ana-Maria Deliv, Skellefteå kommun
Karolina Lundqvist, Umeå kommun
Jenny Örnberg, Vilhelmina kommun
Jim Lindberg, Vindelns kommun



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

David Isaksson, frånvarande, ordf. Beredning barn/unga
Magnus Rudehäll, ordf. Beredning för utveckling av digitala välfärdstjänster

Ärende

45. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkändes

46. Föregående protokoll

Uppföljning Samverkan

Beslutsärende - bordlagt från LSG 20240920

Bilaga.46. Hjälpmedelsområdets uppdrag - uppföljning av samverkansstrukturen

- Hjälpmedelsrådets sammansättning, referensgrupp av förskrivare samt digital kommunikationsyta.

Ärendet är bordlagt sedan tidigare LSG 20240920. Hjälpmedelsrådet har behandlat frågan ännu en gång och står fast vid sitt förslag.

Länssamverkansgruppen beslutade:

- Att ställa sig bakom förslaget att skapa en grupp av referenspersoner enligt förslag i bilaga 46.
- Att ställa sig bakom förslaget på Hjälpmedelsrådets sammansättning enligt bilaga 46. Denna förändring träder i kraft efter att en grupp på referenspersoner har tillsatts.
- Att ge Hjälpmedelsrådet fortsatt uppdrag att fortsätta förbereda processen med att starta en grupp av referenspersoner, men att skjuta på uppstarten av en sådan tills nya regionala samverkanskoordinatorer är på plats och samtliga koordinators roller har tydliggjorts.

- Länssamverkansgruppens sammansättning och tydliggörande av funktioner.

Beslutsärende - bordlagt sedan LSG 20240920

Länssamverkansgruppen beslutade att ärendet bordläggs till Länssamverkansgruppen första möte 2025.

Föregående protokoll lades till handlingarna

47. Mötesplanering och val av ordförande/ vice ordförande 2025

- Mötesplanering

Länssamverkansgruppen

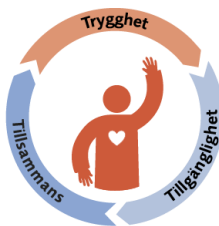
Fredag 21 februari

Fredag 11 april

Fredag 19 september

Fredag 14 november

Länssamverkansgruppen beslutade att fastställa Länssamverkansgruppens mötesplanering för 2025.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Systemledning Nära vård tillsammans med Samråd hälsa, vård och omsorg (beslutad av Samrådet)

Fredag 21 mars

Fredag 23 maj

Fredag 5 december

Ledningsseminarium fredag 10 oktober

- Val av ordförande och vice ordförande 2025

Länssamverkansgruppen beslutade att välja Pernilla Henriksson, Umeå kommun till ordförande och Isabell Zembrén, Region Västerbotten till vice ordförande för 2025.

48. Återkoppling från senaste samrådet

Informationsärende

Föredragande: Isabell Zembrén

Samråd hälsa, vård och omsorg fick ta del av de ärendena som lyfts föregående Länssamverkansmöte gällande:

- Vaccinationsfrågan
- Vårdhygiensavtalet
- En gemensam plan för primärvården
- Information om aktuellt läge – uppdrag länskoordinatorer
- Utveckling av samverkan

Alla punkterna godkändes av Samrådet.

Tillägg från Samråd hälsa, vård och omsorg

- Tillägg i diskussion avseende vårdhygiensavtalet från Carin Nilsson Umeå, avseende overheadkostnader: I förslaget till nytt vårdhygiensavtal från Länssamverkansgruppen till respektive kommun föreslås att Regionen ska kunna lägga till overheadkostnader vid debitering, helt utifrån självkostnadsprincipen. För Umeå kommuns del innebär detta att kommunen också kommer att lägga till overheadkostnader vid debiteringar till Regionen, för att säkerställa en likvärdig hantering.

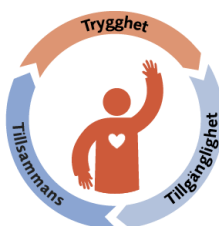
- Suicidpreventiv strategi: Samrådet godkände presentationen med tillägg, när den nationella strategin är fastställd ses den över gentemot länsstrategin. Sedan lyfts den Länsgemensamma suicidpreventiva strategin upp till Samråd hälsa, vård och omsorg för beslutsfattande, med förslag att strategin tas upp för hantering av respektive fullmäktige.

49. Uppföljning Länsgemensamma Hjälpmedelsstrategin

Beslutsärende

Föredragande: Sofia Ögren

När den Länsgemensamma Hjälpmedelsstrategin i Västerbotten antogs 1 april 2023 beslutades att en uppföljning sedan skulle ske innan beslut tas om eventuell revidering eller förlängning. Uppföljningen skulle genomföras senast mars 2025.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Länssamverkansgruppen beslutade:

- Att senarelägga uppföljningen av Hjälpmedelsstrategin till årets slut 2025, tills nya samverkanskoordinatorer är på plats och samtliga koordinatorsroller tydliggjorts.

50. Hantering palliativa vårdförloppet

Informationsärende

Föredragande: Henrik Ångström

Information om personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård. Vårdförloppet för palliativ vård är framtaget för att motverka ojämlik palliativ vård i Sverige. Vårdförloppets omfattning gäller patienter med en eller flera livshotande sjukdomar, där sjukdomen eller sjukdomarna kan leda till döden inom veckor, månader eller år samt palliativa vårdbehov. Det gäller oavsett diagnos, ålder, bostadsort, vårdform eller förväntad livslängd. Varje vårdförlopp har ett flödesschema och en åtgärdsstabell. Flödesschemat beskriver patientens väg igenom sitt sjukdomstillstånd och åtgärdsstabell visar vilka åtgärder som ska vitas samt när och hur. Den fortsatta hanteringen av palliativ vård förlopp är att den palliativa vården ska inledas mycket tidigare än vad som ofta är fallet. Vårdförloppet beskriver patientens rättigheter och vårdens ansvar. Analysen från arbetsgruppen är att en övergripande struktur och organisation för utveckling av palliativ vård i Västerbotten saknas. Det finns stora kunskapsluckor om palliativ vård bland en stor del av personalen inom Region och kommuner. Kommunikation och samordning mellan slutenvård, primärvård, hemsjukvård och boende är bristfällig. Vårdförloppet för palliativ vård kan förbättra personcentreringen och helhetssynen. Vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienten kan undvikas, och behovet av oplanerad slutenvård samt upprepade besök på akutmottagningar förväntas minska.

Åtgärdsförslagen från arbetsgruppen lyfter utbildning som den centrala åtgärden men även åtgärder som:

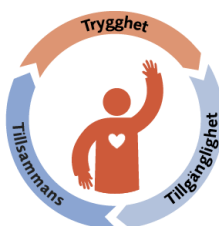
- Nationell vårdplan för palliativ vård rekommenderas att införas på alla enheter inom allmän palliativ vård oavsett huvudman
- Gemensam journal/tillgång till samma journalinformation region/kommun föreslås
- Förbättra samarbetet region/kommun avseende patienter med palliativa vårdbehov
- LAG palliativ vård får fortsatt uppdrag bland annat utbildning, uppföljning av vårdförloppet
- Svenska palliativregistret ska användas på alla enheter
- Länssamordnare för palliativ vård tillsätts

Länssamverkansgruppen lyfter fram att det är viktigt att hitta gemensam framdrift i frågorna. Att detta gäller såväl inom äldreomsorgen som inom LSS. AU för Länssamverkansgruppen ger beredning vuxna och äldre i uppdrag att ta fram ett förslag på hur palliativt vårdförlopp bör implementeras i Västerbotten, för både äldreomsorg och LSS.

51. Nulägesuppdatering från beredningarna

Föredragande: Ordförande i respektive beredning

Beredning Barn och unga



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Beredningen har uppmärksammat att vård- och insatsprogrammet för ADHD inte är allmänt känt. Därför arrangerade Beredningen en utbildningssatsning med fokus på tidigt stöd och förebyggande insatser för barns psykiska hälsa. Evenemanget väckte stort intresse från hela länet och lockade deltagare från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Dagen innehöll föreläsningar, workshops och diskussioner med ett starkt fokus på samverkan. Beredningen hoppas kunna genomföra en årlig utbildningsinsats med olika teman. Dessutom planerar Beredningen att ta vara på insikter från utbildningstillfället för vidare arbete.

Beredning vuxna och äldre

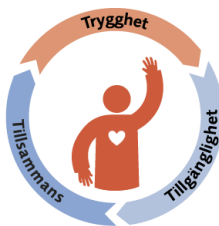
Beredningen identifierat både möjligheter och utmaningar och slagit fast att dem har stort spelrum och många resurser till förfogande. Fokus bör ligga på specifika frågor där förslag eller beslut kan tas fram, med stöd av referens- eller arbetsgrupper. Området är brett och det är en utmaning att hitta gemensamma frågor. Ett grundläggande för gruppen är att säkerställa personcentrerat arbete. Länssamverkansgruppen har gett Beredningen mandat att påverka arbetsformer och innehåll. Steg för att ta vara på denna möjlighet inkluderar verksamhetsplanering, bestämma fokusfrågor för 2025, fortsätta arbeta med struktur, driva viktiga frågor och prioritera närvaro. Prioriterade områden för 2025 är samverkan mellan NUS och övriga länet, personcentrering, palliativ vårdförloppet, samsjuklighetsutredningen och suicidprevention.

Hjälpmedelsrådet

Rådet har påbörjat planeringen inför det nya året genom att se över viktiga frågor inom hjälpmedelsområdet. På grund av det rådande läget med mindre stöd från Hjälpmedelskoordinatören under en period, har uppdrag som uppföljning av Hjälpmedelsstrategin, referensgrupp av förskrivare och rådets sammansättning samt informationsmaterial - praktiska råd om hjälpmedel, förskjutits. För att fullfölja uppdragen blir fokusområdet för 2025 Hjälpmedelsrådets framtida roll och funktion.

Beredning för utveckling av digitala välfärdstjänster

Gruppen har fokuserat på att precisera beredningens arbetsområde, eftersom digitalisering är omfattande. Beredningen har enats om att digitalisering i detta sammanhang inte bara handlar om teknik, utan även om omställning, nya arbetssätt och ny metodik. Med inriktningen att göra det med stöd och hjälp av tekniken och göra det med västerbottningen i fokus. Samverkan kommer vara avgörande för att nå framdrift. Gruppen har under hösten arbetat med omvärldsanalys, kartläggning av samverkansstrukturer och etablering av ett nätverk av digitaliseringssamordnare. Beredningen har följt nationella satsningar, inklusive SKR:s handslag för digitalisering och välfärd. På nationell nivå görs en översyn av den nationella digitaliseringspolitiken och det arbetas fram en ny nationell digitaliseringsstrategi för Sverige. En nationell strategi innebär ofta satsningar att vara förberedda på för att kunna omsätta dem i Västerbotten. Strategin innehåller inriktningarna: digital kompetens, konnektivitet, näringslivets digitalisering, förvaltningens digitalisering och välfärdens digitalisering. Utmaningen inom digitalisering är inte tekniken, utan införandet och förändringen. Därför fokuserar beredningen på att förstå helhetsbilden för att kunna diskutera vidare och hantera frågor som kommer.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

52. Rapportering från uppdrag kring att utveckla samspel mellan sjukhusvård och primärvård Informationsärende

Föredragande: Erika From

Information från arbetsgruppen beträffande regionfullmäktiguppdraget om att utveckla samspel mellan sjukhusvården och primärvården i syfte att stödja omställning till nära vård.

Regionfullmäktiguppdrag:

1. Tydliggöra roller och uppdrag inom primärvården för samsyn mellan vårdnivåer
2. Klargöra hur utvecklingsområden samordnas i syfte att optimera flöden för personcentrerade arbetssätt
3. Identifiera åtgärder som utvecklar beställningen, ersättningsmodell och uppföljning i enlighet med primärvårdsuppdraget

Länssamverkansgruppen ges information om arbetet som pågått under året och vilka rekommendationer som föreslås framåt, främst kopplat till del 1 och 2 i fullmäktiguppdraget. Två huvudmän ansvarar för primärvården och tidigt upptäcktes att även kommunal medverkan behövdes i den arbetsgrupp som tillsattes för FM-uppdraget varpå LSG fattade beslut om vilka som skulle utses att ingå i arbetsgruppen. Under året har samverkan skett mellan arbetsgrupp för FM-uppdraget och arbetsgrupp för Gemensam plan för primärvården. I september fick Länssamverkansgruppen återrapporaterat förslag på beskrivning på navet, målbild och vägledande principer. Den här föredragningen fokuserar på samverkan, samordning och utvecklingsarbeten.

Det pågår både stora och små utvecklingsarbeten med flera grupper och delvis parallella spår. Det finns viss otydlighet i hur sjukvården och primärvården ska kommunicera, vilket gör det svårt att veta vart frågor ska lyftas. Samverkan fungerar generellt bättre på lokal nivå än på länsnivå. Överföringar av insatser och arbetsuppgifter upplevs ibland som otydliga och ej överenskomna. Arbetsgruppen identifierade två befintliga samverkansstrukturer med potential att stödja det som efterfrågas: kunskapsstyrningsstrukturen och länssamverkansstrukturen. I stället för att skapa fler samverkansytor, bör vi förtydliga och använda de befintliga. Inom kunskapsstyrningen är lokalt programområde för primärvård (LPO) i ett uppstartsskede, och skulle kunna fungera som samordnare för primärvårdsfrågor.

Vissa regioner och kommuner i Sverige har kopplat ihop kunskapsstyrning med länssamverkansstrukturen för implementering av vårdförlopp. Arbetsgruppen ser det som intressant att titta närmare på och utforskar denna möjlighet vidare.

Arbetsgruppen rekommenderar:

- Stärkt samordning och samverkansytor
 - Utveckla systematik för verksamhetsutveckling med stöd av struktur för kunskapsstyrning.
- Förtydliga processer för beslut, implementering och uppföljning
- Verka för att LPO primärvård blir ett strategiskt forum med tydliga mandat att leda och samordna utvecklingsarbeten



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

- Främja horisontella samarbeten och undersök förutsättningar för hur arbetet med kunskapsstyrning kan bli en naturlig del av de frågor som hanteras inom länssamverkansstrukturen

53. Tracheostomi

Beslutsärende

Föredragande: Lars Hortlund, Ewa Hemmingsson

Presentation av arbetsgruppens förslag.

I november 2021 gav Länssamverkansgruppen Samverkansråd patientsäkerhet i uppdrag att se över behovet av länsgemensamma rutiner för vården av personer med trakeostomi.

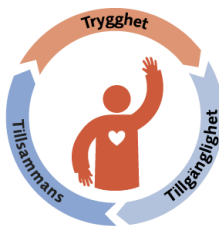
Vårdtiderna för denna patientgrupp är ofta långa, och utskrivningen till hemmet fördröjs. Det saknas tydliga rutiner för ansvarsövertagande, utbildning, kompetensutveckling och ekonomisk ansvarsfördelning vid utskrivning av dessa patienter. Målet med vården är att ge trygghet och stöd för att de ska kunna vistas i hemmiljö, samt att vården bedrivs kompetent och patientsäkert. Att säkerställa vård på lika villkor är utmanande för patienter långt från sjukhus eller hälsocentral. Det är svårt att rekrytera personal med kompetens och att kontinuerligt upprätthålla kompetensen då dessa patienter sällan förekommer i de mindre kommunerna. Även den omsättning av personal som förekommer inom både kommun och region ger begränsningar i kontinuitet, kvalitet

Modell för en lyckad framgång

- Tidigt initiativ från Regionen till kommunen vid aktuellt ärende
- Utse samordnare tidigt i utskrivningsprocessen från både regionen och kommunen som aktivt leder processen och flödet från respektive verksamhet.
- Tydlig planering av det medicinska ansvaret i varje enskilt ärende
- Delat kostnadsansvar
- Samrekrytering av personal
- Mobilt team som ansvarar för utbildning, delegering samt uppföljning till den omvårdnadsnära personalen.
- Utarbeta och upprätta handlingsplaner i varje enskilt ärende – ger en trygghet, stöd och handlingskraft för medarbetarna
- Delad anställning skulle möjliggöra en kontinuitet kring den enskilde och en hållbar kompetensförsörjning på sikt.

Arbetsgruppen är inte enig i alla frågor, men har identifierat några framgångsfaktorer. Det råder samsyn om att vården ska bedrivas patientsäkert och i största möjliga mån utgå från patientens önskemål om upplägg och utförande. Gruppen är eniga om vikten av att tidigt initiera ärenden till kommunerna vid beslut om kvarliggande trakeostomi. Det råder även samsyn i vikten av att det finns utsedda samordnare, inom både regionen och kommunen. I de områden där arbetsgruppen inte är överens har två förslag utarbetats: ett från regionen och ett från kommunerna. Det finns nästan samsyn gällande individuella handlingsplaner, gemensam anställning och mobila team. Arbetsgruppen står idag långt ifrån varandra när det gäller avtal, överenskommelser.

Länssamverkansgruppen fattar beslut om hur processen ska tas vidare:



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

- Arbetsgruppen är överens om strukturen för tidigt initiativ och funktionen samordnare. Nästa steg att arbeta vidare med är: individuella handlingsplaner, gemensam anställning och mobila team.
- Arbetsgruppens fortsatta uppdrag ska formuleras av Au Länssamverkansgruppen.

54. Samverkansavtal Hjälpmedel

Informationsärende

Föredragande: Matthias Schenkel

Hjälpmedel Västerbotten försörjer kommunerna med tjänster och produkter gällande hjälpmedel. Både kostnader och skyldigheter styrs av samverkansavtalet mellan Hjälpmedel Västerbotten och kommunerna i länet. Varje år sker en översyn över hur parterna ser på avtalsuppföljningen och prisjusteringar utifrån kostnadsutveckling görs. Hjälpmedel Västerbotten och kommunernas avtalsgrupp är varandras motparter vid översynen. Den nuvarande avtalsgruppen består av nio representanter från kommunerna och hjälpmedelskoordinator. Det är för närvarande inte känt om något dokument finns som beskriver mandat och sammansättning av avtalsgruppen.

Sedan 2016 har antal utlevererade hjälpmedel ökat, men lokalytan har inte utökats. Behovet av nya lokalytor för Hjälpmedel Västerbotten är mycket stort och avgörande för en kostnadseffektiv hjälpmedelsförsörjning med hög leveranssäkerhet, kvalitet och ekologisk hållbarhet. Därför har Hjälpmedel Västerbotten fått ett erbjudande, och tackat ja, till att hyra ytterligare en lokal på samma område där verksamheten befinner sig idag. Vid senaste uppföljning informerades avtalsgruppen om behovet av större lokalytor, och förhandlingar inleddes för att inkludera nya lokalhyran i samverkansavtalet. Vid förhandlingarna framkom det att det finns oklarheter kring avtalsgruppens sammansättning och mandat. Det är otydligt vem som representerar vilken kommun och vilket mandat avtalsgruppen har. Vidare har förhandlingar kring nya lokalytan och dess finansiering avbrutits på grund av ovanstående skäl. Därför behöver det diskuteras hur utökning av lokalytan hanteras för 2025 och framåt. Det finns ett behov av att uppdrag, mandat, sammansättning och kommunikation avseende avtalsgruppen förtydligas.

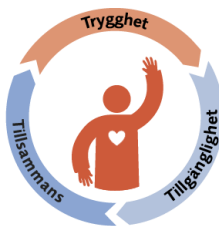
Länssamverkansgruppen kom fram till att arbetet i avtalsgruppen skyndsamt ska återupptas. För innevarande år tar Region Västerbotten hela kostnaden för den ökade hyran men från 2025 fördelas kostnaderna på samtliga 16 huvudmän. Hjälpmedel Västerbotten kontaktar varje kommun för inhämtande av beslut enligt det förslag som avtalsgruppen tar fram. Länssamverkansgruppen kom även fram till att inför kommande år behöver avtalsgruppens roll, mandat och funktion vid uppföljning av samverkansavtalet tydliggöras och ekonomiska frågor kopplade till uppföljningen bör hanteras inom länssamverkansstrukturen.

55. Life Care SP

Informationsärende

Föredragande: Anders Wink, projektledare

Nulägesuppdatering



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Lifecare SP kommer att ersätta systemet Prator. Systemet används för samverkan Regionens hälso- och sjukvård och Västerbottens 15 kommuner. Den ursprungliga planen var att införa LifeCare SP och ersätta Prator vid årsskiftet 2024/2025, men det visade sig inte vara möjligt. Den nya målsättningen är att påbörja driftsättningen av LifeCare SP vecka 13 år 2025, och genomföra en provdrift under 8 veckor. Till den 31 januari behöver arbetet med testandet vara klart och därefter tid för att ställa in för produktion. Samtidigt arbetas det med utbildningsinsatser där 9 tillfällen är upphandlade med leverantör. Utbildningsinsatser för administration, SIP/SPU och superanvändarutbildningar. Det har inte upphandlat någon slutanvändarutbildning, det blir upp till varje enhet att utbilda sina slutanvändare men stödmaterial kommer arbetas fram.

56. Information från Inera om 1177 – sammanhållen planering

Informationsärende

Föredragande: Representanter från Inera

Information från Inera om nationellt arbete i projekt sammanhållen planering 1177 men även om det arbete som pågår i Västerbotten.

Projekt sammanhållen planering 1177

Målbilden och varumärket för 1177 ägs av regionerna i samverkan. Nytt i målbilden är att inkludera omsorg och tandvård. Regionen uttrycker en vilja att dela information om kommunernas omsorg som en del av omställningen till Nära vård. Nära vård syftar till en mer personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg, där individen blir mer proaktiv och samskapande ökar. 1177 ses som ett steg i att förverkliga detta. Målet är att ge invånarna en digital överblick över vård och omsorg, oavsett huvudman och utförare där individen får en samlad och anpassad överblick över ärenden, fasta kontakter och planer. Fyra prioriterade delar i översikten är bokade tider, fasta kontakter, överenskommelser och planer. Projektet utvecklas stegvis och för innevånare kommer 1177 fungera som vanligt. Samtidigt pågår ett långsiktigt arbete med informationsgrund och teknisk arkitektur i samarbete med SKR. Regioner och kommuner arbetar för att enas om vilken information som ska delas nationellt och säkerställa att alla aktörer kan dela den. De utforskar samarbetsformer för informationsdelning och utvecklar användarvänliga personliga översikter på 1177.

Västerbotten

Information lämnades om Västerbottens arbete speglat till det nationella arbetet.

Hittills har arbetsgruppen arbetat med fasta kontakter och under november påbörjar arbetsgruppen arbetet med dokumenterade överenskommelser och planer. Arbetsgruppen kommer att se över hur dokumentation hanteras i samverkan. Det ses viktigt att förstå vad som pågår i arbetet med Cosmic, särskilt när det gäller dokumentationsrutiner. För närvarande deltar medarbetare från Skellefteå kommun tillsammans med Regionens medarbetare. Förberedelser pågår för att skapa ett projekt som håller samman alla delar kopplade till Inera sammanhållen plan.

Ärendet aktualiseras av Länssamverkansgruppen till beredningen för Valfärdstjänster och frågan om deltagare i arbetsgruppen/projektet tas upp i Länssamverkansgruppen februari 2025.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

57. Ärenden till Samråd hälsa vård och omsorg

Lifecare SP

Hantering palliativa vårdförloppet

Beredning för utveckling av digitala välfärdstjänster

Goda exempel från Beredning Barn och Unga

Information om hjälpmedelsärende

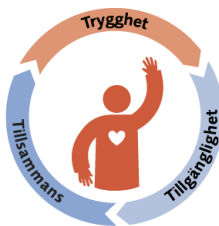
Glesbygdsmedicinska centrum

58. Övriga frågor

59. Genomgång och sammanfattning av beslut

60. Nästa möte

Fredag 21 februari 2025



UNDERSKRIFTSSIDA



**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Protokoll Samråd hälsa, vård och omsorg

Datum och tid: 20241206 kl.08.30-11.00

Plats: Teams

Ärenden: 39–50

Närvarande Samråd hälsa, vård och omsorg

Carin Nilsson (s) Umeå kommun, ordförande

Anna-Lena Danielsson (s) Region Västerbotten, vice ordförande tillika justerare

Annika Wibrell (s) Vilhelmina kommun

Roland Gustafsson (kd) Storuman kommun

Henric Jakobsson (s) Vännäs kommun

Håkan Andersson (c) Region Västerbotten

Kerstin Sjöström (c) Nordmalings kommun

Matz Jonsson (s) Sorsele kommun

Gunilla Forsberg (kd) Bjurholms kommun

Magnus Eriksson (s) Norsjö kommun

Eva Arvidsson (v) Region Västerbotten

Veronica Kerr (kd) Umeå kommun, ersättare

Isabell Zembrén adjungerad från Länssamverkansgruppen

Frånvarande:

Fredrik Stenberg (s) Skellefteå kommun

Mona Andersson (s) Robertsfors kommun

Iosif Karambotis (s) Skellefteå kommun

Eva Stuge (m) Lycksele kommun

Göran Gunnarsson (l) Dorotea kommun

Ulla Norrman (s) Åsele kommun

Daniel Jaede (kd), Vindelns kommun

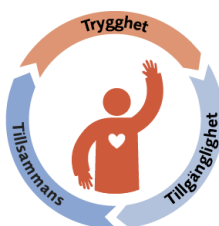
Anna-Stina Bergström (v) Malå kommun

Tjänstepersoner

Monica Wahlström FoU Socialtjänst

Sofia Ögren, regional Hjälpmedelskoordinator

Anna Duveskog, Region Västerbotten



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Ärende

39. Godkännande av dagordning

Föredragningslistan godkändes

40. Föregående protokoll

Föregående protokoll lades till handlingarna

41. Aktuellt i samverkan

Informationsärende

Föredragande: Isabell Zemrén, ordförande Länssamverkansgruppen

Samråd hälsa, vård och omsorg fick ta del av redogörelse för aktuellt i samverkan. Genom dagens inbjudna föredragande ges en fördjupad information.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.

42. Beredning för utveckling av digitala välfärdstjänster

Informationsärende

Föredragande: Magnus Rudehäll

Information om Beredningens pågående arbete

Gruppen har genomfört omvärldsanalys, kartlagt samverkansstrukturer och etablerat ett nätverk av digitaliseringssamordnare. Beredningen har enats om att digitalisering inte bara handlar om teknik, utan även om omställning, nya arbetssätt och metodik, med fokus på Västerbotten. På nationell nivå görs en översyn av digitaliseringspolitiken och en ny strategi tas fram, som omfattar digital kompetens, konnektivitet, näringslivets digitalisering, förvaltningens digitalisering och välfärdens digitalisering. Utmaningen ligger i införandet och förändringen, inte tekniken och därför fokuserar beredningen på att förstå helhetsbilden.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.

43. Lifecare SP

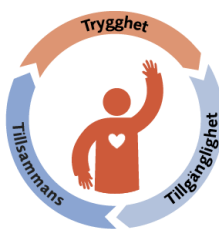
Informationsärende

Föredragande: Anders Wink

Nulägesuppdatering

Lifecare SP kommer att ersätta systemet Prator, som används för samverkan mellan Regionens hälso- och sjukvård och Västerbottens 15 kommuner. En ny tidsplan har överenskommits och driftsättning planeras till slutet av första kvartalet 2025. Efter driftsättningen följer en provperiod på två månader. En utbildningsplan med nio utbildningstillfällen har upphandlats med leverantören.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

44. Beredning Barn och unga

Informationsärende

Föredragande: Kerstin Eliasson

Beredningen har arrangerat en utbildningsdag *Tillsammans för tidigt stöd och förebyggande insatser för barns psykiska hälsa*. Dagen handlade om nationella riktlinjer ADHD och vård och insatsprogram ADHD och förutom föreläsningar innehöll dagen gruppdiskussioner. Dagen väckte stort intresse, och utvärderingen visade att deltagarna hade fått förnyad kunskap. Beredningen planerar att göra utbildningsdagar till en tradition med olika infallsvinklar.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.

45. Samverkansavtal Hjälpmedel och kostnadsutveckling

Informationsärende

Föredragande: Matthias Schenkel

Hjälpmedel Västerbotten tillhandahåller hjälpmedelstjänster och produkter till kommunerna enligt ett samverkansavtal. Avtalet och prisjusteringar ses över årligen. På grund av ett stort behov av nya lokalytor har Hjälpmedel Västerbotten hyrt en ny lokal. Förhandlingar om finansiering av den nya lokalen avbröts på grund av oklarheter kring avtalsgruppens mandat och sammansättning. Avtalsgruppen planeras nu att återupptas skyndsamt, och under kommande år kommer gruppens roll, mandat och funktion att ses över. Vid uppföljning av samverkansavtalet ska ekonomiska frågor hanteras inom Länssamverkansstrukturen. Region Västerbotten täcker kostnaden för den nya lokalen i år, men från 2025 delas kostnaden mellan alla 16 huvudmän.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.

46. Glesbygdsmedicinskt centrum

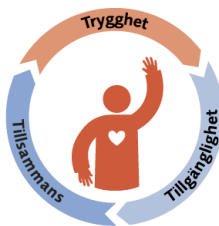
Informationsärende

Föredragande: Andreas Lundqvist

Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) inom Region Västerbotten bedriver forskning, utbildning och innovation för glesbygden. GMC arbetar utifrån individens behov och perspektiv, samisk hälsa, kompetensförsörjning samt digitalisering och e-hälsa, med hänsyn till glesbygdens specifika förutsättningar, behov, utmaningar och möjligheter. Glesbygden är till stor del utforskad, och det finns betydande kunskapsluckor. För att möjliggöra god och jämlik hälsa för alla är det viktigt att förstå hur villkoren skiljer sig mellan stad och glesbygd när vården utvecklas och nya beslut fattas. Tjänster utvecklade i glesbygd kan ofta skalas upp och användas i tätort.

GMC arbetar med att se över hur vården kan flyttas så nära befolkningen som möjligt, både genom att stärka den fysiska vården och genom att se över digitaliseringens möjligheter. Forskningen bygger till stor del på kvalitativa studier bland medborgare och vårdpersonal på alla nivåer, och det pågår flera utvecklingsprojekt. År 2025 får GMC ett nationellt uppdrag att bli ett nationellt kunskapscentrum för hälsa i glesbygd.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

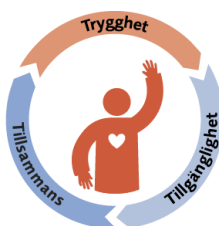
47. Ärenden till Länssamverkansgruppen

48. Övriga frågor

49. Genomgång och sammanfattning av beslut

50. Nästa möte

Samråd hälsa vård och omsorg + systemledning fredag 21 mars



UNDERSKRIFTSSIDA



**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**



Delegationsbeslut

Umeå kommun 2024-12-16/

Diariennr: IFN

-2024/00010-6

Klicka här för att ange text.

Beslutsfattare:

Socialdirektör Karolina Lundqvist

Ärende:

Under semester krävs ersättare vid ordinarie befattningshavares ledighet.

Beslut:

Med stöd av fastställd delegationsordning meddelas följande beslut:

I samband med *Camilla Thunells* semester/frånvaro tillförordnas följande person som Biträdande Verksamhetschef för myndighetsutövning med rätt att fatta beslut enligt delegation.

2025-01-03 Sofia Karestål

Ledning och stab IFN, Umeå kommun

Karolina Lundqvist

Socialdirektör

Umeå kommun

Postadress: 901 84 Umeå
Besöksadress: Skolgatan 31A
Telefon: 090-16 10 00 (växel)
Webbplats: www.umea.se/kommun

Socialstyrelsen Stockholm

106 30 STOCKHOLM

Yttrande över remiss - Förslag till ändrade regler om delegering i hälso- och sjukvården och tandvården 4.1-77777/2024

Umeå kommun har beretts tillfälle att yttra sig över förslaget till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 1997:14 och den konsekvensutredning som gjorts av förslaget. Remissen besvaras av Individ- och Familjenämnden och Äldrenämnden.

Sammanfattning av förslaget

I konsekvensutredningen framkommer att regioner, kommuner, vårdgivare och hälso- och sjukvårdsprofessionen anser att den rättsliga regleringen kring delegering är otydlig. Vidare framkommer att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård uppfattas av Socialstyrelsen som föråldrade. Med anledning av detta har en översyn gjorts för att skapa tydligare och mer lättöverskådliga regler.

Efter översyn är förslaget att upphäva SOSFS 1997:14 och inte ersätta med en ny föreskrift. Delar av bestämmelserna bör dock enligt förslaget föras över till HSLF-FS 2017:37. I förslaget beskrivs att det innebär en fokusflyttning till att fördela arbetsuppgifter utifrån kompetens snarare än formella delegeringar. I syfte att tydliggöra detta avser Socialstyrelsen samla och ge vägledning kring frågor som rör delegering, avseende arbetsfördelning, allmänna regler och styrning via ett meddelandeblad.

Bedömningen från Socialstyrelsen är att förslaget ger ökad tydlighet och enhetlighet i regleringen och att det leder till minskad administration för vårdgivare. Vidare visar konsekvensutredningen att förslaget initialt kan innebära kostnadsökningar då rutiner och arbetssätt kan komma att behöva ses över men att över tid kan förslaget i stället medföra positiva ekonomiska effekter i form av

minskad administration vilket menar man kan frigöra tid för hälso- och sjukvårdspersonal att utföra andra arbetsuppgifter.

Socialstyrelsen avser att SOSFS 1997:14 ska upphöra att gälla vid utgången av december 2025. För att underlätta övergången planeras informationsinsatser och stödmaterial tillhandahållas till berörda aktörer.

Umeå kommuns synpunkter

Umeå kommun har tagit del av remissförslag 7777/2024. I enlighet med förslaget anser Umeå kommun att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård är föråldrade. Emellertid delas inte uppfattningen att regleringen är otydlig. Umeå kommun menar att SOSFS 1997:14 i stället bör revideras.

Delegering spelar en avgörande roll i att säkerställa patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Genom att delegera uppgifter som inte är författningsreglerade kan hälso- och sjukvårdspersonal säkerställa att dessa uppgifter utförs på ett säkert och effektivt sätt. Umeå kommun betonar att fördelningen av dessa uppgifter baserat på yrkesutövarnas individuella kompetens, som föreslås i utredningen, kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Därför anser kommunen att delegering bör fortsätta vara den metod som används för att garantera att även hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte är författningsreglerade utförs på ett patientsäkert sätt.

Utvecklingen går mot att mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i hemmet och redan idag utförs i vissa fall mycket avancerade insatser vilket ställer höga krav på kompetens hos utförarna. Erfarenhet från Umeå kommun är att kompetens hos vård- och omsorgspersonal i många fall är bristfällig då flertal saknar adekvat utbildning.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen delegera en arbetsuppgift endast när det är förenligt med god och säker vård. Umeå kommun menar att delegera arbetsuppgifter är att säkerställa utförarens kompetens. Att upphäva föreskrifterna om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård bedöms därför leda till att ett inarbetat kvalitetssäkrat arbetssätt med stöd av föreskrift riskeras uppfattas som mindre betydelsefullt. Erfarenhet från Umeå kommun visar att det redan med rådande föreskrifter är svårt att få följsamhet till delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Detta bedöms sannolikt öka ytterligare om föreskrifterna upphör. Umeå kommun anser därför att legitimerad personal även fortsättningsvis behöver ansvara för patientsäkerheten genom delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid händelse att SOSFS 1997:14 i enlighet med Socialstyrelsens avsikt upphör att gälla vid utgången av december 2025 föreslår Umeå kommun ett tillägg i HSLF-FS 2017:80 4 kapitlet 6 § som beskriver MAS/MAR ansvarsområden. Tillägget som föreslås är att MAS/MAR ansvarar för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för fördelning av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lars Isaksson-Jonsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Britta Edström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Umeå kommun Socialtjänsten
Datum 2024 -12- 27
Dnr IFN-2024/00309-1

2024-12-20

Sveriges kommuner

Anna Sandahl
Ekonomi- och planeringsdirektör
Statens institutionsstyrelse
0104534383
Anna.Sandahl@stat-inst.se

Förändrade avgifter vid placering hos SiS från och med den 1 januari 2025

Från och med 1 januari 2025 kommer Statens institutionsstyrelse att höja vårdavgifterna. Anledningen är ett ökat investeringsbehov för att skapa nya platser, allmänna kostnadsökningar, samt underskott i den avgiftsbelagda verksamheten.

Subventionen för placeringar på SiS enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och socialtjänstlagen utgår från och med 1 januari 2025. Istället betalas subventionen direkt ut till kommuner i form av placeringsneutral subvention. Det innebär att subventionen då omfattar alla placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården, och inte bara placeringar på SiS.

SiS tillämpar enhetliga avgifter inom LVM medan inom LVU finns det två olika avgiftsnivåer. En avgiftsnivå för ordinarie vårdverksamhet oavsett typ av tjänst och en avgiftsnivå för särskilt förstärkt avdelning (SFA).

Bifogat är nya föreskrifter och beslut rörande vårdavgifter från och med den 1 januari 2025.

- Statens institutionsstyrelses föreskrifter (SiSFS 2024:1) om vårdavgifter för ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga anger storleken på avgifter för de ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.
- Beslut om vårdavgifter år 2025 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller socialtjänstlagen, m.m.

Statens institutionsstyrelse

Besök Svetsarvägen 10
Adress Box 1062
171 22 Solna

Telefon 010-4534000
Fax 010-4534050

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

- Statens institutionsstyrelsens föreskrifter (SiSFS 2024:2) om vårdavgifter för personer med missbruk som vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Beslut om vårdavgifter år 2024 för personer med missbruk som vårdas med stöd av socialtjänstlagen, 11 kap. 3 § fängelselagen eller 27 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna i enskilda ärenden hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

Föreskrifterna och besluten finns även tillgängliga på SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/>

Med vänlig hälsning



Anna Sandahl

Ekonomi- och planeringsdirektör

Statens institutionsstyrelses författningssamling

Utgivare: Elisabet Åbjörnsson Hollmark

ISSN 2001-4511



Statens institutionsstyrelses föreskrifter om vårdavgifter för ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) m.m.;

SiSFS 2024:1

Utkom från trycket
den 17 december 2024

Beslutade den 16 december 2024.

Statens institutionsstyrelse föreskriver med stöd av 11 § andra stycket förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse följande.

1 § I denna föreskrift ges bestämmelser om 2025 års vårdavgifter vid Statens institutionsstyrelse för de ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU eller med stöd av 6 § LVU på grund av eget beteende.

2 § Avgift betalas från och med den dag plats reserverats för den unge (inskrivningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

3 § Vid Statens institutionsstyrelse bedrivs vårdverksamhet (mottagning och behovsbedömning samt behandlingsverksamhet) för dem som anges i 1 §. Nedanstående avgifter tas ut vid placering inom ungdomshemmen.

SiS-tjänst	Avgift per vårddygn
Vårdverksamhet	10 950 kr
Särskilt förstärkt avdelning	16 750 kr

4 § För vissa ungdomar, som har särskilda resursbehov, behövs extra insatser. För sådana insatser kan Statens institutionsstyrelse och socialtjänsten ingå avtal om förhöjd avgift. Avtalet ska vara skriftligt och innehålla uppgift om de särskilda insatser för den unge som är aktuella, såsom egen avdelning med bemanning dygnet runt. Avtalet träffas i samband med placeringen eller så snart det är möjligt.

5 § Frånvaro på grund av permission, sjukhusvistelse, häktning eller anhållande medför ingen nedsättning av vårdavgiften.

När en inskriven och intagen ungdom avviker betalas full vårdavgift i åtta dagar efter tidpunkten för avvikningen. Från och med dag 9 till och med dag 22 tas ingen vårdavgift ut. Önskar socialtjänsten ha kvar sin plats från och med dag 23 tas full avgift ut.

6 § Vid överflyttning mellan institutioner tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för utskrivning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter utskrivning från avlämnande institution.

Vid omplacering till en annan avdelning inom samma institution tas den avgift ut som gäller för den nya avdelningen från och med dagen efter omplaceringen.

7 § I vårdavgifterna ingår följande:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom Statens institutionsstyrelse.
- Skolkostnader för skolgång vid institutionen.
- Kostnader för social träning/permission om de är ett led i behandlingen och överenskommelse gjorts i behandlingsplanen.
- ID-handlingar som behövs med hänsyn till behandlingen.
- Kläder och hygienartiklar av normal kvalitet och kostnad ingår vid behov. Detsamma gäller sådant som i övrigt behövs för ett fungerande vardagsliv t.ex. glasögon, linser eller klippning.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Transport i samband med tand- och sjukvård av akut karaktär när transporten inte sker med ambulans eller polishandräckning.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.
- Fickpengar.

8 § I vårdavgifterna ingår inte resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning, anhörigas resor, transport/transportkostnader av den unges tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning.

Finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

9 § I särskilt beslut (Beslut om vårdavgifter år 2025 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL (frivillig vård), m.m.) ges information om skolkostnaderna vid de särskilda ungdomshemmen.

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2025.

ELISABET ÅBJÖRNSSON HOLLMARK

Anna Sandahl



Statens institutionsstyrelses författningssamling

Utgivare: Elisabet Åbjörnsson Hollmark

ISSN 2001-4511



Statens institutionsstyrelses föreskrifter om vårdavgift för personer med missbruk som vårdas vid LVM-hem med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM);

SiSFS 2024:2

Utkom från trycket
den 17 december 2024

Beslutade den 16 december 2024.

Statens institutionsstyrelse föreskriver med stöd av 11 § andra stycket förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse följande.

1 § I denna föreskrift ges bestämmelser om 2025 års vårdavgifter vid Statens institutionsstyrelses LVM-hem för personer med missbruk som vårdas med stöd av 4 eller 13 § LVM.

2 § Avgift betalas från och med dagen för ankomst till institutionen (intagningsdagen) till och med den dag vården enligt LVM upphör.

3 § Vid Statens institutionsstyrelses LVM-hem bedrivs vårdverksamhet (akut- och behandlingsverksamhet) för dem som anges i 1 §. Nedanstående avgift tas ut vid placering inom LVM-hem.

SiS-tjänst	Avgift per vårddygn
Vårdverksamhet	6 950 kr

4 § Har upphävts den 1 januari 2024

5 § Vid tillfällig vistelse utanför institutionen, som beslutats av institutionschefen, betalas full avgift. Full avgift betalas även om en klient som är intagen vid en institution blir intagen på sjukhus.

Vid avvikning betalas full vårdavgift under åtta dagar efter dagen för avvikningen.

När klienten är häktad eller är intagen på kriminalvårdsanstalt tas ingen avgift ut.

6 § Vid överflyttning mellan LVM-hem tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för utskrivning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter utskrivning från avlämnande institution.

7 § I vårdavgiften ingår följande:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar som har anknytning till vården och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom Statens institutionsstyrelse.
- Kostnaden för resor från institutionen till placering enligt 27 § LVM eller återtagning från vård enligt 27 § LVM.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Transport i samband med tand- och sjukvård av akut karaktär när transporten inte sker med ambulans eller polishandräckning.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.

8 § I vårdavgiften ingår inte fickpengar, resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning, anhörigas resor, transport/transportkostnader av klientens tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning. Inte heller ingår avgift för slutna vård på sjukhus.

Finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2025.

ELISABET ÅBJÖRNSSON HOLLMARK

Anna Sandahl



Umeå kommun Socialtjänsten
Datum 2024 -12- 27
Dnr

2024-12- 16

Vårdavgifter år 2025 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL (frivillig vård), m.m.

Avgifterna i detta dokument gäller för ungdomar som vårdas med stöd av

- 2 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

I Statens institutionsstyrelses författningssamling (SiSFS 2024:1) anges de avgifter som gäller vid Statens institutionsstyrelse (SiS) för ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU.

Om institutionen tillhandahåller eftervård gäller de avgifter som framgår på sidan 2.

På sidan 2 ges också information om skolkostnaderna vid institutionen.

Avgifter för vård med stöd av 2 § LVU och SoL

SiS-tjänst	Avdelning	Avgift per vårddygn
Vårdverksamhet	Öppen avdelning	10 950 kr

Avgift tas ut från och med den dag plats har reserverats för den unge (inskrivningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

I vårdavgifterna ingår:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom SiS.
- Skolkostnader för skolgång vid institutionen.
- Kostnader för social träning/permission om de är ett led i behandlingen och överenskommelse gjorts i behandlingsplanen.
- ID-handlingar som behövs med hänsyn till behandlingen.
- Kläder och hygienartiklar av normal kvalitet och kostnad ingår vid behov.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.

Statens institutionsstyrelse

Besök Svetsarvägen 10 Box 1062 Telefon 010-453 40 00
Adress 171 22 Solna Fax 010-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.
- Fickpengar.
- Övriga omkostnader som behövs för ett fungerande vardagsliv såsom glasögon/linser, klippning mm.

I vårdavgifterna ingår inte:

- Resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning.
- Anhörigas resor.
- Transport/transportkostnader av den unges tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning.

Om det finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

Ingen nedsättning av vårdavgiften vid tillfällig frånvaro

Om den unge är frånvarande på grund av sjukhusvistelse eller annan tillfällig frånvaro medför det ingen nedsättning av vårdavgiften.

Överflyttning mellan institutioner/avdelningar inom SiS

Om den unge flyttas mellan institutioner tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för avflyttning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter avflyttning.

Vid omplacering till annan avdelning inom samma institution tas den avgift ut som gäller för den nya avdelningen från och med dagen efter omplaceringen.

Information som gäller alla ungdomar som vårdas vid SiS institutioner oavsett lagrum

Avgifter för eftervård

Eftervård avser vård efter utskrivning från SiS enligt ett specificerat uppdrag. Om institutionen ska tillhandahålla eftervård eller andra insatser som anknyter till SiS verksamhet ska institutionen upprätta ett särskilt avtal med kommunen.

Vid eftervård tas en avgift ut som motsvarar full kostnadstäckning.

Skolkostnader ingår i vårdavgiften

I vårdavgiften ingår skolkostnader med 1 321 kronor per vård dygn. Kostnaderna redovisas på fakturan.

Skolkostnaden är schablonberäknad per vård dygn och minskas inte även om den unge går i skola utanför institutionen. Kostnaden är uträknad på årets alla dagar som övriga vårdkostnader och finns därför på fakturan hela året.

För de elever som går i skola utanför SiS regleras skolkostnaden genom debitering mellan hemkommunen och den kommun där den unge får sin skolgång.

Information om övriga avgifter

På SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/> finns information om övriga avgifter.

Kontakt för frågor och klagomål

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.



Umeå kommun Socialtjänsten
Datum 2024 -12- 27
Dnr

2024-12-16

Vårdavgifter år 2025 för personer med missbruk som vårdas med stöd av SoL, fängelselagen eller 27 § LVM

Avgifterna i detta dokument gäller för personer med missbruk som vårdas med stöd av

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610)
- 27 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

I Statens institutionsstyrelses författningssamling (SiSFS 2024:2) anges de avgifter som gäller vid SiS LVM-hem för personer med missbruk som vårdas med stöd av LVM.

Avgift för vård med stöd av SoL eller 11 kap. 3 § fängelselagen

För vård med stöd av SoL eller 11 kap. 3 § fängelselagen är avgiften 6 950 kronor per vård dygn.

Avgift betalas från och med dagen för ankomst till institutionen (intagningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

I vårdavgiften ingår:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.

I vårdavgiften ingår inte:

- Avgift för slutenvård på sjukhus.
- Resor till olika rättsvårdande instanser.

Ingen nedsättning av vårdavgiften vid tillfällig frånvaro

Om klienten är frånvarande på grund av sjukhusvistelse eller annan tillfällig frånvaro medför det ingen nedsättning av vårdavgiften.

Avgift för vård med stöd av 27 § LVM

SiS ska, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att klienten ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form (vård enligt 27 § LVM). Beslut om vård enligt 27 § LVM fattas av institutionschefen. Klienten är inskriven på institution, men vården kan ges till exempel på behandlingshem eller i öppenvård. Socialnämnden ska se till att vård enligt 27 § LVM anordnas men SiS hjälper till med att finna lämplig placering. SiS utser en kontaktperson som följer upp

Statens institutionsstyrelse

Besök Svetsarvägen 10 Box 1062 Telefon 010-453 40 00
Adress 171 22 Solna Fax 010-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

hur vården fungerar. SiS har beredskap för att ta tillbaka klienten till institution, till exempel vid misskötsamhet.

För vård enligt 27 § LVM är avgiften 830 kronor per vård dygn. Avgiften tas ut även om klienten blir intagen på sjukhus.

Vid **placering enligt 27 § LVM** betalas avgift för institutionsvistelse till och med den dagen klienten lämnar institutionen och avgift för vård enligt 27 § LVM från och med dagen efter.

Vid **återtagning** på ett LVM-hem från vård enligt 27 § LVM betalas avgift för vård för behandlingsverksamhet med stöd av 4 § LVM från och med dagen efter att återintagning skett.

Vid **vårdavbrott**, det vill säga avvikning från vård enligt 27 § LVM, tas en vårdavgift ut under åtta dagar efter dagen för vårdavbrottet. Avgiften motsvarar den avgift som tas ut vid behandlingsverksamhet enligt 4 § LVM.

I vårdavgiften ingår:

- LVM-hemmets kontakt med klient, extern vårdgivare och socialtjänst. Däremot ingår inte klientens kostnad för öppen eller sluten vård eller akut tandvård.
- Reservation av plats vid ett LVM-hem.

Information om övriga avgifter

På SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/> finns information om övriga avgifter.

Kontakt för frågor och klagomål

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

Denna behandling '14/25 Anmälan av ordförandebeslut' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '15/25 Beslut enligt FB' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '16/25 Beslut enligt FB' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '17/25 Beslut enligt FB' har inget tjänsteutlåtande.

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : S-Tjänsteskrivelse 2025-01-03

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud feb -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud mar -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud apr -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud jun -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud jul -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud sep -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud okt -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Utredning avvisa ombud nov -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 1 yttrande Alberum 250113

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 2 dom HD Ö 3474-13 250113

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 3 dom KR Göteborg 6127-23 250113

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud feb -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud mars -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud april -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud juni -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud juli -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud sep -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud oktober -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Komplettering avvisa ombud november -24

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess