



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 27 november 2025 kl. 08:45**
i Sessionssalen, Nämndhuset.

Hålltider för sammanträdet

08.45 – 09.00	Budgetuppföljning – <i>Ingrid Nilsson och controller</i>
09.00 – 09.45	Verksamhetsplan 2026 – <i>Förvaltningsledningen och controller</i>
09.45 – 10.00	Paus
10.00 – 10.20	Kvalitetssäkring inom hemtjänsten – <i>Elisabeth Sjölander</i>
10.20 – 10.50	Information från förvaltningen
10.50 – 11.10	Information från ordförande
11.10 – 11.25	Ärendegenomgång
11.25	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Fastställande av dagordning
3. Informationsärenden 2025
4. Budgetuppföljning 2025
5. Verksamhetsplan 2026
6. Ej verkställda gynnande beslut tredje kvartalet 2025
7. Delegationsordning Socialnämnden 2025
8. Organisationsbidrag BRIS 2025
9. Avtalssamverkan - handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan kommun inom Västernorrland
10. Anmälan av delegationsbeslut 2025
11. Ärenden för kännedom
12. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Budgetuppföljning oktober 2025

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att godkänna informationen och lägga den till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningen genom ekonomi- och kommunledningsavdelningen sammanställer efter varje avslutad månad en ekonomisk månadsrapport för att ge en översiktlig och kortfattad bild av socialnämndens ekonomiska situation och utveckling löpande under året, i detta fall utfallet efter tio månader.

Budgetavvikelsen är efter tio månader +15,4 mnkr. Sedan 1 juli har verksamheter från tidigare Arbetslivsnämnden flyttats över till Socialnämnden. Det ackumulerade utfallet för dessa är – 6,3 mnkr. Personalkostnaderna är 9,7 mnkr lägre än budgeterat för perioden.

Det är främst lägre personalkostnader inom Funktionsstöd, SÄBO och Hälso- och sjukvården som bidrar till det positiva utfallet. En annan del som påverkar kostnaderna är att PO-påslaget för 2025 är lägre än budgeterat, vilket på helår kommer att göra ca 5,1 mnkr. Hemtjänstens verksamhetsområde avviker negativt med -0,8 mnkr.

Även IFO uppvisar ett underskott om -5,8 mnkr totalt, där Barn och familj visar ett underskott om -4,7 mnkr och Vuxen o Försörjningsstöd avviker positivt med 2,0 respektive 2,4 mnkr. IFO ledning uppvisar ett underskott om -3,2 mnkr som balanserar mot ett överskott på Internt stöd relaterat till statsbidrag för nya socialtjänstlagen.

Beslutsunderlag

Presentation – Ekonomisk rapport oktober 2025.

Åtterrapportering av kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj, 2025-11-18.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Checklista inför beslut, 2025-11-19.



Socailförvaltningen

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Budgetuppföljning 2025

1. Berör beslutet individer (kvinnor/män)

Ja

2. Om svaret är ja – vilka grupper av individer berörs?
(tex äldre/barn/unga/företagare/funktionsnedsatta)

Alla som är föremål för insatser hos socialtjänsten.

3. Vilka konsekvenser (både positiva och negativa) får beslutet för berörd grupp? Beskriv

Om ekonomi inte är i balans riskerar vi att inte kunna utföra insatser på ett rättssäkert och kvalitetssäkert sätt.

4. Har berörd grupps synpunkter inhämtats innan beslut?

Nej

5. Om ja – beskriv på vilket sätt och vilka synpunkter som inkommit

6. Om nej – motivera varför inte

Inte tillämpligt på beslutet.

Datum
2025-11-24Dnr
SOC/2025-000001

7. Beskriv hur beslutet bidrar till att uppfylla nämndens mål och uppdrag samt kommunens övergripande utveckling (Nämndens mål/uppdrag i verksamhetsplan, gemensamt reglemente, lagstiftning eller andra dokument som är viktiga för nämnden samt övergripande styrdokument – Översiktsplan samt tillväxtstrategi)

En ekonomi i balans är en förutsättning för att kunna genomföra det uppdrag som givits förvaltningen via verksamhetsplanen.

8. Beskriv vilken eventuell påverkan beslutet har på kommunens ekonomi

Genom att upprätta en ekonomisk analys, bidrar nämnden till att kommunens resurser används effektivt, ändamålsenligt och långsiktigt.

9. Beskriv om beslutet har någon påverkan på miljö/klimat? (positiv/negativ)
Ingen

10. Beskriv på vilket sätt beslutet påverkar jämställdhet/jämlikhet?

Inte tillämpligt.

Ekonomi oktober nämnd

2025-11-27



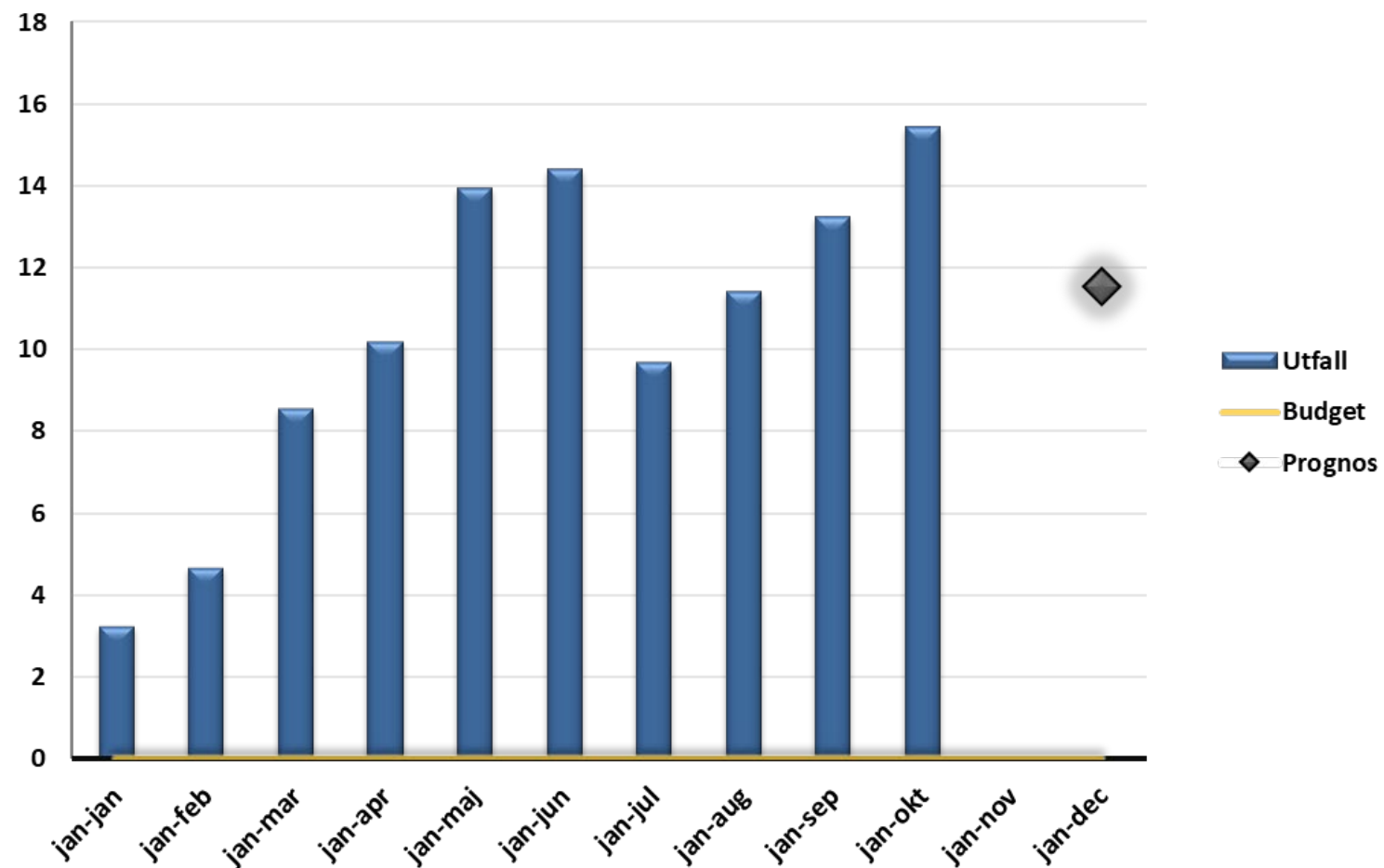
Härnösands
kommun

Uppföljning



Härnösands
kommun

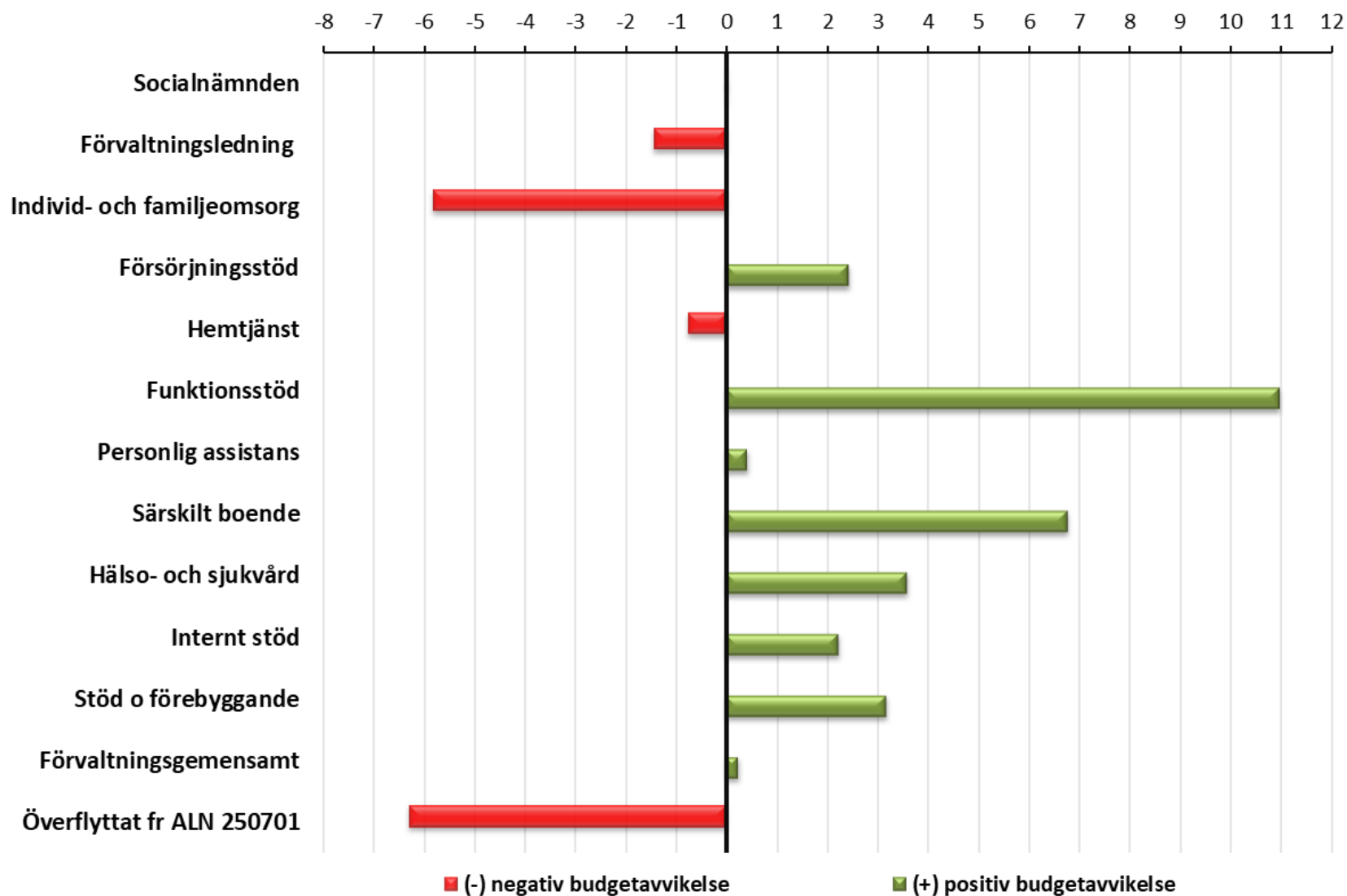
Socialnämndens resultat och prognos jan-okt 2025 (mkr)



2025	Utfall jan-okt	Budget jan-okt	Budget- avvikelse jan-okt	Årsbudget 2025
RESULTATET AVVIKER	15 432	0	15 432	0
-varav:	,			
skattemedel	702 547	702 547	0	838 649
övriga interna intäkter	8 620	5 796	2 824	6 956
externa intäkter	119 120	110 991	8 130	134 969
köp av huvudverksamhet	-75 949	-71 147	-4 802	-85 043
personalkostnader	-561 497	-571 178	9 681	-683 223
ekonomiskt bistånd	-14 531	-15 831	1 300	-19 000
lokalhyra	-73 041	-75 011	1 970	-89 986
fastighets- och driftskostnader	-5 481	-3 828	-1 653	-4 584
avskrivningar	-3 307	-3 100	-207	-3 720
övriga kostnader	-81 051	-79 240	-1 811	-95 017

Socialnämndens budgetavvikelse jan-okt 2025 (mkr)

Verksamhet



Individ- och familjeomsorgen

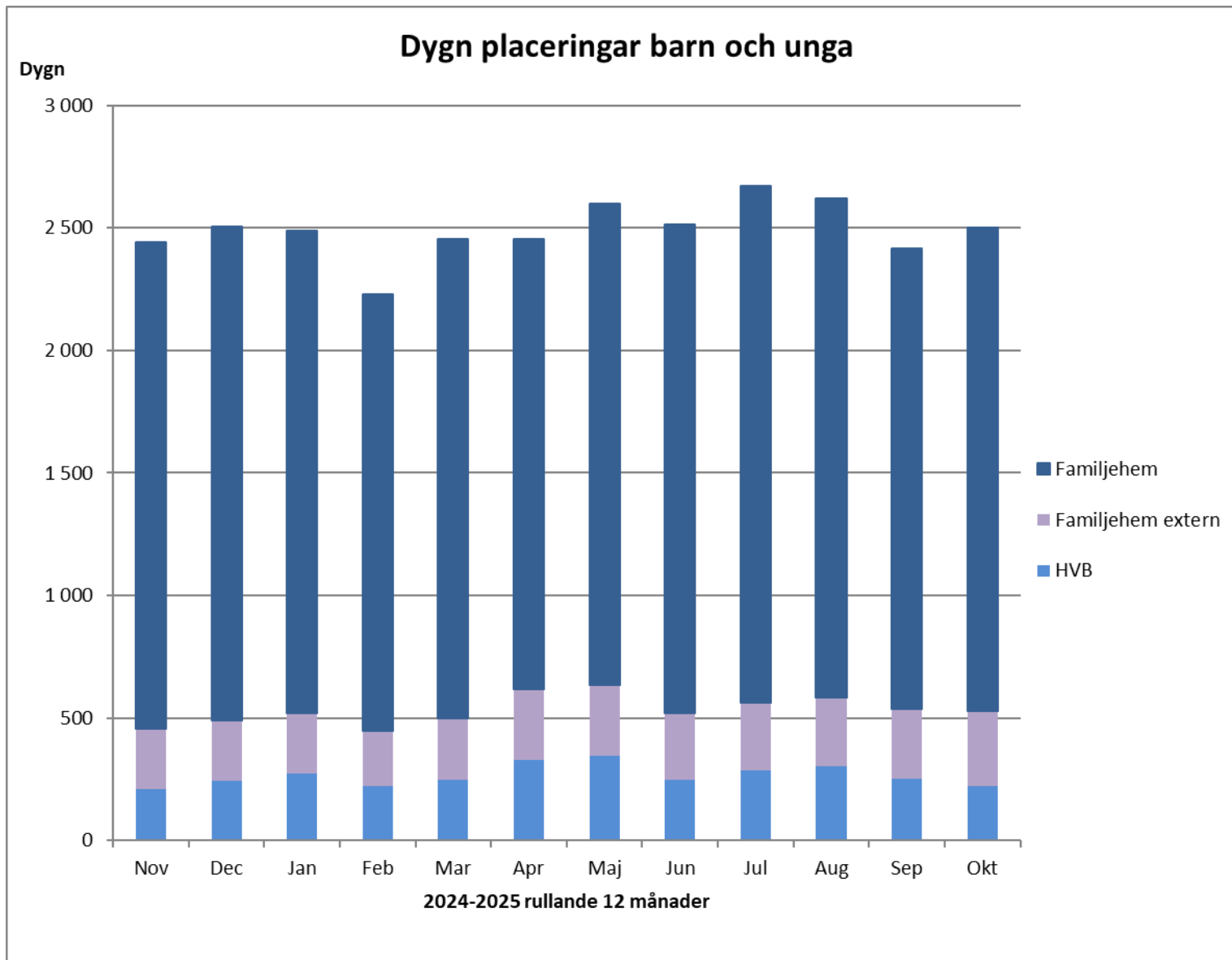
Hela IFO – 5,8 mnkr

(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Barn o familj – 4,7 mnkr

- HVB – 1,7 mnkr.
 - Familjehem – 2,6 mnkr.
 - Externa – 2,5 mnkr
 - Egna – 1,0 mnkr
- lägre intäkter från Migrationsverket
statsbidrag för placeringar

Bogården +/- 0 mnkr



Individ- och familjeomsorgen forts.

Hela IFO – 5,8 mnkr

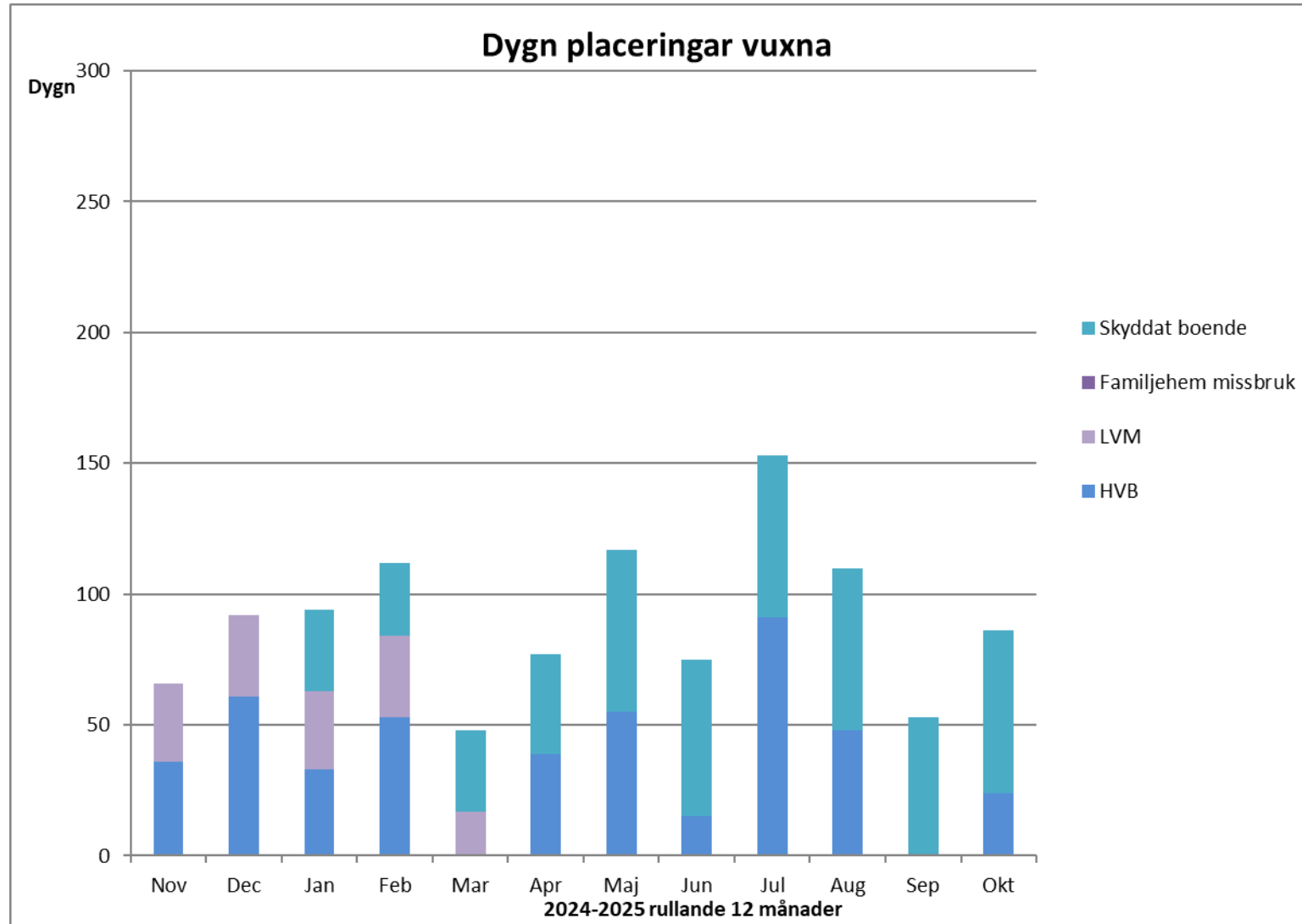
(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Vuxna + 2,0 mnkr

- Skyddat boende – 0,6 mnkr
- HVB + 0,6 mnkr
- LVM + 0,8 mnkr
- Öppna insatser vuxna + 0,4 mnkr
- Gemensamt vuxen + 0,9 mnkr

IFO ledning – 3,2 mnkr

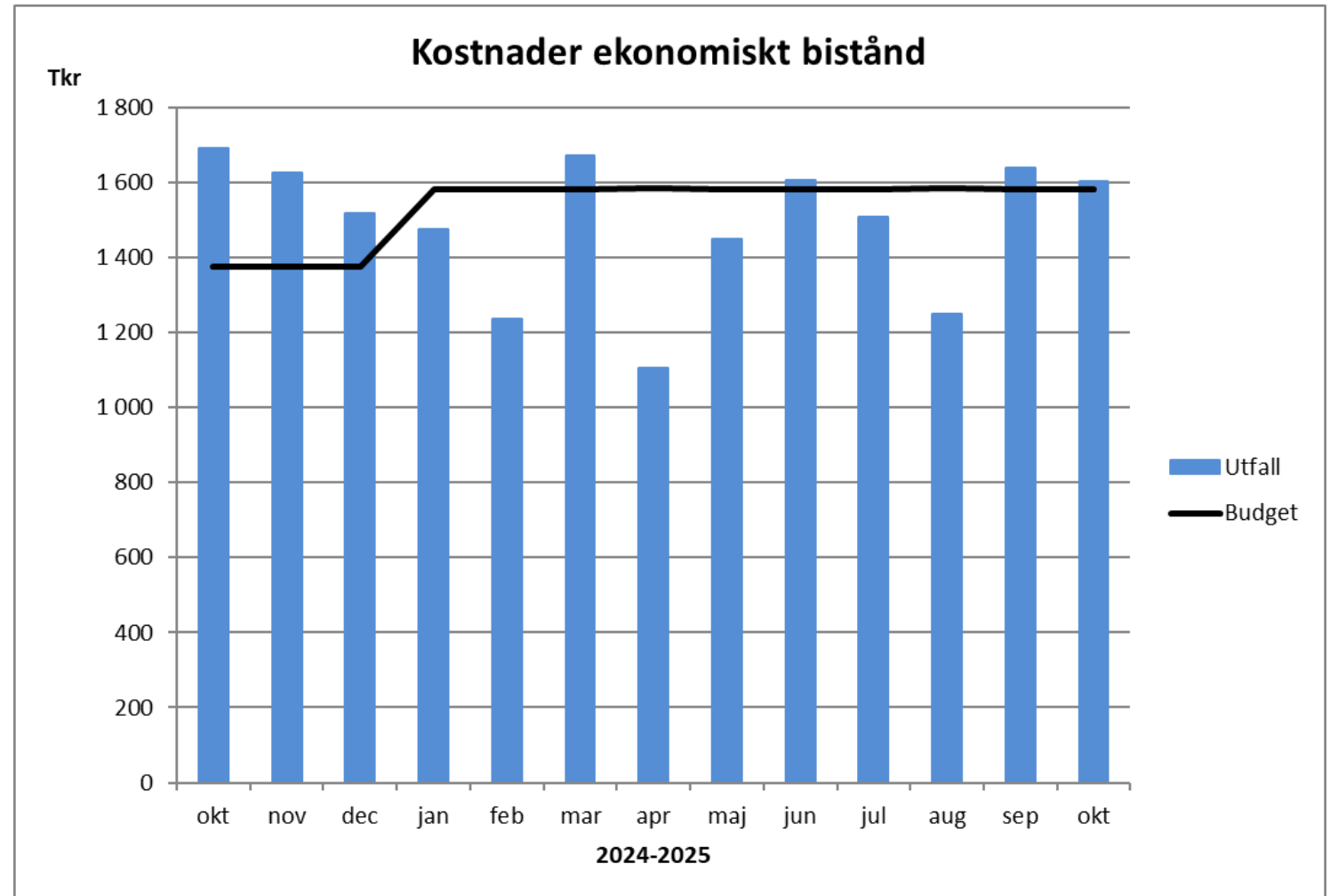
Budget för statsbidrag ny SoL här, men utfallet under andra områden.



Försörjningsstöd

Utfall + 2,4 mnkr

- Lägre utbetalt ekonomiskt bistånd.
- Högre intäkter från Migrationsverket



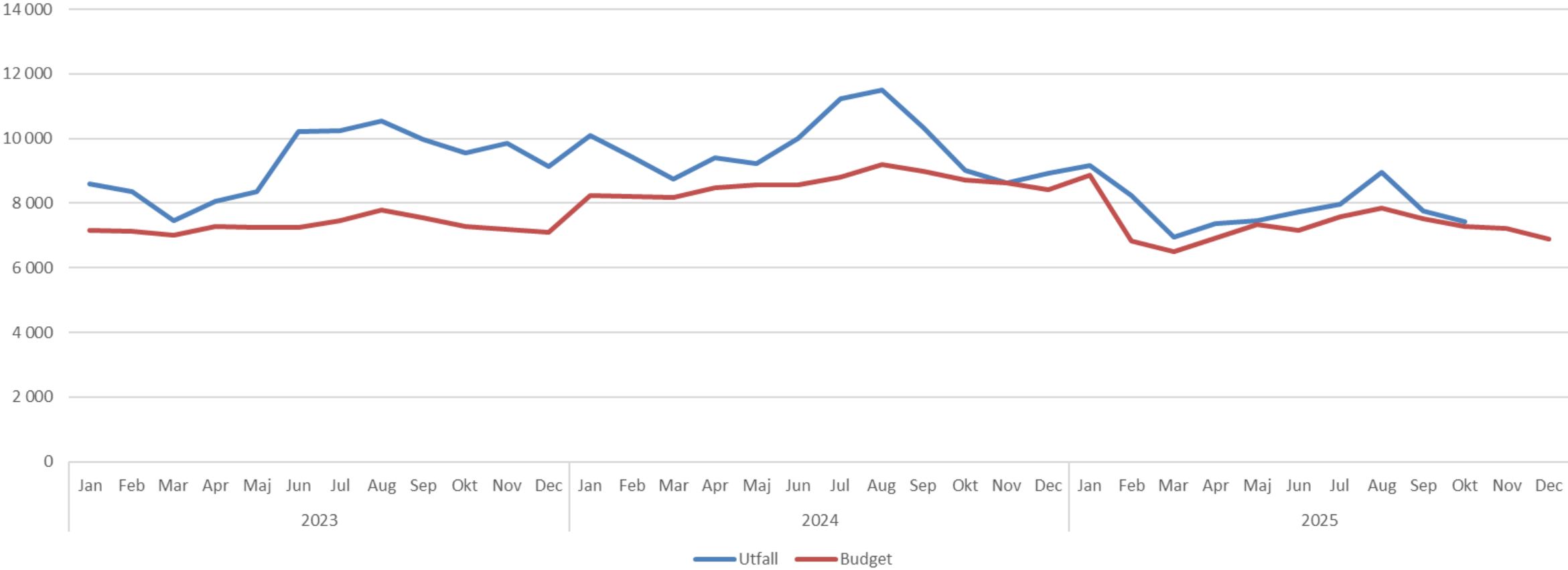
Hemtjänst

Utfall – 0,8 mnkr

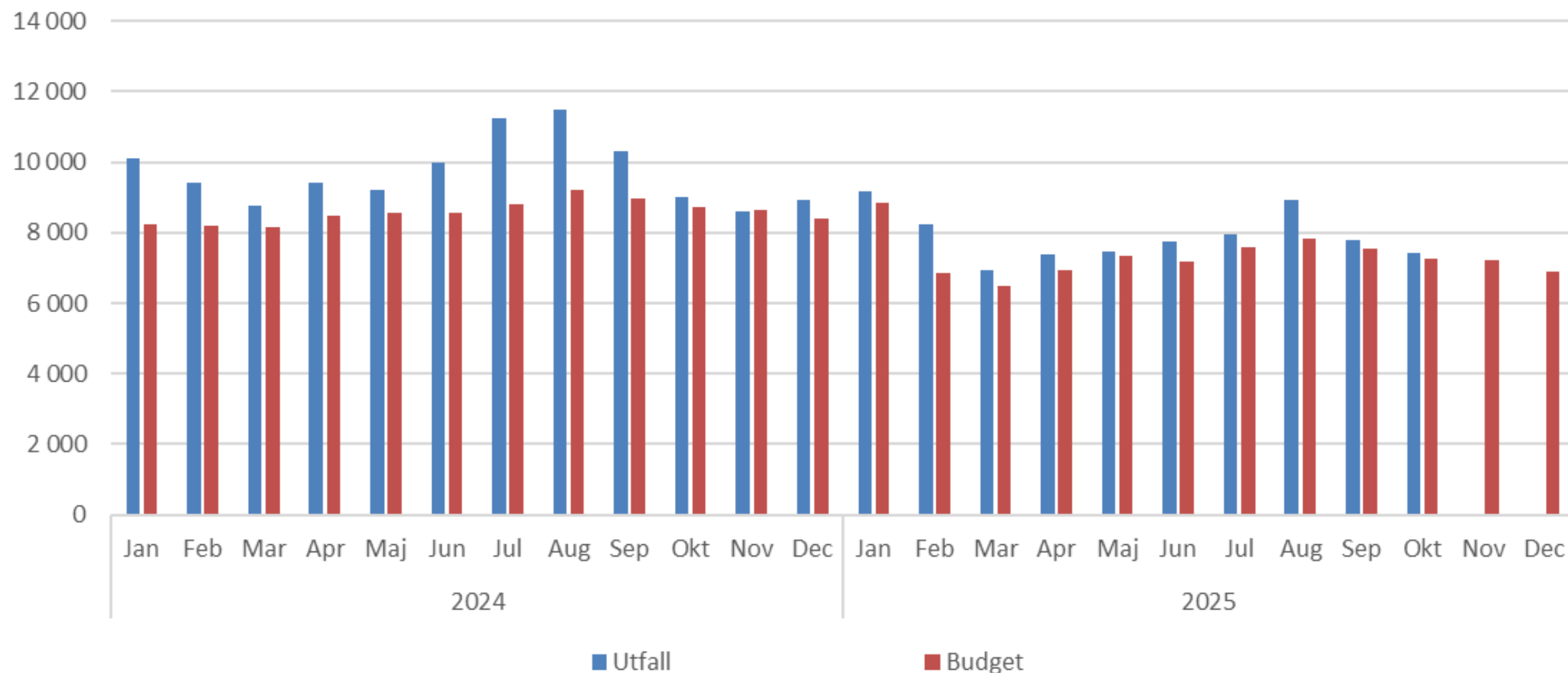
- **Kommunal hemtjänst – 6,7 mnkr**
 - Högre personalkostnader – 4,8 mnkr
 - Hemtjänstpeng – 4,4 mnkr
 - Intäkter ÄO-lyftet + 1,0 mnkr
- **Extern hemtjänst – 0,1 mnkr**
- **Nattpatrullen +/- 0 mnkr**
- **Hemtjänstpeng o matdistribution + 4,8 mnkr**
 - Hemtjänstpeng + 4,3 mnkr (+ 4,4 kommunal – 0,1 extern)
 - Taxor o avgifter + 0,8 mnkr
 - Måltider – 0,3 mnkr
- **Korttidsenheten + 1,1 mnkr**
 - Lägre personalkostnader + 0,6 mnkr
 - Högre intäkter + 1,2 mnkr
 - Högre fastighets- och förbrukningskostnader – 0,7 mnkr



Utfall och budget kommunala hemtjänstgrupper



Utfall och budget hemtjänstgrupperna 2024-2025 (tkr)



Funktionsstöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad maj 2025	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos T2
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	6 742	7 342	7 469	9 378	10 130	10 964	834	10 731
- Externa placeringar	384	390	188	231	103	-48	-151	-1 163
- Individuella insatser	449	238	381	384	480	530	50	529
- Egna boenden och daglig verksamhet	5 910	6 714	6 900	8 763	9 547	10 483	935	11 365

Särskilt boende

Utfall + 6,8 mnkr

- Lägre personalkostnader ger + 5,5 mnkr
- Schemaändring
- Hållit igen allt det bara går för att klara kommande personalkostnader
- Högre intäkter +1,9 mnkr
- Högre avskrivningar – 0,3 mnkr



Hälso- och sjukvård

Utfall + 3,6 mnkr

- Lägre personalkostnader + 4,0 mnkr
- Högre kostnader tillfälligt inhyrd personal – 1,7 mnkr
- Hjälpmedelsverksamheten visar positiv avvikelse + 1,7 mnkr (men fattas ca 0,6 mnkr i kostnader)



Internt stöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad
Internt stöd	1 935	1 975	2 102	2 252	2 222	-30
- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	1 092	1 112	1 218	1 348	1 298	-50
- Poolenhet	843	863	884	904	924	20

Stöd och förebyggande

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad
Stöd o förebyggande	2 035	2 447	2 694	2 868	3 179	311
- Ledning förebyggande	-175	-195	-229	-254	-275	-21
- Anhörig- och närståendestöd	1 133	1 275	1 391	1 491	1 662	171
- Bedömning och insatsteam	291	402	522	591	654	64
- Biståndsenhet	786	965	1 011	1 040	1 138	97
Förvaltningsgemensamt	0	0	185	209	232	24

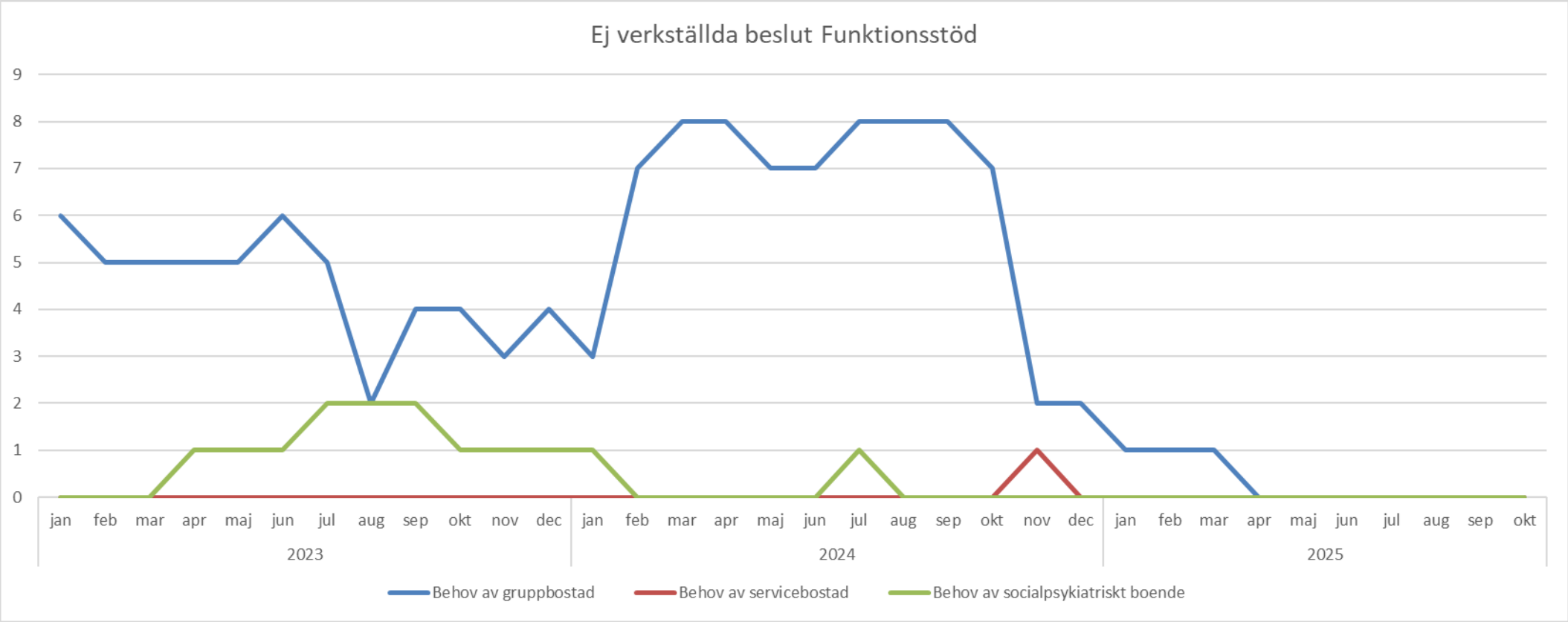
Arbete och mottagning samt ledning o administration

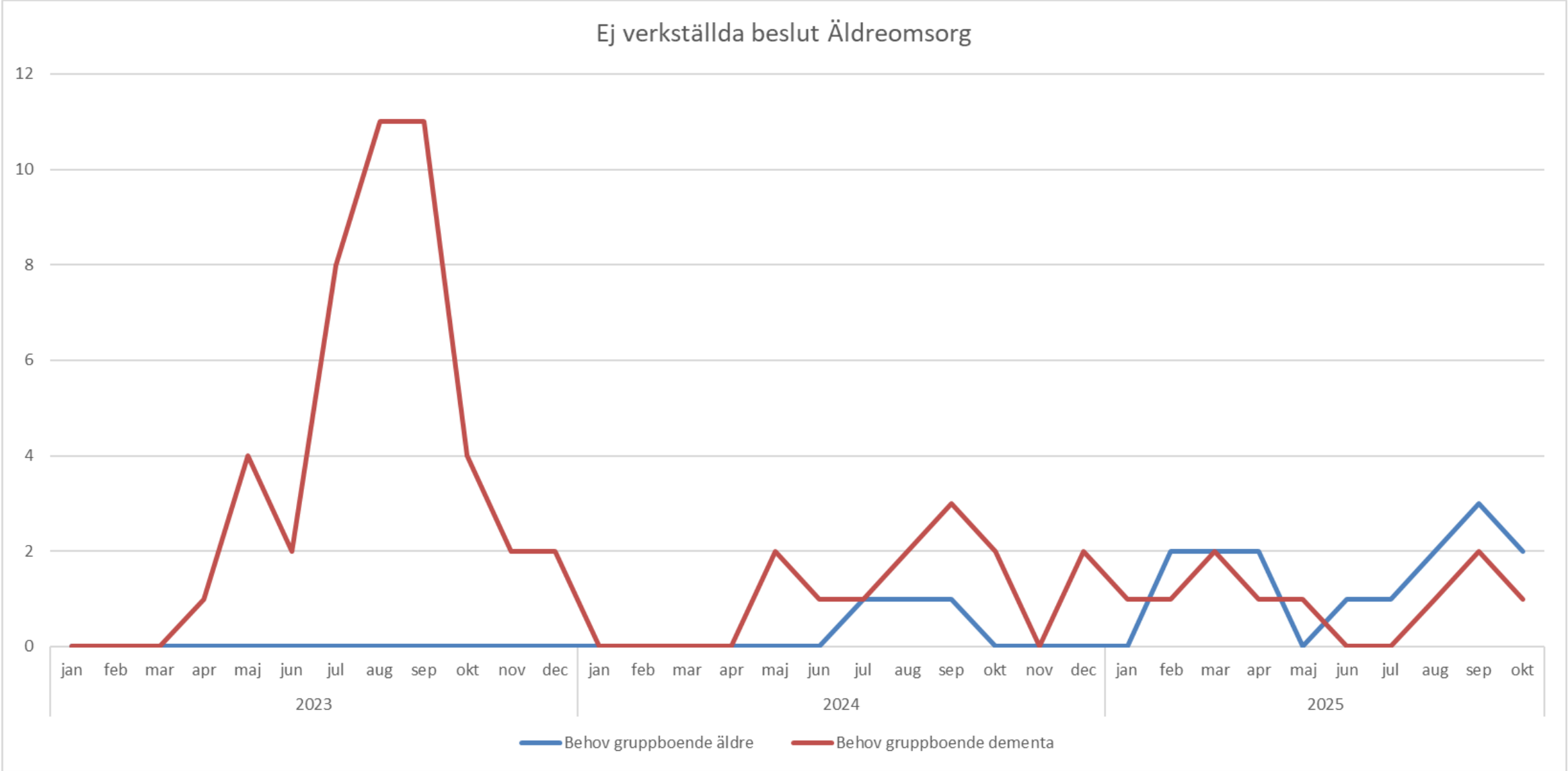
Överflyttat från ALN från 250701	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos T1	Årsprognos T2
- Ledning o ADM ALF	-1 423	-1 545	-1 354	-1 306	-1 558	-253	-1 061	-603
- Arbete och mottagning	-167	-197	-166	-179	-185	-6	411	2
- Samordning och insatser	767	746	270	322	142	-181	292	580
- Arenavht Intern Service	-1 187	-1 289	-1 398	-1 796	-1 736	60	-1 595	-1 777
- Arenavht Återbruk & odling	-1 952	-2 336	-2 828	-2 992	-2 969	23	-3 223	-2 823
Summa	-3 961	-4 621	-5 476	-5 951	-6 307	-357	-5 176	-4 622

Sjuklön	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-jul 2025	okt-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-10 605	-10 276	-9 625	-8 654	-10 384
742 - Förvaltningsledning	-346	-468	-42	-129	-155
743 - Individ- o familjeomsorg	-523	-484	-404	-315	-378
744 - Hemtjänst	-3 171	-3 228	-2 733	-2 747	-3 296
745 - Funktionsstöd	-2 466	-2 427	-1 982	-1 911	-2 294
746 - Särskilt boende	-3 520	-3 199	-3 396	-2 755	-3 306
747 - Hälso- o sjukvård	-578	-470	-620	-443	-532
748 - Internt stöd			-389	-159	-191
749 - Stöd o förebyggande			-58	-193	-232

Övertid	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-okt 2025	okt-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-6 698	-6 110	-4 737	-4 518	-5 422
741 - Socialnämnd	-12	-10	-10	0	0
742 - Förvaltningsledning	-15	-354	0	0	0
743 - Individ- o familjeomsorg	-191	-323	-230	-211	-253
744 - Hemtjänst	-2 315	-1 939	-1 233	-1 094	-1 313
745 - Funktionsstöd	-1 925	-1 483	-977	-894	-1 073
746 - Särskilt boende	-1 370	-1 180	-1 396	-1 532	-1 838
747 - Hälso- o sjukvård	-870	-822	-674	-767	-921
748 - Internt stöd			-214	-18	-21
749 - Stöd o förebyggande			-3	-3	-3

ovan belopp är exklusive PO, detta då PO höjts och sänkts åren emellan verksamheterna under 748 samt 749 låg 2022 och 2023 under 742 Förvaltningsledning





Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad maj 2025	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos s T1	Årsprognos T2
Socialnämnden	25	56	-27	7	30	11	-19	-1	-45
Förvaltningsledning	-443	-697	-665	-1 425	-1 245	-1 450	-204	925	-537
- Soc ledning	-41	-289	-321	-1 106	-1 021	-1 129	-108	1 271	-192
- Hospice och Utskrivningsklara	-403	-408	-345	-318	-224	-320	-96	-346	-345
Personlig assistans	-314	-629	-785	19	119	424	305	649	-252
Individ- och familjeomsorg	-1 620	-3 269	-4 102	-3 057	-3 417	-3 397	20	-2 203	-473
- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	-3 377	-4 978	-6 065	-5 530	-5 815	-5 824	-9	-4 276	-3 763
- Försörjningsstöd	1 757	1 709	1 963	2 473	2 398	2 427	28	2 073	3 290
Hemtjänst	-786	-519	-393	-1 302	-1 120	-782	338	-2 560	-1 058
- Kommunal hemtjänst	-3 906	-4 770	-5 335	-6 722	-6 778	-6 681	97	-6 377	-7 901
- Nattpatrull	385	417	364	309	70	24	-47	178	-19
- Hemtjänstpeng & matdistribution, inkl extern hemtj	2 525	3 491	4 058	4 556	4 653	4 811	158	1 494	5 779
- varav Extern hemtjänst	-97	122	331	300	2 099	1 820	-279	-55	331
- Korttidsenheten	211	343	521	555	935	1 065	130	2 145	1 084
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	6 742	7 342	7 469	9 378	10 130	10 964	834	8 091	10 731
- Externa placeringar	384	390	188	231	103	-48	-151	-106	-1 163
- Individuella insatser	449	238	381	384	480	530	50	-137	529
- Egna boenden och daglig verksamhet	5 910	6 714	6 900	8 763	9 547	10 483	935	8 334	11 365
Särskilt boende	4 897	5 419	5 474	5 235	5 648	6 769	1 122	4 914	7 028
Hälso- och sjukvård	2 096	2 757	2 927	3 069	3 730	3 575	-154	2 232	2 933
Internt stöd	1 710	1 935	1 975	2 102	2 252	2 222	-30	664	-86
- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	918	1 092	1 112	1 218	1 348	1 298	-50	-255	-1 052
- Poolenhet	793	843	863	884	904	924	20	919	966
Stöd o förebyggande	1 642	2 035	2 447	2 694	2 868	3 179	311	1 474	2 000
- Ledning förebyggande	-141	-175	-195	-229	-254	-275	-21	-894	-1 148
- Anhörig- och närståendestöd	1 048	1 133	1 275	1 391	1 491	1 662	171	1 142	1 573
- Bedömning och insatsteam	166	291	402	522	591	654	64	117	704
- Biståndsenhet	570	786	965	1 011	1 040	1 138	97	1 109	871
Förvaltningsgemensamt	0	0	0	185	209	232	24	-2 657	-2 377
Summa	13 948	14 430	14 319	16 905	19 203	21 748	2 545	11 528	17 864

Överflyttat från ALN från 250701	Resultat ackumulerad maj 2025	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos s T1	Årsprognos T2
- Ledning o ADM ALF	-1 444	-1 423	-1 545	-1 354	-1 306	-1 558	-253	-1 061	-603
- Arbete och mottagning	-334	-167	-197	-166	-179	-185	-6	411	2
- Samordning och insatser	607	767	746	270	322	142	-181	292	580
- Arenavht Intern Service	-690	-1 187	-1 289	-1 398	-1 796	-1 736	60	-1 595	-1 777
- Arenavht Återbruk & odling	-1 250	-1 952	-2 336	-2 828	-2 992	-2 969	23	-3 223	-2 823
Summa	-3 112	-3 961	-4 621	-5 476	-5 951	-6 307	-357	-5 176	-4 622

Totalt SOC (samt delar f.d. ALN fr 250701)	13 948	14 430	9 698	11 429	13 252	15 441	2 188	6 352	13 242
--	--------	--------	-------	--------	--------	--------	-------	-------	--------

Frågor och Synpunkter



Härnösands
kommun

Ekonomi oktober nämnd

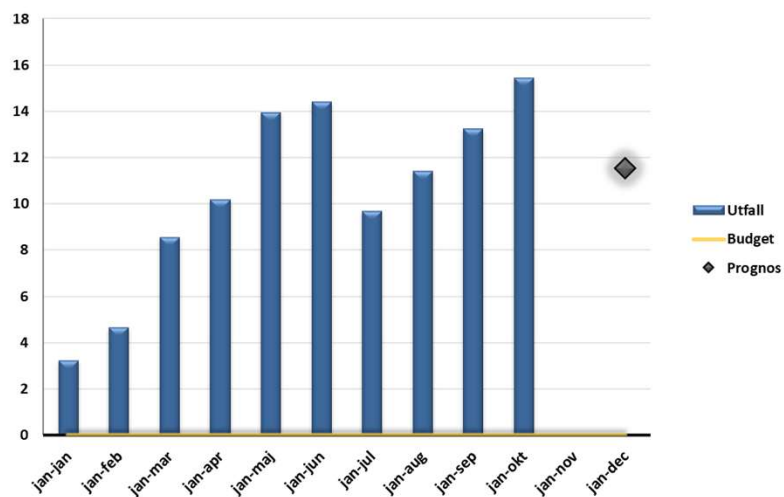
2025-11-27



Härnösands
kommun



Socialnämndens resultat och prognos jan-okt 2025 (mkr)



Socialnämndens resultat per sista oktober visar ett överskott på **+ 15,4 mkr**.

Sedan 1 juli har verksamheter från tidigare Arbetslivsnämnden flyttats över till Socialnämnden. Det ackumulerade utfallet för dessa är - 6,3 mkr, vilket är med i staplarna ovan
(21,7 mkr - 6,3 mkr = 15,4 mkr)

2025	Utfall jan-okt	Budget jan-okt	Budget- avvikelse jan-okt	Årsbudget 2025
RESULTATET AVVIKER	15 432	0	15 432	0
-varav:				
skattemedel	702 547	702 547	0	838 649
övriga interna intäkter	8 620	5 796	2 824	6 956
externa intäkter	119 120	110 991	8 130	134 969
köp av huvudverksamhet	-75 949	-71 147	-4 802	-85 043
personalkostnader	-561 497	-571 178	9 681	-683 223
ekonomiskt bistånd	-14 531	-15 831	1 300	-19 000
lokalhyra	-73 041	-75 011	1 970	-89 986
fastighets- och driftskostnader	-5 481	-3 828	-1 653	-4 584
avskrivningar	-3 307	-3 100	-207	-3 720
övriga kostnader	-81 051	-79 240	-1 811	-95 017

Socialnämndens resultat per sista oktober **+ 15,4** mnkr.

Övriga interna intäkter avviker med **+2,8** mnkr. Dessa består främst av försäljningsintäkter inom Daglig verksamhet, vilka varierar månaderna emellan. Utöver det syns Bogårdens intäkter för kommunens "egna" placeringar (där motsvarande kostnad belastar HVB (IFO Barn o familj)

Externa intäkter avviker med **+8,1** mnkr. Verksamheterna har fått 2,0 mnkr från Socialstyrelsen för Äldreomsorgslyftet. Detta budgeteras inte och det finns en motsvarande kostnad för personal. Även intäkter från Migrationsverket kopplat till Försörjningsstöd avviker positivt med ca 1,4 mnkr. Utöver det ger intäkter för momsåtersökning + 2,7 mnkr då en budgetpost missades. Ett statsbidrag för subventioner placeringar till IFO barn o familj ger för perioden 1,6 mnkr.

Kostnaderna för **köp av huvudverksamhet** avviker med **- 4,8** mnkr. Det är främst placeringskostnaderna för HVB och familjehem inom IFO Barn o familj som avviker.

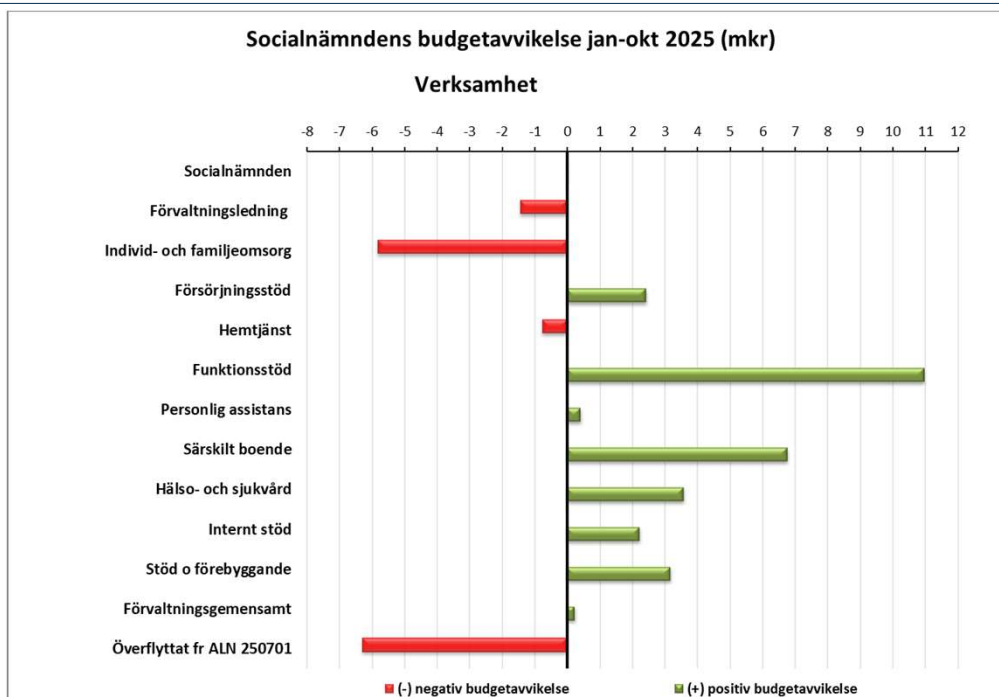
Personalkostnaderna avviker positivt med **+ 9,7** mnkr. Särskilt boende och Funktionsstöd avviker positivt med 5,5 mnkr respektive 8,4 mnkr. Även Hälso- och sjukvården och Stöd och förebyggande avviker positivt med 4,0 respektive 2,1 mnkr. Hemtjänsten avviker negativt med - 4,5 mnkr. Arbete och mottagning inkl. ledning (från ALN) avviker - 6,0

mnr.

En del som påverkar kostnaderna är att PO-påslaget för 2025 är lägre än budgeterat, vilket på helår gör ca 5,0 mnr och på tio månader ca 4,2 mkr.

Kostnaderna för **ekonomiskt bistånd** avviker efter tio månader med **+1,3** mnr.

Avvikelsen på **övriga kostnader – 1,8** mnr består främst av inhyrd personal (sjuksköterskor) inom Hälso- och sjukvården.



Grafiskt på de olika områdena.

Verksamhetsområdet **Förvaltningsledning** avviker med **- 1,4** mkr.

Individ och familjeomsorgen avviker **- 5,8** mkr. Det är främst placeringskostnaderna för HVB och familjehem inom IFO Barn o familj som avviker negativt.

Försörjningsstöd avviker **+ 2,4** mkr.

Verksamhetsområdet **Hemtjänst** avviker **- 0,8** mkr. Personalkostnaderna är 4,5 mkr högre än budgeterat. Bidrag för ÄO-lyftet om 1,2 mkr samt intäkter på Korttidsenheten 1,2 mkr ger positiv avvikelse då posten missades i budgeteringen.

Funktionsstöd avviker med **+11,0** mkr. Det är främst personalkostnaderna som är lägre.

Särskilt boende avviker **+6,8** mkr, främst tack vare av lägre personalkostnader samt högre intäkter.

Hälsa-och sjukvård avviker **+3,6** mkr och det beror främst på lägre personalkostnader än budgeterat.

Internt stöd visar **+2,2** mnkr. Lägre kostnader för system, larm och välfärdsteknik samt statsbidragsintäkter (budgeterade under IFO, men delredovisas här) bidrar till den positiva avvikelsen.

Stöd o förebyggande visar **+ 3,2** mnkr. Området består till stor del av satsningar kopplade till samarbetet med Utfallsfonden. Dagverksamheten startade senare än vad som planerades för vid budgeteringstillfället vilket ger en positiv avvikelse. Biståndsenheten bidrar med 1,1 mnkr.

Individ- och familjeomsorgen

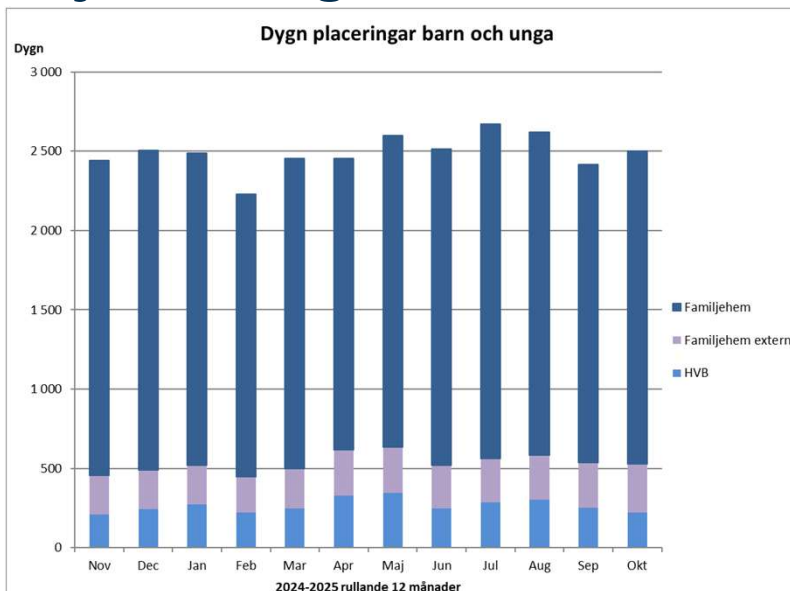
Hela IFO – 5,8 mnkr

(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Barn o familj – 4,7 mnkr

- HVB – 1,7 mnkr.
- Familjehem – 2,6 mnkr.
Externa – 2,5 mnkr Egna – 1,0 mnkr
lägre intäkter från Migrationsverket
statsbidrag för placeringar

Bogården +/- 0 mnkr



Individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg (exkl. försörjningsstöd) redovisar en negativ avvikelse jämfört med budget om – 5,8 mnkr.

Hela **Barn och familj** visar efter tio månader ett underskott om – 4,7 mnkr mot budget. Verksamheten **HVB Barn och ungdom** (Hem för vård eller boende) visar ett underskott om – 1,7 mnkr till följd av högre placeringskostnader än budgeterat.

Verksamheten **Familjehem** visar ett underskott om – 2,6 mnkr. Kostnaderna för externa familjehem avviker – 2,5 mnkr och arvoden till egna familjehem avviker – 1,0 mnkr.

Intäkterna från Migrationsverket avviker med – 0,7 mnkr. Verksamheten har erhållit ett statsbidrag (subventioner placeringar barn och unga) om ca 2,0 mnkr vilket per oktober ger 1,6 mnkr. Detta fanns för några år sedan men inte förra året och det var därför inget man räknade med vid budgeteringen.

Bogården visar efter tio månader ingen avvikelse mot budget.

Individ- och familjeomsorgen forts.

Hela IFO – 5,8 mnkr

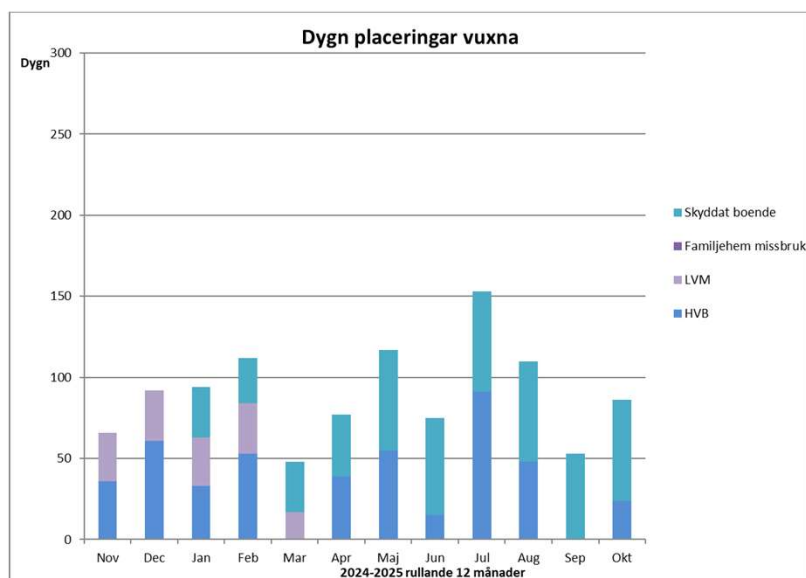
(Exkluderat Försörjningsstöd som redovisas separat)

Vuxna + 2,0 mnkr

- Skyddat boende – 0,6 mnkr
- HVB + 0,6 mnkr
- LVM + 0,8 mnkr
- Öppna insatser vuxna + 0,4 mnkr
- Gemensamt vuxen + 0,9 mnkr

IFO ledning – 3,2 mnkr

Budget för statsbidrag ny SoL här, men utfallet under andra områden.



Individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg (exkl. försörjningsstöd) redovisar en negativ avvikelse jämfört med budget om – 5,8 mnkr.

Vuxna + 2,0 mnkr

Både HVB och LVM visar positiva avvikelser efter tio månader (+0,6 respektive + 0,8 mnkr). Skyddat boende visar – 0,6 mnkr.

Öppna insatser vuxna och Gemensamt vuxen visar +0,4 mnkr respektive +0,9 mnkr.

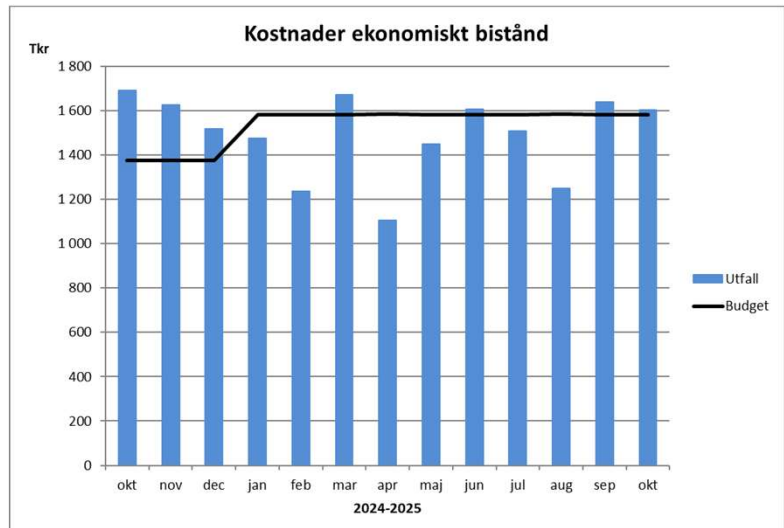
IFO Ledning o administration – 3,2 mnkr

Avvikelsen beror främst på att intäkter för hela statsbidraget för Ny Socialtjänstlag budgeterats här, medans största delen av utfallet redovisas under förvaltningsledning och Internt stöd.

Försörjningsstöd

Utfall + 2,4 mnkr

- Lägre utbetalt ekonomiskt bistånd.
- Högre intäkter från Migrationsverket



Verksamheten **Försörjningsstöd** visar efter tio månader **+ 2,4 mnkr**. Kostnaderna för utbetalt ekonomiskt bistånd är 1,3 mnkr lägre än budgeterat, och intäkterna från Migrationsverket är 1,0 mnkr högre än budgeterat.

Inför 2025 höjdes budgeten för ekonomiskt bistånd till 19 mnkr (budget 2024 var 16,5 mnkr och utfallet var 18,2 mnkr), delvis utifrån förväntan att den lagändring gjorde att kommunerna från 1 nov 2024 fick hela ansvaret för dem från Ukraina kommer generera högre kostnader. Någon sådan effekt syns inte. Ett flertal Ukrainare som fått folkbokföra sig i kommunen har inte haft rätt till ekonomiskt bistånd efter noggranna utredningar, och många av dem har haft tillgångar från Ukraina.

Det går inte vid detta tillfälle att få ut antals-uppgifterna per oktober.

Hemtjänst

Utfall – 0,8 mnkr

- **Kommunal hemtjänst – 6,7 mnkr**
Högre personalkostnader – 4,8 mnkr
Hemtjänstpeng – 4,4 mnkr
Intäkter ÄO-lyftet + 1,0 mnkr
- **Extern hemtjänst – 0,1 mnkr**
- **Nattpatrullen +/- 0 mnkr**
- **Hemtjänstpeng o matdistribution + 4,8 mnkr**
Hemtjänstpeng + 4,3 mnkr (+ 4,4 kommunal – 0,1 extern)
Taxor o avgifter + 0,8 mnkr
Måltider – 0,3 mnkr
- **Korttidsheten + 1,1 mnkr**
Lägre personalkostnader + 0,6 mnkr
Högre intäkter + 1,2 mnkr
Högre fastighets- och förbrukningskostnader – 0,7 mnkr



Hemtjänst

(Kommunal hemtjänst + Nattpatrull + Hemtjänstpeng o Matdistribution + Korttidsheten)

Hemtjänsten redovisar efter tio månader ett underskott på totalt – **0,8 mnkr**

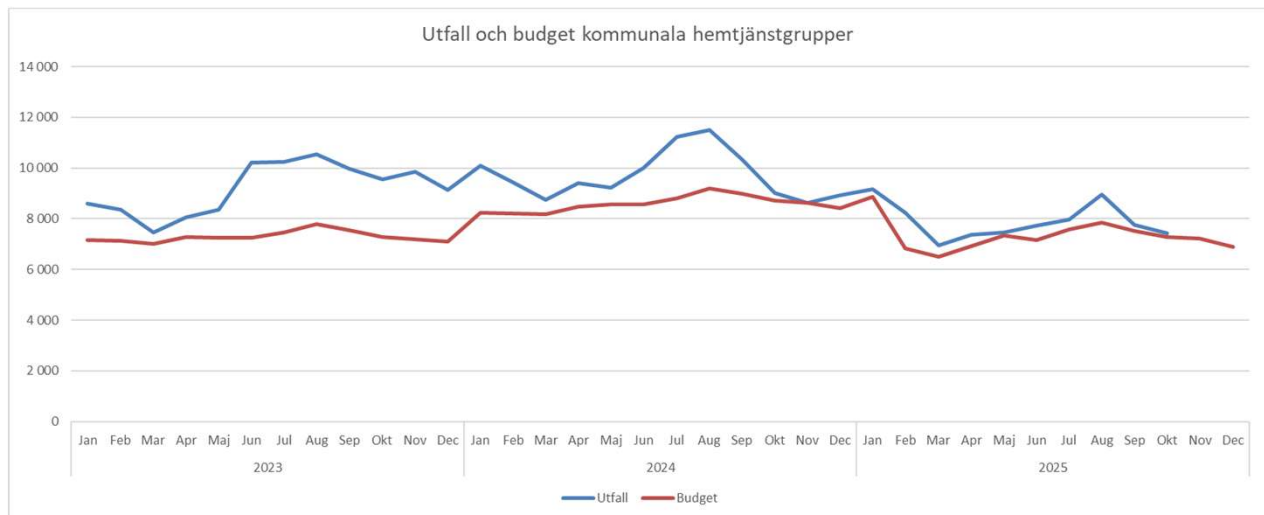
Kommunala hemtjänsten visar ett underskott om – **6,7 mnkr** per sista oktober. Personalkostnaderna avviker – 4,8 mnkr. Det är från februari inlagt stora besparingar. Intäkten från hemtjänstpengen avviker – 4,4 mnkr. Utöver det tillkommer intäkter från ÄO-lyftet med +1,0 mnkr.

Nattpatrullen visar efter 10 månader ingen avvikelse mot budget.

Hemtjänstpeng o matdistribution + 4,8 mnkr. Hemtjänstpeng är den ersättning som betalas ut för utförd tid hos brukare till både privata och kommunala utförare. Den avviker med + 4,3 mnkr efter tio månader (+ 4,4 mnkr till egna samt – 0,1 mnkr till externa). Det har utförts betydligt färre timmar än vad som räknades med när budgeten lades. Omsorgsintäkterna visar +0,8 mnkr och måltidskostnaderna – 0,3 mnkr. Intäkter och kostnader för matdistribution följer budget.

Korttidsheten + 1,1 mnkr. Intäkterna avviker med + 1,2 mnkr. Avvikelsen när det gäller intäkterna beror på att det missades att budgetera för omsorgsintäkter och

måltidsersättning i samband med flytten från SÄBO till Hemtjänst. Detta ger att alla intäkter kommer ge en positiv avvikelse under 2025. Personalkostnaderna är lägre än budgeterat medans öppnandet av ny avdelning bidragit till högre fastighets- och förbrukningskostnader.



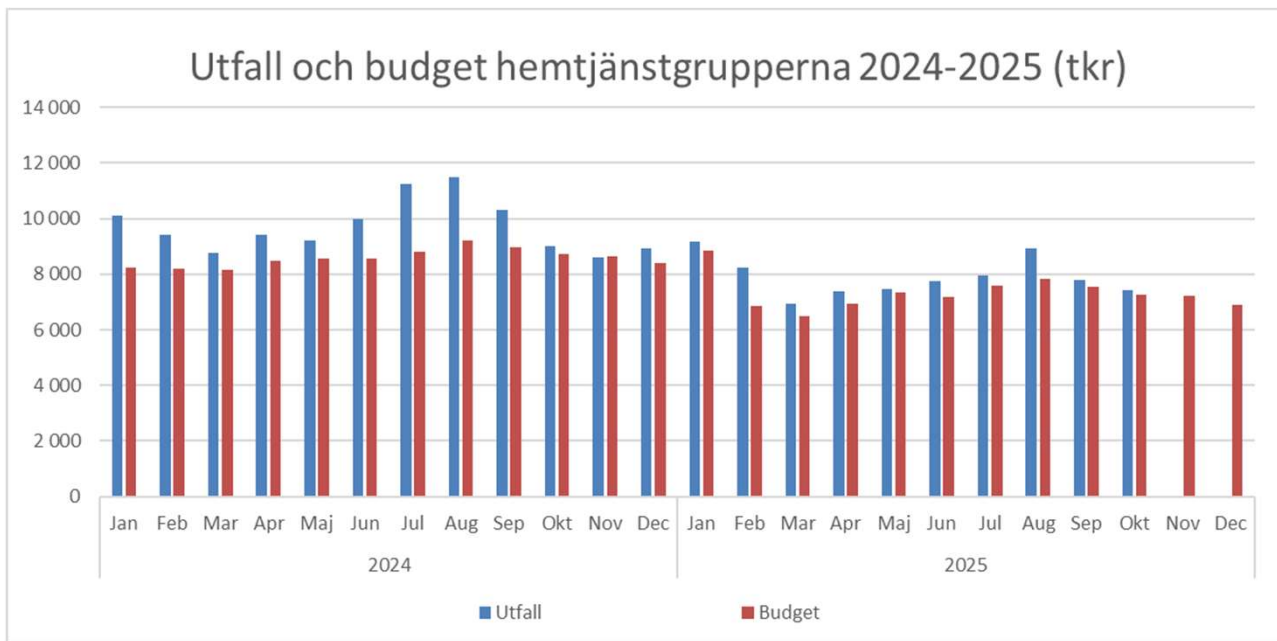
Denna bild visar utfall och budget för hemtjänstgruppernas personalkostnader från 2023 och framåt.

Från februari 2025 är det stora besparingar inlagda, vilket syns på den röda linjen som viker ner i februari. Kommande månader kommer visa om utfallet (den blå linjen) närmar den röda linjen. (skalan är i tkr)

Kostnaderna går alltid ner i februari, jämfört med januari, till stor del p.g.a. att det är mycket storhelgs-ersättning kopplat till jul och nyår som betalas ut i januari, medan februari är mer av en vanlig månad.

Budgeten tog tidigare år inte hänsyn till det (syns genom att den röda budgetlinjen är rak mellan januari och februari 2023 och 2024), men gör det från 2025. Dock är den största förklaringen till att den röda linjen viker ner så kraftigt de besparingar som är inlagda från februari och resten av året.

Något annat som också är bra att tänka på är att för 2024 var personalomkostnadspålägget (PO) 47,2%, medans det för 2025 är 40,24%. Den stora sänkningen åren emellan gör att en del av att linjerna ligger på en lägre nivå 2025 beror på den sänkta PO:n.



Lägger med denna bild efter önskemål om att få se vilka belopp som är budgeterade i jämförelse med utfallen varje månad.

Bilden visar utfall och budget för hemtjänstgruppernas personalkostnader från 2024 och framåt.

Från februari 2025 är det stora besparingar inlagda, vilket syns på de röda staplarna viker blir lägre från februari.

Kostnaderna går alltid ner i februari, jämfört med januari, till stor del p.g.a. att det är mycket storhelgs-ersättning kopplat till jul och nyår som betalas ut i januari, medan februari är mer av en vanlig månad.

Budgeten tog tidigare år inte hänsyn till det, vilket syns genom att de röda budgetstaplarna har samma höjd januari och februari 2024. men gör det från 2025. Dock är den största förklaringen till att de röda staplarna blir så mycket lägre efter januari 2025 de besparingar som är inlagda från februari och resten av året.

Något annat som också är bra att tänka på är att för 2024 var personalomkostnadspålägget (PO) 47,2%, medans det för 2025 är 40,24%. Den stora sänkningen åren emellan gör att en del av att linjerna ligger på en lägre nivå 2025 beror på den sänkta PO:n.

Funktionsstöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad maj 2025	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos T2
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	6 742	7 342	7 469	9 378	10 130	10 964	834	10 731
- Externa placeringar	384	390	188	231	103	-48	-151	-1 163
- Individuella insatser	449	238	381	384	480	530	50	529
- Egna boenden och daglig verksamhet	5 910	6 714	6 900	8 763	9 547	10 483	935	11 365

Verksamhetsområdet visar efter tio månader **+ 11,0** mnkr.

Externa placeringar avviker svagt negativt. Det har under hösten tillkommit kostnader för några internatboende i samband med skolgång.

Egna boenden och daglig verksamhet visar **+ 10,5** mnkr. Personalkostnaderna avviker + 8,4 mnkr mot budget. Det beror främst på att ett specialärende inte kommit igång ännu, men då det är budgeterat från januari ger det en positiv avvikelse. Utöver det har det funnits vakanser som bidragit, samt att sjukskrivningar och föräldraledigheter inte ersatts fullt ut.. Resterande avvikelser syns inom flera kontoklasser och är mindre men blir tillsammans ca +2,0 mnkr.

Individuella insatser avviker + 0,5 mnkr.

Särskilt boende

Utfall + 6,8 mnkr

- Lägre personalkostnader ger + 5,5 mnkr
- Schemaändring
- Hållit igen allt det bara går för att klara kommande personalkostnader
- Högre intäkter +1,9 mnkr
- Högre avskrivningar – 0,3 mnkr



För verksamhetsområdet Särskilt boende är utfallet efter tio månader **+ 6,8 mnkr**.

Efter schemaändringen som gjordes från september 2024 så har personalkostnaderna minskat.

Enheterna har också gjort allt de kunnat för att hålla igen för att på det viset ha ekonomi att kunna lösa bemanningen under sommaren, då det inte var budgeterat för vikarier under servicearbetarnas semester.

Överskottet vad gäller intäkterna är främst momsersättning som missades att budgeteras.

Hälso- och sjukvård

Utfall + 3,6 mnkr

- Lägre personalkostnader + 4,0 mnkr
- Högre kostnader tillfälligt inhyrd personal – 1,7 mnkr
- Hjälpmedelsverksamheten visar positiv avvikelse + 1,7 mnkr (men fattas ca 0,6 mnkr i kostnader)



Hälso- och sjukvården

Verksamhetsområdet visar efter tio månader en positiv avvikelse om **+ 3,6** mnkr. Personalkostnaderna är på grund av vakanta tjänster 4,0 mnkr lägre än budgeterat, medans kostnaderna för tillfälligt inhyrd personal visar – 1,7 mnkr. Hjälpmedelsverksamheten visar ett överskott om 1,7 mnkr mot budgeterat (men fattas ca 0,6 mnkr i kostnader).

Internt stöd

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad
Internt stöd	1 935	1 975	2 102	2 252	2 222	-30
- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	1 092	1 112	1 218	1 348	1 298	-50
- Poolenhet	843	863	884	904	924	20

Området **Internt stöd** visar + 2,2 mnkr efter tio månader.

Poolenheten budgeterades bara till februari då den avvecklades, och visar per sista oktober + 0,9 mnkr. Att avvikelsen är så stor beror på att personalen budgeterades till 100%, medans kostnaderna tills största delen hamnade på de boenden/hemtjänstgrupper som nyttjade pool-personalen. Tidigare år har 70% av personalkostnaderna i budgeten fördelats ut till vårdverksamheterna utifrån att det är där kostnaderna hamnar. Detta gjordes inte i år då poolenheten skulle avvecklas.

Under administration och service avviker personalkostnaderna med – 1,6 mnkr, men samtidigt så är kostnaderna för system, larm för hemtjänst, samt larm och välfärdsteknik till särskilt boende ca 2,7 mnkr lägre än budgeterat.

Stöd och förebyggande

Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad
Stöd o förebyggande	2 035	2 447	2 694	2 868	3 179	311
- Ledning förebyggande	-175	-195	-229	-254	-275	-21
- Anhörig- och närståendestöd	1 133	1 275	1 391	1 491	1 662	171
- Bedömning och insatsteam	291	402	522	591	654	64
- Biståndsenhet	786	965	1 011	1 040	1 138	97
Förvaltningsgemensamt	0	0	185	209	232	24

Verksamhetsområdet Stöd och förebyggande redovisar efter tio månader **+3,2** mnkr.

Utfallet för *Anhörig – och närståendestöd* är efter tio månader **+ 1,7** mnkr. En ny dagverksamhet är budgeterad från januari, men visar personalkostnader först från april vilket ger en positiv avvikelse om **+ 1,2** mnkr.

Den positiva avvikelsen på *Biståndsenheten* **+ 1,1 mnkr** beror främst på lägre personalkostnader.

Arbete och mottagning samt ledning o administration

Överflyttat från ALN från 250701	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos s T1	Årsprognos T2
- Ledning o ADM ALF	-1 423	-1 545	-1 354	-1 306	-1 558	-253	-1 061	-603
- Arbete och mottagning	-167	-197	-166	-179	-185	-6	411	2
- Samordning och insatser	767	746	270	322	142	-181	292	580
- Arenavht Intern Service	-1 187	-1 289	-1 398	-1 796	-1 736	60	-1 595	-1 777
- Arenavht Återbruk & odling	-1 952	-2 336	-2 828	-2 992	-2 969	23	-3 223	-2 823
Summa	-3 961	-4 621	-5 476	-5 951	-6 307	-357	-5 176	-4 622

Enheterna redovisar efter tio månader – **6,3** mnkr.

Lönekostnaderna avviker efter tio månader med – 6,0 mnkr. Omorganisationen har tagit längre tid än vad som var känt vid budgetarbetet. För att arenaverksamheten ska kunna bedrivas har vissa arenor tillfälligt behövt anlita vikarier för att på så sätt kunna möta produktionskraven, exempelvis Café Murberget. Kostnaderna för beredskapsanställda avviker också negativt, och det finns obudgeterade lönekostnader för chefstöd, samt enskilda överenskommelser/avgångsvederlag som slår hårt nu men som det finns viss budget som täcker längre fram i år.

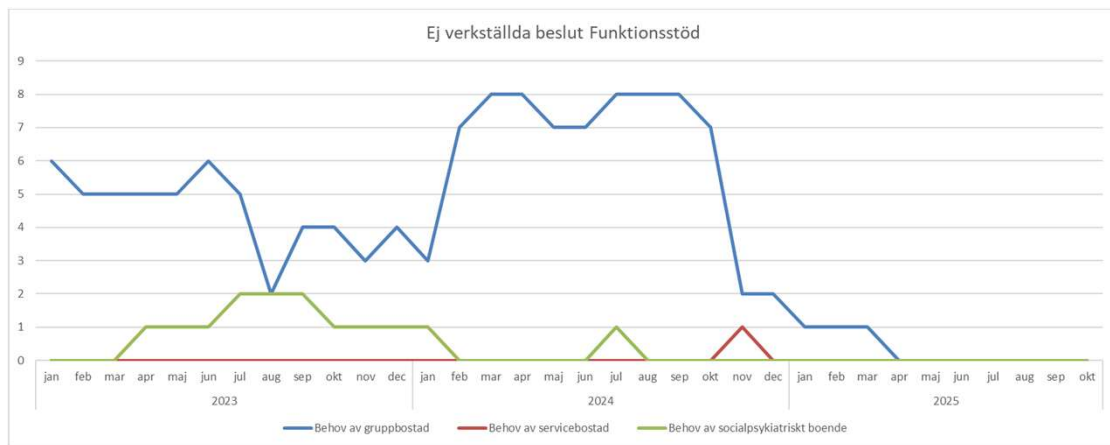
Utöver det ger utbetalning av driftbidrag (2 mnkr) till Re:store negativ avvikelse då det inte är budgeterat.

Intäkterna från Migrationsverket är 1,2 mnkr högre än budgeterat.

Sjuklön	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-jul 2025	okt-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-10 605	-10 276	-9 625	-8 654	-10 384
742 - Förvaltningsledning	-346	-468	-42	-129	-155
743 - Individ- o familjeomsorg	-523	-484	-404	-315	-378
744 - Hemtjänst	-3 171	-3 228	-2 733	-2 747	-3 296
745 - Funktionsstöd	-2 466	-2 427	-1 982	-1 911	-2 294
746 - Särskilt boende	-3 520	-3 199	-3 396	-2 755	-3 306
747 - Hälso- o sjukvård	-578	-470	-620	-443	-532
748 - Internt stöd			-389	-159	-191
749 - Stöd o förebyggande			-58	-193	-232

Övertid	Utfall jan-dec 2022	Utfall jan-dec 2023	Utfall jan-dec 2024	Utfall jan-okt 2025	okt-25 uppräknat helår
74 - Socialförvaltning	-6 698	-6 110	-4 737	-4 518	-5 422
741 - Socialnämnd	-12	-10	-10	0	0
742 - Förvaltningsledning	-15	-354	0	0	0
743 - Individ- o familjeomsorg	-191	-323	-230	-211	-253
744 - Hemtjänst	-2 315	-1 939	-1 233	-1 094	-1 313
745 - Funktionsstöd	-1 925	-1 483	-977	-894	-1 073
746 - Särskilt boende	-1 370	-1 180	-1 396	-1 532	-1 838
747 - Hälso- o sjukvård	-870	-822	-674	-767	-921
748 - Internt stöd			-214	-18	-21
749 - Stöd o förebyggande			-3	-3	-3
ovan belopp är exklusive PO, detta då PO höjts och sänkts åren emellan					
verksamheterna under 748 samt 749 låg 2022 och 2023 under 742 Förvaltningsledning					

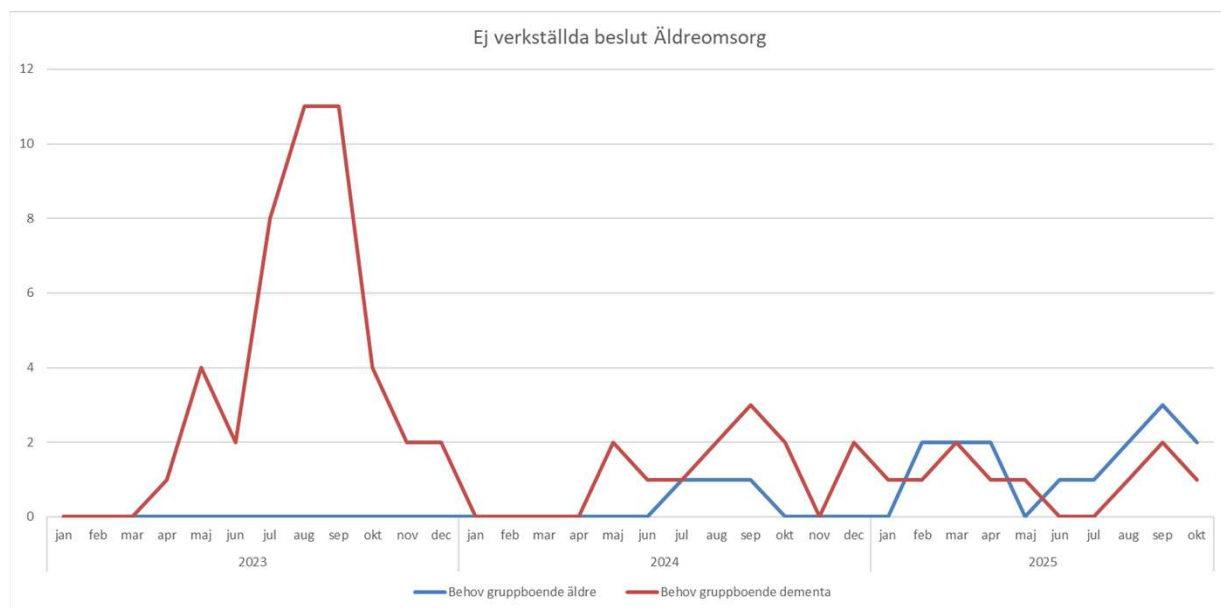
Ovan bilder visar nämndens kostnader för sjuklöner och övertid exklusive PO.
En kolumn med utfallet per oktober och en som visar hur det skulle bli uppräknat helår.



Diagrammet ovan visar ej verkställda beslut inom Funktionsstöd från januari 2023 fram till nu.

(Det är 0 ej verkställda beslut i samtliga kategorier för apr-okt, vilket förklarar att det bara syns en linje på 0)

Observera att det som redovisas är dem som väntat mer än tre månader. Om någon väntat mer än tre månader och tackat nej så syns dem inte här.



Diagrammet ovan visar ej verkställda beslut inom Äldreomsorgen från januari 2023 fram till nu.

Observera att det som redovisas är dem som väntat mer än tre månader. Om någon väntat mer än tre månader och tackat nej så syns dem inte här.

2025 - 1	Budgetuppföljning 2025 (tkr)	Resultat ackumulerad maj 2025	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos T1	Årsprognos T2	21
	Socialnämnden	25	56	-27	7	30	11	-19	-1	-45	
	Förvaltningsledning	-443	-697	-665	-1 425	-1 245	-1 450	-204	925	-537	
	- Soc ledning	-41	-289	-321	-1 106	-1 021	-1 129	-108	1 271	-192	
	- Hospice och Utskrivningsklara	-403	-408	-345	-318	-224	-320	-96	-346	-345	
	Personlig assistans	-314	-629	-785	19	119	424	305	649	-252	
	Individ- och familjeomsorg	-1 620	-3 269	-4 102	-3 057	-3 417	-3 397	20	-2 203	-473	
	- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	-3 377	-4 978	-6 065	-5 530	-5 815	-5 824	-9	-4 276	-3 763	
	- Försörjningsstöd	1 757	1 709	1 963	2 473	2 398	2 427	28	2 073	3 290	
	Hemtjänst	-786	-519	-393	-1 302	-1 120	-782	338	-2 560	-1 058	
	- Kommunal hemtjänst	-3 906	-4 770	-5 335	-6 722	-6 778	-6 681	97	-6 377	-7 901	
	- Nattpatrull	385	417	364	309	70	24	-47	178	-19	
	- Hemtjänstpeng & matdistribution, inkl extern hemtj	2 525	3 491	4 058	4 556	4 653	4 811	158	1 494	5 779	
	- varav Extern hemtjänst	-97	122	331	300	2 099	1 820	-279	-55	331	
	- Korttidsenheten	211	343	521	555	935	1 065	130	2 145	1 084	
	Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	6 742	7 342	7 469	9 378	10 130	10 964	834	8 091	10 731	
	- Externa placeringar	384	390	188	231	103	-48	-151	-106	-1 163	
	- Individuella insatser	449	238	381	384	480	530	50	-137	529	
	- Egna boenden och daglig verksamhet	5 910	6 714	6 900	8 763	9 547	10 483	935	8 334	11 365	
	Särskilt boende	4 897	5 419	5 474	5 235	5 648	6 769	1 122	4 914	7 028	
	Hälsa- och sjukvård	2 096	2 757	2 927	3 069	3 730	3 575	-154	2 232	2 933	
	Internt stöd	1 710	1 935	1 975	2 102	2 252	2 222	-30	664	-86	
	- Administration och service, inkl. ledning Internt stöd	918	1 092	1 112	1 218	1 348	1 298	-50	-255	-1 052	
	- Poolenhet	793	843	863	884	904	924	20	919	966	
	Stöd o förebyggande	1 642	2 035	2 447	2 694	2 868	3 179	311	1 474	2 000	
	- Ledning förebyggande	-141	-175	-195	-229	-254	-275	-21	-894	-1 148	
	- Anhörig- och närståendestöd	1 048	1 133	1 275	1 391	1 491	1 662	171	1 142	1 573	
	- Bedömning och insatsteam	166	291	402	522	591	654	64	117	704	
	- Biståndsenhet	570	786	965	1 011	1 040	1 138	97	1 109	871	
	Förvaltningsgemensamt	0	0	0	185	209	232	24	-2 657	-2 377	
	Summa	13 948	14 430	14 319	16 905	19 203	21 748	2 545	11 528	17 864	

Jämförelse mellan månaderna.

Överflyttat från ALN från 250701	Resultat ackumulerad maj 2025	Resultat ackumulerad juni 2025	Resultat ackumulerad juli 2025	Resultat ackumulerad aug 2025	Resultat ackumulerad sep 2025	Resultat ackumulerad okt 2025	Differens föregående månad	Årsprognos s T1	Årsprognos T2
- Ledning o ADM ALF	-1 444	-1 423	-1 545	-1 354	-1 306	-1 558	-253	-1 061	-603
- Arbete och mottagning	-334	-167	-197	-166	-179	-185	-6	411	2
- Samordning och insatser	607	767	746	270	322	142	-181	292	580
- Arenavht Intern Service	-690	-1 187	-1 289	-1 398	-1 796	-1 736	60	-1 595	-1 777
- Arenavht Återbruk & odling	-1 250	-1 952	-2 336	-2 828	-2 992	-2 969	23	-3 223	-2 823
Summa	-3 112	-3 961	-4 621	-5 476	-5 951	-6 307	-357	-5 176	-4 622

Totalt SOC (samt delar f.d. ALN fr 250701)	13 948	14 430	9 698	11 429	13 252	15 441	2 188	6 352	13 242
---	---------------	---------------	--------------	---------------	---------------	---------------	--------------	--------------	---------------

Jämförelse mellan månaderna.

Men denna visar de delar som flyttats över från ALN.

Totalen för januari till juni är Socialförvaltningen, totalen för juli är inklusive delarna från Arbetslivsförvaltningen.

Frågor och Synpunkter



Härnösands
kommun

Återrapportering av kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj



Helene Brändström, enhetschef Barn- och familjeenheten



Härnösands
kommun

Uppföljning kostnader placeringar SIS, HVB och familjehem

HVB	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall jan-okt 2025	utfall okt-25 uppräkn helår
Motpartsstruktur	-15 962	-19 677	-14 311	-13 717	-16 461
170 - Bogården	-3 623	-2 354	-1 712	-3 218	-3 861
816 - SIS	-210	-1 411	-1 959	-2 267	-2 720
821 - Kommuner	-173	0	-156	-300	-360
871 - Privata företag	-11 955	-15 912	-10 484	-7 933	-9 520

(jan-okt 2025: 418 tkr av de 7 933 tkr till privata företag avser skyddat boende)

Familjehem egna	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall jan-okt 2025	utfall okt-25 uppräkn helår
557 - Familjehem barn o ungdom egna totalt	-15 666	-21 016	-29 004	-28 157	-33 788
557100 - Familjehem barn o ungdom	-15 666	-21 016	-26 574	-24 773	-29 727
557110 - Vårdnadsöverflyttade			-2 400	-3 333	-4 000
557120 - SFV			-30	-51	-61

	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall jan-okt 2025	utfall okt-25 uppräkn helår
Konsulentstödda familjehem	-6355	-8108	-9497	-7 946	-9 536

Dygnsavgifter (okt 2025):	kr/dygn
Konsulentstödda familjehem	1 823 - 5 569
HVB - privata företag	2 000 - 4 720
HVB - SIS	10 950
HVB - Skyddat boende	1 120

Förlorad arbetsinkomst		inklusive po
Totalt belopp 2022	1 057 694	1 390 022
Totalt belopp 2023	2 280 011	2 996 390
Totalt belopp 2024	3 759 259	4 940 418
Totalt belopp t.o.m. okt 2025	3 451 069	4 535 395
	10 548 033	13 862 224

ANALYS

Övergripande sammanfattning:

- De senaste tre åren har vi haft en ökning av antal placeringar. Orsakerna har bland annat varit brister i omsorgen hos föräldrar och barns behov av skydd. Det har ofta rörts sig om familjer med flera barn i hushållet.
- Senaste årens inflyttning till Härnösand har också bidragit till ökning av antal placeringar. Över 30 barn som placerats senaste åren är nyinflyttade eller anvisade av migrationsverket.
- De senaste åren har många små barn placerats och barn med olika funktionsnedsättningar och/alt sjukdom. Detta har gjort att förlorad arbetsinkomst stigit då barnen inte kan vara i barnomsorg så långa dagar. Det utgår inte ersättning i form av vårdbidrag exempelvis till familjehem, varför nämnden får ersätta familjehemmen i stället.
- Det har också skett en ökning av placeringar på Statens institutionsstyrelse (SIS) pga. ungdomar med normbrytande beteende.



FORTSÄTTNING ANALYS

Orsak till kostnadsökningen:

- Ökning av antal placeringar innebär ökade kostnader (Inkluderat senaste årens inflyttning till Härnösand).
- Ökning av antal placeringar på SIS innebär ökade kostnader.
- Arvode, omkostnad och dygnskostnad för samtliga vårdformer har generellt ökat de senaste åren. Inför år 2023 beslutade SKR att höja arvodet till uppdragstagare. (Detta för att öka konkurrenskraften till de konsulentstödda företagens ersättning) Höjningen av arvodets grundnivå blev från tidigare 6 620 kr/månaden till 11 237kr/månaden, alltså en differens med 4 617 kr/månad och placering.
- Svårare och mer komplicerade ärenden pga. psykisk ohälsa och normbrytande beteenden - svårare ärenden innebär högre dygnskostnad.
- Några individärenden som inneburit mycket höga dygnskostnader under 2024 och 2025, gäller för både HVB och familjehem.
- Svårigheter att rekrytera familjehem, brist på familjehem och fler sammanbrott.
- Vi har en kostnadsökning pga. förlorad arbetsinkomst till familjehemmen. Inom samverkan gemensam familjehems organisation (GFO) har vi gemensamma riktlinjer i syfte att ge bättre förutsättningar till familjehemmen och de placerade barnen. En familjehemsföräldrar ersätts för att kunna vara hemma inledningsvis av placeringen. Syfte att öka möjligheten för familjehemmet att ge rätt stöd till barnen men också för att garantera att barnen får sina behov tillgodosedda i samband med placeringen. Även svåra och mer komplicerade ärenden kräver att någon i familjehemmet är hemma men också för att undvika sammanbrott*.
- GFO-samverkan i sig har inneburit högre familjehemskostnader eftersom det är en satsning på barn i samhällsvård. Vi har också fått anpassa oss till varandra i förhållande till ersättningsnivå i samtliga 6 kommuner.
- För många familjehem är det också en "affärsidé" att vara familjehem och de kräver högre ersättning.

*Definition av sammanbrott - Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar brukar betecknas som sammanbrott. Sammanbrott definieras som en placering i dygnsvård som avslutas oplanerat, det vill säga på ett sådant sätt eller vid en sådan tidpunkt att det är uppenbart att detta inte var vad man tänkt sig från socialtjänstens sida.



ÅTGÄRDER

- Avsätta resurser för att ytterligare granska våra kostnader i förhållande till familjehemsplaceringar.
- Avsätta resurser för att ytterligare följa upp kostnader i samband med placeringar på HVB och SIS.
- Resurserförstärkning genom ytterligare en familjehemssekreterare för att stötta familjehemmen. Sammanbrott är ett komplext problem som bland annat kan förebyggas genom utökat stöd till familjehemmen. Sammanbrott innebär instabilitet i vården för barnen. Det leder i regel också till ökade kostnader. Familjehemssekreterarna har idag inte de förutsättningarna eftersom de har ett högt antal familjehem att stötta.
- Bedriver ett aktivt arbete med att försöka köpa ut familjehem från företagen. Detta medför en högre löpande kostnad vad gäller arvode, men är ändå en stor besparing jämfört med att de ligger kvar under företagen. Kan handla om ca 60 000 kr för en månad.
- Se över delegation för tillfällig placeringar enligt Socialtjänstlagen (SoL) i avvaktan på utredning och beslut.



**Socialförvaltningen**

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Verksamhetsplan 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att fastställa socialnämndens verksamhetsplan med tillhörande internkontrollplan för 2026, samt

att överlämna socialnämndens verksamhetsplan med tillhörande internkontrollplan för 2026 till kommunstyrelsen för kännedom.

Beskrivning av ärendet

Verksamhetsplanen 2026 är en sammanfattning av verksamheten utifrån politiska mål i form av budgetprioriteringar och strategisk planering.

Förslaget till verksamhetsplan 2026 bygger på beslutade mål, nyckelaktiviteter, indikatorer och fördelade medel i budget 2026.

Genom workshop har nämnden beslutat om följande mål och nyckelaktiviteter för 2026:

Inriktning En plats för alla:

Våra invånare, kvinnor och män, flickor och pojkar, ska känna sig trygga och inkluderade i samhället.

Inriktning Plats för tillväxt:

Vi är väl kända för god och tillgänglig verksamhet och service för såväl kvinnor som män, flickor och pojkar.

Inriktning Modig miljökommun:

Vi bidrar till minskad miljöpåverkan och arbetar mer hållbart i allt vi gör.

Inriktning Likvärdig utbildning:

Vi bidrar till att fler personer, kvinnor och män, flickor och pojkar, kan ta del av mer anpassade utbildningar.

Inriktning Jämställd och jämlik välfärd:

I Härnösand har kvinnor och män, flickor och pojkar, samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Inriktning Attraktiv arbetsgivare:

Våra medarbetare, såväl kvinnor som män, har ett hållbart arbetsliv med en välfungerande psykosocial och fysisk arbetsmiljö

Nämndens nyckelaktiviteter 2026

- Fler ges *rätt stöd i rätt tid
- Verksamheterna tillhandahåller *rätt förebyggande stöd
- Våra framgångar kommuniceras mer proaktivt
- Härnösand ska vara en plats där vi vill leva livet ut, en mer trygg kommun
- Ökad kunskap om miljöfrågor
- Införande av åtgärder i verksamheten för minskad miljöpåverkan
- Vi bidrar aktivt när utbildningar tas fram och utvecklas
- Vi bidrar till att fler barn, såväl flickor som pojkar, klarar sin skolgång
- Alla insatser ges på jämställda och jämlika villkor utifrån individuella förutsättningar och skillnader
- Ökad kunskap om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering
- Ett mer tillitsbaserat och närvarande ledarskap
- Förbättrad struktur i verksamheten
- Rätt kompetens för uppdraget
- En mer sund och utvecklande arbetsmiljö

**Rätt = evidensbaserat och rättssäkert stöd med hög grad av medansvar och en skälig levnadsnivå.*

Bedömning

Beslutet ger tydligare styrning och prioriteringar genom att koppla verksamheten till nämndens mål och budget 2026. Det stärker kvalitet och rättssäkerhet genom evidensbaserat och förebyggande arbete, samt ökad jämställdhet. Gemensamma arbetssätt förbättrar samordningen och minskar dubbelarbete, medan stärkt ledarskap och fokus på arbetsmiljö skapar stabilitet för personalen. Beslutet ger också bättre uppföljning, transparens och bidrar till långsiktig hållbarhet.

Utmaningarna ligger främst i ökat resursbehov, kapacitetsbelastning och risk för förändringströtthet.

Uteblivet beslut innebär otydlig styrning, försämrad kvalitet och arbetsmiljö, fördröjda hållbarhetsåtgärder, samt svagare uppföljning och minskat förtroende.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Checklista inför beslut, 2025-11-18.

Verksamhetsplan Socialnämnden 2026.



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Verksamhetsplan 2026

1. Berör beslutet individer (kvinnor/män)

Ja

2. Om svaret är ja – vilka grupper av individer berörs?
(tex äldre/barn/unga/företagare/funktionsnedsatta)

Alla personer som är föremål för insatser från socialtjänsten.

3. Vilka konsekvenser (både positiva och negativa) får beslutet för berörd grupp? Beskriv

Verksamhetsplanen innebär övervägande positiva konsekvenser för nämndens målgrupper. Barn, unga, vuxna och äldre får mer likvärdiga, rättssäkra och träffsäkra insatser genom tidigare stöd, tydligare strukturer och förbättrade arbetssätt. Trygghet, tillgänglighet och kvalitet stärks när fokus läggs på förebyggande arbete, kompetens och förbättrad samverkan. De negativa konsekvenserna bedöms främst vara kortsiktiga och handlar om viss otydlighet eller längre handläggningstider under tiden nya rutiner och metoder implementeras.

4. Har berörd grupps synpunkter inhämtats innan beslut?

Ja

5. Om ja – beskriv på vilket sätt och vilka synpunkter som inkommit

I form av brukarundersökningar och medborgarundersökningar.

6. Om nej – motivera varför inte

7. Beskriv hur beslutet bidrar till att uppfylla nämndens mål och uppdrag samt kommunens övergripande utveckling (Nämndens mål/uppdrag i verksamhetsplan, gemensamt reglemente, lagstiftning eller andra dokument som är viktiga för nämnden samt övergripande styrdokument – Översiktsplan samt tillväxtstrategi)

Beslutet att anta verksamhetsplanen 2026 skapar en samlad och styrande riktning för nämndens arbete. Genom att konkretisera politiskt beslutade mål, budgetprioriteringar och strategiska inriktningar omsätts nämndens uppdrag i tydliga nyckelaktiviteter och indikatorer. Detta säkerställer att verksamheten arbetar systematiskt, rättssäkert och resultatfokuserat.

Verksamhetsplanen bidrar till att uppfylla nämndens mål genom att:

- **Tydliggöra prioriteringar** och säkerställa att resurser styrs mot insatser som ökar trygghet, inkludering och likvärdig service för kvinnor och män, flickor och pojkar.
- **Stärka kvaliteten i arbetet** genom krav på evidensbaserade och förebyggande insatser.
- **Främja jämlika och jämställda insatser**, vilket är centralt för nämndens uppdrag.
- **Utveckla verksamheternas struktur, ledarskap och arbetsmiljö**, vilket skapar bättre förutsättningar att leverera välfärd med hög kvalitet.

Beslutet bidrar även till kommunens övergripande utveckling genom att:

- **Stärka Härnösands attraktionskraft**, både som bostadsort och arbetsgivare, genom fokus på trygghet, utbildning och servicekvalitet.
- **Driva kommunens hållbarhetsarbete framåt**, i linje med inriktningen Modig miljökommun, genom att införa konkreta åtgärder för minskad miljöpåverkan.
- **Säkra långsiktigt lärande och kompetensförsörjning**, vilket stödjer kommunens utvecklingsbehov inom utbildning och arbetsmarknad.
- **Bidra till en sammanhållen styrning** där verksamheterna arbetar mot samma övergripande mål och följer samma styrmodell.

Sammantaget innebär beslutet att nämnden kan arbeta mer strukturerat, enhetligt och strategiskt, vilket stärker kvaliteten i välfärden och kommunens övergripande utvecklingskraft.

8. Beskriv vilken eventuell påverkan beslutet har på kommunens ekonomi

Beslutet att anta verksamhetsplanen 2026 innebär ingen omedelbar förändring av nämndens tilldelade ekonomiska ram, men påverkar kommunens ekonomi genom hur resurser prioriteras och används. Verksamhetsplanen säkerställer att insatser och utvecklingsarbete genomförs inom beslutad budget, samtidigt som den riktar resurserna mot områden som bedöms ge hög kvalitet och långsiktig samhällsekonomisk nytta.

Genom tydliga nyckelaktiviteter, såsom evidensbaserat stöd, förebyggande insatser, förbättrade strukturer och stärkt arbetsmiljö, förväntas verksamheten kunna arbeta mer effektivt. Detta kan på sikt bidra till minskade kostnadstryck genom:

- **Minskad behovstillväxt** tack vare tidiga och rättssäkra insatser.
- **Färre kostsamma akuta åtgärder** genom stärkt förebyggande arbete.
- **Ökad kvalitet och träffsäkerhet** vilket leder till mer ändamålsenlig resursanvändning.
- **Förbättrad arbetsmiljö och ledarskap** vilket kan minska sjukfrånvaro och personalomsättning.
- **Tydligare målstyrning och uppföljning** som minskar risken för ineffektiv resursanvändning och oklara ansvarsområden.

Sammantaget innebär beslutet en **positiv påverkan på kommunens ekonomi på lång sikt**, främst genom att skapa bättre förutsättningar för kostnadskontroll, effektivisering och minskad behovsökning – samtidigt som det sker inom ramen för redan tilldelade medel.

9. Beskriv om beslutet har någon påverkan på miljö/klimat? (positiv/negativ)

Liten

Beslutet att anta verksamhetsplanen 2026 bedöms ha en **positiv miljöpåverkan**, då planen innehåller flera nyckelaktiviteter som direkt stärker kommunens miljö- och hållbarhetsarbete. Planen ligger i linje med inriktningen *Modig miljökommun* och innebär att verksamheterna ska arbeta mer systematiskt för att minska sin miljöpåverkan.

Beslutet skapar struktur och förutsättningar för att miljöarbete blir en integrerad del av ordinarie verksamhet istället för punktinsatser. Detta stärker även kommunens miljöprofil och bidrar till en mer hållbar samhällsutveckling.

Verksamhetsplanens miljöåtgärder och hållbarhetsarbete kan ge långsiktiga ekonomiska effekter genom minskad energiförbrukning och effektivare resursförvaltning.

10. Beskriv på vilket sätt beslutet påverkar jämställdhet/jämlikhet?

Beslutet att anta verksamhetsplanen 2026 bedöms ha en **positiv påverkan på både jämställdhet och jämlikhet**. Planen innehåller tydliga mål och nyckelaktiviteter som syftar till att säkerställa att kvinnor och män, flickor och pojkar ges likvärdiga villkor, rättigheter och möjligheter att ta del av kommunens insatser och service.

Genom att verksamheten ska erbjuda **rätt stöd i rätt tid**, baserat på evidens och rättssäkerhet, minskar risken för godtycke och ojämlik behandling. Detta stärker rättighets- och likvärdighetsperspektivet oavsett kön, socioekonomisk bakgrund eller funktionsvariation.

Planen betonar även:

- **Ökad kunskap om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering** inom verksamheten.
- Att **alla insatser ska ges på jämställda och jämlika villkor** utifrån individuella behov.
- Att säkerställa att **flickor och pojkar ges likvärdiga förutsättningar** att klara sin skolgång.
- Att stöd och förebyggande insatser utformas så att de **motverkar skillnader i hälsa, trygghet och livsvillkor**.

Dessa inslag bidrar till att identifiera och motverka strukturella skillnader, särskilt inom områden där kvinnor och män traditionellt påverkas olika av kommunens insatser.

Beslutet stärker även jämlikhetsperspektivet genom att verksamheten ska arbeta mer proaktivt, förebyggande och rättssäkert. Detta gynnar grupper med svagare socioekonomiska förutsättningar och minskar risken för att skillnader i livschanser förstärks.

Sammantaget innebär beslutet att verksamhetsplanen bidrar till ökad likvärdighet, minskade skillnader mellan grupper och en mer rättvis fördelning av kommunens stöd och resurser.



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Verksamhetsplan 2026

2025-11-30

Verksamhetsplan 2026

Organisation: Socialnämnd

Innehållsförteckning

Verksamhetsplan 2026	1
1 Utgångspunkt.....	2
2 Uppdrag och ansvarsområden.....	3
3 Viktiga händelser.....	5
4 Planerad verksamhet 2026.....	8
4.1 Uppdrag som tilldelats i årsplan	8
4.2 Målstyrning	8
4.3 Social hållbarhet.....	13
5 Planerad verksamhet för kommande år.....	14
6 Ekonomiskt sammandrag.....	16
6.1 Nämndens budget	16
6.1.1 Budget per verksamhetsområde.....	17
6.1.2 Bidrag	19
6.1.3 Personal.....	21
6.2 Investeringsbudget	23
7 Internkontroll	24

1 Utgångspunkt



Kommunfullmäktige fastställde i maj 2025 kommunens årsplan för 2026. Genom beslutet fördelas uppdrag och ekonomiska ramar till nämnder och förvaltningar inom kommunen.

Nämndens verksamhetsplan utgår både från nämndens uppdrag enligt reglementet och från de särskilda uppdrag som tilldelats i Årsplan 2026. Planen beskriver de prioriteringar, satsningar och utvecklingsområden som nämnden kommer att fokusera på under året, samt hur resurserna ska fördelas och användas för att nå uppsatta mål och säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet.

Uppföljning av verksamhetsplanen sker löpande genom fyramånadersrapport, delårsrapport och verksamhetsberättelse. På så sätt skapas ett systematiskt underlag för analys, styrning och vid behov justering av verksamheten.

2 Uppdrag och ansvarsområden

Socialnämndens övergripande uppgift är att nämnden inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs enligt det mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamheterna inom socialnämndens område är i huvudsak lagstyrda. Det finns insatser som inte styrs av lag men har en god inverkan både kvalitativt och ekonomiskt på lagstyrd verksamhet.

Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken.

Med kommunal hälso- och sjukvård menas sjukvård som genom kommunens åtagande ges i vårdtagarens bostad eller på boende där vårdtagaren vistas. Kommunerna ansvarar enligt Hälso- och sjukvårdslagen för Hälso- och sjukvård (förutom läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter samt även för hemsjukvård i ordinärt boende.

I socialnämndens ansvar ingår även från och med halvårsskiftet 2025 mottagnings och arbetsmarknadsinsatser, då den tidigare arbetslivsnämnden avvecklades.

Socialförvaltningen har fyra verksamhetsområden: Äldreomsorg; Funktionsstöd och sysselsättning; Myndighetsutövning; Stöd och insatser. I förvaltningen finns även en medicinskt ansvarig sjuksköterska och en medicinskt ansvarig rehabiliterare med ansvar för kvalitet inom Hälso- och sjukvårdsområdet.

Enligt kommunallagen 6 kap. §6 ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Nämnden ska också se till att internkontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av kommunallagen 10 kap. §1 har lämnats över till någon annan.

Ansvarsområde

§2 Socialnämnden ansvarar för:

- 1) kommunens uppgifter inom individ- och familjeomsorg
- 2) kommunens uppgifter inom omsorg om funktionshindrade
- 3) kommunens uppgifter inom äldreomsorg
- 4) kommunens uppgifter inom hemtjänst
- 5) kommunens uppgifter inom kommunala hälso- och sjukvården
- 6) kommunens uppgifter inom vad som i lag sägs om socialnämnd
- 7) insatser och avgifter inom socialtjänsten för vård och omsorg till äldre och funktionshindrade
- 8) kommunens uppgifter in om socialtjänsten för individ- och familjeomsorg

- 9) att familjerådgivning kan erbjudas den som begär det
- 10) fördelning av bidrag till ideella organisationer inom nämnds verksamhetsområde
- 11) fördelning av bidrag ur fonder inom nämndens verksamhetsområde
- 12) insatser och avgifter med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) förutom korttidstillsyn avseende elever i den obligatoriska skolan
- 13) insatser och avgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården
- 14) insatser, avgifter och upphandling enligt lagen om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre inom nämndens ansvarsområde
- 15) uppgifter enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962)
- 16) ensamkommande asylsökande barn/unga, och barn/unga som beviljats uppehållstillstånd
- 17) fullgöra kommunens uppgifter enligt lag om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare (2013:156)
- 18) fullgöra kommunens uppgifter enligt lag om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (2016:38)
- 19) samordna och erbjuda sysselsättning och arbetsmarknadsinsatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) 4 kap 4§ samt för personer som står långt från arbetsmarknaden
- 20) stödja och utveckla integrationsfrämjande insatser
- 21) förmedla tolktjänster
- 22) samordna kommunens sommarjobb för ungdomar

3 Viktiga händelser

En stor välfärdsomställning

Socialnämndens arbete vilar på de principer som genomsyrar de stora nationella välfärdsomställningarna, såsom God och Nära vård och den nya socialtjänstlagen. Det handlar om att erbjuda insatser som är individanpassade, lätt tillgängliga, jämlika och jämställda. Arbetet ska vara förebyggande och främjande, bygga på kunskap och beprövad erfarenhet, stödjas av digitala lösningar och präglas av samverkan. För att lyckas krävs tydlig ledning och styrning samt goda förutsättningar för kompetensförsörjning.

Digitalt först – en vägledande princip i verksamheten

I linje med välfärdsomställningen utgår socialnämndens arbete från principen att digitala verktyg och välfärdsteknik ska vara förstahandsvalet för att möta individers behov. Denna inriktning är avgörande för att långsiktigt säkra välfärden, särskilt i en tid då andelen äldre ökar betydligt snabbare än andelen personer i arbetsför ålder. För att kunna erbjuda insatser med bibehållen kvalitet och effektivitet behöver resurserna användas smartare och mer hållbart.

Digitalt först innebär att digitala lösningar används i alla lägen där det är möjligt och ändamålsenligt. Analoga eller personella insatser erbjuds endast när individens behov eller förutsättningar kräver det. Målet är att stärka självständighet, tillgänglighet och kvalitet – alltid med individens behov i centrum.

Välfärdsbrottslighet

Välfärdsbrottslighet är ett växande problem som allt oftare kopplas till organiserad brottslighet. När offentliga medel utnyttjas felaktigt hotas både rättssäkerheten och tilliten till välfärdssystemet.

Socialnämnden har ett ansvar att skydda välfärdens resurser och säkerställa att stödet når dem som har rätt till det. För att förhindra och upptäcka välfärdsbrott behövs ett systematiskt arbete med tydliga rutiner, god intern kontroll och samverkan med andra aktörer. Det är en viktig del i att stärka kvaliteten och tryggheten i välfärden.

Under 2025 genomfördes en intern revision av enheterna på Individ- och familjeomsorgen med syfte att säkerställa alla flöden och processer som i slutänden resulterar i en utbetalning från kommun, för att minimera möjligheten till att felaktigheter uppstår. Revisionen utmynnade i ett antal rekommendationer som kommer ligga till grund för ett kommande arbete för att stärka säkerheten i de berörda processerna.

Omorganisation – från sju till fyra verksamhetsområden

Under 2025–2026 genomförs en omorganisation där de nuvarande sju verksamhetsområdena samlas till fyra. Syftet är att stärka det gemensamma uppdraget, skapa kortare beslutsvägar och säkerställa ett helhetsperspektiv i styrning och uppföljning.

Den nya strukturen ska ge bättre förutsättningar för samordning mellan sociala, utbildningsmässiga och samhällsinriktade insatser. Genom att minska antalet organisatoriska gränser ska verksamheterna lättare kunna möta komplexa behov och gemensamma mål – exempelvis inom områden som arbetsmarknad, förebyggande arbete och social hållbarhet.

Koppling till prioriterade satsningar 2026:

Gemensam styrning mot målet att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare ställer krav på tydligare ansvarsfördelning och en samlad ledningsstruktur.

Samverkan mellan kommunstyrelsen och nämnderna stärks i arbetet med företagsklimat, personalhälsa och trygghetsfrågor.

Arbete och mottagning till socialnämnden

Genom överföringen av arbete och mottagning till socialnämnden får kommunen en mer sammanhållen kedja från försörjningsstöd till egen försörjning. Syftet är att skapa en helhetslösning där socialt stöd, kompetenshöjning och arbetslivsinsatser integreras. Området blir därmed en central del i kommunens arbete för social hållbarhet, integration och sysselsättning, vilket väntas få positiva effekter för brukare och deltagare. Handlägningsprocesser närmar sig varandra och förenklar för individen när processer inom tex. ekonomiskt bistånd och arbetsmarknad integreras.

En sammanhållen modell för individen har genom grundliga analyser kartlagt vad deltagarna behöver för att komma närmare egen sysselsättning. I och med starten av den nya arbetsmodellen "The house" möjliggör vi en effektivare kartläggning och anpassade insatser samt fördjupad samverkan med externa aktörer för individens bästa.

Koppling till prioriterade satsningar 2026:

Förberedelser inför den nya socialtjänstlagen och sysselsättningskravet kräver utvecklade arbetssätt för meningsfull sysselsättning. Samverkan med civilsamhället och näringslivet ska stärkas genom stöd till Café Trädgård och utvecklingsinsatser kopplade till habiliteringsersättning, vilket bidrar till delaktighet och inkludering.

Det förstärkta företagsklimatarbetet ska skapa fler möjligheter till praktik, arbetsträning och övergång till egen försörjning.

Omställning av äldreomsorgen

Äldreomsorgen genomgår en omfattande omställning för att möta framtidens krav på kvalitet, kompetens och hållbarhet. Tyngdpunkten ligger på att skapa trygghet för brukarna och stabilitet i organisationen. Införandet av en heltidsorganisation är en central del i omställningen och ska bidra till bättre schemaläggning, ökad kontinuitet och förbättrade arbetsvillkor.

Koppling till prioriterade satsningar 2026:

Socialnämnden tillförs 14 miljoner kronor för att möjliggöra heltidsorganisationen.

Teckenspråkskompetensen inom äldreomsorgen ska stärkas för att öka tillgängligheten och delaktigheten.

Café Trädgård och andra mötesplatser får fortsatt stöd för att motverka isolering och främja social gemenskap.

Ny socialtjänstlag (SoL) och utvecklade samverkansformer

Den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft vid halvårsskiftet 2025, innebär ett tydligare ansvar för kommunen att erbjuda sysselsättning för personer med försörjningsstöd. Det kräver både organisatorisk anpassning och förstärkt samverkan mellan kommunens olika aktörer. Samtidigt behöver arbetet med barn och unga i riskzon och suicidprevention integreras tydligare i kommunens ordinarie strukturer för socialt stöd. Förväntade samordningsvinster kopplat till sysselsättning och

aktivitetskrav när arenorna går in tillsammans med funktionsstöd kommer att stärka det främjande arbetet ytterligare.

Koppling till prioriterade satsningar 2026:

Kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden och samhällsnämnden ska gemensamt utveckla samverkan inom SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid). Fokus ligger på tidiga insatser, förebyggande arbete och tillgängliga bidrag för att stärka fritids- och föreningsperspektivet.

Kommunens samlade aktörer ska främja suicidprevention och krisstöd, i samarbete med regionen och civilsamhället.

4 Planerad verksamhet 2026

4.1 Uppdrag som tilldelats i årsplan

Välfärden är och förblir vår högsta prioritet. Härnösand ska vara en kommun där olika grupper av barn, unga och äldre får det stöd de behöver. Vi vet att demografin förändras – vi blir fler äldre och färre i arbetsför ålder. Det innebär nya behov, nya lösningar, men också nya möjligheter. Projektet Friskare Härnösand, tillsammans med Utfallsfonden, visar vägen för hur vi kan arbeta förebyggande, smart och med individens livskvalitet i fokus. Genom att fördröja behovet av omsorg med förebyggande insatser vinner vi både mänskligt och ekonomiskt.

PRIORITERADE SATSNINGAR 2026

- Socialnämnden tillförs 14 miljoner kronor för att säkra en heltidsorganisation inom äldreomsorgen. Det möjliggör bättre schemaläggning, ökad kontinuitet i omsorgen och förbättrade arbetsvillkor såväl för medarbetare som för chefer.
- Socialnämnden tillförs 0,75 miljoner kronor för fortsatt stöd till Café Trädgårn – en viktig mötesplats som främjar social samvaro och förebygger isolering bland äldre – samt för utvecklingsinsatser kopplade till habiliteringsersättning.
- Samhällsnämnden får 1,5 miljoner och socialnämnden 0,25 miljoner kronor till fritids- och föreningslivet – den största satsningen på många år. Det stärker civilsamhället, ökar delaktigheten och bidrar till en rik fritid för kommunens invånare.
- Kommunstyrelsen och nämnderna ska gemensamt styra och följa upp mot målsättningen att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare.
- Kommunstyrelsen ska ur ett jämställdhetsperspektiv fortsätta att säkerställa insatser för minskad sjukfrånvaro, särskilt inom skola och omsorg.
- Samtliga nämnder ska prioritera starkt företagsservice och förbättrat företagsklimat i Härnösand.
- Socialnämnden ska tillse att teckenspråkskompetensen inom äldreomsorgen stärks.
- Kommunens samtliga aktörer ska gemensamt främja arbete med suicidprevention och stödinsatser för personer i kris.
- Kommunstyrelsen och nämnderna ska genom samverkan säkerställa att arbetet med att identifiera och stötta barn och unga i riskzon för kriminalitet utvecklas.
- Kommunstyrelsen, socialnämnden, skolnämnden och samhällsnämnden ska gemensamt säkerställa tillgängliga bidrag för att stärka fritids- och föreningsperspektivet i SSPF (samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid).

4.2 Målstyrning

Härnösands kommuns vision – Ett starkt och hållbart Härnösand med plats för alla – har sin grund i Agenda 2030. Visionen konkretiseras genom sex lokala inriktningar som definierar ett önskvärt framtida tillstånd som organisationen ska bidra till.

De lokala inriktningarna används som stöd i både planering och beslut, och utifrån dessa har nämnden formulerat mål för sin verksamhet. Genom verksamhetsplanen pekar nämnden ut nyckelaktiviteter som behöver genomföras för att nå målen, samt indikatorer som beskriver utvecklingen inom utvalda delar av arbetet.

Tjänsteorganisationen ansvarar för att omsätta nämndens nyckelaktiviteter till strategier och aktiviteter som genomförs i verksamheten.



Plats för alla

Mål: Våra invånare, kvinnor och män, flickor och pojkar, ska känna sig trygga och inkluderade i samhället.

Nyckelaktivitet

Fler ges rätt stöd i rätt tid

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Genom att säkerställa att invånare snabbt får det stöd de behöver stärks känslan av trygghet och inkludering.
- Vad ska genomföras? Tydligare rutiner för tidig identifiering av behov, samt översyn av befintliga insatser.
- Resultat/effekter: Kortare väntetider, färre återfall i ohälsa/utsatthet, ökad nöjdhet hos invånare och fler i arbete.
- Prioriterade grupper: Barn och unga, vuxna och äldre. Personer med funktionsvariationer och långtidsarbetslösa.
- Resurser: Kompetensutveckling, översyn av handlägningsprocesser, samverkansrutiner.

Indikatorer

Antal deltagare inom daglig verksamhet *

Antal deltagare som efter avslutade arbetsmarknadsåtgärder går vidare till studier eller arbete *

Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet på särskilt boende *

Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet med hemtjänsten *

*) Indikatorn redovisas könsuppdelad



Plats för tillväxt

Mål: Vi är väl kända för god och tillgänglig verksamhet och service för såväl kvinnor som män, flickor och pojkar.

Nyckelaktivitet

Verksamheterna tillhandahåller rätt förebyggande stöd

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Stärker tillgängligheten och kvaliteten i insatser genom att minska behovet av akuta åtgärder.
- Vad ska genomföras? Utveckling av strukturer för samverkan och uppsökande arbete.
- Resultat/effekter: Minskade kostnader för sena insatser, ökad trygghet hos invånare.
- Prioriterade grupper: Barn och unga, vuxna och äldre i riskzon samt långtidsarbetslösa.
- Resurser: Systemstöd samt resurser för analys, metodutveckling och fortbildning.

Våra framgångar kommuniceras mer proaktivt

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Skapar tillit och sprida kunskap om vad vi gör för positiva saker i vårt arbete.
- Vad ska genomföras? Upprätta kommunikationsplan och rutiner och regelbunden informationsspridning.
- Resultat/effekter: Bättre kunskap om kommunens tjänster, ökat nyttjande och engagemang.
- Prioriterade grupper: Extra fokus på grupper med låg tillgång till digital information och de som har svårigheter i det svenska språket.
- Resurser: Kommunikationsresurser och bättre systemstöd och rutiner.

Härnösand ska vara en plats där vi vill leva livet ut

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Stärker kommunens attraktivitet, aktivitet och service, vilket bidrar till färre utflyttare.
- Vad ska genomföras? Initiativ som främjar mötesplatser, föreningsliv och socialt nätverkande.
- Resultat/effekter: Ökad inflyttning, trivsel och framtidstro samt färre unga utflyttare.
- Prioriterade grupper: Äldre, barnfamiljer, nyinflyttade och studenter.
- Resurser: Kommunikationsresurser och bättre förutsättningar för samverkan.

Indikatorer

Brukarundersökning: Andel brukare som är nöjda med hemtjänsten *

Brukarundersökning: Andelen brukare som är nöjda med sitt äldreboende *

Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning fungerar bra *

Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att äldreomsorgen fungerar bra *

*) Indikatorn redovisas könsuppdelad



Modig miljökommun

Mål: Vi skapar och främjar engagemang för hållbarhet och minskad miljöpåverkan i samhället och arbetslivet.

Nyckelaktivitet

Ökad kunskap om miljöfrågor

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Genom att integrera hållbarhetsperspektiv i utbildningar säkras långsiktig påverkan.
- Vad ska genomföras? Genomförande av informationsinsatser, utbildningar och dialoger kring miljö och hållbarhet.
- Resultat/effekter: Ökad miljömedvetenhet hos medborgare och medarbetare.
- Prioriterade grupper: Medarbetare och medborgare (barn och unga, vuxna och äldre).
- Resurser: Kommunikationsresurser, utbildningsmaterial, samt tid och kompetens för planering och genomförande av aktiviteter.

Införande av åtgärder för minskad miljöpåverkan

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Direkta effekter på miljöavtryck genom ändrade arbetssätt.
- Vad ska genomföras? Genomlysning av processer och implementering av förbättringar.
- Resultat/effekter: Minskade utsläpp, energianvändning och avfallsmängd.
- Prioriterade grupper: Verksamheter med stort resursuttag
- Resurser: Resurser för omställning och analys.

Indikatorer

Andel fordon som är fossilberoende

Andel trygghetsbesök som sker digitalt

Antal läkemedelsautomater

Antal läkemedelsbesök



Likvärdig utbildning

Mål: Vi bidrar till att fler personer, kvinnor och män, flickor och pojkar, kan ta del av mer anpassade utbildningar.

Nyckelaktivitet

Vi bidrar aktivt när utbildningar tas fram och utvecklas

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Genom att vara delaktiga i framtagandet av utbildningar kan vi säkerställa att innehållet möter olika individers behov och förutsättningar. Det ökar tillgängligheten och gör att fler kan tillgodogöra sig utbildningarna.
- Vad ska genomföras? Medverkan i arbetsgrupper och samverkansforum för att påverka innehåll, pedagogik och tillgänglighetsanpassningar i utbildningar.
- Resultat/effekter: Fler deltagare från olika målgrupper, ökad genomströmning i utbildningar och stärkta möjligheter till egen försörjning eller vidare studier.
- Prioriterade grupper: Personer med funktionsnedsättning, utrikes födda, unga utan fullständig gymnasieutbildning samt vuxna i behov av omställning.
- Resurser: Kompetens inom pedagogik och tillgänglighet, samt samverkansstruktur med utbildningsanordnare.

Vi bidrar aktivt till att fler barn, såväl flickor som pojkar, klarar sin skolgång.

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Genom att motverka skolavhopp och främja fullföljd skolgång skapas förutsättningar för ett mer hållbart och jämlikt samhälle.
- Vad ska genomföras? Stärkt samverkan mellan socialtjänst, skola och familj för att tidigt identifiera behov och sätta in rätt stöd.
- Resultat/effekter: Fler elever fullföljer sin skolgång, stärkt framtidstro hos barn och unga
- Prioriterade grupper: Barn med hög frånvaro, särskilt de i socioekonomiskt utsatta situationer.
- Resurser: Resurser för samverkan och samordning.

Indikatorer

Antal utbildade språkombud *

Antal individer som fått anpassad utbildning för jobbet *

*) Indikatoren redovisas könsuppdelad



Jämställd och jämlik välfärd

Mål: I Härnösand har kvinnor och män, flickor och pojkar, samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Nyckelaktivitet

Alla insatser ges på jämställda och jämlika villkor utifrån individuella förutsättningar och skillnader

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Ökar rättvisa och hämmar diskriminering för alla invånare.
- Vad ska genomföras? Granskning av beslut och insatser med jämställdhetsglasögon
- Resultat/effekter: Minskad diskriminering och ojämställdhet.
- Prioriterade grupper: Alla män, kvinnor, flickor och pojkar, oavsett etnicitet eller ålder. Fokus på att eftersträva jämställdhet och jämlikhet (oavsett ålder, kön eller etnicitet).
- Resurser: Kompetenshöjning, analysverktyg och personalresurser.

Ökad kunskap om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Bidrar till positiv förändring genom att främja kunskap och påverka attityder och beteenden över tid.
- Vad ska genomföras? Obligatoriska utbildningar och dialoger i verksamheterna.
- Resultat/effekter: Höger kvalitet på bemötande och beslut.
- Prioriterade grupper: Medarbetare och chefer i alla verksamheter.
- Resurser: Utbildningsinsatser.

Indikatorer

Brukarundersökning: Andel brukare som upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål *

Andel av hushåll med försörjningsstöd som har hemmaboende barn

HME - "Kvinnor och män behandlas jämlikt på min arbetsplats" *

*) Indikatoren redovisas könsuppdelad



Attraktiv arbetsgivare

Mål: Medarbetare, såväl kvinnor som män, har ett hållbart och utvecklande arbetsliv med en välfungerande fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö, och god kompetens för sitt uppdrag.

Nyckelaktivitet

Ett mer tillitsbaserat och närvarande ledarskap

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Leder till tryggare arbetsmiljö och högre motivation samt bättre styrning och ledning.
- Vad ska genomföras? Genomföra ledarskapsutbildningar med fokus på förändringsledning och tillitsbaserat ledarskap. Skapa bättre förutsättningar för närvarande chefer i vardagen. Främja en kultur där medarbetare känner sig trygga att uttrycka behov, ta ansvar och bidra till arbetsmiljön genom aktiv dialog.
- Resultat/effekter: Minskad sjukfrånvaro, ökad trivsel och närvarande chefer för respektive verksamhet.
- Prioriterade grupper: Chefer på alla nivåer.
- Resurser: Tid för ledarskapsutveckling, tillgång till handledning, och stöd i förändringsledning.

Förbättrad struktur i verksamheten

Beskrivning:

- Hur bidrar det till målet? Tydlig ledning och styrning. Ökar effektivitet och minskar stress.
- Vad ska genomföras? Följa fattade beslut och arbeta för en öppen och transparent kommunikation. Översyn av rutiner, tydliggörande av roller och ansvar.
- Resultat/effekter: Mindre dubbelarbete och stuprörmentalitet.
- Prioriterade grupper: Verksamheter med hög arbetsbelastning.
- Resurser: Analyskompetens och processtöd.

Rätt kompetens för uppdraget
Beskrivning: - Hur bidrar det till målet? Möjliggör rättssäkra och kvalitativa beslut. - Vad ska genomföras? Stärka det kollegiala lärandet och aktivt arbete med internutbildning. Stärka samverkan mellan olika professioner. - Resultat/effekter: Ökad trygghet i yrkesrollen, minskad personalomsättning och högre kvalitet i vårt arbete. - Prioriterade grupper: Nyanställda och omplacerade. - Resurser: Resurser för internutbildning, handledning och samverkan
En mer sund och utvecklande arbetsmiljö
Beskrivning: - Hur bidrar det till målet? Genom att utveckla en arbetsmiljö som främjar både välmående och kompetensutveckling stärks medarbetares hälsa, motivation och förutsättningar att bidra långsiktigt i sitt uppdrag. - Vad ska genomföras? Stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet genom praktiska insatser i vardagen. Öka delaktigheten genom att involvera medarbetare och arbetsgrupper i utvecklingsarbetet. Främja en kultur där det är tryggt att uttrycka behov och föreslå förbättringar. Tydliggöra det gemensamma ansvaret för arbetsmiljön och skapa bättre förutsättningar för återhämtning. - Resultat/effekter: Ökad trivsel och bättre kvalitet i vårt arbete. - Prioriterade grupper: Samtliga medarbetare - Resurser: Resurser för arbetsmiljöåtgärder och friskvård

Indikatorer
HME – totalvärde *
HME - Min chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete *
HME - Jag kan påverka mina beslut som rör mina arbetsuppgifter *
HME - Jag har möjlighet till kompetensutveckling i mitt arbete *
Sjuktal *
Personalomsättning *

*) Indikatorn redovisas könsuppdelad

4.3 Social hållbarhet

Det planerade arbetet med social hållbarhet under 2025 har försenats på grund av att fokus har legat på att få en budget i balans. De områden som nämnden beslutat att fokusera på är att alla insatser ska ges på jämställda och jämlika villkor och att kunskapen om jämställdhetsfrågor ska öka i alla förvaltningens verksamheter. För att uppnå målet vid mandatperiodens slut planeras under 2026 att slutföra påbörjade utbildningsinsatser och förändrade arbetssätt som krävs i verksamheter där vi kunnat identifiera påtagliga skillnader mellan kön. De fokusområden som beslutats i kommunledningen kommer att hanteras i verksamhetsområdena på följande sätt:

Verksamhetsområdena Funktionsstöd och sysselsättning samt Äldreomsorg planerar för att ta utbildning samt dialoger kring ANDT och suicidprevention inom verksamheten under året.

Inom verksamhetsområde Myndighetsutövning är arbete med ANDTS och suicidprevention en del i löpande verksamhet. Utöver det kommer man fortsätta att bidra i det övergripande arbetet genom att delta i både kommuninterna och länsgemensamma nätverk kring dessa frågor.

5 Planerad verksamhet för kommande år

Under 2027 kommer det att bedrivas fortsatt arbete med de identifierade utvecklingsområden som genomlysning av verksamheten kommit fram till. Förutom arbetet med kvalitet och struktur kommer fortsatt utvecklingsarbete att ske inom

Styrning och ledning

Under 2027 år kommer särskild uppmärksamhet att riktas mot att fördjupa och förankra arbetssätt som bygger på samledarskap och teamarbete. Tidigare erfarenheter visar att detta stärker både kvaliteten i verksamheten och arbetsmiljön. Genom utvecklat samledarskap och teamarbete skapas bättre kontinuitet, tydligare kommunikation och mer hållbara arbetsförhållanden för chefer och medarbetare.

Under 2027 fortsätter arbetet med kulturbygge, kopplat till att den nya organisationen trädde i kraft 2026. Fokus ligger på att skapa en gemensam kultur som stärker samarbete, samhörighet och arbetsklimatet inom organisationen.

Nya socialtjänstlagen

Under 2027 fortsätter arbetet med åtagandet "En åldersvänlig kommun". Insatserna inriktas på att stärka äldres möjligheter till aktiva, trygga och meningsfulla liv genom bättre service, sociala sammanhang och samordning inom kommunen. Arbetet är långsiktigt och syftar till en mer inkluderande och åldersvänlig kommun.

Under 2027 fortsätter arbetet med God och nära vård i Härnösand, i linje med länets målbild för 2030. Målet är att invånarna ska uppleva vården som god, jämlik och trygg. Projektet Ett hälsosammare och friskare Härnösand, i samarbete med Utfallsfonden, fokuserar på förebyggande insatser som stärker invånarnas fysiska och psykiska hälsa. Satsningen Liv till åren, ett nationellt initiativ från SKR, riktar sig särskilt till äldre och personer med behov av stöd och syftar till att främja självständighet, delaktighet och välbefinnande.

Under 2027 fortsätter också arbetet med att utveckla samverkan mellan kommunen och primärvården. Syftet är att identifiera behov tidigt, erbjuda stöd innan problem uppstår och skapa mer individanpassad och effektiv vård som ökar hälsa och livskvalitet för invånarna.

Digitalisering:

Inom närmsta åren kommer arbetet med digitalisering att inriktas på att förbättra effektivitet, tillgänglighet och kvalitet i verksamheten. Arbetet syftar till att utveckla digitala lösningar som förenklar arbetet för medarbetare och underlättar för invånare att ta del av service och stöd.

Ny modell arbetsmarknadsinsatser:

En sammanhållen modell för individen som arbetsmodell implementeras och innebär ett stöd för individer långt ifrån arbetsmarknaden att komma närmare egen sysselsättning.

Försörjningsstöd:

Från januari 2027 införs flera reformer som påverkar försörjningsstödet. Bland annat införs ett bidragstak för att begränsa hur mycket stöd ett hushåll kan få, särskilt för familjer med många barn. Det införs även ett kvalificeringskrav för nyanlända, som måste ha bott i Sverige i fem år för att få vissa bidrag.

Samsjuklighetsutredningen

Om förslag utifrån samsjuklighetsutredningen beslutas så kommer det innebära en förflyttning av ansvar mellan kommun och region gällande behandling av skadligt bruk och beroende som kommer fortsätta ända fram till 2029.

6 Ekonomiskt sammandrag

6.1 Nämndens budget

Nämndens budget per konto *	Utfall	Budget	Årsprognos	Budget	Plan	Plan
(mnkr)	2024	2025	2025	2026	2027	2028
Intäkter	957,2	980,6	991,8	982,6	1 011,0	1 045,9
skattemedel	763,1	838,6	838,6	849,1	873,4	903,9
övriga intäkter	194,0	141,9	153,1	133,4	137,6	142,0
Kostnader	-1 029,7	-980,6	-978,5	-982,6	-1 011,0	-1 046,0
köp av huvudverksamhet	-93,1	-85,0	-89,2	-86,3	-89,0	-91,8
personal	-718,8	-683,2	-674,2	-693,5	-717,1	-741,5
lokalhyra	-86,0	-90,0	-88,5	-84,8	-87,4	-90,2
övriga kostnader	-128,0	-118,6	-122,8	-113,7	-113,7	-119,6
avskrivningar	-3,7	-3,7	-3,9	-4,2	-3,8	-2,8
Resultat	-72,5	0,0	13,2	0,0	0,0	0,0

*omräkning har skett för tidigare år för att inkludera Arbete och mottagning samt Sysselsättning

För budgetåret 2026 har socialnämnden tilldelats 849,1 mnkr i skattemedel. Det är en ökning med 10,5 mnkr jämfört med 2025.

Den 1 juli 2025 flyttades verksamheter från tidigare arbetslivsnämnden (arbete och mottagning samt sysselsättning) över till socialnämnden. I tabellen ovan är kolumnerna med utfall 2024, budget 2025 samt prognos 2025 inkluderat dessa verksamheter för en bättre jämförelse mot 2026 på totalen.

Övriga intäkter är i budgeten för 2026 **19,7 mnkr** lägre än 2025. En förändring när det gäller internt köp/sälj där det istället gjorts ramväxlingar mellan köpande/säljande förvaltning ger flera mnkr lägre intäkter (ca 3,4 mnkr) inom städ, tolktjänster och tvätteriet. Lägre beredskapsersättning (3,3 mnkr). Avvecklade verksamheter som exempelvis Caféverksamheten (1,9 mnkr) och Kretsloppsparken (1,6 mnkr). Intern fakturering Bogården kommer inte göras 2026 (3,2 mnkr).

Köp av huvudverksamhet ökar marginellt med **1,3 mnkr** åren emellan. Placeringskostnaderna för Familjehem inom IFO bedöms bli högre 2026 jämfört med 2025. Medan kostnaderna för externa placeringar inom Funktionsstöd blir lägre.

Personalkostnaderna ökar med **10,3 mnkr** åren emellan. I budget 2026 förväntas löneökningar uppgå till 3,1 procent för perioden april-december samt att personalomkostnader beräknas till 40,51 procent, vilket är en sänkning från föregående år.

Lokalkostnaderna budgeteras minska med **5,2 mnkr** i jämförelse med budgeten för 2025. Ett antal lokaler lämnas i samband med avveckling av verksamheter ALF. I övrigt har lokalhyrorna räknats upp enligt underlag från lokalförsörjningsenheten.

Budgeten för **övriga kostnader** är **4,9 mnkr** lägre jämfört med 2025. Även här påverkar ramväxlingarna för intern köp/sälj då kostnaderna för bland annat serviceavtal för bilar (2,1 mnkr), tolktjänster (0,7 mnkr), print som tjänst (0,5 mnkr) och tvätteriet (2,1 mnkr) upphör. Budgeten för ekonomiskt bistånd är sänkt med 1,0 mnkr åren emellan.

6.1.1 Budget per verksamhetsområde

Nettokostnad per verksamhetsområde	Utfall	Budget	Årsprognos	Budget
(mnkr)	2024	2025	2025	2026
Socialnämnden	-2,0	-2,0	-2,0	
Förvaltningsledning	-42,5	-58,0	-58,8	
Individ- och familjeomsorg	-111,3	-116,5	-117,0	
Hemtjänst	-159,7	-155,3	-156,3	
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	-200,0	-206,6	-195,9	
Särskilt boende	-165,3	-170,3	-163,3	
Hälso- och sjukvård	-54,5	-61,5	-58,6	
Internt stöd	-30,0	-23,3	-23,3	
Stöd o förebyggande	-16,8	-25,9	-23,9	
Förvaltningsgemensamt	0,0	15,0	12,6	
Arbete o mottagning (övertagna från tidigare ALN juli 25)	-53,6	-34,2	-38,8	
Totalt	-835,6	-838,6	-825,4	0,0

Nettokostnad per verksamhetsområde	Utfall	Budget	Årsprognos	Budget
(mnkr)	2024	2025	2025	2026
Socialnämnden				-2,0
Förvaltningsledning				-81,5
Myndighetsutövning				-129,6
Äldreomsorg hemtjänst				-160,0
Äldreomsorg särskilt boende				-174,8
Funktionsstöd o sysselsättning				-220,3
Stöd och insatser				-93,3
Förvaltningsgemensamt				19,0
Flytt till andra förvaltningar				-6,7
Totalt	0,0	0,0	0,0	-849,1

Förändringen av antal verksamhetsområden gör att det är svårt att göra jämförelser åren emellan. Därav den övre tabellen som visar åren 2024 till 2025, och en separat tabell för 2026. Att den nedre innehåller fler rader än de fyra verksamhetsområdena beror på att Äldreomsorgen visas på två rader för att skilja på hemtjänst och särskilt boende. Utöver det ger nämnden och förvaltningsledningen egna rader, samt att större statsbidrag och verksamheter som kommer flyttas till andra förvaltningar brutits ut för separat uppföljning.

Under **Förvaltningsledning** ligger de oförändrade verksamheterna för Hospice – och utskrivningsklara samt personlig assistans. Nytt för 2026 är **Förvaltningsstaben** som består av stödverksamheterna som tidigare låg under Internt stöd. Total budget är **81,5 mnkr**.

Det nya verksamhetsområdet **Myndighetsutövning** består till stor del av tidigare Individ och familjeomsorgens verksamheter. Dock är Bogården samt några personal från Barn och familj samt

Vuxen flyttade till den nya enheten Individ och familjebehandling under Stöd och insatser. Tillkommit har Biståndsenheten som tidigare låg under Stöd och insatser, samt en socialjour. Totalt budgeterad nettokostnad är **129,6 mnkr**.

Ett annat nytt område är **Äldreomsorg**, som för uppföljningens skull finns indelad i Äldreomsorg särskilt boende samt Äldreomsorg hemtjänst. För **Äldreomsorg särskilt boende** är det budgeterat för servicearbetare samt schemalätnad utöver vanliga kostnadsuppräknings vilket ger en nettokostnadsbudget om **174,8 mnkr** och Inom **Äldreomsorg hemtjänst** har dagverksamheten flyttats till verksamhetsområdet Stöd och Insatser. Här finns även Korttidsenheten vilken öppnade en tredje avdelning under början av 2025 men som nu är igång hela året. Total budget för all hemtjänst samt Korttidsenheten är **160,0 mnkr**.

Det nya verksamhetsområdet **Funktionsstöd och sysselsättning** är hela tidigare Funktionsstöd LSS och socialpsykiatri (med egna boenden, daglig verksamhet, individuella insatser samt externa placeringar) samt området Sysselsättning (med konsulenter, städ, tvätteriet, trädgård och entreprenad) från tidigare ALN. Budgeterad nettokostnad är **220,3 mnkr**.

Det fjärde verksamhetsområdet är **Stöd och insatser**. Det består av hela tidigare Hälso- och sjukvården (med sjuksköterskor för hemsjukvård och särskilt boende, samt rehabilitering) samt verksamheter övertagna från tidigare IFO så som Bogården samt resursteamet som bl.a. består av familjebehandlare från både barn & familj och från vuxna. Arbete och mottagning ingår samt verksamheterna från tidigare Stöd och förebyggande (Anhörigstöd, Bedömnings- och insatsteam och dagverksamhet) Den totala budgeten är **93,3 mnkr**.

Under **Förvaltningsgemensamt** är det budgeterat för tre statsbidrag: Ny socialtjänstlag (4,4 mnkr), God och nära vård om äldre (12,6 mnkr) samt ett bidrag för sysselsättning (2 mnkr). Totalt **19,0 mnkr**.

Verksamheter som går över till andra förvaltningar. Då budgetramarna för förvaltningarna beslutas tidigt gör det att sena beslut om förändringar av verksamheter/personal som skall flyttas mellan förvaltningar påverkar den ekonomiska uppföljningen. I några fall har socialnämnden fått budget men kostnaden kommer hamna på mottagande förvaltning.

För att underlätta uppföljningen är det här utbrutet den budget som nämnden har för 2026, men som inte kommer mötas av motsvarande kostnad. Det gäller nämndsekreterare, fältare, sommarjobb samt tolkförmedling motsvarande totalt **6,7 mnkr**.

6.1.2 Bidrag

Bidragsbudget (mnkr)	Budget
	2026
Nya socialtjänstlagen	4,4
God och nära vård om äldre	12,6
Sysselsättning	2,0
Nära vård	2,0
ESF sammanhållen modell	0,5
Tryggad välfärd under samhällsomvandling	2,1
Samsyn samordningsförbundet	0,9
Human	0,6
Totalt	25,0

Utöver ovan nämnda verksamhetsstärkande statsbidrag har nämnden också budget för andra typer av bidrag och kostnadsersättningar på konto 35 (bidrag). För att nämna några finns schablonersättningar från Migrationsverket, lönebidrag från Arbetsförmedlingen, momsåtersökning på placeringar och lokaler, bidrag från andra kommuner för ny socialjour. Bidrag för Äldreomsorgslyftet budgeteras inte då det inte går att veta vilka enheter som kommer nyttja bidraget och inte heller hur mycket. (Bidraget ger även motsvarande kostnad för personal som av samma anledning inte heller är budgeterad).

* Nya socialtjänstlagen:

Den nya socialtjänstlagen syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad och ska bland annat underlätta för individer att få stöd i tid, innan problemen blir för stora. Målet är att skapa en långsiktigt hållbar socialtjänst som bättre möter samhällets förändrade behov.

* God och nära vård om äldre:

En nationell omställning som syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

* Sysselsättning:

Kartläggning av individer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Basinsatser så som arbetsförmågebedömning, språkutveckling, validering etc.

* Nära vård:

I syfte att utveckla God och nära vård planerar förvaltningen att under 2026 med hjälp av VR-teknik göra kompetenshöjande insatser kopplat mot ett mer förebyggande och rehabiliterande arbetssätt.

* ESF sammanhållen modell:

Ny arbetsmodell för arbetet med långtidsarbetslösa och deras väg från arbetslöshet till egen försörjning. En utveckling av arbetssätt som höjer kvaliteten på vårt arbete och den service vi ger till våra deltagare.

*** ESF samhällsomvandling:**

Kompetenshöjning av personal, de är riktat mot vårdpersonal inom kommunen mot hemtjänst, äldreboenden och funktionsstöd.

***Samsyn samordningsförbundet:**

Ett samverkansprojekt med Försäkringskassan i syfte att skapa samsyn genom en tydlig och samordnad bedömning av individers arbetsförmåga.

*** Human:**

EU-finansierat projekt som syftar till att ställa om till en mer inkluderande, kostnadseffektiv och personcentrerad vård med hjälp av innovativa, tekniska lösningar

6.1.3 Personal

Personalkostnader per verksamhetsområde (mnkr)	Utfall	Budget	Årsprognos	Budget
(mnkr)	2024	2025	2025	2026
Socialnämnden	-1,9	-2,0	-2,0	
Förvaltningsledning	-9,7	-11,4	-10,9	
Individ- och familjeomsorg	-73,9	-80,2	-80,3	
Hemtjänst	-140,1	-131,7	-136,0	
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	-165,3	-174,9	-165,6	
Särskilt boende	-162,0	-158,5	-152,6	
Hälso- och sjukvård	-42,7	-45,4	-41,6	
Internt stöd	-22,5	-11,8	-13,6	
Stöd o förebyggande	-14,6	-22,5	-20,9	
Verksamheter överflyttade från ALN	-86,1	-44,9	-50,7	
Totalt	-718,8	-683,2	-674,2	0,0

Sedan den 1 juli 2025 har delar av verksamheter från tidigare arbetslivsnämnden flyttats över till socialnämnden. Då jämförelser ska göras mot föregående år blir det två tabeller i denna del. Även omorganisationen från 7 verksamhetsområden till 4 som Socialnämnden gör 2026 påverkar tabellernas jämförelse. Inom ALN har det pågått en omorganisation där förvaltning och nämnd successivt avvecklats. Omorganisationen har tagit längre tid än förväntat samt att viss personal inte fanns budgeterade 2025. Därav högre personalkostnader i årsprognosen än budgeterat. Medans Funktionsstöd, Särskilt boende och Hälso- och sjukvård visar stora positiva avvikelser i årsprognosen mot budget.

Personalkostnader per verksamhetsområde (mnkr)	Utfall	Budget	Årsprognos	Budget
(mnkr)	2024	2025	2025	2026
Socialnämnden				-2,0
Förvaltningsledning				-21,8
Myndighetsutövning				-85,3
Äldreomsorg hemtjänst				-138,5
Äldreomsorg särskilt boende				-164,0
Funktionsstöd o sysselsättning				-193,8
Stöd och insatser				-81,2
Flytt till andra FV				-7,0
Totalt	0,0	0,0	0,0	-693,5

Förändringar inom Socialnämnden 2026 är att inom **Förvaltningsledning** ligger förvaltningsstaben (stödfunktioner). Under **Myndighetsutövning** har verksamheter flyttats ut (bland annat Bogården, fältarna samt familjebehandlare). Biståndsenheten har flyttats hit från tidigare Stöd och förebyggande.

Verksamhetsområdet **Äldreomsorgen** består av hemtjänsten och särskilt boende men redovisas separat så vi kan jämföra åren emellan. Inom området **Funktionsstöd o sysselsättning** ingår flera verksamheter (konsulenter, städ, tvätteriet, entreprenad och trädgård) från tidigare arbetslivsförvaltningen. I verksamhetsområdet **Stöd och insatser** ingår förebyggande o lärande, bedömnings o insatsteamet (från tidigare stöd o förebyggande), Individ och familjebehandling (tidigare Bogården som låg under IFO) samt arbete och mottagning (från ALF). Verksamheter som vi har budget för men som har flyttat till andra förvaltningar är Tolkförmedlingen, sommarjobb, fältarna samt nämndsekreterarna (7 mnkr).

Antal årsarbetare per verksamhetsområde	Budget	Budget	Förändring
			budget
	2025	2026	2025/2026
Socialnämnden	0,00		0,0
Förvaltningsledning	10,50		-10,5
Individ- och familjeomsorg	69,37		-69,4
Hemtjänst	206,26		-206,3
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	258,57		-258,6
Särskilt boende	248,76		-248,8
Hälso- och sjukvård	59,42		-59,4
Internt stöd	17,88		-17,9
Stöd och förebyggande	34,00		-34,0
Verksamheter överflyttade från ALN	78,33		-78,3
Totalt	983,09	0,0	-983,1

Antal årsarbetare per verksamhetsområde	Budget	Budget	Förändring
			budget
	2025	2026	2025/2026
Socialnämnden		0,00	0,0
Förvaltningsledning		28,14	28,1
Myndighetsutövning		71,42	71,4
Äldreomsorg hemtjänst		215,09	215,1
Äldreomsorg särskilt boende		262,27	262,3
Funktionsstöd o sysselsättning		298,42	298,4
Stöd och insatser		114,72	114,7
Flytt till andra förvaltningar		8,00	8,0
Totalt	0,0	998,06	998,1

I tabellen ovan visas budgeterat antal årsarbetare (åa) under verksamhetsåret 2025 och i den nedre tabellen visas budgeterat antal åa efter omorganisationen. I budget 2026 är det en ökning med 15 åa jämfört med 2025.

6.2 Investeringsbudget

Investeringsbudget (mnkr)	Budget	Budget	Plan	Plan
	2025	2026	2027	2028
Lokaler och fastigheter	1,1	3,1	0,4	0,4
Inventarier	1,3	0,9	0,2	0,2
IT och digitala verktyg	2,8	0,0	0,5	0,5
Totalt	5,2	4,0	1,1	1,1

Den investeringsbudget som beslutas av kommunfullmäktige uppgår till 4,0 mnkr. Den innehåller till största delen nya brandlarm för Särskilt boende och Funktionsstöd, samt lokalförändringar.

7 Internkontroll

Socialnämnden har arbetat med internkontroll genom att ta fram en bruttolista på verksamhetsrisker där man bedömt att nämnden har behov av att säkerställa hög kvalitet och följsamhet i beslut. Bruttolistan har tagits fram i en workshop och förvaltningen har sedan risk och konsekvensbedömt varje föreslagen risk. Nämnden har sedan med hjälp av verktyget Menti prioriterat de viktigaste riskerna, vilka redovisas och följs upp i internkontrollavsnittet i verksamhetsplanen.

Risk för brist på personalkontinuitet hos brukare.

Risk för brist på personalkontinuitet hos brukare, vilket kan påverka kvaliteten i omsorg.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

Kontrollmoment	Frekvens	Metod
Kontrollera personalkontinuitet per brukare	Minst två tillfällen mellan januari och december.	Personalkontinuiteten följs upp per brukare med hjälp av data från Kuben. För varje brukare beräknas andelen vårdtillfällen där samma personal återkommit under den valda perioden. Resultaten analyseras per verksamhetstyp (särskilt boende/hemtjänst) och per yrkestitel, vilket ger underlag för att identifiera eventuella brister och behov av åtgärder.

Beskrivning:

Kontrollmomentet syftar till att följa upp personalkontinuiteten per brukare för att säkerställa kontinuerlig och förutsägbar bemanning. Syftet är att identifiera brister som kan påverka kvalitet och trygghet i omsorgen.

Risk för att personalen saknar rätt kompetens för vårdtagarens behov

Risk för att personalen saknar rätt kompetens för vårdtagarens behov, vilket kan leda till bristande omsorg och patientsäkerhet.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

Kontrollmoment	Frekvens	Metod
Översyn av personal med skyddad yrkestitel.	Två tillfällen mellan januari till december.	Kontrollen görs genom att följa upp hur stor andel av personalen som har skyddad yrkestitel (undersköterskor) och jämföra med verksamhetens mål i kompetensförsörjningsplanen. Resultatet kompletteras med nyckeltal för brukarnöjdhet och trygghet, hämtade från brukarundersökningarna, för att se om det finns samband mellan

		kompetensnivå och vårdtagarnas upplevelser.
--	--	---

Beskrivning:

Kontrollmomentet syftar till att säkerställa att verksamheten har personal med rätt formell kompetens för att möta vårdtagarnas behov och att detta återspeglas i vårdkvalitet, trygghet och brukarnöjdhet. En översyn genomförs av andelen personal med skyddad yrkestitel (undersköterskor) i förhållande till verksamhetens kompetensförsörjningsplan. Kontrollmomentet tar avstamp i den aktuella planen och analyserar om bemanningen motsvarar planerade mål och behov.

Vid uppföljningen inkluderas även nyckeltal för brukarnöjdhet och upplevd trygghet, hämtade från brukarundersökningarna, i enlighet med beslut i ledningsgruppen. Syftet är att komplettera den kvantitativa bilden av kompetens med kvalitativa indikatorer som speglar vårdtagarnas upplevelse. Eftersom kontrollmomentet är kopplat till risken "Risk för att personalen saknar rätt kompetens för vårdtagarens behov" följs både andelen personal med skyddad yrkestitel och resultat från brukarundersökningarna upp. Detta ger en tydlig bild av hur personalens kompetens påverkar vårdens kvalitet och trygghet.

Risk att det saknas utrymme för kompetensutveckling.

Risk att det saknas utrymme för kompetensutveckling, vilket kan påverka både arbetsglädje och kvalitet.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

Kontrollmoment	Frekvens	Metod
Kontrollera svar i medarbetarenkät	Vid två tillfällen mellan januari och december.	Vid uppföljning ska svaren anges för respektive kön och sammanlagda värdet i medarbetarenkäten i frågorna som beträffar kompetensförsörjning. Framtas med hjälp HR.

Beskrivning:

Framtas genom medarbetarenkätens fråga om kompetensutveckling.

****Risk för bristande introduktion av nyanställda. ****

Risk för bristande introduktion av nyanställda, vilket kan leda till kvalitetsbrister och längre inskolningstider.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

Kontrollmoment	Frekvens	Metod
Översyn av introduktionsplaner	En gång mellan januari och december.	Kontrollen genomförs genom att den ansvariga går igenom och dokumentstuderar introduktionsplaner för nyanställda chefer för att säkerställa att planerna finns, är aktuella och följer gemensam rutin. Varje verksamhetschef tillfrågas dessutom om hur introduktionen genomförs i praktiken. Resultatet

		sammanställs och analyseras som underlag för eventuella förbättringsåtgärder i introduktionsprocessen.
--	--	---

Beskrivning:

Kontrollmomentet syftar till att säkerställa att dokumenterade introduktionsplaner finns och används för nyanställda chefer. Granskningen sker genom dokumentstudie av planerna samt dialog med respektive verksamhetschef om hur introduktionen genomförs i praktiken.

**Socialförvaltningen**

Kalle Engfors, 070-508 34 69

kalle.engfors@harnosand.se

Socialnämnden

Ej verkställda gynnande beslut tredje kvartalet 2025**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att godkänna rapporteringen av ej verkställda beslut, samt**att** rapporten delges kommunfullmäktige och revisionen för kännedom.**Beskrivning av ärendet**

Socialnämnden är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Skyldigheten att rapportera framgår i 34 kap. 1-4 §§ socialtjänstlagen (SoL) och 28 f-g §§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Följande beslut ska rapporteras en gång per kvartal:

- Alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut.
- Alla gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dagen då verkställigheten avbröts.

För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat ange skälen för fördröjningen.

Följande beslut ska rapporteras löpande:

- Ett beslut som har verkställts och som tidigare rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Socialnämnden ska lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut.

Socialnämnden ska till kommunfullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange

Datum
2024-09-23Dnr
SOC/2025-000006

vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut.

Rapportering skall ske en gång per kvartal.

Ej verkställda gynnande beslut

Biståndsenheten rapporterar 4 ej verkställda gynnande beslut. Samtliga avser Särskild boende SoL.

Anledningen till att besluten inte kunnat verkställas är att individerna tackat nej till de erbjudanden som de fått.

Funktionsstöd rapporterar 4 ej verkställda gynnande beslut. Två beslut om kontaktperson LSS. Två beslut om ledsagarservice SoL

Ekonomi och vuxenenheten rapporterar tre beslut. Ett beslut om ansvarsförbindelse vid kontaktvård. Två beslut om placering HVB.

Anledningarna att ansvarsförbindelse ej har trätt i kraft och blir inte aktuell då vårdvinstelsen avbrutits samt att HVB-placering avbröts och personen avvek.

Barn- och familjeenheten har inget att rapportera.

Avslutade beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader:

Denna period finns det fyra beslut att rapportera från funktionsstöd: två beslut gällande kontaktperson LSS och två beslut gällande ledsagarservice SoL.

Övriga enheter har inget att rapportera.

Bedömning

Socialnämnden bör fatta beslut i ärendet då nämnden är skyldiga att rapportera ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och kommunens revisorer.

Beslutsunderlag

Rapport ej verkställda beslut tredje kvartalet 2025.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Kalle Engfors
Verksamhetscontroller

Bilagor

Bilaga Checklista inför beslut, 2025-11-10 – Ej verkställda gynnande beslut tredje kvartalet 2025.



Socialförvaltningen

Kalle Engfors, 070-508 34 69

kalle.engfors@harnosand.se

Ej verkställda gynnande beslut tredje kvartalet 2025

1. Berör beslutet individer (kvinnor/män)
Nej
2. Om svaret är ja – vilka grupper av individer berörs?
(tex äldre/barn/unga/företagare/funktionsnedsatta)
3. Vilka konsekvenser (både positiva och negativa) får beslutet för berörd grupp? Beskriv

Ej tillämpligt för individer.

Allmänt: Rapporteringen bidrar till ökad transparens, rättssäkerhet och uppföljning av socialnämndens ansvar enligt lag.

4. Har berörd grupps synpunkter inhämtats innan beslut?
Nej
5. Om ja – beskriv på vilket sätt och vilka synpunkter som inkommit
6. Om nej – motivera varför inte

Beslutet gäller en administrativ rapporteringsskyldighet enligt 34 kap. 1-4 §§ SoL och 28 f-g §§ LSS. Det finns inte behov av samråd med individer, då rapporten baseras på redan fattade beslut.

Datum
2025-11-11Dnr
SOC/2025-000006

7. Beskriv hur beslutet bidrar till att uppfylla nämndens mål och uppdrag samt kommunens övergripande utveckling (Nämndens mål/uppdrag i verksamhetsplan, gemensamt reglemente, lagstiftning eller andra dokument som är viktiga för nämnden samt övergripande styrdokument – Översiktsplan samt tillväxtstrategi)

Beslutet säkerställer att socialnämnden fullgör sitt lagstadgade ansvar att redovisa ej verkställda gynnande beslut.

8. Beskriv vilken eventuell påverkan beslutet har på kommunens ekonomi

Konsekvenser i form av vite kan ske.

9. Beskriv om beslutet har någon påverkan på miljö/klimat? (positiv/negativ)
Ingen Liten Stor

Ingen direkt påverkan.

10. Beskriv på vilket sätt beslutet påverkar jämställdhet/jämlikhet?

Ingen direkt påverkan.

Rapport av ej verkställda gynnande beslut tredje kvartalet 2025

Tabell 1. Ej verkställda gynnande beslut

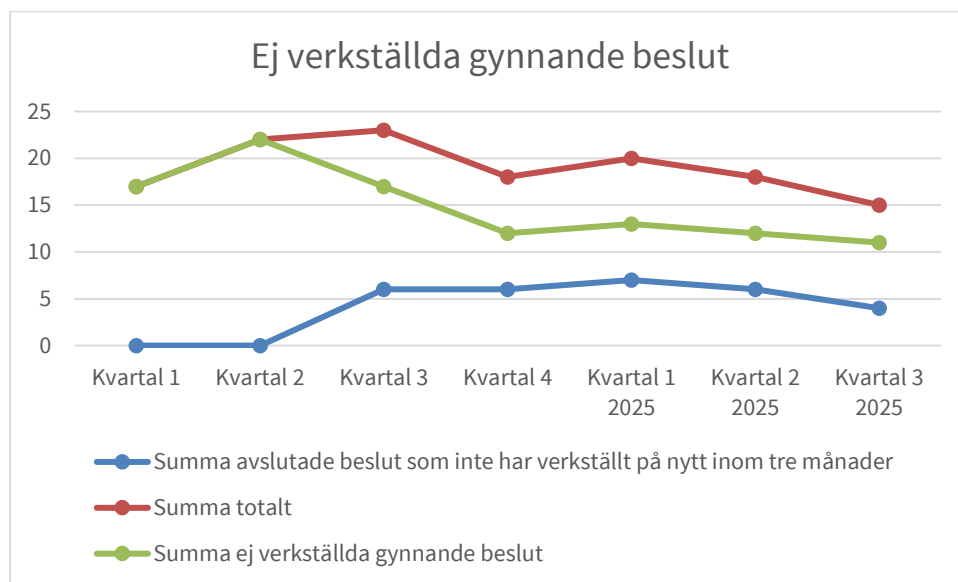
Typ av beslut	Lagrum	Datum för beslut	Orsak
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-05-15	Tackat nej 14/7-2025, vill bo kvar hemma med hemtjänst.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-05-19	Tackat nej 23/7-2025. Fel boende.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-06-11	Tackat nej 1/9-2025.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-06-17	Tackat nej 5/9-2025. Fel boende.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-07-01	Gav ej svar om potentiell matchning.
Ledsagarservice SoL	4 kap. 1 § SoL	2024-12-20	Uppdragstagare finns. Tackat nej till erbjudande flera gånger.
Ledsagarservice SoL	4 kap. 1 § SoL	2025-05-27	Svårigheter att matcha pga brist på teckenspråkiga uppdragstagare.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2025-06-19	Svårigheter att matcha pga ålder.
Ansvarsförbindelse vid kontraktsvård	4 kap. 1 § SoL	2025-06-10	Ansvarsförbindelse ej trätt i kraft och blir inte aktuell då vårdvistelsen avbrutits
Placering HVB	11 kap. 1 § SoL	2025-07-18	HVB-placering avbröts och personen avvek
Placering HVB	11 kap. 1 § SoL	2025-07-09	HVB-placering avbröts och personen avvek

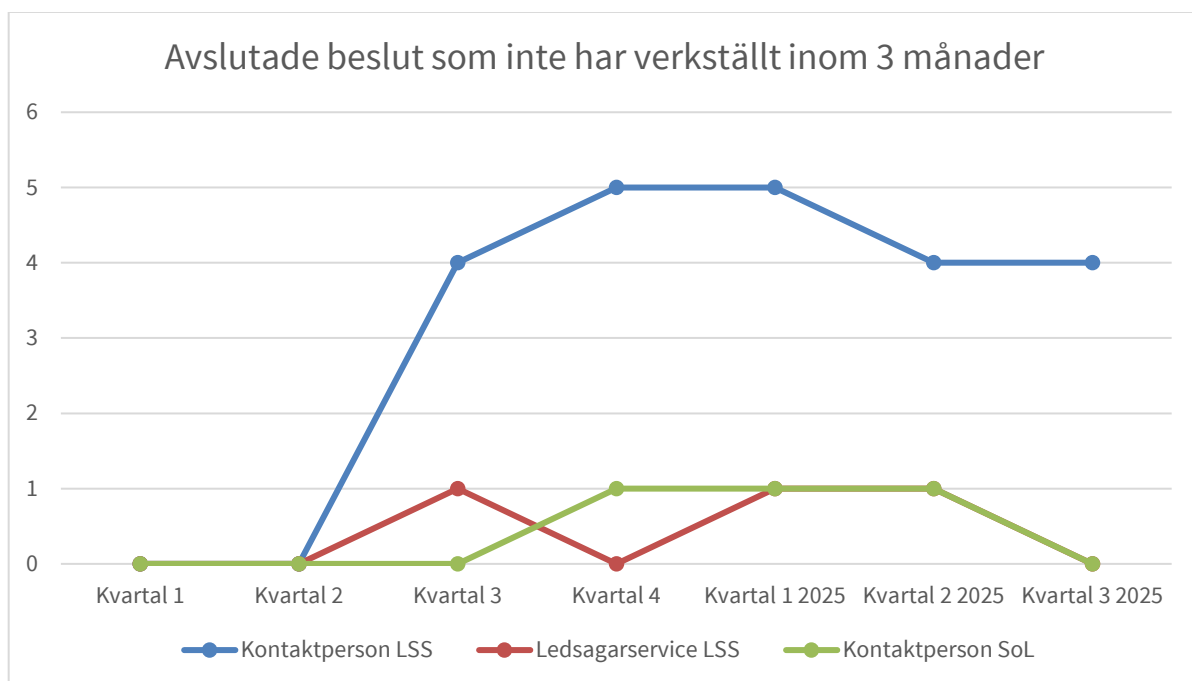
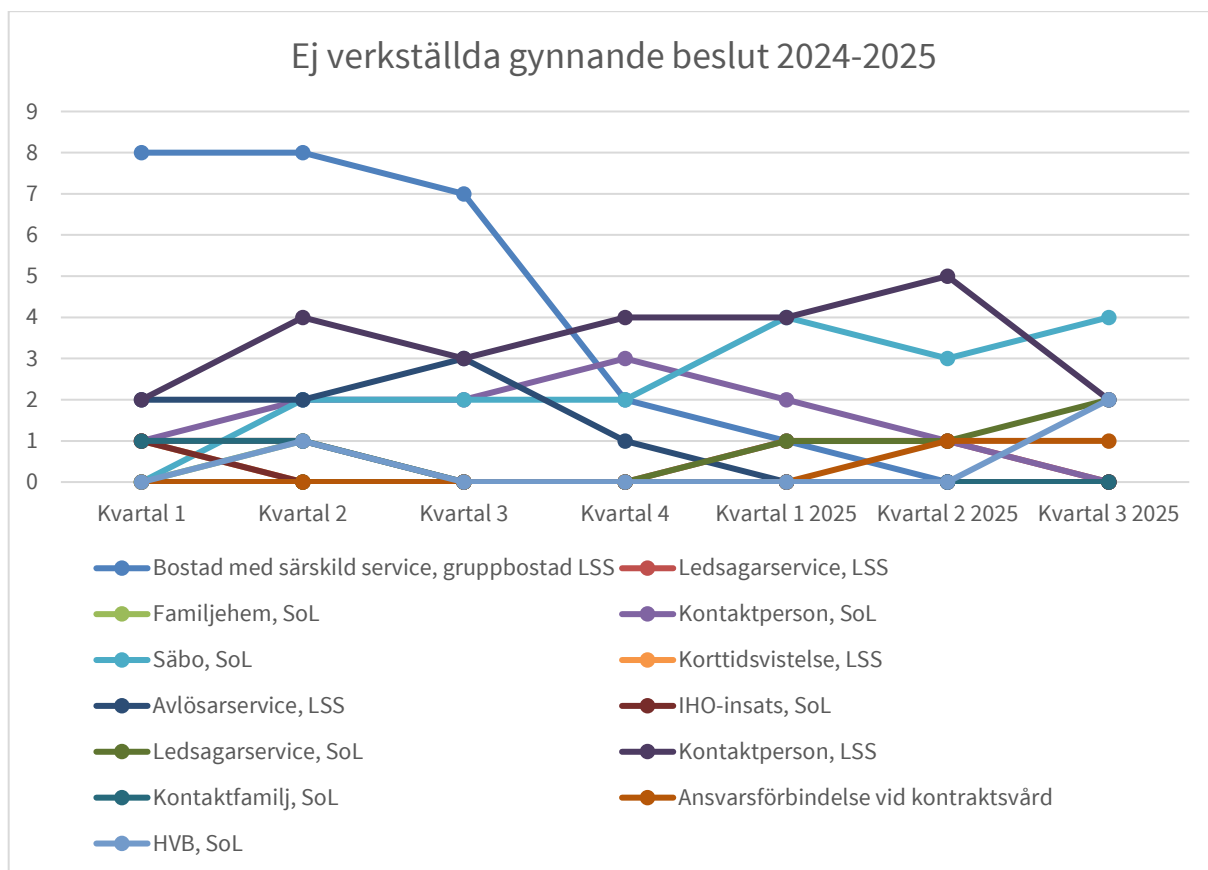


Tabell 2. Avslutade beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader

Typ av beslut	Lagrum	Datum för beslut	Datum för avbrott	Orsak
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2021-03-01	2024-09-03	Tackar nej till matchningar.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2012-03-02	2025-02-14	Svårigheter att matcha pga specifika önskemål.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-11-04	2025-06-18	Eget avbrott. Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2012-02-01	2025-06-27	Förvaltare önskar pausa KP pga mående.

Grafer, förändring över tid:







Socialförvaltningen

Linda Ångman

linda.angman@harnosand.se

Socialnämnden

Ändring i Delegationsordning Socialnämnden 2025

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta den 2025-10-20 reviderade versionen av Delegationsordning för Socialnämnden.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden fattade beslut om en ny delegationsordning i juni 2019, och dokumentet Delegationsordning för Socialnämnden började gälla den 1 juli 2019. Delegationsordningen reviderades senast efter beslut av socialnämnden den 2 oktober 2025. Det har nu uppkommit behov av revideringar i delegationsordningen.

Ändringar i och med nya socialtjänstlagen

I samband med att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft behöver två delegationer förtydligas och ändra delegater. Utskottet bör fatta beslut om eftergift med anledning av uteblivna återbetalning av felaktiga utbetalningar och samordnare bör fatta beslut om eftergift gällande förskott på förmån m.m.

Ändringar som gjorts vid revidering

Följande ändringar har gjorts i den nu reviderade upplagan av Delegationsordning för Socialnämnden:

- Ändring i inledningstexten gällande vem som får göra redaktionella ändringar i styrdokumentet, från nämndsekreterare till *verksamhetschef för Internt stöd*.
- Ändring av delegat. Nummer 3.10, från samordnare till *Utskott*.
- Ändring i delegation 3.11, samt ändring av delegat från Utskott till *samordnare*.
- Ändring i delegation 5.5.2. punkt 1. Från 30 vård dygn, till 2 *månader*. (Likvärdigt som delegation 5.5.1)

Datum
2024-09-23Dnr
SOC/2025-000010**Bedömning**

För att skydda den personliga integriteten för de personer som socialnämndens beslut berör är det viktigt att besluten fattas i rätt tid och på rätt nivå i organisationen. Felaktiga beslut kan inom socialnämndens område få allvarliga konsekvenser. För att säkerställa rättssäkerheten och en god kvalitet på beslut är det viktigt att delegationsordningen är riktig och att beslut fattas på rätt nivå.

Ingrid Nilsson
FörvaltningschefLinda Ångman
Nämndsekreterare**Bilagor**

Bilaga 1 Delegationsordning för Socialnämnden med spårbara
ändringar vid revidering 202510.

Delegationsordning för Socialnämnden



Dokumentnamn	Delegationsordning för Socialnämnden		Dokumenttyp Styrdokument	
Fastställd/upprättad av	Socialnämnden		Datum 2025-11-27	Diarienummer SOC 2025-
Dokumentansvarig/processägare	Socialförvaltningen	Version 2.0	Senast reviderad 2025-10-20	Giltig t o m 2026-11-27
Dokumentinformation	Delegationsordning för Socialnämnden i Härnösands kommun			
Dokumentet gäller för	Socialnämnden och Socialförvaltningen i Härnösands kommun			
Annan information	Beslutad av Socialnämnden 2025-11-27 § xx			



Innehållsförteckning

Inledning	3
Förkortningar.....	6
1. Gemensamt.....	7
1.1. Brådskande ärenden	7
1.2. Utlämnande av handlingar och uppgifter	7
1.3. Behandling av personuppgifter	7
1.4. Ekonomiska och administrativa ärenden	8
2. Överklagan, yttrande och föra talan vid domstol	9
3. Avgifter, ersättningar och återkrav	11
4. Patientsäkerhet, Lex Sarah och Lex Maria	14
5. Socialtjänstlagen	15
5.1. Ärenden som enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman	15
5.2. Utredning, överflyttning av ärende	15
5.3. Stöd till äldre och personer med funktionsnedsättning	17
5.4. Försörjning, ekonomiskt bistånd	18
5.5. Placeringar, individ- och familjeomsorg	18
5.6. Övriga insatser	19
5.7. Övrigt.....	20
6. Stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	21
7. LVU	23
7.1. Ärenden som enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman	23
7.2. Ärenden som inte omfattas av delegationsförbud	24
8. Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB)	26
9. LVM	27
9.1. Ärenden som enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman	27
9.2. Ärenden som inte omfattas av delegeringsförbud	27
10. Föräldrar och barn	28
10.1. Adoption	28
10.2. Föräldrabalk.....	28
11. Övrigt.....	30

Inledning

Socialnämndens delegationsordning är giltig från och med den 1 juli 2019 och ersätter tidigare *Delegationsordning och verkställighetsföreskrifter för socialnämnden 2015-2018*.

Socialnämnden förkortas härnäst som *nämnden* i dokumentet. Med *utskott* menas Socialnämndens utskott. Med *ordförande* menas Socialnämndens ordförande.

Vad är delegation

Att delegera innebär att formellt överlåta en befogenhet till någon annan, vanligen från ett högre organ till ett lägre. Den som får befogenhet kallas för delegat och denne får fatta både bifalls- och avslagsbeslut.

Beslut som fattas enligt denna delegationsordning är juridiskt sett nämndens och kan inte återkallas av vare sig nämnd eller överordnad. Däremot kan en delegat (eller vid behov nämnden) rätta eller ändra beslutet (36-39 §§ FL).

Lagstöd kring delegation

En nämnd får uppdra åt presidiet, ett utskott, ordföranden, en ledamot eller ersättare, eller en anställd inom kommunen att fatta beslut på nämndens vägnar (6 kap. 37 och 39 §§ KL, och 7 kap. 5 § KL).

Om nämnden uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen att fatta beslutet (7 kap. 6 § KL).

Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning besluten som fattas enligt delegation ska anmälas till den. Besluten som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om det är beslut som får överklagas. (6 kap. 40 § KL och 7 kap. 8 § KL.)

Socialnämndens möjligheter att delegera beslutanderätt begränsas av delegationsförbud i 30 kap. 6-9 §§ och 10-11 §§ SoL och 6 kap. 38 § KL. Där har lagstiftaren av rättssäkerhetsskäl undantagit vissa beslut från delegationsrätten, vilket innebär att hela nämnden måste besluta i sådana frågor.

Vem får besluta

Kolumnen "Delegat" i delegationsordningen ska läsas så att det i första hand är den delegat som står överst som ska fatta beslutet.

När den översta delegaten är frånvarande och beslut inte kan avvaktas så övertar delegat nummer två i listan beslutanderätten (och så vidare).

Om det inte finns någon delegat på plats så övertar närmaste chef beslutanderätten.

Om en delegat anser att ett ärende är svårbedömt kan han eller hon rådgöra med närmaste chef.

Där ordförande är delegat gäller att ersättare i första hand är 1:e vice ordförande och i andra hand 2:e vice ordförande.

Förvaltningschef får vidaredelegera beslutanderätten till annan anställd inom kommunen. Om hon eller han har valt att göra det framgår det i dokumentet *Delegation inom socialförvaltningen enligt kommunstyrelsens reglemente förvaltningschefens vidaredelegation i förekommande fall*.

Om ett beslut inte kan fattas av delegat av någon anledning så återgår beslutanderätten till nämnden, eller till utskott om det avser beslut kring ett individärende som är delegat till tjänsteman.

För samtliga delegat gäller att:

- Delegat får endast fatta beslut inom hans eller hennes verksamhetsområde.
- En ersättare, vikarie eller tillfälligt förordnad person likställs med ordinarie delegat.
- Nyanställda personer som får beslutanderätt enligt delegationsordningen ska under en upplärningsperiod samråda med närmaste chef innan beslut fattas. Upplärningsperiodens längd fastställs av respektive chef.
- Ärenden som innehåller principiella ställningstaganden, som går emot tidigare praxis eller där praxis saknas ska beslutas av nämnden. Delegationsordningen gäller inte sådana ärenden.
- Rätten att fatta beslut på delegation innebär inte att delegaten är skyldig att fatta beslut.

Vad är verkställighet

Verkställighet är all form av förberedande eller verkställande uppgifter som en anställd utför, där ställningstagandet baseras på tidigare nämndbeslut, lagar, riktlinjer, avtal eller andra dokument. Han eller hon gör alltså ingen egen självständig bedömning, utan verkställer sådant som redan är beslutat.

Exempel på verkställighet är avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa eller rutinmässiga beslut i ärenden där det bara finns ett beslutsalternativ eller bara en valmöjlighet, och som kan hänföras till något tidigare fattat beslut. Verkställighet grundas inte på delegering, utan kommer i stället av den arbetsfördelning mellan de förtroendevalda och de anställda som måste finnas för att den kommunala verksamheten ska kunna fungera. Beslut som är ren verkställighet ska inte anmälas till nämnd och de kan inte överklagas. De finns inte heller med i delegationsordningen.

Undertecknande av handlingar

Beslut som fattats av nämnd som innebär att avtal, skrivelser och andra handlingar upprättas ska signeras av förvaltningschef (om inte annat framgår av beslutet).

Skrivelser, avtal och handlingar som upprättats med anledning av ett delegationsbeslut ska signeras av den som fattat beslutet. Nämnden kan i delegationsordningen besluta om undantag kring det.

Vid verkställighetsärenden där handlingar behöver signeras avgör lag, budgetansvar och/eller om det bedöms ingå i den anställdes uppdrag vem som får underteckna sådana handlingar.

Jäv

Beslutanderätten får inte utövas om det föreligger jäv. En person är jävig om

- han eller hon eller någon närstående är part i ärendet eller annars kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,
- han eller hon eller någon närstående är eller har varit ställföreträdare eller ombud för en part i ärendet eller för någon annan som kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,
- han eller hon har medverkat i den slutliga handläggningen av ett ärende hos en annan myndighet och till följd av detta redan har tagit ställning till frågor som myndigheten ska pröva i egenskap av överordnad instans, eller
- det finns någon annan särskild omständighet som gör att hans eller hennes opartiskhet i ärendet kan ifrågasättas.

Reglerna kring jäv står i 16 § FL.

Anmäla besluten till nämnden

Beslut som fattas med stöd av delegation ska anmälas månadsvis till nämnden. Syftet med anmälningsskyldigheten är dels att tillgodose nämndens informations- och kontrollbehov, dels kan det i vissa fall ha betydelse för beslutets lagakraftvinnande.

Anmälan ska ske skriftligt genom en inrapportering av de enskilda besluten eller en sammanställning över fattade beslut i form av delegationslistor. De lämnas innan stopptid till nämndsekreterare.

I de fall där förvaltningschef har vidaredelegerat beslutanderätten ska besluten först anmälas till förvaltningschefen som sedan anmäler dem till nämnden enligt ovan.

Den skriftliga anmälan ska innehålla uppgift om:

- Antal beslut
- Vilken typ av beslut som fattats
- Om det är avslags- eller bifallsbeslut

Revidering av delegationsordningen

Förvaltningschef ansvarar för att hela delegationsordningen går igenom minst en gång per år för att kontrollera om den behöver uppdateras eller revideras. En reviderad upplaga ska sedan redovisas till nämndens sammanträde i maj. Finns inget behov av revidering ska det istället rapporteras i en skrivelse till sammanträdet.

Om det löpande under året uppkommer behov av ändringar i delegationsordningen ska det rapporteras till förvaltningschef. Vid mindre ändringar som inte påverkar syftet med delegationen eller nivå på delegat (*redaktionella ändringar*) görs revidering omgående av **nämndsekreterare verksamhetschef för Internt stöd** och rapporteras i en skrivelse till nämnden. Vid större ändringar ska förslag till revidering lyftas till nämndens nästa sammanträde.

Efter revidering ska delegationsordningen diarieföras och publiceras på Härnösands kommuns webbplats.

Förkortningar

pbb	Prisbasbelopp
BrB	Brottsbalk (1962:700)
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
GDPR	Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation), Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2019 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
HVB	Hem för vård eller boende
IFO	Individ- och familjeomsorg
IHF	Intensiv hemmabaserad familjebehandling
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
KL	Kommunallag (2017:725)
LSB	Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende
LMA	Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PBB	Prisbasbelopp
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SSF	Studiestödsförordning (2000:655)
SoF	Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag (2025:400)
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
TF	Tryckfrihetsförordning (1949:105)
ÄB	Ärvdabalk (1958:637)
ÄktB	Äktenskapsbalk (1987:230)

1. Gemensamt

1.1. Brådskande ärenden

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.1.1.	Beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens beslut inte kan avvaktas.	6 kap. 39 § KL	Ordförande	

1.2. Utlämnande av handlingar och uppgifter

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.2.1.	Pröva en fråga om utlämnande av en allmän handling.	2 kap. 17 § TF 6 kap. 2-3 §§ OSL	Enhetschef Verksamhetschef	I första hand görs prövningen av en anställd som har handlingen i sin vård (6 kap. 3 § OSL).
1.2.2.	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller uppgift ur sådan till enskild eller annan myndighet.	2 kap. 14-15 §§ TF 6 kap. 3-5 och 7 §§ OSL	Förvaltningschef	
1.2.3.	Beslut att lämna ut en handling med förbehåll som inskränker den enskildes rätt att lämna uppgiften vidare eller utnyttja den.	10 kap. 14 § OSL 12 kap. 2 § OSL	Förvaltningschef	
1.2.4.	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte.	15 kap. 3 § SoL	Enhetschef Verksamhetschef	
1.2.5.	Beslut att inte lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte om det kan medföra risk för att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men.	15 kap. 3 § SoL	Förvaltningschef	

1.3. Behandling av personuppgifter

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.3.1.	Avslag på begäran om rättelse, radering, begränsning och överföring av personuppgifter.	GDPR artikel 18 och 20	Förvaltningschef Verksamhetschef	Efter samråd med informationssäkerhetssamordnare.
1.3.2.	Ingå i/teckna personuppgiftsbiträdesavtal.	GDPR artikel 28, p. 3	Förvaltningschef	
1.3.3.	Fastställande av konsekvensbedömning.	GDPR artikel 35	Förvaltningschef	
1.3.4.	Beslut att utse dataskyddsombud för nämnden.	GDPR artikel 37	Utskott	

1.4. Ekonomiska och administrativa ärenden

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.4.1.	Utse beslutsattestanter vid personal- och organisations-förändringar under året.		Förvaltningschef	
1.4.2	Inom budgetram för drift och investeringsbudgetram anskaffa förvaltningsövergripande och förvaltningsspecifika varor och tjänster genom upphandling, avrop eller annan anskaffning.		Förvaltningschef	Enligt gällande attestantförteckning och enligt kommunens riktlinjer för upphandling och inköp.
1.4.3	Inom budgetram anskaffa verksamhets- eller enhetsspecifika varor och tjänster med en avtalstid om längst ett år.		Verksamhetschef	Enligt gällande attestantförteckning och enligt kommunens riktlinjer för upphandling och inköp.
1.4.4.	Tecknande av hyresavtal med en löptid på upp till tre (3) år eller en årlig hyra på maximalt tio (10) prisbasbelopp.		Förvaltningschef	För tilläggsavtal till befintligt hyresavtal som inte påverkar hyresavtalets löptid gäller en tilläggskostnad på maximalt fem (5) prisbasbelopp.
1.4.5.	Övriga avtal som inte regleras på annat sätt med en löptid upp till tre (3) år eller en årlig kostnad på maximalt tio (10) prisbasbelopp.		Förvaltningschef	För tilläggsavtal till befintligt avtal som inte påverkar avtalets löptid gäller en tilläggskostnad på maximalt fem (5) prisbasbelopp.

2. Överklagan, yttrande och föra talan vid domstol

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.1.	Begära personlig medverkan av en parti ett ärende som har anlitat ombud.	14 § 1 st. FL	Enhetschef	
2.2.	Avvisande av ombud.	14 § 2 st. FL	Enhetschef	
2.3.	Rättelse eller ändring av ett beslut.	36–39 §§ FL	Delegat som har rätt att fatta ursprungsbeslutet	
2.4.	Överklagandenär förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat beslut som tidigare fattats av delegat.	40–43 § FL 33 § FPL	Delegat som har rätt att fatta ursprungsbeslutet	
2.5.	Överklaga ärenden där beslut går socialnämnden emot.	40–43 § FL	Verksamhetschef eller Enhetschef	
2.6.	Avge yttrande till allmänna domstolar och förvaltningsdomstolar vid ärenden där socialnämnden är part.		Utskott	T.ex. när annan kommun överklagar beslut från IVO.
2.7.	Pröva om ett överklagande kommit in i rätt tid och besluta att inte ta upp överklagandet till prövning om det kommit in för sent.	45 § FL	Delegat som har rätt att fatta ursprungsbeslutet	
2.8.	Överlämna överklagandesom inkommit i rätt tid, tillsammans med övriga handlingar, till överinstans.	46 § FL	Delegat som har rätt att fatta ursprungsbeslutet	
2.9.	Yttrande med anledning av överklagande av delegats beslut till allmän förvaltningsdomstol.	46 § FL	Delegat som har rätt att fatta ursprungsbeslutet	
2.10.	Ansöka om förordnande av offentligt biträde.	3 § lag (1996:1620) om offentligt biträde	Socialsekreterare eller Biståndshandläggare	
2.11.	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätt om återkrav enligt 33 kap. 1 § SoL.	33 kap. 4-5 §§ SoL	Utskott	Får enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL inte delegeras till tjänsteman.
2.12.	Beslut om att föra kommunens talan i mål och ärenden som enligt SoL eller annan författning ankommer på nämnden.	30 kap. 2 § SoL	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef	
2.13.	Utse ombud att föra kommunens talan i nämndens ställe.	30 kap. 2 § SoL	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef	
2.14.	Beslut att överklaga IVO:s beslut om överflyttning av ärende till annan kommun.	35 kap. 2-3 och 5 §§ SoL 17 kap. 9 § SoL	Utskott	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.15.	Yttrande och överlämnande av dokumentation till IVO, vid ställningstagande.	SoL	Utskott	
2.16.	Yttrande och överlämnande av dokumentation till IVO, utan ställningstagande , se anm.	SoL	Enhetschef	T.ex. tillsyn och begäran om uppgifter.
2.17.	Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård.	31 kap. 2 § 1 st. BrB	Socialsekreterare Enhetschef	
2.18	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning.	46 § LVM	Socialsekreterare Enhetschef	
2.19.	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig.	5 kap. 2 § SoF	Socialsekreterare	
2.20.	Yttrande till åklagar- myndigheten när en person misstänks för att ha begått brott innan han eller hon fyllt 18 år.	11 § LUL	Socialsekreterare	
2.21.	Begära att en utredning om brott ska inledas avseende någon som inte fyllt 15 år.	31 § 2 st. LUL	Socialsekreterare	
2.22.	Informera vårdnadshavare eller annan om en person som inte fyllt 15 år misstänks för brott och om en utredning om brott har inletts.	33 § LUL	Socialsekreterare	
2.23.	Framställa till åklagare att begära prövning hos domstol om en person som före 15 års ålder misstänks ha begått ett brott (bevistalan).	38 § LUL	Socialsekreterare	
2.24.	Yttrande till tingsrätt om namnbyte eller tvist om efternamn för barn.	44 och 45 §§ lag (2016:1013) om personnamn	Socialsekreterare	

3. Avgifter, ersättningar och återkrav

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.1.	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) enligt SKR:s rekommendationer. 1. Grundnivå inom SKR:s rekommendation. 2. Förhöjd nivå inom SKR:s rekommendation. 3. Utöver SKR:s rekommendation. 4. Förlorad arbetsinkomst upp till 4 månader. 5. Förlorad arbetsinkomst över fyra månader.	10 kap. 5 § SoL 11 kap. 1-3 § SoL 12 kap. 1, 3, 8-9 §§ SoL 9 kap. 1 och 10 §§ SoL	1. Socialsekreterare eller Biståndshandläggare 2. Samordnare eller Enhetschef 3. Utskott 4. Samordnare 5. Utskott	
3.2.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj. 1. Grundnivå enligt SKR:s rekommendationer. 2. Förhöjd nivå enligt SKR:s rekommendationer.	10 kap. 5 § SoL 11 kap. 1-3 § SoL 12 kap. 1, 3, 8-9 §§ SoL 9 kap. 1 och 10 §§ SoL	1. Socialsekreterare eller Biståndshandläggare 2. Samordnare eller Enhetschef	
3.3.	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehems-förälder. 1. Grundnivå inom SKR:s rekommendation. 2. Förhöjd nivå inom SKR:s rekommendation. 3. Utöver SKR:s rekommendation.	22 kap. 15 § SoL	1. Socialsekreterare 2. Samordnare 3. Utskott	
3.4.	Beslut om avgift för uppehälle av en vuxen som på grund av missbruksproblematik får vård och behandling.	31 kap. 3 § 1 st. SoL 6 kap. 1 § SoF	Socialsekreterare Enhetschef	
3.5.	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna.	31 kap. 3 § 2 st. SoL 6 kap. 2 § SoF	Socialsekreterare Avgiftshandläggare	
3.6.	Beslut om avgift inom område Omsorg om äldre och funktionshindrade.	32 kap. 1 och 5-9 §§ SoL	Avgiftshandläggare, Administratör eller Ekonomiassistent	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.7.	Avgift för matabonnemang och servicepaket inom bostad med särskild service LSS. 1. Avgift för matabonnemang uppdateras årligen enligt Konsumentverkets beräknade livsmedelskostnader. 2. Avgift för servicepaket uppdateras årligen enligt viss procent av PBB.	Socialnämndens beslut 2023-03-29 §§ 32 – 33	1. Förvaltningsledning 2. Administratör	
3.8.	Beslut om jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende (dubbel boendekostnad under högst 3 månader vid inflyttning till särskild boendeform).	32 kap. 1 och 5-9 §§ SoL	Avgiftshandläggare, Administratör eller Ekonomiassistent	
3.9.	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende.	32 kap. 1 § SoL 33 kap. 1 § SoL	Verksamhetschef Förvaltningschef	
3.10.	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 33 kap. 1 § SoL	33 kap. 6 § SoL	Samordnare Utskott	
3.11.	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 31 kap. 3 § SoL och 33 kap. 2 och 3 §§ SoL, 32 kap. 2 § 1 st. eller 2 st. SoL, 32 kap. 3 § 1 st. SoL	33 kap. 6 § SoL	Utskott Samordnare	
3.12.	Begäran till Försäkringskassan att betala ut barnbidrag till familjehemsförälder.	106 kap. 6 § 1 st. SFB	Socialsekreterare	
3.13.	Begäran till Försäkringskassan att betala ut barnbidrag till det kommunala organ som svarar för vårdkostnad när ett barn vistas vid stödboende eller hem för vård eller boende.	106 kap. 7 § SFB	Socialsekreterare	
3.14.	Beslut att underrätta försäkringskassan om att nämnden ska uppbära del av sjukpenning för den som bereds vård i sådant hem för vård eller boende eller familjehem enligt SoL som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika.	106 kap. 13 § SFB 106 kap. 38-39 §§ SFB 31 kap. 3 § SoL 32 kap. 2-3 §§ SoL	Socialsekreterare	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.15.	Beslut om att underrätta försäkringskassa om att nämnden ska uppbära ersättning enligt SFB som ersättning för ekonomiskt bistånd som utgivits som förskott på förmån.	107 kap. 5 § SFB	Socialsekreterare	
3.16.	Beslut att underrätta Försäkringskassan om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem eller HVB-hem respektive återflyttat till boföräldern.	2 § förordning (1996:1036) om underhållsstöd 106 kap. 8 § SFB	Socialsekreterare	
3.17.	Begäran till CSN om att studiemedel för ungdom som är placerad ska betalas ut till annan än vårdnadshavaren.	2 kap. 33 § 2 st. SSF	Socialsekreterare	

4. Patientsäkerhet, Lex Sarah och Lex Maria

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.1.	Beslut om att anmäla till IVO enligt Lex Maria.	3 kap. 5 § PSL	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	
4.2.	Lex Sarah 1. Ansvar att dokumentera och utreda rapporter enligt Lex Sarah. 2. Ansvar för information till personal. 3. Beslut om åtgärd efter utredning enligt Lex Sarah. 4. Ansvar för att bedöma behov av omedelbara åtgärder vid anmälan.	27 kap. 5 § SoL 24 e § LSS	1. Verksamhetsstrateg Verksamhets- utvecklare 2. Enhetschef 3. Verksamhetschef 4. Verksamhetschef	
4.3.	Beslut om att anmäla till IVO om allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande (Lex Sarah).	27 kap. 6 § SoL 24 f § LSS	Verksamhetsstrateg Verksamhetsutvecklare Utskott	

5. Socialtjänstlagen

5.1. Ärenden som enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.1.1.	Medgivande om att barn tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om honom eller henne.	22 kap. 2 § SoL	Utskott	
5.1.2.	Överväga om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs, eller att särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vården.	22 kap. 13-14 §§ SoL	Utskott	
5.1.3.	Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud.	22 kap. 16 § SoL	Utskott	
5.1.4.	Medgivande att ta emot ett barn för adoption.	24 kap. 1 § SoL	Utskott	
5.1.5.	Kontrollera om omständigheterna kring medgivande för internationell adoption har ändrats.	24 kap. 4 § SoL	Utskott	
5.1.6.	Återkalla medgivande att ta emot barn för internationell adoption.	24 kap. 4 § SoL	Utskott	
5.1.7.	Vägran att samtycka till att adoptionsförfarandet får fortsätta.	24 kap. 5 § SoL	Utskott	Ang. att lämna samtycke, se delegation 9.1.2 nedan.

5.2. Utredning, överflyttning av ärende

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.2.1.	Beslut om begäran om överflyttning av ärende till annan kommun.	29 kap. 10 § SoL	Utskott	
5.2.2.	Beslut att ta emot ett ärende från annan kommun.	29 kap. 10 § SoL	Utskott	
5.2.3.	Beslut att inte ta emot ett ärende från annan kommun.	29 kap. 10 § SoL	Utskott	
5.2.4.	Beslut att ansöka hos IVO om överflyttning av ärende till annan kommun.	29 kap. 11 § SoL	Utskott	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.2.5.	Beslut att inleda utredning.	14 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare	
5.2.6.	Beslut att inte inleda utredning.	14 kap. 2 § SoL	Samordnare Barn- och familjeeheten	Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig.
			Samordnare vuxen	
			Socialsekreterare ekonomi	
5.2.7.	Beslut att utredning inte ska föranleda åtgärd.	14 kap. 2 § SoL	Samordnare	
5.2.8.	Förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn.	20 kap. 3 § SoL	Utskott	
5.2.9.	Beslut om uppföljning efter avslutad utredning utan beslut om insats.	23 kap. 1 § SoL	Utskott	
5.2.10.	Beslut om uppföljning efter avslutad placering.	23 kap. 2 § SoL	Utskott	

5.3. Stöd till äldre och personer med funktionsnedsättning

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.3.1.	Beslut om insatser i form av: - Hemtjänst. - Särskild boendeform eller bostad med särskild service. - I kommunens egna boenden eller där kommunen har ramavtal. - I boenden som drivs av annan aktör, där ramavtal saknas. - Medboende. - Sysselsättning för personer med funktionsnedsättning. - Individstöd för personer med funktionsnedsättning - Korttidsvistelse. - Kontaktperson, daglig verksamhet, ledsagare, trygghetslarm, matdistributioner och lantbrevbärarservice. - Anhöriganställning/ ersättning.	11 kap. 1-4 §§ SoL	- Biståndshandläggare Samordnare - Enhetschef Samordnare - Utskott - Enhetschef Samordnare - Biståndshandläggare Samordnare - Biståndshandläggare Samordnare - Biståndshandläggare <i>i samråd med Enhetschef eller Samordnare</i> - Biståndshandläggare Samordnare - Biståndshandläggare Samordnare	
5.3.2.	Beslut om att inleda eller att inte inleda utredning.	14 kap. 2 § SoL	Biståndshandläggare Samordnare	

5.4. Försörjning, ekonomiskt bistånd

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.4.1.	Beslut om övrigt bistånd (tandvård m.m.) 1. Upp till 20 % av pbb. 2. Upp till 50 % av pbb, eller upp till 70 % vid bistånd till hyra (dock max 4 månader). 3. Över 50 % av pbb.	12 kap. 1 och 3 §§ SoL	1. Socialsekreterare 2. Enhetschef eller Samordnare 3. Utskott	Se <i>Vägledning vid beslut om bistånd</i> .
5.4.2.	Beslut om ekonomiskt bistånd utöver skyldigheten enligt 12 kap. 1 och 3 §§ SoL. 1. Upp till 50 % av pbb. 2. Över 50 % av pbb.	12 kap. 2 § SoL	1. Enhetschef Samordnare 2. Utskott	
5.4.3.	Beslut om försörjningsstöd enligt riksnorm/reducerad norm samt försörjningsstöd för skäliga kostnader.	12 kap. 1, 3 och 7 §§ SoL	Socialsekreterare, Samordnare eller Enhetschef	
5.4.4.	Beslut om rådrum (tid för att utföra något som är ett villkor för att få bistånd).	12 kap. 1 och 3 §§ SoL	Socialsekreterare, Samordnare eller Enhetschef	
5.4.5.	Begäran att den som får försörjningsstöd ska delta i anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet.	12 kap. 4 § SoL	Socialsekreterare, Samordnare eller Enhetschef	
5.4.6.	Beslut om att vägra eller nedsätta försörjningsstöd om den som får stödet inte deltar i anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet.	12 kap. 5 § SoL	Socialsekreterare, Samordnare eller Enhetschef	
5.4.7.	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd 12 kap. 1 och 3 §§ SoL. 1. Med max 5 000 kronor. 2. Därutöver.	33 kap. 1 § SoL	1. Enhetschef 2. Utskott	

5.5. Placeringar, individ- och familjeomsorg

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.5.1.	Beslut om insats i form av akut placering i skyddat boende i max två månader.	11 kap. 1 § SoL	Enhetschef	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.5.2.	Beslut om insatser åt vuxna i form av vård (placering/omplacering) i HVB-hem, med vilka kommunen har ramavtal, eller i familjehem. 1. Upp till 30 vård dygn 2 månader. 2. Därutöver och/eller med HVB som kommunen inte har ramavtal med.	11 kap. 1 § SoL 9 kap. 1 § SoL	1. Samordnare 2. Utskott	
5.5.3.	Beslut om insatser åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i HVB-hem eller Stödboende, med vilka kommunen har ramavtal, eller i familjehem. 1. Tillfällig vistelse i högst 4 månader. 2. Därutöver och/eller med boenden som kommunen inte har ramavtal med.	11 kap. 1 § SoL 9 kap. 1 § SoL	1. Samordnare 2. Utskott	
5.5.4.	Beslut om upphörande av vård i HVB-hem eller familjehem.	11 kap. 1 § SoL 9 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
5.5.5.	Beslut om ekonomiskt bistånd, upp till 50 % av pbb, till barn och ungdom i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller HVB-hem.	12 kap. 1 § SoL	Samordnare	
5.5.6.	Beslut att utse socialsekreterare som ansvarar för kontakten med ett placerat barn eller ungdom.	22 kap. 12 § SoL	Samordnare	

5.6. Övriga insatser

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.6.1.	Beslut om öppenvårdsinsatser 1. I egen kommunal regi 2. Ej kommunal regi	11 kap. 1 § SoL	1. Socialsekreterare 2. Utskott	Ex. familjebehandling familjearbete, trappan, tolvstegsfrämjande behandling, återfallsprevention och samsjuklighet.
5.6.2.	Beslut om insats i form av kontaktperson/-familj.	11 kap. 1 § SoL	Samordnare	
5.6.3.	Beslut om upphörande av kontaktperson/-familj.	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare	
5.6.4.	Beslut om insats i form av intensiv hemmabaserad familjebehandling.	11 kap. 1 § SoL	Samordnare	IHF

5.7. Övrigt

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.7.1.	Beslut att anmäla till överförmyndaren om att god man eller förvaltare bör förordnas för någon, att någon inte längre bör ha förvaltare eller att förhållandena talar för att en förälder inte kommer att förvalta sitt barns egendom på ett betryggande sätt.	5 kap. 3 § SoF	Biståndshandläggare, Socialsekreterare eller Enhetschef	

6. Stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.1.	Beslut om personkretstillhörighet.	1 och 7 §§ LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.2.	Beslut om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans till personer i ordinärt boende. Beslut om ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt ökade behov.	7 och 9 §§ 2 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.3.	Beslut om ledsagarservice.	7 och 9 §§ 3 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.4.	Beslut om biträde av kontaktperson.	7 och 9 §§ 4 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.5.	Beslut om avlösarservice i hemmet.	7 och 9 §§ 5 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.6.	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet.	7 och 9 §§ 6 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.7.	Beslut om korttids tillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet.	7 och 9 §§ 7 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.8.	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar.	7 och 9 §§ 8 p. LSS	Utskott	
6.9.	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet. 1. I kommunens egna boenden eller där kommunen har ramavtal. 2. Boenden som drivs av annan aktör, där ramavtal saknas.	7 och 9 §§ 8 p. LSS	1. Enhetschef Samordnare 2. Utskott	
6.10.	Beslut om bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad, för vuxna. 1. I kommunens egna boenden eller där kommunen har ramavtal. 2. Boenden som drivs av annan aktör, där ramavtal saknas.	7 och 9 §§ 9 p. LSS	1. Enhetschef Samordnare 2. Utskott	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.11.	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. 1. I kommunens egen verksamhet. 2. Verksamhet som drivs av annan.	7 och 9 §§ 9 p. LSS	1. Biståndshandläggare Samordnare 2. Enhetschef	
6.12.	Beslut om att betala ut assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen.	11 § LSS	Enhetschef	
6.13.	Beslut om återbetalning av ekonomiskt stöd som kommunen beviljat.	12 § LSS	Enhetschef	
6.14.	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som tänker bosätta sig i kommunen.	16 § 2 st. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.15.	Beslut om insatser enligt LSS i akuta situationer till person som tillfälligt vistas i kommunen.	16 § 4 st. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.16.	Ansvar att upprätta individuell plan enligt LSS, samt att ompröva planen fortlöpande, minst en gång om året.	10 § LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.17.	Beslut att anmäla till överförmyndaren om det finns behov av förmyndare, förvaltare eller god man eller när förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra.	15 § 6 p. LSS	Biståndshandläggare Samordnare	
6.18.	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassa.	15 § 8 p. LSS 51 kap. SFB	Biståndshandläggare Samordnare	
6.19.	Placering av barn och ungdom.			Se 5.5. ovan.
6.20	Anmälan av allvarliga missförhållanden till IVO.			Se 4 ovan.

7. LVU

7.1. Ärenden som enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.1.1.	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätt om vård enligt LVU.	4 § LVU	Utskott	
7.1.2.	Beslut om att återta ansökan om vård enligt LVU från förvaltningsrätt.	4 § LVU	Utskott	
7.1.3.	Beslut om omedelbart omhändertagande.	6 § 1 st. LVU	Utskott	Om beslut inte kan avvaktas får ordförande besluta i frågan (6 § 2 st. LVU).
7.1.4.	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden.	11 § 1-2 st. LVU	Utskott	Om beslut inte kan avvaktas får ordförande besluta i frågan (11 § 3 st. LVU).
7.1.5.	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs.	13 § 1 st. LVU	Utskott	
7.1.6.	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra.	13 § 2 st. LVU	Utskott	
7.1.7.	Övervägande om vårdnadsöverflyttning	13 c § LVU	Utskott	
7.1.8.	Övervägande om beslut om den unges umgänge med vårdnadshavare, eller beslut om att den unges vistelseort inte får röjas, fortfarande behövs.	14 § 3 st. LVU	Utskott	
7.1.9.	Beslut om huruvida vård enligt LVU ska upphöra.	21 § 1 st. LVU	Utskott	
7.1.10.	Beslut om kontaktperson eller om deltagande i öppenvårdsbehandling.	22 § 1 st. LVU	Utskott	
7.1.11.	Prövning av och beslut om huruvida regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller deltagande i behandling ska upphöra att gälla.	22 § 3 st. LVU	Utskott	
7.1.12.	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud.	24 § LVU	Utskott	
7.1.13.	Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud	13 b § LVU	Utskott	
7.1.14.	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs.	26 § 1 st. LVU	Utskott	
7.1.15.	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra.	26 § 2 st. LVU	Utskott	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.1.16.	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud.	27 § 1 st. LVU	Utskott	Om beslut inte kan avvaktas får ordförande besluta i frågan. (27 § 2 st. LVU)
7.1.17.	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätt om utreseförbud.	31 b § LVU	Utskott	
7.1.18.	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Utskott	Om beslut inte kan avvaktas får ordförande besluta i frågan. (31 d § 2 st. LVU)
7.1.19.	Beslut om tillfälligt undantag från beslutat utreseförbud	31 i § LVU	Utskott	
7.1.20.	Beslut att uppmana till provtagning inför umgänge.	32 a § LVU	Utskott	
7.1.21.	Beslut att uppmana till provtagning vid upphörande av vård.	32 b § LVU	Utskott	
7.1.22.	Beslut att begära hjälp från polismyndigheten för att bereda en läkare tillträde till den unges hem eller föra den unge till läkarundersökning.	43 § 1 st. 1 p. LVU	Utskott	Får även beslutas av ordförande (eller vid bortfall annan ledamot). Nämndens beslut 2024-04-26 § 44

7.2. Ärenden som inte omfattas av delegationsförbud

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.2.1.	Begäran till förvaltningsrätt om förlängd tid för ansökan om vård.	8 § LVU	Samordnare	
7.2.2.	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU ska upphöra.	9 § 3 st. LVU	Ordförande	
7.2.3.	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården.	11 § 4 st. LVU	Socialsekreterare	
7.2.4.	Beslut om uppföljning vid upphörande av vård enligt LVU.	21 b § LVU	Enhetschef Samordnare	
7.2.5.	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra.	30 § 2 st. LVU	Utskott	
7.2.6.	Beslut om den unges umgänge med föräldrar eller vårdnadshavare, efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud.	31 § LVU	Utskott	
7.2.7.	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31 c § LVU	Utskott	
7.2.8.	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	31 g § LVU	Utskott	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.2.9.	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt bestämma plats för läkarundersökningen.	32 § 1 st. LVU	Socialsekreterare	
7.2.10.	Beslut att begära hjälp från polismyndigheten för att genomföra ett beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU.	43 § 1 st. 2 p. LVU 30 kap. 12 § SoL	Utskott Enhetschef och samordnare med veckoberedskap inom IFO	Får även beslutas av ordförande (eller vid bortfall annan ledamot). Nämndens beslut 2024-04-26 § 44

8. Lag om placering av barn i skyddat boende (LSB)

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.1.1.	Beslut gällande ansökan om skyddat boende	3 kap. 3 § LSB	Utskott	
8.1.2.	Beslut om omedelbar insats i form av skyddat boende	4 kap. 1 § 1 st. LSB	Utskott	Om beslut inte kan avvaktas får ordförande besluta i frågan. (4 kap. 1 § 2 st. LSB)
8.1.3.	Beslut om förlängd tid för ansökan	4 kap. 6 § 2 st. LSB	Enhetschef Samordnare	
8.1.4.	Beslut om att omedelbar insats i form av skyddat boende ska upphöra	4 kap. 8 § LSB	Utskott	
8.1.5.	Beslut om var barnet ska placeras och hur insatsen i övrigt ska genomföras	5 kap. 1 § LSB	Utskott	Om beslut inte kan avvaktas får ordförande besluta i frågan. (5 kap. 1 § 2 st. LSB)
8.1.6.	Övervägande om insatsen ska fortsätta	5 kap. 3 § LSB	Utskott	
8.1.7.	Beslut om hemlighållande av vistelseort, i de fall beslut inte kan avvaktas till nästa nämnsammanträde.	5 kap. 4 § 1 st. LSB 5 kap. 5 § LSB	Ordförande	
8.1.8.	Beslut om umgängesbegränsning, i de fall beslut inte kan avvaktas till nästa nämnsammanträde.	5 kap. 4 § 2 p. LSB 5 kap. 5 § LSB	Ordförande	
8.1.9.	Övervägande om fortsatt hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning	5 kap. 6 § LSB	Utskott	
8.1.10.	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att beslut om hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning ska upphöra	5 kap. 7 § LSB	Enhetschef Samordnare	
8.1.11.	Beslut om upphörande av insats	7 kap. 1 § LSB	Utskott	
8.1.12.	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att insats skyddat boende ska upphöra	7 kap. 2 § LSB	Enhetschef Samordnare	
8.1.13.	Polishandräckning för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats	8 kap. 7 § LSB	Utskott Ordförande Enhetschef* Samordnare*	*Gäller Enhetschef och Samordnare med veckoberedskap inom IFO

9. LVM

9.1. Ärenden som enligt 30 kap. 6-9 §§ SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.1.1.	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätt om tvångsvård enligt LVM.	11 § LVM	Utskott	
9.1.2.	Beslut att återkalla ansökan om LVM hos förvaltningsrätt.	11 § LVM	Utskott	
9.1.3.	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare.	13 § 1 st. LVM	Utskott	Får även beslutas av ordförande (eller vid bortfall annan ledamot). Nämndens beslut 2024-04-26 § 44

9.2. Ärenden som inte omfattas av delegeringsförbud

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.2.1.	Beslut om att: - Inleda utredning om det finns skäl för tvångsvård. - Inledd utredning ska läggas ned.	7 § LVM	Samordnare Enhetschef	
9.2.2.	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen.	9 § LVM	Socialsekreterare Samordnare	
9.2.3.	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande.	18 b § LVM	Utskott eller Ordförande	
9.2.4.	Samråd och planering av vården.	26 och 28 §§ LVM	Samordnare	
9.2.5.	Beslut om att begära hjälp från Polismyndigheten för att föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning.	45 § 1 p. LVM	Enhetschef Samordnare	
9.2.6.	Beslut om att begära polishandräckning för inställelse vid LVM-hem eller sjukhus.	45 § 2 p. LVM	Enhetschef Samordnare	
	Överklagan och Yttrande			Se avsnitt 2.

10. Föräldrar och barn

10.1. Adoption

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.1.1	Beslut att utse utredare att genomföra en adoptionsutredning	4 kap. 14 § FB	Enhetschef	
10.1.2.	Yttrande till domstol i adoptionsärende	4 kap. 14 § FB	Utskott	
10.1.3	Prövning av samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta, samt lämnande av samtycke.	24 kap. 5 § SoL	Socialsekreterare	Ang. att vägra att lämna samtycke, se 4.1. ovan.
	Övrigt.			Se 4.1. ovan.

10.2. Föräldrabalk

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.2.1.	Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap.	1 kap. 4, 9, 13 och 14 §§ FB	Faderskapshandläggare Socialsekreterare	
10.2.2.	Beslut om att inleda faderskapsutredning.	2 kap. 1 § FB	Samordnare	
10.2.3.	Beslut om att inleda utredning om någon annan än den som är gift med barnets moder kan vara förälder till barnet.	2 kap. 9 § 1 st. FB	Samordnare	
10.2.4.	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap.	3 kap. 5 § 2 st. FB 3 kap. 6 § 2 st. FB	Samordnare	
10.2.5.	Beslut att godkänna eller att inte godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge.	6 kap. 6 § FB 6 kap. 14 a § 2 st. FB 6 kap. 15 a § 3 st. FB 6 kap. 17 a § 2 st. FB	Socialsekreterare	
10.2.6.	Beslut om åtgärd för barn utan ena vårdnadshavarens samtycke.	6 kap 13 a § 1 st. FB	Utskott	
10.2.7.	Lämnande av upplysningar till tingsrätt i mål om vårdnad, boende eller umgänge.	6 kap. 19 § 2 st. FB	Socialsekreterare	
10.2.8.	Beslut att utse utredare i vårdnads-, boende- och umgägesärenden.	6 kap. 19 § 3 st. FB	Samordnare	
10.2.9.	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge.	6 kap. 20 § 2 st. FB	Socialsekreterare	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.2.10	Godkänna avtal om att underhållsbidragska betalas för längre perioder än tre månader.	7 kap. 7 § 2 st. FB	Socialsekreterare	
10.2.11	Yttrande i ärende om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år.	11 kap. 16 § 2 st. FB	Socialsekreterare	

11. Övrigt

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
11.1	Beslut om bistånd till asylsökande – dagersättning.	9 och 17 §§ LMA	Socialsekreterare	
11.2	Beslut om särskilt bistånd till asylsökande – särskilt bidrag.	18 § LMA	Samordnare	
11.3	Vårda dödsboets egendom.	18 kap. 2 § 2 st. ÄB	Socialsekreterare Enhetschef	
11.4	Göra dödsboanmälan.	20 kap. 8 a § ÄB	Socialsekreterare Enhetschef	Folkbokföringsmyndighet skall underrättas om vem som är delegat.
11.5	Beslut att ordna gravsättning om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med det.	5 kap. 2 § begravningslag (1990:1144)	Enhetschef	
11.6	Yttrande (och ev. utlämnande av upplysningar) till åklagare om äktenskap som har ingåtts av underårig, vid talan om äktenskapsskillnad.	5 kap. 5 § 3 st. ÄktB	Samordnare	
11.7	Yttrande till Länsstyrelsen om prövning av ansökan om tillstånd till äktenskap för halvsyskon.	15 kap. 1 § 2 st. ÄktB	Samordnare	
11.8	Yttrande till Transportstyrelsen i körkortsärende.	3 kap. 8 § körkortsförordningen (1998:980) 5 kap. 2 § körkortsförordningen	Socialsekreterare	
11.9	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande.	3 § 2 st. passförordningen (1979:664)	Verksamhetschef Samordnare	
11.10	Upplysningar i vapenärenden.	JO 1983/84 s. 188 f	Enhetschef	
11.11	Polisanmälan vid misstanke om brott mot barn eller unga, alternativt ställningstagande om att inte polisanmäla, enligt 3, 4 eller 6 kap. BrB eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.	SOSFS 2014:6	Förvaltningschef, Verksamhetschef, Enhetschef eller Samordnare	Ang. sekretessregler 10 kap. 21 § OSL
11.12	Beslut att polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet.	10 kap. 2 § OSL	Utskott Verksamhetschef*	*Verksamhetschef vid brådska ärende
11.13	Polisanmälan vid misstanke om bidragsbrott gällande felaktigt utbetalt ekonomiskt bistånd. 1. Under 5 000 kronor. 2. Över 5 000 kr – ett halvt pbb.	6 § bidragsbrottslag (2007:612)	 1. Enhetschef 2. Utskott	

Nr.	Ärendetyp	Lagrum	Delegat	Anmärkning
11.14	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare vid utredning om enskilds situation och behov efter anmälan, samt utredning om vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning.	6 kap. 11 § smittskyddslag (2004:168)	Socialsekreterare	
11.15	Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen om att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler.	6 kap. 12 § smittskyddslag (2004:168)	Samordnare	
11.16	Beslut om att ersätta enskild person för personskada, sakskada eller ren förmögenhetsskada, och skada på grund av att någon annan kränkts, som skett genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning. Upp till ett belopp av 1000 kr.	3 kap. 2 § skadeståndslag (1972:207)	Enhetschef Verksamhetschef	
11.17	Beslut om utdelning ur Johan Nybergs donationsstiftelse och Stiftelsen Syskonen Lindstedts minne.		Förvaltningschef	
11.18	Beslut om utdelning ur Hilma Svedboms fond och Härnösands sociala samfund. 1. Upp till 50 % av pbb. 2. Över 50 % av pbb.		1. Förvaltningschef 2. Utskott	
11.19	Rapportera ej verkställda gynnande beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).	34 kap. 1-2 och 4 §§ SoL	Socialsekreterare Biståndshandläggare Samordnare Administratör	Rapportör ges behörighet till IVOs system för inrapportering av huvudrapportör på begäran av enhets- eller verksamhetschef.

**Socialförvaltningen**

Eva Nordin Silén, 0611-34 88 47
eva.nordin.silen@harnosand.se

Socialnämnden

Organisationsbidrag BRIS 2025**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att bevilja BRIS ansökan om organisationsbidrag för 2025 om 50 000 kr.

Beskrivning av ärendet

BRIS, Barnens rätt i samhället ansöker om 50 000 kr i föreningsbidrag för år 2025.

”Bris är en barnrättsorganisation som stödjer barn utifrån barnets behov, mobiliserar samhället och lyfter barns röster på den politiska agendan. I det arbetet driver Bris den nationella stödlinjen för barn och ger stöd till barn på plats vid vår Brismottagning i Umeå. Via Brismottagningen erbjuder vi ett fördjupat individuellt stöd, föräldraskapsstöd och gruppstöd för barn. Genom att göra barns röster hörda mobiliserar vi samhället för barns rättigheter.”

BRIS är ett skyddsnät för utsatta barn och unga. BRIS stödverksamhet bedrivs via telefon, mail eller chat. Därutöver erbjuder BRIS utbildningar och föreläsningar till personer som jobbar med barn och unga, inklusive socialtjänst.

Socialnämnden har beslutat att avslå BRIS ansökan om organisationsbidrag 2020, 2022, 2023 och 2024 med hänvisning till att ett sådant bidrag inte kan prioriteras inom befintlig ekonomisk ram.

Bedömning

Bris verksamhet går i linje med socialnämndens mål och bidrar till att skapa trygghet för målgruppen barn och unga.

Beslutet har en viss negativ ekonomisk effekt då det innebär en oförutsedd kostnad om 50 000 kr.

Beslutsunderlag

Ansökningsbrev 2025, daterat 2024-12-18, med tillhörande bilagor.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Nordin Silén
Verksamhetschef

Bilagor

Checklista inför beslut, 2025-11-11 – Organisationsbidrag BRIS 2025.



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén, 0611-34 88 47

linda.angman@harnosand.se

Organisationsbidrag BRIS 2025

1. Berör beslutet individer (kvinnor/män)

Nej

2. Om svaret är ja – vilka grupper av individer berörs?

(tex äldre/barn/unga/företagare/funktionsnedsatta)

Bris primära målgrupp är barn och unga som de möter i sina stödkanaler. En sekundär målgrupp är föräldrar och andra vuxna nära barn som de möter i sina stödkanaler samt vuxna som på olika sätt arbetar med eller för barn och barnets rättigheter.

3. Vilka konsekvenser (både positiva och negativa) får beslutet för berörd grupp? Beskriv

Ett beslut om bidrag bistår till att hjälpa målgruppen då Bris är en organisation som stödjer barn utifrån barnets behov, mobiliserar samhället och lyfter barns röster på den politiska agendan.

4. Har berörd grupps synpunkter inhämtats innan beslut?

Nej

5. Om ja – beskriv på vilket sätt och vilka synpunkter som inkommit

Inga synpunkter har inhämtats från målgruppen.

6. Om nej – motivera varför inte

Beslutet har inte en sådan direkt påverkan på målgruppen att inhämtande av synpunkter har ansetts vara behövligt.

Datum
2025-11-17Dnr
SOC/2024-000223

7. Beskriv hur beslutet bidrar till att uppfylla nämndens mål och uppdrag samt kommunens övergripande utveckling (Nämndens mål/uppdrag i verksamhetsplan, gemensamt reglemente, lagstiftning eller andra dokument som är viktiga för nämnden samt övergripande styrdokument – Översiktsplan samt tillväxtstrategi)

Beslutet bidrar till att uppfylla nämndens mål:

Vi är väl kända för god och tillgänglig verksamhet och service för såväl kvinnor som män, flickor och pojkar, och nyckelaktiviteten Härnösand ska vara en plats där vi vill leva livet ut, en mer trygg kommun.

Och även till nämndens mål *Vi bidrar till att fler personer, kvinnor och män, kan ta del av mer anpassade utbildningar, och nyckelaktiviteten Vi bidrar till att fler barn, så väl flickor som pojkar, klarar sin skolgång.*

Genom den nationella stödlinje erbjuder Bris tillgängligt och anonymt stöd till barn dygnet runt, vilket är avgörande för att flickor och pojkar ska få hjälp i svåra livssituationer. Barns egna berättelser som exemplifieras i ansökan visar att stödet från Bris skapar trygghet och stärker barnens förutsättningar att klara sin skolgång. Bris lyfter också barns röster på den politiska agendan och arbetar med särskilda insatser för barn som flytt, vilket främjar jämlikhet och anpassade stödstrukturer.

8. Beskriv vilken eventuell påverkan beslutet har på kommunens ekonomi

Beslutet har en negativ effekt på kommunens ekonomi då det innebär en oförutsedd kostnad om 50 000 kr.

9. Beskriv om beslutet har någon påverkan på miljö/klimat? (positiv/negativ)
Ingen

Beslutet har inte någon direkt påverkan på miljö eller klimat.

10. Beskriv på vilket sätt beslutet påverkar jämställdhet/jämlikhet?

Beslutet kan ha en något positiv effekt gällande jämlikhet då Bris bland annat kämpar för barnets mänskliga rättigheter. Ett exempel på en sådan aktivitet är information till idrottsföreningar om barns rätt till en trygg och jämlik idrott.

BRIS – BÄTTRE SAMHÄLLEN FÖR BARN

Bris region Nord ansöker härmed om 50 000 kr i bidrag för verksamhetsåret 2025.

Bris är en barnrättsorganisation som stödjer barn utifrån barnets behov, mobiliserar samhället och lyfter barns röster på den politiska agendan. I det arbetet driver Bris den nationella stödlinjen för barn och ger stöd till barn på plats vid vår Brismottagning i Umeå. Via Brismottagningen erbjuder vi ett fördjupat individuellt stöd, föräldraskapsstöd och gruppstöd för barn. Genom att göra barns röster hörda mobiliserar vi samhället för barns rättigheter. För att möta det behov av stöd som barn och unga har idag och för att kunna fortsätta med vårt viktiga arbete, ansöker vi om ekonomiskt bidrag för år 2025.

Bris driver den nationella stödlinjen för barn 116 111 som har öppet dygnet runt, året om, via sms, chatt, mejl och telefon. Under 2023 hade Bris 51 587 stödjande kontakter med barn via stödlinjen och Brismottagningarna, en ökning med 16 procent jämfört med föregående år.

Trycket hos den nationella stödlinjen är stort under dygnets alla timmar och sedan 2021 är stödlinjen öppen dygnet runt, året om. Utökade öppettider, fler kontaktvägar och fler kuratorer har genom åren bidragit till att möta barns vilja och behov av att samtala med vuxna. Numera går det även att kontakta Bris stöd via sms till nummer 116 111, som ytterligare en kontaktväg för barn som söker stöd från en kurator.

I samtalen till Bris är det tydligt att det utöver barnets individuella svårigheter, hjälpbehov och situation även finns en generell hopplöshet över samhällsutvecklingen. De senaste årens utveckling med klimatkris, krig i omvärlden, ekonomi och kriminalitet påverkar barn och barns mående. I samtalen med Bris uttrycker barn tvivel, besvikelse och frustration kring vuxnas och makthavare förmåga att ge dem förutsättningar till ett bra liv. I kontakt med Bris ger barn helt enkelt uttryck för en bristande framtidstro.

"Jag mår inte bra och känner mig hopplös. Jag kan inte prata med någon i min familj om hur jag verkligen mår och är trött på det här. Jag orkar inte mer och jag vet inte vad som får mig att må dåligt men jag känner mig ledsen och arg på mig själv och att allt vore bättre om jag bara försvann. Min mamma säger att jag är självsadad och hur ska jag då kunna berätta för henne att jag mår så dåligt att jag vill ta mitt liv igen?"

Barns hela liv rymmer i kontakterna med Bris. Gemensamt för många av barnen som söker stöd är att de saknar en vuxen att få stöd från, antingen av eget val eller för att det faktiskt inte finns någon annan än Bris att prata med. Barns kontakt med Bris sker på barnets villkor och barnet bestämmer vilken information hen vill delge om sig själv, sin situation och sina behov. En grundförutsättning för stödet i Bris nationella stödlinje är att barn är anonyma.

Barn som söker sig till Brismottagningen i Umeå väljer att bryta sin anonymitet för att kunna ta del av ett fördjupat stöd. Genom Brismottagningen erbjuds alla barn och unga i Region Nord stöd via individuella stödsamtal, familjesamtal och stöd i grupp – utan långa väntetider. Gruppstödet riktar sig till barn i särskilt utsatta situationer, bland annat barn som är placerade i familjehem, barn som förlorat en förälder i suicid och barn som har flytt. Grupperna sker både fysiskt på plats vid Brismottagningen och digitalt. Att Bris har en bred stödverksamhet ger varje barn en möjlighet att få hjälp anpassat utifrån barnets behov och unika situation. Gemensamt för barn som söker Bris stöd är att de önskar en förändring av sin nuvarande situation, sitt mående, sina handlingsstrategier eller sina tankar. Att våga dela med sig av sin livssituation är ett stort och modigt steg för ett barn att ta. När barn berättar finns det hopp om förändring och vi vet att samtal gör skillnad.

"Jag vill också passa på att tacka er BRIS. För alla gånger jag nästan gjort självmordsförsök men valt att skriva till er istället. Era ord har verkligen hjälpt. Ni har räddat liv."

Bris primära målgrupp är barn och unga som vi möter i våra stödkanaler. En sekundär målgrupp är föräldrar och andra vuxna nära barn som vi möter i våra stödkanaler samt vuxna som på olika sätt arbetar med eller för barn och barnets rättigheter. Genom Bris vuxentelefoner, utbildningar i barnets rättigheter, kunskapsrapporter och Bris nätverk stöttar vi vuxna omkring barn för att skapa ett bättre samhälle för barn.

Vi har en lång erfarenhet av att utbilda i barnrättsfrågor. Genom Bris utbildningar ger vi fördjupade kunskaper om barnets rättigheter. Genom Bris nätverksträffar, våra konferenser, kunskapsrapporter och skolutskick utbildar vi och sprider kunskap om barnrättsfrågor i hela Region Nord. Vi jobbar också med barns rätt till delaktighet genom utbildningar i vår egen metod *Expertgrupp barn*.

Genom Bris nätverk bjuds professionella som arbetar med och för barn årligen in till kostnadsfria nätverksträffar, konferenser och webinarium i barnrättsfrågor. Nätverket ska vara en källa till inspiration, kunskapspåfyllnad och erfarenhetsutbyte för professionella i hela regionen. I region Nord samlar nätverket runt 1300 medlemmar och under 2023 bjöd nätverket exempelvis in till träffar i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Nätverket bjöds även in till hybridkonferenserna *Stöd till barn som flytt¹* och *Rätten till stöd tidigt i livet²* som arrangerades under 2023 i samband med rapportsläpp. Vi planerar att fortsätta bjuda in nätverket till regionala nätverksträffar som utgår ifrån lokala behov även under 2024.

Bris verkar också för varje barns rätt till en trygg och likvärdig skolgång. En del i det arbetet är våra skolkampanjer riktade till samtliga grund- och gymnasieskolor i Härnösands kommun. Under hösten 2023 fick alla skolor ett utskick med Bris handbok för samtal i skolan och annat material som Bris erbjuder som stöd till vuxna som arbetar med och för barn. Utskicket innehöll dessutom information om Bris stöd riktat till barn och unga. Inför sommarlovet skickade vi dessutom ut vår aktivitetsbok *Små sommarsaker* till alla Härnösands skolelever i årskurs tre. Aktivitetsboken innehöll motiv på växter och djur att färglägga och dessutom 60 tips på olika aktiviteter – en för varje sommarlovsdag. Vi fortsätter med våra skolkampanjer även under 2025.

Bris är en samlande kraft i kampen för barnets mänskliga rättigheter. I det arbetet är samverkan en förutsättning för vårt regionala arbete. I Region Nord samverkar vi med kommuner och regioner såväl som privata aktörer och civilsamhället för att lyfta barns röster och sätta barnrätten på agendan. Vi verkar även för att finnas på arenor där barn befinner sig genom vår volontärmobilisering. I region Nord samlar vi ett 30-tal volontärer som sprider information om barnets rättigheter och Bris stöd genom att genomföra skolföreläsningar och informera idrottsföreningar om barns rätt till en trygg och jämlik idrott. Vi finns även på plats på evenemang runt om i regionen såsom stadsfester, idrottsturneringar, konserter och andra platser där barn finns.

Ett exempel är att vi under vintersolståndet och årets mörkaste dag samlar våra volontärer runtom i Region Nord för att uppmärksamma att Bris kan tända ljus i mörkret för många barn. Våra volontärer fanns på plats vid köpcentrum och andra allmänna platser för att berätta om Bris arbete och betona vikten av att fortsätta arbeta med barns rättigheter året om.

Bris har arbetat för barnets rättigheter i mer än ett halvt sekel. Varje år berättar tiotusentals barn om sina liv i stödsamtal på Brismottagningarna och i den nationella stödlinjen för barn. De lyfter aspekter som rör hur de mår, vad de gläds åt och vad de kämpar med. Berättelserna och den kunskap samtalen bidrar med används för att belysa hur barn i Sverige har det – och hur vårt samhälle kan bli bättre för barn att leva i. När barn berättar finns det hopp och vi hoppas att ni vill stötta Bris för att vi ska kunna fortsätta arbetet för ett bättre samhälle för barn!

¹ Konferensen om stöd till barn som flytt går att se i efterhand [här](#)

² Konferensen om stöd till barn tidigt i livet går att se i efterhand [här](#)

BRIS – BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

FN:s konvention om barnets rättigheter utgör grunden för Bris arbete och Bris bidrar med sitt arbete till FN:s hållbarhetsmål Agenda 2030. Bris finns för alla barn och vår ambition är att alltid möta barn och unga på deras arenor och erbjuda ett tillgängligt stöd i den form de efterfrågar.

Vår vision är ett samhälle där barnets rättigheter tillgodoses.

Bris nätverk

Bris nätverk möjliggör möten, dialog och samverkan mellan personer som arbetar för och med barn. Gå med i nätverket, en källa till inspiration, kunskapspåfyllnad och erfarenhetsutbyten kring frågor som rör barns rättigheter. Läs mer och gå med i Bris nätverk här <https://www.bris.se/om-bris/vart-arbete/bris-natverk1/> Det är helt kostnadsfritt!

Rätten till stöd tidigt i livet

Under 2023 avslutade Bris sin kartläggning och projekt kring samhällets stöd till barn i åldern 0–6 år. Projektet resulterade bland annat i rapporten "[Se mig – Rätten till stöd tidigt i livet](#)" och samtalsstödet "Goda samtal om svåra ämnen – Guide i mötet med föräldrar till de yngsta barnen". Ett tydligt resultat av kartläggningen är att förskolan har en nyckelroll i arbetet med att stärka stödet till de yngsta barnen. Personal inom förskolan efterfrågar ökad kunskap och tillgång till verktyg för att tidigt kunna identifiera barn i utsatthet.

Stöd till barn som flytt

Att uppleva krig och flykt är en påfrestning för hela familjen och behovet av psykosocialt stöd är stort. För barn som flytt kan det få konsekvenser långt efteråt i form av svårigheter i skolan, i relationer till föräldrar och vänner samt genom psykisk ohälsa. Utifrån den kunskapen arbetar Bris på bred front för att stötta barn med erfarenhet av flykt och under 2023 släppte vi rapporten "[Att leva en dag i taget](#)". Vi erbjuder gruppstöd för barn med erfarenhet av flykt på våra Brismottagningar och utbildar även professionella som arbetar med målgruppen i TRT – Teaching recovery techniques, en metod som syftar till att hjälpa barn att hantera traumatiska händelser.

Meningsfull fritid

Idrotten är en betydelsefull plats för många barn vid sidan av hemmet och skolan. Hälften av alla barn befinner sig inom den organiserade idrotten. En meningsfull fritid är en viktig i det förebyggande arbetet mot såväl kriminalitet som barns psykiska ohälsa. Bris samarbetar med flera idrottsförbund och föreningar för att informera om Bris stöd samt stärka tränare och ledare runt barn att lyssna, se och agera för barnets bästa. Genom vår [idrottsledarlinje](#) och [Barnens spelregler](#) stöttar vi vuxna som möter barn inom idrotten.

Lunch med Bris

Under året fortsätter vi även att bjuda in till [Lunch med Bris](#) – våra korta nätföreläsningar om viktiga ämnen, föreläsningarna är alltid kostnadsfria och riktar sig också till professionella som arbetar med och för barn. Föreläsningarna går att ta del av i efterhand här <https://www.bris.se/om-bris/aktuellt/lunch-med-bris/>



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Avtalssamverkan - handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan kommun inom Västernorrland

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämndens föreslå kommunstyrelsen
föreslå kommunfullmäktige besluta

att ingå avtalssamverkan kring överlåtelse av handläggning med Ånge
kommun tillsammans med övriga kommuner enligt avtal, samt

att avtalssamverkan börjar gälla från och med att beslutet vinner laga kraft.

Beskrivning av ärendet

Inom Individ- och familjeomsorgen händer det ibland att ärenden
aktualiseras där man tidigt kan bedöma att det finns risk att exempelvis en
jävsituation kan uppstå som försvårar handläggningen av ärendet inom den
egna organisationen.

Det är viktigt att den försvårande situationen undviks, och ett sätt att hantera
det är att genom samverkansavtal ta hjälp av en annan, närliggande kommun
i handläggningen av ärendet och på så vis säkerställa en korrekt
myndighetsutövning.

Bedömning

Om beslut inte fattas innebär det att kommunen **står utan giltigt
samverkansramverk** för att hantera jävsärenden, särskilt inom individ- och
familjeomsorgen.

Det medför **juridisk sårbarhet, administrativ osäkerhet och förlorad
flexibilitet** i hantering av särskilda ärenden. Även om det går att teckna
enstaka ad hoc-avtal, blir det mer tidskrävande, osäkert och försvagar
kommunens ställning i det regionala samarbetet.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag kommunstyrelsen Ånge kommun 2025-06-24 § 131
Avtalssamverkan – handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan
kommun inom Västernorrland.

Länsgemensamt samverkansavtal; Överlåtelse av handläggning med bibehållet kostnadsansvar, ej undertecknat.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Fördelar och nackdelar med länsgemensamt samverkansavtal, 2025-11-10.
Checklista inför beslut, 2025-11-10.



Fördelar och nackdelar med läns-gemensamt samverkansavtal

<i>Perspektiv</i>	<i>Fördelar</i>	<i>Nackdelar / Risker</i>
Juridiskt	• Säkerställer rättssäker handläggning vid jäv eller intressekonflikt. • Klargör ansvarsfördelning mellan boende- och utförarkommun. • Tydliggör delegeringsgrunder enligt socialtjänstlagen och förvaltningslagen.	• Gränsdragningsrisk mellan beslutanderätt, delegation och ansvar vid fel eller JO-anmälningar. • Tolkningsproblem vid överlappande rutiner eller olika delegationsordningar.
Organisatoriskt	• Skapar strukturerad och förutsägbar samverkan mellan kommunerna. • Främjar samarbete och förtroende i länet. • Ger möjlighet att hantera personal- eller resursbrist genom stöd av annan kommun.	• Kräver god samordning och kommunikation för att fungera. • Risk för ojämn tillämpning – vissa kommuner kan ta oproportionerligt många uppdrag. • Ingen gemensam styrning eller uppföljningsstruktur inbyggd i avtalet.
Ekonomiskt	• Kostnadsansvaret stannar hos boendekommunen → tydligt ansvar och incitament för kostnadskontroll. • Flexibilitet vid fakturering enligt överenskommelse.	• Risk för tvister kring ersättning, övertid och fakturering. • Saknar gemensamma schabloner eller ersättningsnivåer. • Administrativ kostnad för dubbla system och fakturering.
Praktiskt / operativt	• Gemensamma mallar och rutiner stärker kvalitet, spårbarhet och transparens. • Tydliga steg i handläggningen – från förhandsbedömning till uppföljning. • Möjliggör snabb hantering av jävssituationer.	• Dubbla registreringar och dokumentation ökar administration. • Skillnader i journalsystem och dokumentationspraxis försvårar samarbete. • Ökad risk för GDPR- och sekretessavvikelser vid informationsöverföring.



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

ingrid.nilsson@harnosand.se

Avtalssamverkan - handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan kommun inom Västernorrland

1. Berör beslutet individer (kvinnor/män)
Ja
2. Om svaret är ja – vilka grupper av individer berörs?
(tex äldre/barn/unga/företagare/funktionsnedsatta)

Beslutet rör personer som är föremål för insatser från socialförvaltningen.

3. Vilka konsekvenser (både positiva och negativa) får beslutet för berörd
grupp? Beskriv

Avtalet är en **välbehövlig grund för rättssäker och professionell samverkan** mellan kommunerna inom individ- och familjeomsorgen. Det stärker möjligheterna att hantera jävsärenden, men **förutsätter tydlig styrning, uppföljning och kommunikationskanaler** för att undvika tolkningsproblem och ekonomiska oenigheter.

4. Har berörd grupps synpunkter inhämtats innan beslut?
Nej
5. Om ja – beskriv på vilket sätt och vilka synpunkter som inkommit
6. Om nej – motivera varför inte

Inte tillämpligt på ärendet.

7. Beskriv hur beslutet bidrar till att uppfylla nämndens mål och uppdrag samt kommunens övergripande utveckling (Nämndens mål/uppdrag i verksamhetsplan, gemensamt reglemente, lagstiftning eller andra dokument som är viktiga för nämnden samt övergripande styrdokument – Översiktsplan samt tillväxtstrategi)

Genom att anta det länsgemensamma samverkansavtalet om **överlåtelse av handläggning med bibehållet kostnadsansvar** stärker nämnden förutsättningarna för en **rättssäker, likvärdig och effektiv myndighetsutövning** inom individ- och familjeomsorgen. Avtalet ligger i linje med nämndens mål om att: säkerställa **rättssäkra beslut** och en **likvärdig service** oavsett person eller situation, verka för en **hållbar och samverkande välfärd**, främja **effektiv resursanvändning** och **god ekonomisk hushållning**, samt utveckla **samarbetet med andra kommuner och aktörer** för att möta komplexa behov.

8. Beskriv vilken eventuell påverkan beslutet har på kommunens ekonomi

Beslutet bedöms ha **begränsad men tydligt positiv ekonomisk påverkan**. Avtalet innebär att varje kommun **bibehåller kostnadsansvaret** för sina egna ärenden, vilket tydliggör ansvarsfördelningen och skapar förutsättningar för **kostnadskontroll och förutsägbarhet**. Genom gemensamma rutiner minskar behovet av ad hoc-lösningar och externa konsultuppdrag, vilket i sin tur kan **minska administrativa kostnader och risk för oplanerade utgifter**. Det kan dock uppstå **mindre administrativa merkostnader** kopplade till fakturering och dubbel diarieföring, men dessa bedöms vara marginella i förhållande till vinsterna i rättssäkerhet och effektivitet. På sikt kan avtalet bidra till **resurseffektivitet och stabilare ekonomi** inom individ- och familjeomsorgen genom ökad samordning och gemensamma arbetssätt i länet.

9. Beskriv om beslutet har någon påverkan på miljö/klimat? (positiv/negativ)
Ingen Liten Stor

Avtalet bedöms inte ha någon **direkt eller betydande miljöpåverkan**. Eventuell påverkan är indirekt positiv genom att **digital informationsöverföring** används i stället för fysiska möten och pappersdokumentation, vilket minskar resande och materialförbrukning. Därmed bidrar beslutet i viss mån till kommunens mål om **minskad klimatpåverkan och effektivare användning av resurser**.

10. Beskriv på vilket sätt beslutet påverkar jämställdhet/jämlikhet?

Avtalet bidrar till **ökad likvärdighet och rättssäkerhet** i myndighetsutövningen oavsett kön, bakgrund eller bostadsort. Genom gemensamma rutiner och möjlighet att hantera jävsärenden på ett transparent sätt säkerställs att **alla individer behandlas lika** och får sina ärenden prövade på sakliga grunder.

Beslutet stärker även **förutsättningarna för jämställda arbetsvillkor** mellan kommuner genom att tydliggöra ansvar, minska risk för personberoende beslut och underlätta arbetsfördelning vid hög belastning. Ingen negativ påverkan på jämställdhet eller likabehandling bedöms föreligga.

Kommunstyrelsen

Plats och tid	Ånge kommunkontor, mötesrum Myckelåsen kl. 08:15-14:15	
Beslutande ledamöter	Nils-Erik Flemström (M) (vice ordförande) Jan Filipsson (S) Inga-Britt Söderberg (S) Mikael Johansson (S) Magdalena Flemström (C) Stig Malmberg (SD) Tony Jensen (SD) Anna Arvidson (S) ersätter Erik Lövgren (S) (ordförande) Åke Nylén (S) ersätter Birgitta Sjögren (S) Lina Lindman (VF) ersätter Linda Mattsson (VF) (2:e vice ordförande) Fredrik Martens (VF) ersätter Joakim Bäckström (VF)	
Ej tjänstgörande ersättare	Mikael Granlund (S) Kalindi Gielen (S) Hans-Erik Bäck (M) Örjan Olsson (V) Gunnar Jansson (SD) Daniel Bergström (SD)	
Övriga närvarande	Catharina Norberg (Stf. kommunchef) Elin Österlund Nyström (Sekreterare)	
Justeringens plats och tid	Digital signering 2025-07-02 10:00	
Protokollet omfattar	§131	
	Sekreterare	Elin Österlund Nyström
	Ordförande	Nils-Erik Flemström
	Justerande	Lina Lindman
Datum för anslags uppsättande	2025-07-03	
Datum för anslags nedtagande	2025-07-24	

Mötesdatum

Kommunstyrelsen

2025-06-24

§131

Avtalssamverkan – handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan kommun inom Västernorrland (KS 25/226)**Beslut**

Kommunstyrelsen beslutar att

1. Anta ”Länsgemensamt samverkansavtal: Överlåtelse av handläggning med bibehållet kostnadsansvar”.

Sammanfattning

För att skapa trygga förutsättningar för en rättssäker myndighetsutövning i situationer där exempelvis jävsituation riskerar att uppstå inom den egna organisationen, föreslås ett nytt samverkansavtal mellan samtliga kommuner i Västernorrland. Avtalet möjliggör att dessa ärenden kan handläggas av annan kommun inom länet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse samverkansavtal
- Förslag till Avtal om handläggning och kostnadsansvar inom IFO Västernorrland 250401
- §22 SOU Avtalssamverkan – handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan kommun inom Västernorrland
- §88 KS Avtalssamverkan – handläggning av ärende inom socialtjänstlagen åt annan kommun inom Västernorrland

Förvaringsplats för protokollet

Digitalt

Ånge
kommunSundsvalls
kommun

TIMRÅ KOMMUN

Härnösands
kommunKRAMFORS
KOMMUNSollefteå
kommunÖRNSKÖLDVIKS
KOMMUN

Länsgemensamt samverkansavtal; Överlåtelse av handläggning med bibehållet kostnadsansvar

1§ Avtalsparter

Avtalsparterna är:

Ånge kommun, org.nr. 212000–2387

Sundsvalls kommun, org.nr. 212000–2411

Timrå kommun, org.nr. 212000–2395

Härnösands kommun, org.nr. 212000–2403

Kramfors kommun, org.nr. 212000–2429

Sollefteå kommun, org.nr. 212000–2437

Örnsköldsviks kommun, org.nr. 212000–2445

Parterna benämns fortsättningsvis *boendekommun* i rollen som uppdragsgivare och *utförarkommun* i rollen som uppdragstagare.

2§ Bakgrund och syfte

Inom Individ- och familjeomsorgen händer det ibland att ärenden aktualiseras där man tidigt kan bedöma att det finns risk att exempelvis en jävsituation kan uppstå som försvårar handläggningen av ärendet inom den egna organisationen. Det är viktigt att den försvårande situationen undviks, och ett sätt att hantera det är att genom samverkansavtal ta hjälp av en annan, närliggande kommun i handläggningen av ärendet och på så vis säkerställa en korrekt myndighetsutövning.

3§ Avtalets omfattning och ansvarsfrågor

Handläggning av

- Förhandsbedömning jml. 11 kap 1a § SoL (19 kap 2 § Nya SoL)
- Utredning jml. 11 kap 1 § SoL (19 kap 2 § Nya SoL), inkl. att fatta beslut om de åtgärder och insatser som eventuellt bedöms nödvändiga.
- I förekommande fall ingår även genomförande och uppföljning av insats.

Bosättningskommun är alltid skyldig att göra omedelbara skyddsbedömningar jml. 11 kap 1a § SoL (19 kap 1 § Nya SoL) vid oro för barn och unga, innan ärendet överlämnas.

Parterna förbinder sig att som utförarkommun genomföra handläggningen i enlighet med boendekommunens delegationsordning samt gällande regelverk och krav på god kvalitet.

I förekommande fall ansvarar utförarkommunen för lagstadgad avvikelshantering och eventuell rapportering av icke-verkställt beslut, samt att snarast informera boendekommunen om sådana omständigheter.

Utförarkommunen ansvarar också för att, utifrån upprättad rutin (Bilaga 2), lämna återkoppling/redovisning efter avslutad förhandsbedömning och efter eventuell utredning samt i förekommande fall vid avslut av ärenden där insatser varit beviljade.

Individuell bedömning om lämpligt tillvägagångssätt för återkoppling/redovisning samt fakturering sker och dokumenteras i varje enskild överenskommelse som tecknas inom ramen för detta avtal enligt den gemensamma mallen för överenskommelse om handläggning och kostnadsansvar. (Bilaga 1)

Parterna förbinder sig att i varje enskilt ärende använda den gemensamma mallen för överenskommelse om handläggning av ärende åt annan kommun.

Parterna förbinder sig att i varje enskilt ärende använda och agera i enlighet med den gemensamma rutinen för handläggning av ärende åt annan kommun

Varje part äger mandat att avgöra förutsättningarna utifrån tid och utrymme att ingå överenskommelse i ett enskilt ärende i rollen som utförarkommun.

4§ Omfattning av extern delegering

Parterna i avtalet förbinder sig genom detta avtal att som utförarkommun handlägga ärenden i enlighet med boendekommunens delegationsordning.

5§ Ekonomiska villkor

Genom avtalet förbinder sig parterna att som boendekommun

- stå för eventuella kostnader kopplade till övertid som uppstår i samband med utförandet av uppgifterna som avtalet omfattar.
- bibehålla kostnadsansvaret för de insatser som eventuellt beviljas under/efter utredning och beslut i aktuellt ärende.

6§ Ansvar för hantering av personuppgifter

Regler för offentlighet och sekretess gäller enligt OSL.

Sekretess hindrar inte att uppgifter lämnas mellan kommunerna, för att ansvar och uppdrag i detta avtal ska kunna fullgöras (10 kap 2 § OSL).

Medverkande kommunerna ansvarar för att skyldigheterna enl. GDPR uppfylls.

7§ Avtalstid och uppsägning av avtalet

Avtalet gäller från 2025-05-01 och tillsvidare.

Ingående parter kan välja att säga upp sin medverkan. Sägs avtalet upp av en eller flera parter ska de övriga parterna teckna nytt avtal där ingående parter justeras.



Ånge
kommun



Sundsvalls
kommun



TIMRÅ KOMMUN



Härnösands
kommun



KRAMFORS
KOMMUN



Sollefteå
kommun



ÖRNSKÖLDSE
KOMMUN

Bilaga 1

Överenskommelse om handläggning av ärende åt annan kommun

Innehållet i denna överenskommelse utgår från gällande samverkansavtal.

Sammanfattning av överenskommelsen

Utförarkommun YY förbinder sig att för boendekommun XX räkning handlägga aktuellt ärende i enlighet med XX kommuns delegationsordning.

XX kommun förbinder sig att

- stå för eventuella kostnader kopplade till övertid som uppstår i samband med detta.
- bibehålla kostnadsansvaret för de insatser som eventuellt beviljas under/efter utredning och beslut i aktuellt ärende.

Parter

Parter i denna överenskommelse är Socialnämnden i XX kommun och Socialnämnden i YY kommun

Aktuellt ärende

Individens/individernas namn och personnummer (får sekretessskyddas om handlingen begärs ut.)

Bakgrund

Handläggningen av ärendet överlämnas med hänvisning till.....

(Ex: jävssituation jml 16 § 4 p Förvaltningslagen

Ex: individens och familjesystemets bästa utifrån omfattande gemensamt skyddsbehov för hela familjen, där minderåriga barn och förälder är folkbokförda i olika kommuner)

Avtalets omfattning och ansvarsfrågor

Handläggning av

☐

Förhandsbedömning jml. 11 kap 1a § SoL (19 kap 2§ Nya SoL)

☐

Utredning jml. 11 kap 1 § SoL (19 kap 2§ Nya SoL), inkl. att fatta beslut om de åtgärder och insatser som eventuellt bedöms nödvändiga.

☐

Genomförande och uppföljning av insats.

Bosättningskommun är alltid skyldig att göra omedelbara skyddsbedömningar jml. 11 kap 1a § SoL (19 kap 1 § Nya SoL) vid oro för barn och unga, innan ärendet överlämnas.

Parterna förbinder sig att som utförarkommun genomföra handläggningen i enlighet med boendekommunens delegationsordning samt gällande regelverk och krav på god kvalitet.

XX kommun förbinder sig att ansvara för ev. övertid och alla kostnader för beviljade insatser.



Ånge
kommun



Sundsvalls
kommun



TIMRÅ KOMMUN



Härnösands
kommun



KRAMFORS
KOMMUN



Sollefteå
kommun



ÖRNSKÖLDSVIKS
KOMMUN

YY kommun förbinder sig att genomföra handläggningen i enlighet med XX kommuns delegationsordning, gällande regelverk och krav på god kvalitet. I förekommande fall ansvarar YY kommun för lagstadgad avvikelshantering och eventuell rapportering av icke-verkställt beslut, samt att snarast informera XX kommun om sådana omständigheter. YY kommun ansvarar också för återkoppling/redovisning efter avslutad förhandsbedömning och efter eventuell utredning.

Om insats beviljas sker återkoppling (individuell bedömning)

Fakturering sker..... (individuell bedömning)

Kontaktpersoner

XX kommun: *namn, titel, kontaktuppgift*

YY kommun: *namn, titel, kontaktuppgift*

Oenighet om tolkningen av överenskommelsen

Oenighet löses i första hand genom samråd mellan berörda kontaktpersoner, i andra hand genom samråd mellan respektive kommuns förvaltningschefer.

Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller med omedelbar verkan från avtalsdatum.

Överenskommelsen gäller så länge behov av insatser kvarstår, med reservation för att behovsbedömning, mål och beslut utformas i enlighet med föreskrift, d.v.s. tydlighet gällande vårdbehov samt eventuella förbehåll och tidsbegränsningar.

Om den aktuella familjen avflyttar från boendekommunen ansvarar för att ansöka om överflyttning till nya bosättningskommunen, om så är lämpligt.

Datum

Datum

Namn, titel

Namn, titel

YY kommun

XX kommun

Bilaga 2

Rutin för handläggning av ärende åt annan kommun

Boendekommunen registrerar/aktualiserar ärendet i sitt verksamhetssystem som vanligt. Journalanteckning upprättas med information om att ärendet överlämnas till annan namngiven kommun. Undertecknad överenskommelse infogas och sparas.

Om utförarkommunen inleder utredning upprättas akt även i boendekommunen. I båda kommunerna upprättas personakt där överenskommelsen sparas. Utförarkommunen handlägger därefter ärendet som ett eget ordinarie ärende men i enlighet med boendekommunens delegationsordning.

Om utförarkommunen avslutar utredning utan insats, rapporteras detta till boendekommunen tillsammans med slutfakturan.

Om utförarkommunen beviljar insats rapporteras detta till boendekommunen. Beroende på insatsens karaktär och varaktighet görs överenskommelse om återkoppling/redovisning och fakturering.

Om den aktuella familjen avflyttar från nuvarande boendekommun ansvarar som grundregel boendekommunen för att ansöka om överflyttning av ärende till den nya bosättningskommunen. Undantag kan finnas, t.ex. om vårdnadshavarna är bosatta i olika kommuner. Detta kan då förtydligas i överenskommelsen.

OBS!

Boendekommunen är alltid skyldig att göra omedelbara skyddsbedömningar vid oro för barn och unga, innan ärendet överlämnas.



Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Avslag ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	3
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	1
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
Summa beslut		10

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Beslut från annan kommun	7
	Bifall dagverksamhet enl. 11 kap 1§ SoL	6
	Bifall hemtjänst enl. 11 kap 1 § SoL	795
	Bifall individstöd enl. 11kap 1§ SoL	23
	Bifall kontaktperson enl. 11 kap 1 § SoL	5
	Bifall korttidsvistelse enl. 11 kap 1 § SoL	54
	Bifall matdistribution enligt 11kap 1§ SoL	16
	Bifall service utanför hem enligt 11 kap. 1 § SoL	150
	Bifall sysselsättning enl. 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall särskilt boende enl. 11kap 1§ SoL	74
	Bifall Tillf utökad hemtjänst 11 kap. 1 § SoL	7
	Bifall trygg hemgång enligt 11 kap 1 § SoL	12
	Bifall trygghetslarm enl. 11 kap 1 § SoL - Dag	20
	Bifall trygghetslarm enl. 11 kap 1 § SoL -Natt	20
Summa beslut		1191

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	*Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	1
	*BoF Kontaktfamilj 4 kap 1 § SoL beviljas	2
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	BoF Kontaktperson/familj 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Kostnader i samband med insats	3
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	2
Summa beslut		10

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	*Beslut att avskriva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	1
	*Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL ej inleda utredning	1
	*Ekonomiskt bistånd beviljas mot återbetalning, grundbeslut	1
	*Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	3
	*Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	*Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	2
	*Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	*Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	1
	Beslut att bevilja praktikplats 12 Kap 4 § SoL	5
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	41
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	23
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 1 § SoL, avslag	217
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 1 § SoL, beviljas	225
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 2 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 5 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 12 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, levnadskostnader i övrigt 12 Kap 1 § SoL, avslag	29
	Ekonomiskt bistånd, levnadskostnader i övrigt 12 Kap 1 § SoL, bifall	4
	Ekonomiskt bistånd, Rådrum Bostad	8
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 12 Kap 1 § SoL, beviljas	5
	Frivilligt bistånd 12 kap. 2 § SoL med återkrav 33 kap. 3 §.	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, bifall	4
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, förlängning	10
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	5
	Kostnader i samband med insats	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	1
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL avslutas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL förlängas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL, beviljas	5
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas med insats	3
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL inleds ej, medverkar ej	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL läggs ned	3
Summa beslut		620

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	2
	Beslut att inleda utredning faderskap 2 Kap 1 § FB	1
	Faderskapsutredning läggs ned 2 Kap 7 § FB	1
	Fastställande av faderskap genom dom 1 Kap 5 § FB	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	3
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	2
Summa beslut		10

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	*BoF Kontaktfamilj 4 Kap 1 § SoL avslutas	1
	*BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	*Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	1
	*Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	4
	BoF Vård enligt SoL påbörjas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt 11 kap 1§ SoL beviljas	2
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	2
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 11 kap 1 § SoL, beviljas	2
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 11 kap 1 § SoL, påbörjas	2
	Kostnader i samband med insats	8
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	1
	LVU Placering institution enligt 11 §	2
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	4
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Övervägande om fortsatt vård 22 Kap 13 § SoL	1
Summa beslut		35

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	45
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	2
	BoF Vård enligt SoL avslutas	2
	BoF Vård enligt SoL påbörjas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt 11 kap 1§ SoL beviljas	2
	Summa beslut	52

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	*Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL ej inleda utredning	1
	*BoF Vård enligt SoL avslutas	2
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	*Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	4
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	8
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	28
	BoF Kontaktperson/familj 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	2
	BoF Vård enligt SoL påbörjas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt 11 kap 1§ SoL beviljas	4
	BoF Vård utanför eget hem fastställs av Socialnämnden	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Kostnader i samband med insats	5
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	1
	LVU Prövning av om vård med stöd av 3 § skall upphöra, 13 § 1 och 2 st	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, avslutas	5
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, beviljas	7
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, förlängs efter omprövning	2
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	4
	Polisanmälan enl. 10 kap 2 § OSL	5
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas med åtgärd	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas utan åtgärd	11

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
Summa beslut		106

Organisation	Beslut	Antal beslut
Biståndsenheten		
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Bifall korttidsvistelse enl. 11 kap 1 § SoL	1
	Summa beslut	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	3
	Bifall EK stöd ord ass sjukfrånvaro	14
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	8
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	1
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	4
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	2
Summa beslut		35

Organisation	Beslut	Antal beslut
Socialförvaltningen		
	Avslag internatboende enl. 11 kap 1 § SoL	1
	Bifall särskilt boende enl. 11kap 1§ SoL	6
	Summa beslut	7

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag Anhöriganställ. enl. 11 kap 1 § SoL	1
	Avslag hemtjänst enligt 11 kap 1 § SoL	1
	Avslag kontaktperson enligt 11 kap 1 § SoL	1
	Avslag korttidsvistelse enl. 11 kap 1 § SoL	3
	Avslag ledsagning enligt 11 kap 1 § SoL	3
	Avslag särskilt boende enligt 11 kap 1 § SoL	2
	Beslut från annan kommun	6
	Bifall avlösning i hemmet enl. 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall dagverksamhet enl. 11 kap 1 § SoL	8
	Bifall hemtjänst enl. 11 kap 1 § SoL	1136
	Bifall individstöd enl. 11 kap 1 § SoL	38
	Bifall kontaktperson enl. 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall korttidsvistelse enl. 11 kap 1 § SoL	54
	Bifall ledsagning enl. 11 kap 1 § SoL	8
	Bifall matdistribution enligt 11 kap 1 § SoL	24
	Bifall service utanför hem enligt 11 kap. 1 § SoL	234
	Bifall sysselsättning enl. 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall särskilt boende enl. 11 kap 1 § SoL	92
	Bifall Tillf utökad hemtjänst 11 kap. 1 § SoL	6
	Bifall trygg hemgång enligt 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall trygghetslarm enl. 11 kap 1 § SoL - Dag	41
	Bifall trygghetslarm enl. 11 kap 1 § SoL -Natt	39
	Summa beslut	1705

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	*Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	*Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Kostnader i samband med insats	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Summa beslut	13

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	*Beslut att avskriva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	1
	*Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL ej inleda utredning	1
	*Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	*Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	2
	*Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Avge yttrande i körkortsärende	5
	Beslut att bevilja praktikplats 12 Kap 4 § SoL	3
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	47
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	11
	Ekonomiskt bistånd beviljas mot återbetalning, Grundbeslut	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 1 § SoL, avslag	193
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 1 § SoL, beviljas	225
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 2 § SoL, avslag	6
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 2 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 5 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 12 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Ekonomiskt bistånd, levnadskostnader i övrigt 12 Kap 1 § SoL, avslag	38
	Ekonomiskt bistånd, levnadskostnader i övrigt 12 Kap 1 § SoL, bifall	4
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bil	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bostad	3
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 12 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Frivilligt bistånd 12 kap. 2 § SoL med återkrav 33 kap. 3 §.	1
	Hänskjuta till bouppteckning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, avslutas	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, bifall	7
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, förlängning	3

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenenheten		
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	5
	Justera kvarstående skuld för utbetalt Förskott Förmån	2
	LMA dagersättning enl 17§ bifall	1
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL avslutas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL förlängas	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas med insats	10
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas utan insats	1
	Utredning 14 Kap 2 § SoL läggs ned	2
Summa beslut		599

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	*BoF Placering i familjehem enligt 9 kap 1§ SoL	1
	Beslut att inleda utredning faderskap 2 Kap 1 § FB	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	5
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1
	Kostnader i samband med insats	2
	Lämna upplysningar 6 Kap 19 § FB	1
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	3
	Summa beslut	14

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	*BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	*Intensiv hemmabaserad familjebehandling 4 kap 1 § SoL, påbörjas	1
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	*Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	*Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas, insatsen upphör	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	4
	BoF Vård utanför eget hem fastställs av Socialnämnden	1
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	4
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 11 kap 1 § SoL, beviljas	2
	Kostnader i samband med insats	10
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	5
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Övervägande om fortsatt vård 22 Kap 13 § SoL	8
Summa beslut		41

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	44
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	1
	Summa beslut	45

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	*Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	6
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	29
	BoF Kontaktfamilj 11 Kap 1 § SoL avslutas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt 11 kap 1§ SoL beviljas	5
	Kostnader i samband med insats	9
	LSB Hemlighållande av vistelseort 5 kap 4§ 1p LSB, upphör	2
	LSB Övervägande enligt 5 kap 3§ LSB om fortsatt insats	2
	LVU Prövning av om vård med stöd av 3 § skall upphöra, 13 § 1 och 2 st	1
	LVU Vård enligt 3 § (Beteende) avslutas	1
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, avslutas	10
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Polisanmälan enl. 10 kap 2 § OSL	1
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas med åtgärd	3
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas utan åtgärd	20
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Övervägande om fortsatt vård 22 Kap 13 § SoL	4
Summa beslut		106



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- ☒ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Funktionsstöd
- ☐ Äldreomsorg
- ☐ Individ- och familjeomsorg

Avseende september-oktober 2025

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Datum	Beslut
1.4.1	Utse beslutsattestanter vid personal och organisationsförändringar under året	2025-09-22	Ändringar i Attestantförteckning
	Utse beslutsattestanter vid personal och organisationsförändringar under året	2025-10-07	Ändringar i Attestantförteckning

Underskrift

Ingrid Nilsson, förvaltningschef

Namnförtydligande



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBeslut

- ☒ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☐ Individ- och familjeomsorg

Avseende oktober 2025

Punkt nr i deleg. fört.	Namn	Beslut	Antal och summa
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Hilma Svedboms fond.	4 st. totalt 4 500 kr
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Härnösands sociala samfond.	7 st. totalt 15 000 kr
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om avslag ur Hilma Svedboms fond.	2 st.
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om avslag ur Härnösands sociala samfond.	5 st.
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om att avvisa ansökan om fondmedel ur Härnösands Sociala Samfond	1 st.

Planering Socialnämnden 2025

December *(sammanträde den 17 december – stoppdag den 3 december)*

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation, med tillhörande kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj.*
2. Ärende: **Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2026**
Ansvarig Handläggare: Solbritt Höglund
Diarienummer: 2025-000009
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och bilaga.*
3. Ärende: **Inför bakgrundskontroller**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 66
Övrig anteckning: *att utreda införande av bakgrundskontroller för brukarnära anställningar och inkomma med ett underlag, samt att utredningen omfattar fler åtgärder för att motverka såväl brott mot äldre som välfärdsbrottslighet.*
4. Information: **Genomgång av medarbetarenkäten 2025 – på förvaltningsnivå**
Håller i informationen: Hanna Lindén
5. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar**
Ansvarig Handläggare: Lena Gradin

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Övrig anteckning: *att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden*
2. Ärende: **Införandet av arbetsskobidrag inom Socialförvaltningen**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-10-23 § 108
Diarienummer: 2022-000041
Övrig anteckning: *att under budgetarbetet för budget 2026 beakta frågan om möjligheten att införa arbetssko/arbetsskobidrag under 2026.*
3. Ärende: **LOV personlig assistans**
Ansvarig handläggare: Eva Nordin Silén
4. Information/ Utbildning: **Nämndens ansvar**
Håller i informationen: Tjänsteman på Kommunstyrelseförvaltningen
5. Information: **Information om familjehem**
Håller i informationen: Helene Brändström

2026

Januari (*sammanträde den 29 januari – stoppdag den 14 januari*)

1. Ärende: **Återrapport - Kompiskort för ökad tillgänglighet**
Ansvarig handläggare: Elin Norell
Tidigare beslut: 2025-09-04 § 72
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningen att göra ett aktivt omtag när det gäller kompiskortet och att återrapportera till nämnden i januari 2026.*
2. Ärende: **Remissvar - Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista - en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning, SOU 2025:71**
Ansvarig handläggare: Jens Hallner, Anders Engelholm
Diarienummer: 2025-000171
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Socialdepartementet, Regeringskansliet
Övrig information: *Sista svarsdatum: 25 februari 2026.*

Februari (*sammanträde den 26 februari – stoppdag den 11 februari*)

1. Ärende: **Återrapport - Rekrytering av kontaktpersoner och ledsagare**
Ansvarig handläggare: Eva Forslöf/Conny Wood
Tidigare beslut: 2025-10-02 § 87
Övrig anteckning: *att återrapportera hur arbetet går med rekrytering av kontaktpersoner och ledsagare och få en redovisning av hur de har gått tillväga för att nå dessa potentiella uppdragstagare och att återrapportering till nämnden sker första kvartalet 2026.*

December (*sammanträde den 17 december – stoppdag den 2 december*)

1. Skrivelse: **Sammanställning av betalade viten 2026**
Ansvarig handläggare: Controllers
Övrig anteckning: *Inkomma med en sammanställning över de viten/särskilda avgifter som förvaltningen dömts ut att betala under 2026.*



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

Väntelista äldreomsorg 2025

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	5	10	7	6	8	8	7	9			
Vistas ordinärt boende	2	5	8	6	3	2	5	4	6			
Vistas korttidsboende	0	0	2	1	3	6	3	3	3			
Från annan kommun	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader	0	2	2	2	0	1	1	2	3			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	2	2	1	0	1	1	2	3			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	2	2	1	1	1	2	2	3			
Antal lediga äldrelägenheter	2	0	0	0	0	1	0	0	1			
Antal med annan beviljad insats*	2	5	10	7	6	8	8	7	9			
Behov gruppboende dementa	8	8	11	9	4	10	6	7	11			
Vistas ordinärt boende	4	5	9	6	1	8	6	5	4			
Vistas korttidsboende	3	3	2	3	2	2	0	2	7			
Från annan kommun	1	1	1	1	1	0	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader	1	1	2	1	1	0	0	1	2			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	1	1	1	0	0	1	2			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	1	1	1	1	0	1	2	2			
Antal lediga demenslägenheter	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
Antal med annan beviljad insats*	7	7	10	8	3	10	6	7	11			
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Totalt väntande	10	13	21	16	10	18	14	14	20	0	0	0

*Utöver beslut om säbo/ i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

**Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

Väntelista äldreomsorg 2024

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	2	6	3	1	2	1	1	1	0	2	1
Vistas ordinärt boende	2	1	3	2	1	1	0	0	0	0	2	0
Vistas korttidsboende	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Från annan kommun	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Antal lediga äldrelägenheter	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	3
Antal med annan beviljad insats*	2	2	6	3	1	2	1	0	1	0	2	1
Behov gruppboende dementa	12	13	15	12	18	12	8	13	14	15	10	11
Vistas ordinärt boende	7	8	10	8	9	6	4	9	8	7	6	8
Vistas korttidsboende	4	4	4	4	8	5	2	2	6	6	4	3
Från annan kommun	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	0	0
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	2	1	1	2	3	2	0	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	0	0	0	1	0	2	3	2	0	1
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Antal lediga demenslägenheter	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Antal med annan beviljad insats*	12	13	15	12	18	12	8	9	14	14	10	11
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt väntande	14	15	21	15	19	14	9	14	15	15	12	12

*Utöver beslut om säbo/ i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

**Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.



Väntelista äldreomsorg 2025

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	5	10	7	6	8	8	7	9	16		
Vistas ordinärt boende	2	5	8	6	3	2	5	4	6	13		
Vistas korttidsboende	0	0	2	1	3	6	3	3	3	2		
Från annan kommun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Väntat mer än 3 månader	0	2	2	2	0	1	1	2	3	2		
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	2	2	1	0	1	1	2	3	2		
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2		
Antal lediga äldrelägenheter	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0		
Antal med annan beviljad insats*	2	5	10	7	6	8	8	7	9	15		
Behov gruppboende dementa	8	8	11	9	4	10	6	7	11	12		
Vistas ordinärt boende	4	5	9	6	1	8	6	5	4	6		
Vistas korttidsboende	3	3	2	3	2	2	0	2	7	6		
Från annan kommun	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0		
Väntat mer än 3 månader	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1		
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1		
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1		
Antal lediga demenslägenheter	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Antal med annan beviljad insats*	7	7	10	8	3	10	6	7	11	12		
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Totalt väntande	10	13	21	16	10	18	14	14	20	28	0	0

*Utöver beslut om säbo/ i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

**Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.



Väntelista äldreomsorg 2024

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	2	6	3	1	2	1	1	1	0	2	1
Vistas ordinärt boende	2	1	3	2	1	1	0	0	0	0	2	0
Vistas korttidsboende	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Från annan kommun	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Antal lediga äldrelägenheter	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	3
Antal med annan beviljad insats*	2	2	6	3	1	2	1	0	1	0	2	1
Behov gruppboende dementa	12	13	15	12	18	12	8	13	14	15	10	11
Vistas ordinärt boende	7	8	10	8	9	6	4	9	8	7	6	8
Vistas korttidsboende	4	4	4	4	8	5	2	2	6	6	4	3
Från annan kommun	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	0	0
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	2	1	1	2	3	2	0	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	0	0	0	1	0	2	3	2	0	1
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Antal lediga demenslägenheter	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Antal med annan beviljad insats*	12	13	15	12	18	12	8	9	14	14	10	11
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt väntande	14	15	21	15	19	14	9	14	15	15	12	12

*Utöver beslut om säbo/ i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

**Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Väntelista funktionsstöd 2025

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppbostad	1	1	1	0	1	1	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
Antal med annan beviljad insats*	1	1	1	0	1	1	0	0	0			
Behov servicebostad	1	1	0	0	0	0	0	0	1			
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Antal med annan beviljad insats*	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Behov socialpsykiatriskt boende	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Antal med annan beviljad insats*	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
Totalt väntande	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

Väntelista funktionsstöd 2024

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppbostad	9	10	10	10	9	8	9	9	9	8	3	2
Väntat mer än 3 månader	3	7	8	8	7	7	8	8	8	7	2	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	1	1	1	5	1	4	4	4	3	2	2
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
Antal med annan beviljad insats*	9	10	10	10	9	8	9	9	9	8	2	2
Behov servicebostad	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antal med annan beviljad insats*	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Behov socialpsykiatriskt boende	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Antal med annan beviljad insats*	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt väntande	11	10	10	10	10	9	10	11	12	11	4	3

*I väntan på plats på boende. (exempelvis korttids, avlösarservice, daglig verksamhet, ledsagarservice, skolgång

Av dessa har 6 tackat JA till erbjuden plats på olika boenden i kommunen med inflytt senhösten -24 (sen inflytt pga många utflyttar efter sommaren till nya boendena på Hospitalsgatan bland annat.)

Av dessa 2 har 2 tackat JA till erbjuden plats på Saltviksvägen, dock ännu ej verkställt.



Väntelista funktionsstöd 2025

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppbostad	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0		
Väntat mer än 3 månader	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
Antal med annan beviljad insats*	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0		
Behov servicebostad	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Antal med annan beviljad insats*	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Behov socialpsykiatriskt boende	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Antal med annan beviljad insats*	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Totalt väntande	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0



Väntelista funktionsstöd 2024

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppbostad	9	10	10	10	9	8	9	9	9	8	3	2
Väntat mer än 3 månader	3	7	8	8	7	7	8	8	8	7	2	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	1	1	1	5	1	4	4	4	3	2	2
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
Antal med annan beviljad insats*	9	10	10	10	9	8	9	9	9	8	2	2
Behov servicebostad	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1
Väntat mer än 3 månader	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antal med annan beviljad insats*	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Behov socialpsykiatriskt boende	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Antal med annan beviljad insats*	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt väntande	11	10	10	10	10	9	10	11	12	11	4	3

*I väntan på plats på boende. (exempelvis korttids, avlösarservice, daglig verksamhet, ledsagarservice, skolgång

Av dessa har 6 tackat JA till erbjuden plats på olika boenden i kommunen med inflytt senhösten -24 (sen inflytt pga många utflyttar efter sommaren till nya boendena på Hospitalsgatan bland annat.)

Av dessa 2 har 2 tackat JA till erbjuden plats på Saltviksvägen, dock ännu ej verkställt.



Hemtjänsttimmar 2025

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Över 100 timmar antal												
Härnön		4	4	3	5	1	10	5	7	9		
Nord		3	6	4	3	2	3	3	6	5		
Syd		5	7	6	5	5	5	4	3	3		
Väst		2	4	4	3	1	2	4	1	1		
Ängeparken		2	3	2	1	0	1	1	5	5		
Öbacka		0	4	2	3	3	4	2	2	2		
Modern		3	3	3	3	2	2	3	9	11		
Totalt		19	31	24	23	14	27	22	33	36	0	0
Under 100 timmar antal												
Härnön		99	96	94	99	96	90	90	88	92		
Nord		74	63	67	72	72	68	65	64	63		
Syd		106	100	102	93	98	100	102	102	98		
Väst		94	92	85	85	80	79	78	77	81		
Ängeparken		78	72	69	69	67	64	64	65	69		
Öbacka		92	77	72	71	70	74	76	70	72		
Modern		79	79	83	84	85	84	88	85	91		
Totalt		622	579	572	573	568	559	563	551	566	0	0
Antal hemtjänstären totalt		641	610	596	596	582	586	585	584	602	0	0



ETT HÄLSOSAMMARE OCH FRISKARE HÄRNÖSAND

Hej!

Här kommer en uppdatering av satsningen *"Ett hälsosammare och friskare Härnösand"*.

Uppdragsutbildningarna har nu startat i samarbete med Lunds universitet, och de kommer att avslutas med ett examinationsarbete som vi ser fram emot att ta del av. Enligt utbildarna från både Lunds universitet och Mittuniversitetet är deltagarna mycket engagerade, och de är nöjda med hur väl den första kursen flyter på.

Under hösten genomförs tre uppdragsutbildningar som riktar sig till omvårdnadspersonal, legitimerad personal, biståndshandläggare samt enhetschefer inom hemtjänsten.

Vi har också märkt ett ökat intresse för satsningen och har blivit inbjudna att presentera vårt arbete vid flera tillfällen – något vi med glädje ställer upp på. Bland annat har Riksidrottsförbundet bjudit in oss till en temakväll om förebyggande insatser för seniorer. Vi kommer även att delta i ett seminarium som arrangeras av SKR, där vi berättar om hur satsningen fortskrider. Det är många andra kommuner och organisationer som är nyfikna på vårt arbete, vilket vi är både stolta och glada över. Vi har även deltagit i flera av SKR:s seminarier där vi presenterat det pågående arbetet, och några av oss var representerade på Socialchefsdagarna i Göteborg.

Eftersom forskare från Lunds universitet genomför en följeforskning på vår satsning har de önskat en referensgrupp som kan bidra med idéer och inspel. Denna referensgrupp har nu haft sitt första möte tillsammans med oss.

I gruppen ingår representanter från olika delar av samhället:

- Två personer från Kommunala pensionärsrådet, som också representerar två av de största pensionärsföreningarna
- Ordförande för Parkinsonföreningen, som även är ordförande för HSO (en sammanslutning av 13 olika intresse- och patientföreningar), samt ledamot i kommunens tillgänglighetsråd
- Ordförande för Demensföreningen
- Ordförande för Synskadades Riksförbunds lokalförening
- Representant från Härnösandshus (det kommunala bostadsbolaget)
- Verksamhetsutvecklare inom socialförvaltningen, med ansvar för bland annat utvecklingen av SeniorTorget
- Kommunens folkhälsosamordnare

Vi ser fram emot ett fortsatt spännande arbete tillsammans!

Dagverksamhet

Sedan vårt förra nyhetsbrev har vi haft glädjen att välkomna flera nya gäster till Dagverksamheten Magasinet – något vi tycker är fantastiskt roligt!

Personalen anpassar aktiviteterna utifrån gästernas individuella behov och intressen. Ett uppskattat exempel är ett besök på bilmuseet med en grupp manliga deltagare, som blev mycket lyckat. Denna utflykt möjliggjordes tack vare ett generöst bidrag från föreningen De gamlas vänner.

På önskemål från en annan grupp serverades surströmming till lunch – en riktig succé som skapade både glädje och gemenskap.

Under veckan har Härnösands TV varit på plats och gjort ett mycket fint reportage om Magasinet. Flera av våra gäster deltog och delade med sig av sina upplevelser här hos oss. Det känns väldigt roligt att den här verksamheten och våra gästers röster får synas och höras.

Seniortorget – nu lanserat på Härnösands kommuns webbplats

Nu finns Seniortorget publicerat på Härnösands kommuns hemsida! Med stöd från verksamhetsutvecklare Anna Billberg har vi skapat denna sida för att samla och sprida information om vad som händer i kommunen för våra äldre invånare.

Syftet med sidan är att erbjuda aktuell och lättillgänglig information, samt att ge föreningar och andra aktörer möjlighet att synliggöra sina aktiviteter, insatser och erbjudanden riktade till seniorer.

Vi har också tagit till oss av den återkoppling som inkommit kring svårigheter att hitta digital information. Därför kommer vi under hösten att lansera en *äldrelots* – en telefonlinje dit man kan ringa för att få information eller vägledning.

Det är de fyra undersköterskorna från dagverksamheten Magasinet som kommer bemanna denna tjänst. Genom äldrelotsen får du hjälp att ta reda på vad som är på gång i Härnösand och kan också bli hänvisad till rätt kontakt eller insats inom kommunen.

Besök gärna sidan – vi välkomnar synpunkter och idéer!

Utbildningar

Den första uppdragsutbildningen för omvårdnadspersonal är nu i full gång och avslutas med ett seminarium den 16 oktober, där deltagarna kommer att presentera sina examensarbeten. Samma dag inleds nästa uppdragsutbildning, riktad till legitimerad personal och biståndshandläggare – en utbildning på en mer avancerad nivå.

Utbildarna från Lunds universitet vittnar om ett starkt engagemang från deltagarna, vilket känns mycket positivt. Vi har stort förtroende för denna satsning och ser den som en viktig del i att stärka och utveckla framtidens arbete inom äldrevården.

Hälsotema

Hälsotemat är igång – hjälp oss att nå ut!

Vårt hälsotema har nu startat, men vi har haft vissa utmaningar med att få besökare. För att öka synligheten har vi tagit hjälp av kommunikationsavdelningen, vilket redan har gett positiva resultat.

Trots det behöver vi fortsatt stöd i att sprida informationen så att fler hittar till oss och tar del av det vi erbjuder.

Kommande programpunkter:

- **22/10:** *Det normala åldrandet* – Eva Jonsson presenterar Femfinger-metoden.
- **29/10:** Information från kommunens biståndshandläggare.
- **5/11:** Sandra Edberg, fritidshandläggare, berättar om skidspår och aktiviteter i kommunen.
- **12/11:** Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska delar viktig information.
- **19/11:** *Demens i fokus* – föreläsning med Pär Hägglund.
- **26/11:** Polisen informerar om bedrägerier och säkerhetstips.
- **3/12:** Bobo Åkerros från Livskraft scenkonst berättar om deras insatser på kommunens boenden.

Vi håller till på Anhörigcenter, Köpmangatan 12, onsdagar mellan klockan 13:00-14:00.

Med vänliga hälsningar

Sofia Wallin, projektledare



Kommunfullmäktige

§ 112

Dnr 2025-000059 2.4.1.0

Ekonomisk månadsrapport Kommunstyrelsen 2025 - budgetändring kommunstyrelsen och nämnder

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att kommunstyrelsen ska uppnå ett överskott om minst 11 miljoner kronor som resultat för 2025,

att socialnämnden ska uppnå ett överskott om minst 10 miljoner kronor som resultat för 2025,

att samhällsnämnden ska uppnå ett överskott om minst 0,9 miljoner kronor som resultat för 2025,

att skolnämnden ska uppnå ett överskott om minst 5 miljoner kronor som resultat för 2025 samt

att uppgivna nivåer om överskott som resultat för 2025 gäller under förutsättning att prognosen i tertial 2 medger detta och att kärnuppdrag säkerställs och fullföljs samt att förutsättningarna i tertial 2 presenteras och återrapporteras i kommunstyrelsen.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Jonas Bergström (S), Eva-Clara Viklund (M), Knapp Britta Thyr (MP), Christina Lindberg (C), Margareta Tjärnlund (M), Olle Löfgren (L), Glenn Sehlin (SD) och Kristoffer Bodin (M).

Yrkanden

Eva-Clara Viklund (M) yrkar på ajournering. Mötet ajourneras enligt tidsangivelsen på första sidan.

Knapp Britta Thyr (MP), Christina Lindberg (C), Glenn Sehlin (SD), Eva-Clara Viklund (M) och Olle Löfgren (L) yrkar bifall på kommunstyrelsens förslag.

Avståenden

Margareta Tjärnlund (M) deltar inte i beslut i ärendet.

Bakgrund

Kommunen redovisar ett positivt ekonomiskt utfall på 30,5 miljoner kronor per sista juli, vilket är 19,0 miljoner kronor bättre än budget. De främsta



Kommunfullmäktige

orsakerna är högre statsbidrag än förväntat, särskilt inom skolnämnden, även intäkter från verksamhetsförsäljning och avgifter bidrar positivt.

På kostnadssidan finns negativa budgetavvikelser inom personal och tjänster, totalt -9,9 miljoner kronor.

Kommunstyrelsen och socialnämnden visar starka resultat över 10,0 mnkr, medan arbetslivsnämnden har ett underskott (-7,6 miljoner kronor).

Personalvolymen sett till antal årsarbetare minskar enligt förväntan, främst bland visstidsanställda.

Utifrån bedömningen efter årets fyra första månader så förväntades kommunen likviditet försämrats med 2,9 miljoner kronor jämfört mot ingången av 2025. Förvaltningscheferna har lämnat en årsbedömning per sista juli 2025 och utifrån den positiva förflyttningen jämfört mot bedömningen efter årets fyra första månader kan istället en förbättring av likviditeten vid årets slut förväntas jämfört mot december 2024 med 13,4 miljoner kronor.

Likviditeten förväntas förbättras med 13,4 miljoner kronor vid årets slut jämfört mot bedömningen efter årets första fyra månader.

Trots en förväntad förbättring enligt prognoserna har kommunen en ansträngd likviditet som behöver förbättras. Med anledning av det föreslås att nämnder och styrelse uppnår överskottsnivåer enligt detta förslag.

Överföring av verksamheter från arbetslivsnämnden till skolnämnden, socialnämnden och kommunstyrelsen är inkluderade i förslaget till respektive överskott.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2025-09-02 § 127

Ordförandeförslag 2025-08-18

Kommunstyrelsens månadsrapport juli 2025



Kommunfullmäktige

§ 113

Dnr 2025-000377 1.1.2.0

Arbetslivsnämndens slutrapport juni 2025

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna arbetslivsnämndens slutrapport 2025,

att flytta över arbetslivsnämndens mål och nyckelaktiviteter till kommunstyrelsen, skolnämnden och socialnämndens utifrån beslutad omfördelning av nämndens ansvar från och med juli 2025,

att utfallet per sista juni på -4,2 mnkr med en årsprognos på -3,2 mnkr, för den verksamhet som flyttats över till kommunstyrelsen, ska belasta kommunstyrelsens ekonomiska resultat från och med juli 2025,

att utfallet per sista juni på 1,2 mnkr med en årsprognos på 0,5 mnkr, för den verksamhet som flyttats över till skolnämnden, ska belasta skolnämndens ekonomiska resultat från och med juli 2025,

att utfallet per sista juni på -4,0 mnkr med en årsprognos på -5,2 mnkr, för den verksamhet som flyttats över till socialnämndens, ska belasta socialnämndens ekonomiska resultat från och med juli 2025,

att 2,3 mnkr av arbetslivsnämndens investeringsbudget med en årsprognos på 1,1 mnkr flyttas över till kommunstyrelsen från och med juli 2025, samt

att 0,5 mnkr av arbetslivsnämndens investeringsbudget med en årsprognos på motsvarande belopp flyttas över till skolnämnden från och med juli 2025.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Monica Fällström (S).

Yrkanden

Monica Fällström (S) yrkar bifall på kommunstyrelsens förslag.

Bakgrund

Slutrapport för arbetslivsnämnden har upprättats med anledning av nämnden upphörande per den sista juni 2025. I rapporten synliggörs målprogression, utfall och prognos samt fördelning av ansvar och uppdrag till mottagande nämnder.

Översiktlig fördelning av ansvar från arbetslivsnämnden:



Kommunfullmäktige

Nämndverksamhet, högskoleutbildning och uppdragsutbildning flyttas över till kommunstyrelsen.

Komvux och verksamhetsstöd vuxenutbildning flyttas över till skolnämnden.

Förvaltningsledning och verksamhetsområdet arbete och mottagnings alla enheter flyttas över till socialnämnden.

Arbetslivsnämnden uppvisar ett underskott på 7,0 mnkr per den sista juni, vilket motsvarar 12,1% av nämndens budget för samma period.

Resultatet fördelas till mottagande nämnder per den 1/7 2025:

Kommunstyrelsen överlåtes ett underskott på 4,2 mnkr per den sista juni och en årsprognos på 3,2 mnkr.

Skolnämnden överlåtes ett överskott på 1,2 mnkr per den sista juni och en årsprognos på 0,5 mnkr.

Socialnämnden överlåtes ett underskott på 4,0 mnkr per den sista juni och en årsprognos på 5,2 mnkr.

Investeringsmedel fördelas till mottagande nämnder per den 1/7 2025:

Kommunstyrelsen överlåtes en investeringsbudget på 2,3 mnkr för 2025, med en årsprognos på 1,1 mnkr.

Skolförvaltningen överlåtes en investeringsbudget på 0,5 mnkr för 2025, med en årsprognos på motsvarande belopp.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2025-09-02 § 131

Kommunstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse 2025-08-21

Arbetslivsnämndens slutrapport juni 2025

Protokollsutdrag KF 2025-05-26 § 75



Kommunstyrelsen

§ 180

Dnr 2025-000456 2.3.3.3

Öka möjligheterna till sommarjobb 2025

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att bevilja Socialnämnden 200 000 kronor för att täcka överskjutande lönekostnader för sommarjobbade ungdomar sommaren 2025 och

att finansieringen sker inom den pott som avsattes genom kommunstyrelsens ordförandebeslut den 28 maj 2025.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Charlotte Höglund Bystedt (SD) och Ingemar Ljunggren (M).

Bakgrund

Härnösands kommun erbjuder varje år ungdomar möjlighet att söka och få sommarjobb inom kommunens verksamheter och föreningsliv.

Inför sommaren 2025 har 643 ungdomar ansökt om feriearbete. Totalt har 249 ungdomar erbjudits plats, varav 173 tackat ja till erbjudandet. 394 ungdomar har därmed inte kunnat erbjudas sommarjobb.

Arbetslivsnämnden har för 2025 haft en lönekostnadsbudget för sommarjobb på 1,0 mnkr samt erhållit 0,2 mnkr i bidrag från Arbetsförmedlingen, vilket ger en nettokostnad om 0,8 mnkr.

Kommunstyrelsens ordförande föreslog den 28 maj 2025 (§ 123) att avsätta 200 000 kronor från kommunstyrelsens budget som en särskild pott för arbetslivsnämnden att söka medel från, i syfte att möjliggöra fler sommarjobb för ungdomar.

Socialnämnden beslutade 2025-10-02 § 89, att äska 200 000 kronor ur denna pott för att täcka överskjutande lönekostnader för sommarjobbade ungdomar sommaren 2025.

De extra medlen har inneburit att cirka 20 ungdomar utöver ordinarie budget kunnat erbjudas sommarjobb.

Bedömning

Satsningen har gett positiva effekter för ungdomars språkutveckling, integration och arbetslivserfarenhet



Kommunstyrelsen

Ungdomar från Introduktionsprogrammen (IM) har fått möjlighet att utveckla sina språkkunskaper och integreras i arbetslivet. Ungdomar inom det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) har fått en ökad förståelse för arbetslivets villkor och utifrån det tyckt om att arbeta under sommaren.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse 2025-10-20

Socialnämndens protokoll 2025-10-02 § 89

Kommunstyrelsens ordförandebeslut 2025-05-28 § 123

Till
Socialnämnden

För kännedom:
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktiges presidium

2025-10-14

Vite – begäran om komplettering

Revisionen har vid sitt sammanträde tagit del av socialnämndens svar gällande revisionens frågor avseende hantering av vitesföreläggande.

Vi vill inledningsvis notera att *ingen* av de av förvaltningsrätten fattade beslut om viten som revisionen tagit del av innehåller sådana uppgifter som gör att ärendet kan spåras till enskild person. Vi utgår därför från att förvaltningsrättens beslut, efter sedvanlig prövning, normalt sett kan hanteras som en offentlig handling.

Vi ser ett behov av att samtliga i nämnden, revisorer, media och allmänhet kan få ta del av de beslut om viten som riktas mot nämnden.

Vi anser vidare att nämnden bör analysera orsaken till viten och vidta åtgärder för att minska risken, i praktiken bör detta ske redan på ett betydligt tidigare stadium när biståndsbeslut inte har kunnat verkställas. Som underlag för analys och beslut kan en sammanställning av viten med viss regelbundenhet presenteras med nämnden.

Vi föreslår därför att nämnden ser över rutinerna för redovisning av viten så att det tydligt framgår av protokoll samt av handlingarna.

För Härnösands kommuns revisorer

Maria Öberg
Ordförande

Lillemor Andersson
1:e vice ordförande

Samuel Möller
2:e vice ordförande

Avdelningen för utveckling av hälso- och
sjukvården på systemnivå

Bilaga. Uppdateringen av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet

Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 är en fortsatt kraftsamling på området patientsäkerhet som syftar till att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Handlingsplanen ska stödja och stärka huvudmännens och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete och förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen är även en utgångspunkt för stöd och samordning i arbetet med patientsäkerhet.

Handlingsplanen är en uppdatering och fortsättning av den handlingsplan som lanserades 2020 och gällde fram till och med 2024. I denna bilaga redovisas arbetet med uppdateringen och vad som är nytt i handlingsplanen samt.

Uppdrag och bakgrund till arbetet

Uppdateringen av handlingsplanen genomfördes inom ramen för regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att fortsätta, samordna och förstärka arbetet på patientsäkerhetsområdet (S2024/02156 (delvis)). Tidigare har Socialstyrelsen genomfört uppdragen att ta fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet (2018) (S2018/04111/FS (delvis)) samt att nationellt stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet under perioden 2020–2024 utifrån den nationella handlingsplanen (S2020/03087/RS (delvis)). Socialstyrelsens arbete med patientsäkerhet är en del av Sveriges implementering av WHO:s globala handlingsplan för patientsäkerhet 2021–2030.

Utgångspunkt i uppdateringen har varit den positiva utveckling som handlingsplanen bidragit till. Användare av handlingsplanen, inklusive huvudmän, vårdgivare samt myndigheter och andra nationella aktörer har betonat behovet av stabilitet och långsiktighet i det nationella stödet för

säker vård. I detta ingår att behålla centrala komponenter och den grundläggande strukturen för handlingsplanen. Uppdateringen har därför fokuserat på att förtydliga och förenkla utan att förändra handlingsplanens uppbyggnad eller huvudbudskap.

Genomförande

Uppdateringen inleddes våren 2024 med dialoger med nationella organisationer och myndigheter samt huvudmän inom hälso- och sjukvården. Under 2024 och våren 2025 gjordes text- och innehållsbearbetningarna. Övergripande genomfördes arbetet i följande steg:

- analys av enkätuppföljning av regioner och kommuners användning och upplevda nytta med handlingsplanen
- gapanalys av handlingsplanens innehåll gentemot WHO:s globala handlingsplan
- bedömning av utveckling, utmaningar och trender inom svensk hälso- och sjukvård
- löpande dialoger och workshops kring generella och specifika uppdateringsbehov med
 - Nationellt råd för patientsäkerhet
 - regionala samverkansgrupper för patientsäkerhet
 - Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR)
 - Socialstyrelsens expertgrupp för patientsäkerhet
 - Socialstyrelsens referensgrupp med patienter och närstående
- samverkan kring utformning och innehåll med Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet) inom Nationellt system för kunskapsstyrning samt Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf)
- slutgiltig utformning av handlingsplanen.

Arbetet leddes av enheten för patientsäkerhet och kapacitetsplanering, avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå. Projektägare var ansvarig enhetschef.

Uppdateringar i handlingsplanen

Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030, innehåller både nyheter och förtydliganden gentemot den tidigare handlingsplanen. Förändringarna är baserade på uttryckta behov från användare av planen samt Socialstyrelsens bedömning av utvecklingsbehov för att öka handlingsplanens förutsättningar att bidra till säker vård.

Nyheter i handlingsplanen

Vårdgivare och deras beslutfattare är nu också en målgrupp för handlingsplanen. Det innebär att planen också omfattar stöd till vårdgivarnivån, förutom att som tidigare vända sig till huvudmän, myndigheter och nationella organisationer. Förändringen baseras på den utveckling av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som Socialstyrelsen sett sedan handlingsplanen lanserades 2020 och syftar till att stödja längre ut i systemet.

Konkreta förslag på aktiviteter och åtgärder som huvudmän och vårdgivare kan vidta finns nu också i kapitlet Grundläggande förutsättningar för säker vård. Uppdateringen syftar till att stödja arbetet för att stärka de grundläggande förutsättningarna och tydliggöra kopplingen mellan förutsättningarna och arbete inom handlingsplanens fem prioriterade fokusområden.

De nationella åtgärderna har ersatts av nationella åtgärdsområden. De visar inom vilka områden nationella aktörer, myndigheter och organisationer, behöver genomföra insatser för att stödja huvudmän och vårdgivares patientsäkerhetsarbete. Förändringen syftar till att möjliggöra för nationella aktörer att utforma, genomföra och följa insatser utifrån sina uppdrag och roller.

Uppgifter för Nationellt råd för patientsäkerhet har ersatts med en beskrivning av viktiga funktioner för rådet. Förändringen baseras på rådets utvärdering av arbetet under 2020–2024 och syftar till att tydliggöra och effektivisera rådets arbete.

Risker och möjligheter med innovation för patientsäkerheten tas nu upp i handlingsplanen. Syftet med uppdateringen är både att bidra till medvetenheten kring att patientsäkerhet behöver vara ett centralt perspektiv i innovationsarbete i hälso- och sjukvården, och att stimulera till fler idéer och initiativ för hur patientsäkerheten kan stärkas kommer fram och tas tillvara.

Förändringar i syfte att förtydliga och förenkla

Förenklingar och förtydliganden av språk, struktur och innehåll har genomförts inom ramen för uppdateringen. Bland annat har kopplingen mellan de grundläggande förutsättningarna och fokusområdena förtydligats. Arbetet har även omfattat att se över och harmonisera användningen av vissa begrepp och termer samt att i ordval och rubriker välja mer aktiva formuleringar, i syfte att stärka handlingsplanens budskap om handling och förändring.

Tidsperspektivet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet beskrivs tydligare. I flera fokusområden återkommer liknande aspekter av patientsäkerhetsarbete. Förtydligandet syftar till att synliggöra att skillnaderna handlar om att fokus för arbetet ligger på om vården har varit säker, att den är säker här och nu och om den kommer att vara säker i framtiden.

Avsnittet om den rättsliga regleringen kring patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete har utvecklats i syfte att stödja förståelsen för olika aktörers roller och ansvar.

Beskrivningen av centrala perspektiv i patientsäkerhetsarbetet har utvecklats. Innebörden av systemperspektiv i arbete för säker vård har förtydligats. Vad det innebär för särskilda områden har utvecklats, exempelvis för områden som kapacitet, tillgänglighet och beredskap.

Handlingsplanen har en ny grafisk formgivning i enlighet med Socialstyrelsens grafiska profil.

Agera för säker vård

Nationell handlingsplan för
ökad patientsäkerhet 2025–2030

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som PDF på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnr 2025-5-9578
Fotografier: Eva Edsjö, Dan Lepp

Förord

Sveriges nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård, 2025–2030 är en uppdatering av den tidigare handlingsplanen som gällde 2020–2024.

Handlingsplanen stödjer det systematiska patientsäkerhetsarbetet, bidrar med en struktur i arbetet och leder till ökad kunskap och medvetenhet om patientsäkerhet.

Målet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att ytterligare förbättra förutsättningarna för en säker vård, där ingen patient behöver drabbas av en vårdskada.

Patientsäkerheten har förbättrats sedan handlingsplanens lansering 2020, men trots framstegen är det fortfarande många patienter som drabbas av vårdskador. Det saknas en heltäckande bild av risker och skador i flera delar av hälso- och sjukvården.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har kommit olika långt hos huvudmän och vårdgivare och det finns fortfarande potential för utveckling.

För att nå ut till mötet med patienter och närstående behöver patientsäkerhetsarbetet vara

hållbart i hela hälso- och sjukvårdssystemet, på nationell, regional, kommunal och lokal nivå. Långsiktighet och stabilitet är avgörande i arbetet med patientsäkerhet och regeringen ser behov av en fortsatt nationell kraftsamling inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har därför uppdaterat den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och fått i uppdrag att fortsätta att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet i hela landet.

Handlingsplanen är utformad för att kunna användas av kommuner, regioner och vårdgivare, som genom att utforma egna handlingsplaner kan fastställa prioriteringar och mål för sitt arbete med patientsäkerhet. Mottagare för den nationella handlingsplanen är därför huvudmännens och vårdgivarnas beslutsfattare.

Handlingsplanen riktar sig också till myndigheter och nationella organisationer med uppdrag som påverkar patientsäkerhet. Patienter, närstående, de som arbetar inom hälso- och sjukvården, företrädare för lärosäten, experter och politiker på nationell nivå är också berörda.

Maj 2025

*Björn Eriksson,
Generaldirektör*

Varje år
drabbas mer än

80 000

patienter av
vårdskador



Innehåll

Förord.....	3
Inledning.....	7
Handlingsplanen ger stöd och vägledning	8
Ett stöd till huvudmän och vårdgivare.....	8
Handlingsplanens innehåll och uppbyggnad.....	10
Bakgrund	15
En god och säker vård	16
Sverige har en lång tradition av patientsäkerhetsarbete	16
Goda resultat, men fortfarande drabbas många av vårdskador	17
Systemperspektiv på patientsäkerhet	19
Innovation och patientsäkerhet.....	19
Säkerhet handlar om mognad	21
Det förebyggande arbetet är centralt.....	21
Reglering för säker vård.....	21
Nationell samverkan och stöd	25
Samordning behövs för ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete	26
Nationella uppdrag och satsningar har koppling till patientsäkerhet	31
Grundläggande förutsättningar för en säker vård	33
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	35
En god säkerhetskultur	38
Adekvat kunskap och kompetens.....	42
Patienten som medskapare.....	46
Prioriterade fokusområden.....	51
Fokusområde 1 – Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	52
Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system och processer.....	56
Fokusområde 3 – Säker vård här och nu	61
Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling	66
Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	70
Uppföljning inom patientsäkerhetsområdet.....	75
Internationellt arbete	79
Ordlista	82
Källor och lästips	84



Kapitel 1

Inledning

Handlingsplanen ger stöd och vägledning

Den nationella handlingsplanen 2025–2030 är en fortsatt kraftsamling på området patientsäkerhet som syftar till att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Handlingsplanen ska stödja och stärka huvudmännens och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete och förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen är även en utgångspunkt för stöd och samordning i arbetet med patientsäkerhet.

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis. För att ta nästa steg krävs att det goda arbetet fortsätter och även utvecklas. Berörda aktörer behöver samverka inom flera områden för att utveckla och stärka patientsäkerheten. Handlingsplanen lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden som behöver stärkas för en säker vård. Den uppdaterade handlingsplanen 2025–2030 bygger vidare på den tidigare handlingsplanen och utgår från samma struktur.

Ett stöd till huvudmän och vårdgivare

Mottagare för den nationella handlingsplanen är beslutsfattare i regioner, kommuner och hos vårdgivare. Handlingsplanen lyfter prioriteringar, mål och insatser för säker vård och syftar till att stärka huvudmännens och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete och arbete med att ta fram egna handlingsplaner för ökad patientsäkerhet.

Många aktörer bidrar till arbetet för en säker vård och är berörda av handlingsplanen. Handlingsplanen riktar sig därför också till myndigheter och nationella organisationer

med uppdrag som påverkar patientsäkerhet. Handlingsplanen syftar till att samordna aktiviteter mellan myndigheter, nationella organisationer och andra berörda aktörer och till att aktörerna utformar och genomför insatser utifrån handlingsplanens nationella åtgärdsområden.

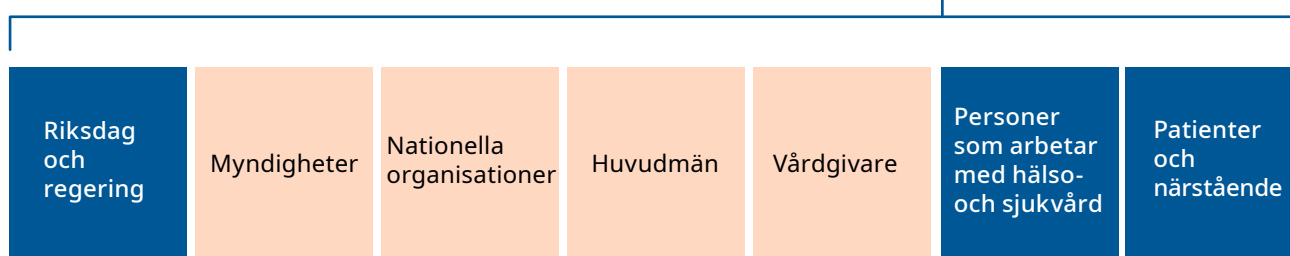
Arbetet för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården behöver ta ytterligare steg för att hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med snabb innovations-takt och nya behandlingsmetoder, ny medicinsk teknik, ökad digitalisering, artificiell intelligens (AI) och användningen av digitala verktyg och informationsutbyte för att uppnå och bibehålla hälsa (e-hälsa)
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer, exempelvis omställningen till förstärkt primärvård och vård i hemmet
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mellan olika mål och typer av vårdinsatser och patientgrupper
- tillgången till personal med adekvat kompetens
- förändringar i omvärlden, exempelvis ett förändrat säkerhetsläge, utvecklingen av klimatförändringarna och konsekvenser efter pandemier.



Aktörer som är
berörda av handlingsplanen

Aktörer i hälso- och
sjukvårdssystemet
som är berörda
av handlingsplanen



Målgrupper för
handlingsplanens
stöd och vägledning

Handlingsplanens innehåll och uppbyggnad

Handlingsplanen är utformad för att bidra till ökad patientsäkerhet genom att knyta samman vision, mål, nationella åtgärdsområden, huvudmännens och vårdgivarnas aktiviteter samt uppföljningen av patientsäkerhet.

Handlingsplanen ger en struktur för arbete med patientsäkerhet som kan tillämpas i alla sammanhang och i hela hälso- och sjukvården utifrån visionen ”God och säker vård, överallt och alltid” och det övergripande målet ”Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada”. Den innehåller fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden för att arbeta mot visionen och det övergripande målet. De fyra grundläggande förutsättningarna är:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

De fem fokusområdena utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patient-säkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärdsområden. Arbete inom de fem fokusområdena stärker utvecklingen av de fyra grundläggande förutsättningarna. De fem fokusområdena är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vision

God och säker vård,
överallt och alltid.

Övergripande målsättning

Ingen patient ska behöva
drabbas av en vårdskada.

Fokusområdena har tre olika tidsperspektiv på patientsäkerhetsarbete.

- Fokusområde 1 handlar om det som redan har hänt.
- Fokusområde 2 och 3 handlar om arbete för att säkerställa att vården är säker just nu.
- Fokusområde 4 och 5 blickar framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden.

I flera fokusområden återkommer liknande aspekter av patientsäkerhetsarbetet. Skillnaderna handlar om att fokuset ligger på det som redan skett, nuläget eller framtiden. Igår, idag och imorgon är samtliga viktiga perspektiv på säker vård, som kräver olika insatser.



Figur över visionen och det övergripande målet med dess fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden.



Vad är en vårdskada?

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

1 kap. 5 §
patientsäkerhetslagen (2010:659).

Nationella åtgärdsområden

Kapitlet *Prioriterade fokusområden* innehåller nationella åtgärdsområden som riktar sig till nationella aktörer. Kapitlet *Nationell samverkan och stöd* innehåller områden för nationell samordning. Utifrån dessa områden behöver nationella aktörer utforma, genomföra och utvärdera insatser för att stödja huvudmän och vårdgivare i deras arbete med patientsäkerhet.

Aktiviteter för huvudmän och vårdgivare

De fyra grundläggande förutsättningarna och fem fokusområdena innehåller aktiviteter som stärker patientsäkerheten. Under rubriken *Hur når huvudmän och vårdgivare dit?* finns exempel på vad huvudmän och vårdgivare behöver genomföra för att stärka patientsäkerheten. I de grundläggande förutsättningarna tydliggörs kopplingen till handlingsplanens fem fokusområden genom att aktiviteterna markeras med det fokusområde de tillhör.

Handlingsplanen innehåller följande delar:

Bakgrund

Bakgrunden beskriver grunden för en god och säker vård. Svensk hälso- och sjukvård har goda medicinska resultat men fortfarande drabbas många patienter av skador som hade kunnat undvikas. Det förebyggande arbetet är centralt för att skapa en säker vård.

Nationell samverkan och stöd

Många aktörer har ansvar och uppdrag som bidrar till en säkrare vård och som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten. Ett gemensamt agerande utifrån respektive aktörs uppdrag och ansvar är en förutsättning för säker vård, där ingen patient behöver drabbas av en vårdskada.

Fyra grundläggande förutsättningar för säker vård

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Fem prioriterade fokusområden

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Uppföljning inom patientsäkerhetsområdet

Uppföljningen beskriver det uppföljande arbetet som behöver utgå från handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden samt utformas för att visa nuläget och om utvecklingen går åt rätt håll.

Internationellt arbete

Här beskrivs kort det internationella patientsäkerhetsarbetet, bland annat Världshälsoorganisationens (WHO) arbete och den globala handlingsplanen för patientsäkerhet, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, arbetet inom Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och det nordiska samarbetet.



Kapitel 2

Bakgrund

En god och säker vård

Att vården är säker är grundläggande i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård som definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Där står det att "hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls".

Det innebär att vården särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lättillgänglig.

Sverige har en lång tradition av patientsäkerhetsarbete

Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av patientsäkerhetsarbete. Redan 1937 infördes lex Maria med krav på anmälan av allvarliga skador eller sjukdom till följd av behandling.



Om hälso- och sjukvården
inte är säker
är det inte vård.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO

De senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt, och i takt med det har arbetet utvecklats. Viktiga områden har varit:

- statlig reglering, till exempel patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- det regionala och kommunala arbetet i form av satsningar, styrdokument och kunskapsstyrning
- patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting under perioden 2011–2014.

2020 lanserades Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Fortfarande drabbas många patienter av vårdskador

Slutenvård för vuxna årligen:

80 000

patienter
drabbas av
vårdskada

2

gångar fler drabbas
av vårdskada, om
utlokaliserad eller
oplanerat återinskriven

8

miljarder
kronor kostar
vårdskadorna

585 000

extra vårddygn
vid vårdtillfällen
med vårdskada

1 400

dödsfall där
vårdskada bidragit

460

vårdplatser kan användas
till annat än att vårda
patienter med vårdskador

30 000

med vårdskada
behöver förlängd
sjukhusvistelse

Källa: Markörbaserad journalgranskning – skador i somatisk vård 2013-2023 på nationell nivå (SKR),
Plats för vård (Socialstyrelsen 2024)

Handlingsplanen har bidragit till en mer gemensam syn på patientsäkerhet, en struktur för arbetet och lett till ökad kunskap och medvetenhet om patientsäkerhet. Utvecklingen ses såväl i kommuner och regioner som hos nationella myndigheter och organisationer.

Goda resultat, men fortfarande drabbas många av vårdskador

Svensk hälso- och sjukvård har i många avseenden goda resultat, enligt internationella jämförelser. Men dagens vård behöver bli säkrare eftersom många patienter fortfarande drabbas av vårdskador. Det orsakar stort lidande för både de drabbade patienterna och den involverade personalen.

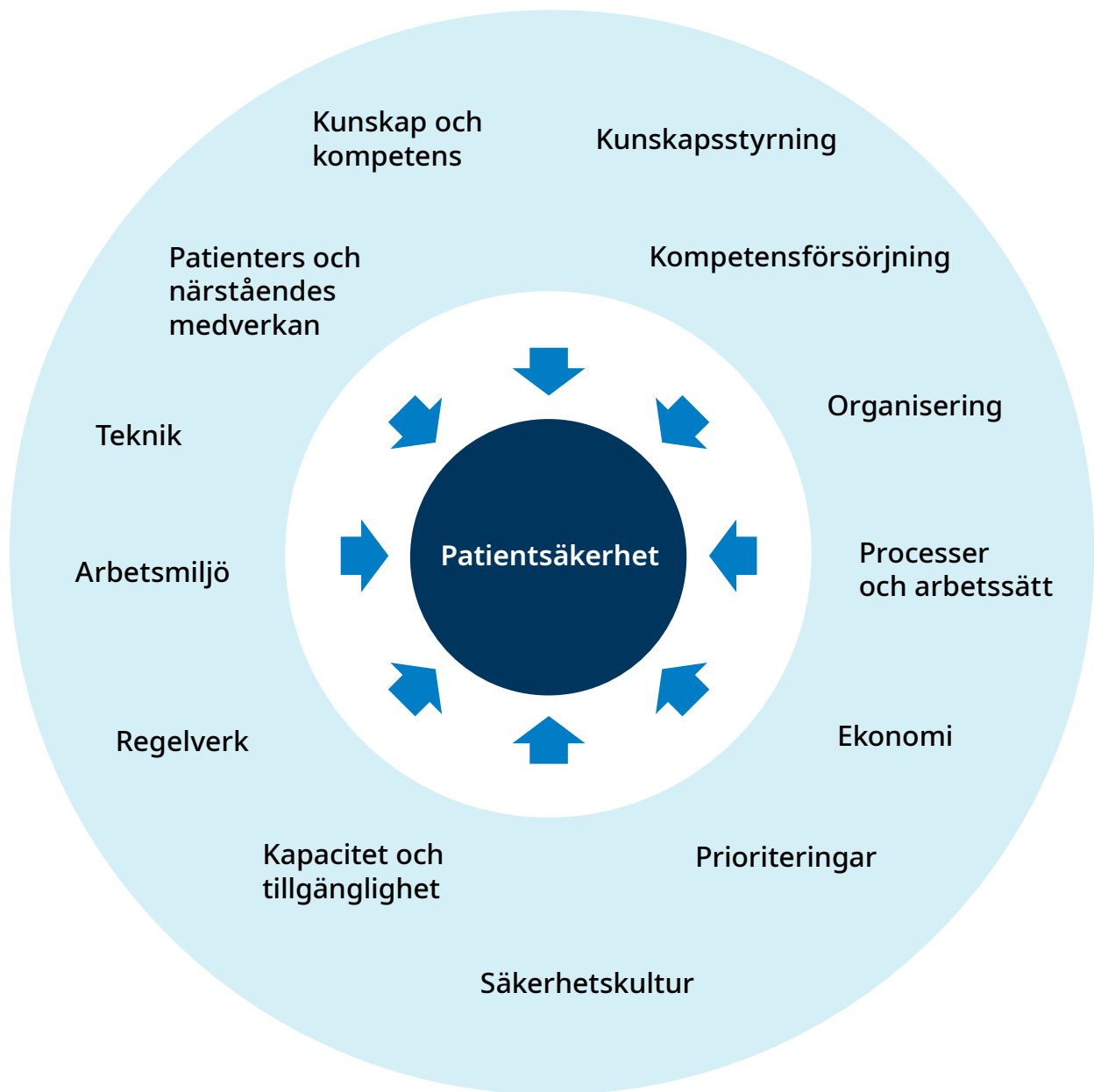
Från 2013 till 2023 har sjukvården granskat fler än 131 000 patientjournaler i den somatiska

sjukhusvården för vuxna och över 20 000 journaler inom psykiatrisk vård för vuxna. Detta har lett till ökad kunskap och förståelse för olika riskområden och typer av vårdskador. Det saknas dock en heltäckande bild av risker och vårdskador i flera delar av hälso- och sjukvården. Inom vissa områden har förekomsten av vårdskador inte mätts, eller så saknas metoder för att följa och analysera utvecklingen.

Vad som sker i hälso- och sjukvårdssystemet får konsekvenser för patientsäkerheten och kan leda till en ökad risk för vårdskador. Det kan handla om brister i kompetensförsörjningen och tillgänglighet, hög belägningsgrad på sjukhusen och ansträngd bemanning.

Vårdskadorna kostar samhället miljarder kronor varje år. Det är pengar som skulle kunna användas till annat, till exempel för att bättre möta patienternas behov, förbättra arbetsmiljön och satsa på kompetensutveckling.

Flera systemfaktorer påverkar patientsäkerheten



Figuren illustrerar exempel på systemfaktorer som påverkar patientsäkerheten. Patientsäkerheten påverkas, stärks eller utmanas av flera faktorer. Påverkan kan vara direkt eller indirekt och verkar ibland åt båda hållen, exempelvis för kompetensförsörjning och kapacitet.

Systemperspektiv på patientsäkerhet

Arbete med patientsäkerhet behöver utgå från ett systemperspektiv. Hälso- och sjukvårdssystemet är komplext eftersom olika delar helt eller delvis hänger ihop och påverkar varandra, både direkt och indirekt. Förändringar som uppstår i en del av systemet kan få såväl positiva som negativa konsekvenser i andra delar av hälso- och sjukvården. Att förstå hur olika faktorer i systemet påverkar varandra samt förmågan att identifiera möjliga lösningar, deras konsekvenser och målkonflikter på olika nivåer i systemet kräver ett systemperspektiv. Vilka delar och faktorer som behöver beaktas i ett systemperspektiv beror på hur systemet avgränsas. Risker för patienter att drabbas av vårdskador kan även påverkas av faktorer utanför hälso- och sjukvårdssystemet. Exempelvis kan förhållanden inom omsorgen eller andra insatser från socialtjänsten påverka individens behov av sjukvård och därför också patientsäkerheten.

Olika säkerhetssystem påverkar hälso- och sjukvården

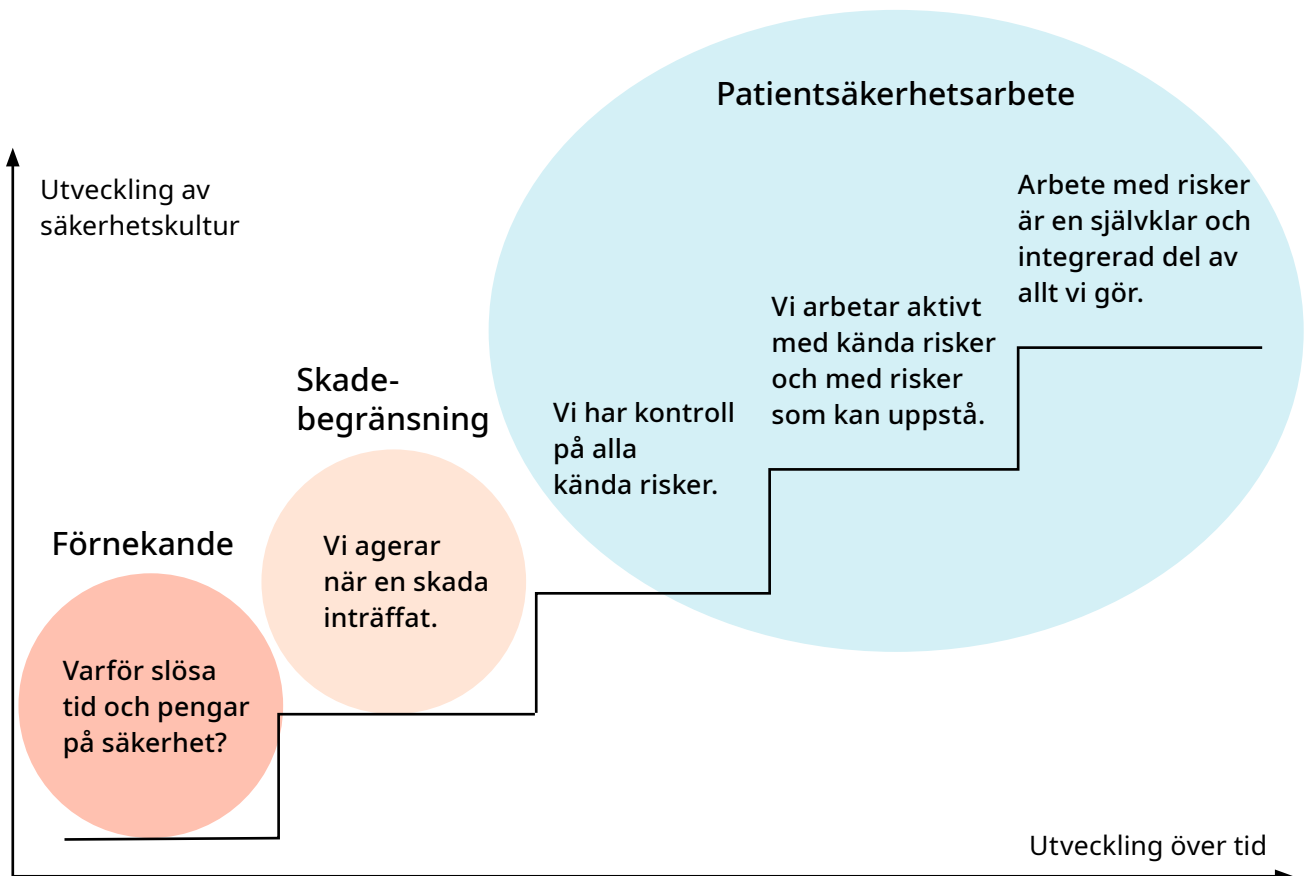
Arbetet med säkerhet är centralt inom flera områden i hälso- och sjukvården. Exempel på områden är personalens säkerhet, medicintekniska produkters säkerhet, läkemedelssäkerhet, informationssäkerhet, strålsäkerhet, brandsäkerhet och transportsäkerhet. Dessa områden styrs av olika krav och förutsättningar, vilket i sin tur även påverkar patientsäkerhetsarbetet eftersom det hänger samman med och är beroende av säkerhetssystem i alla delar av hälso- och sjukvårdssystemet.

Innovation och patientsäkerhet

Nya teknologier och lösningar kan stärka patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet. Innovation möjliggör nya lösningar som kan leda till förbättringar inom vården. Framsteg inom exempelvis digitalisering, artificiell intelligens och medicinteknik kan leda till att hälso- och sjukvårdspersonal får bättre stöd i diagnostik, behandling och uppföljning. Digitala plattformar kan effektivisera informationsflödet, så att vårdteam har tillgång till rätt information vid rätt tidpunkt.

Samtidigt kan innovation utgöra ett hinder eller medföra risker för patientsäkerheten, exempelvis om nya teknologier införs utan att de har utvärderats ordentligt eller anpassats till vårdverksamhetens behov. Till exempel kan de skapa nya felkällor eller öka arbetsbördan för personalen om de inte är användarvänliga. Dessutom kan snabb implementering av otillräckligt prövade lösningar leda till konsekvenser som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten.

För att möjliggöra innovation med bibehållen patientsäkerhet är det avgörande att använda användarcentrerad design, evidensbaserade metoder för implementering och kontinuerlig utvärdering av nya lösningar. Samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal, patienter, teknikutvecklare och beslutsfattare är också viktig för att säkerställa att innovationer verkligen möter vårdens behov och stärker säkerheten för patienten. Ett genomtänkt och gradvis införande av ny teknik och nya arbetssätt, tillsammans med utbildning och tydliga riktlinjer, kan skapa förutsättningar för en patientsäker och innovativ vård.



Figuren visualiserar fokusskiftet i utvecklingen av synen på säkerhet och säkerhetskulturen. Först inser vi överhuvudtaget inte att vi skadar, det vill säga *förnekande*. När vi inser att vi faktiskt skadar flyttas fokus till att hantera skadorna, det vill säga *skadebegränsning*. I nästa stora steg inser vi vikten av att identifiera risker för skador samt förebygga eller minimera riskerna att vårdskador inträffar, det vill säga ett *aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete*.

Fritt efter D. Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: Understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF), Journal of Nursing Management, 2009, 17.

Säkerhet handlar om mognad

Att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar till stora delar om att utveckla en mogen säkerhetskultur. När både systemet och säkerheten utvecklas sker ett fokusskifte i mognad. Det handlar om en förändring bort från att skuldbelägga enskilda individer, till att se vården som en komplex verksamhet, där många faktorer påverkar det som händer och orsakerna ofta finns på systemnivå. Det handlar också om att i ännu större utsträckning integrera patientsäkerhetsarbetet i det övergripande kvalitets- och arbetsmiljöarbetet.

Det förebyggande arbetet är centralt

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande. Säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande för en säker vård.

Att identifiera och mäta inträffade skador och vårdskador är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Utfallet, alltså vårdskadorna, orsakar stort lidande för patienterna som drabbas och hälso- och sjukvården behöver ha kunskap om inträffade vårdskador och de risker som kan leda till dem.

För att nå ett framgångsrikt arbete inom patientsäkerhet är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan har hänt. Lika viktigt är det att stärka det skadeförebyggande arbetet och minimera riskerna för att liknande skador sker igen.

Det kan handla om att studera hur de anpassningar som hela tiden görs i olika situationer fungerar bra, även när omständigheterna varierar. Samtidigt är det viktigt att förbättra arbetssätt och processer för att stärka patientsäkerheten. Att arbeta riskmedvetet med syftet att vårdskadorna aldrig inträffar, är centralt i det förebyggande arbetet. Genom detta kan vi närma oss de två perspektiven frånvaro av skada och närvaro av säkerhet.

Reglering för säker vård

Regleringen på hälso- och sjukvårdsområdet är omfattande. Förutom lagar och förordningar finns föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och andra myndigheter. Gemensamt för de flesta regleringarna är att de syftar till en god och säker vård för patienterna.

Huvudmannen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvårdslagen står det att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

Det står också att det är huvudmannen som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Med huvudman avses region eller kommun. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

Regionerna har huvudansvaret för att erbjuda god hälso- och sjukvård och tandvård. Kommunerna ansvarar för att erbjuda god hälso- och sjukvård inom vissa områden. Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som bor i vissa särskilda boenden och åt den som vistas i dagverksamhet. Kommunen får även erbjuda personer som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet. Det gäller de som bor i ordinärt boende eller särskilda boendeformer för äldre som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och har behov av att bryta oönskad isolering. Kommunerna ska som regel inte erbjuda hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Regioner och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan, till exempel privat vårdgivare, om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för. Ett avtal med en privat vårdgivare om att exempelvis erbjuda en viss typ av vård medför alltså inte att huvudmannaskapet övergår till den privata vårdgivaren. Det är utförandet av uppgiften som övergår.

När en kommun eller region anlitar en privat vårdgivare ingår det i ansvaret för huvudmannaskapet att kontrollera och följa upp verksamheten. Det kan säkerställas bland annat genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna.

Inom ramen för vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ingår bland annat att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

Vårdgivaren är den som bedriver hälso- och sjukvården

Den som bedriver hälso- och sjukvård eller tandvård är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet.

En vårdgivare kan till exempel vara en region, en kommun, ett aktiebolag eller en egenföretagare. Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.

Kommunen och regionen kan bedriva den hälso- och sjukvård som den ansvarar för i egen regi eller sluta avtal med någon annan att utföra den. För den hälso- och sjukvård som kommunen och regionen själv bedriver i egen regi är huvudmannen även vårdgivare och behöver förhålla sig till lagar och annan reglering som gäller för alla vårdgivare.

Patientsäkerhetslagen är central

Den mest centrala lagen för patientsäkerhet är patientsäkerhetslagen (2010:659) som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I lagen avses med patientsäkerhet skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är nödvändigt för att skapa en god vård och förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Vårdgivare ansvarar för att det finns ett ledningssystem att använda för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Bestämmelser om ledningssystem finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Att ha ett ledningssystem för kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv för att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning. Fokus ligger även på att ständigt förbättra dessa strukturer.

Ledningssystemsföreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt patientsäkerhetslagen. Andra väsentliga föreskrifter är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.



*I Viss rättslig reglering inom patientsäkerhetsområdet finns en översikt över rättslig reglering som är central för patientsäkerhetsområdet. Den finns på webbplatsen *Samlat stöd för patientsäkerhet*.*





Kapitel 3

Nationell samverkan och stöd

För att handlingsplanen ska få kraft i genomförandet
behöver berörda aktörer samverka –
lokalt, kommunalt, regionalt och nationellt.

Samordning behövs för ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete

Insatser för att öka patientsäkerheten involverar aktörer på alla nivåer i hälso- och sjukvården, lokalt, kommunalt, regionalt och nationellt. Många aktörer har ansvar och uppdrag som bidrar till en säkrare vård och som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten. Dessa aktörer befinner sig i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet.

Hälso- och sjukvårdssystemet är i sig komplext och svårt att överblicka. Olika verksamheter inom hälso- och sjukvården har dessutom olika behov, beroende på förutsättningarna. Samordning och ett gemensamt agerande utifrån respektive aktörs uppdrag och ansvar är en förutsättning för att nå ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete.

Säkerhet skapas på alla nivåer i hälso- och sjukvården

Förutom vårdgivare, regioner och kommuner berörs många myndigheter, nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, patientnämnder, Lön regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Lön) samt olika professionsföreningar. Även lärosäten, studenter, experter och företrädare för patient- och närståendeorganisationer berörs.

Hälso- och sjukvården behöver förutsättningar att arbeta säkert

I mötet mellan patienten och medarbetaren bidrar båda med sin specifika kunskap och erfarenhet, för att skapa säkerhet.

Det finns även befattningar med ett särskilt ansvar för patientsäkerhet, till exempel verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig inom rehabilitering. Det finns även andra roller som är centrala för patientsäkerheten, exempelvis chefsjuksköterska och chefläkare. Dessutom arbetar professionsföreningarna inom hälso- och sjukvården med patientsäkerhetsarbete genom att ta fram metoder och verktyg till stöd för hälso- och sjukvården.

Det är huvudmän och vårdgivare som skapar förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet i sina verksamheter.

De politiska nivåerna ger ramarna

De politiska nivåerna skapar förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet genom budget, beslut och prioriteringar. På huvudmannanivå är region- respektive kommunfullmäktige högsta beslutande instanser men det löpande arbetet sker i nämnder, utskott och styrelser. Deras beslut påverkar de ekonomiska och strategiska förutsättningarna för hälso- och sjukvården och därigenom patientsäkerhetsarbetet.

Nationellt ger riksdagen ramarna för hälso- och sjukvården genom lagstiftning på området. Regeringen har det övergripande ansvaret för den politiska riktningen, beslut om åtaganden samt strategier för särskilda insatser och satsningar och hur statliga medel ska användas. Inom regeringskansliet har Socialdepartementet det övergripande ansvaret för frågorna som rör patientsäkerhet och hälso- och sjukvård.

Patientsäkerhet skapas på alla nivåer i hälso- och sjukvården genom olika aktörers uppgifter och bidrag.

Aktörer	Uppgifter och bidrag
Riksdag och regering	• Lagar och förordningar • Nationella satsningar och inriktning
Myndigheter	• Föreskrifter och allmänna råd • Tillsyn • Stöd och kunskap på systemnivå
Nationella organisationer	• Stöd, kunskap och vägledning
Huvudmän	• Ekonomiska och strategiska planeringsförutsättningar
Vårdgivare	• Inriktning och utformning av verksamheten • Personella resurser, rutiner och riktlinjer
Personer som arbetar med hälso- och sjukvård	• God och säker vård och behandling • Övriga uppgifter i verksamheten
Patienter och närstående	• Involveras för att bidra till god och säker vård och behandling



Myndigheter har uppdrag som främjar patientsäkerheten

Flera myndigheter har i uppdrag att ge huvudmän och vårdgivare förutsättningar att främja hög patientsäkerhet. Myndigheterna stödjer på olika sätt. Det kan till exempel handla om att:

- ta fram föreskrifter och allmänna råd
- utöva tillsyn och lämna tillstånd
- ta fram, sammanställa och förmedla kunskap samt verka för kunskaps- och metodutveckling
- tillhandahålla och sammanställa statistik
- följa upp och utvärdera.

Det nationella stödet behöver samordnas

För att få kraft i genomförandet av handlingsplanen och för att få tydlighet i ansvar och roller behöver berörda aktörer, myndigheter och organisationer samarbeta och samordna nationella insatser och åtgärder.

Det finns behov av ökat nationellt stöd för delar av hälso- och sjukvården som har ett mindre utvecklat systematiskt patientsäkerhetsarbete eller där det är mindre känt vilka vårdskador som drabbar patienterna. Även de huvudmän och vårdgivare som inte har tagit fram en egen handlingsplan behöver mer stöd.

Nationellt råd för patientsäkerhet

Nationellt råd för patientsäkerhet är ett samverkansforum mellan myndigheter, nationella organisationer och representanter för huvudmännen inom ramen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Syftet med rådets arbete är att samverka kring handlingsplanen. Arbetet i rådet fyller flera viktiga funktioner som en plattform för att:

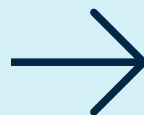
- lyfta fram perspektiv och frågor och påverka det nationella arbetet för ökad patientsäkerhet
- sprida information om exempelvis viktiga händelser, utveckling eller pågående och genomfört arbete

- omvärldsbevaka och tillvarata olika intressenters perspektiv
- identifiera behov och områden för fördjupad samverkan och samarbete
- underlätta förankring av patientsäkerhetsperspektiv inom respektive organisation
- samverka kring uppföljning av handlingsplanen.

Representanterna i rådet deltar utifrån respektive myndighets och organisations roll och uppdrag för att bidra med kunskap och information. De av rådets aktörer som har tydliga uppdrag och roller inom patientsäkerhet kan i samverkan konkretisera, prioritera och fördela insatser utifrån handlingsplanen.

Följande myndigheter och organisationer ingår i Nationellt råd för patientsäkerhet 2025:

- Arbetsmiljöverket
- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Läkemedelsverket
- Lön regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Lön)
- Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet
- Patientnämnderna
- Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) - Nationella nätverket för äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Statens haverikommission
- Strålsäkerhetsmyndigheten
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)



Mer information om rådet finns på *Socialstyrelsens webbplats*. Mer information om respektive myndighet och organisation i Nationellt råd finns på webbplatsen *Samlat stöd för patientsäkerhet*.

Samverkan mellan Socialstyrelsen, Löf och NSG patientsäkerhet

Socialstyrelsen, Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet och Löf har en etablerad och nära samverkan. Alla tre aktörerna har tydliga uppdrag i att stödja patientsäkerhetsarbetet på nationell nivå.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet i Sverige.

Syftet är att stärka huvudmän och vårdgivares arbete med patientsäkerhet inom regional och kommunal hälso- och sjukvård, samt att minska vårdskadorna. Socialstyrelsens patientsäkerhetsarbete är myndighetsövergripande och sker i samverkan och nära dialog med andra myndigheter och organisationer.

Inom ramen för Socialstyrelsens kunskapsstyrande uppdrag utgör myndigheten en plattform för stöd till kommuner och regioner samt vårdgivare. Syftet är att skapa ett långsiktigt och hållbart patientsäkerhetsarbete och ge förutsättningar för att arbeta i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

NSG patientsäkerhet

NSG patientsäkerhet ingår i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Samverkansgruppen stödjer regionernas arbete med ledning och styrning för patientsäkerhet och verkar för att det nationella patientsäkerhetsarbetet bedrivs efter gemensamma mål på ett resurseffektivt sätt, utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Det nationella patientsäkerhetsarbetet samordnas via sjukvårdsregionala samverkansgrupper för patientsäkerhet. I uppdraget ingår att bevaka patientsäkerhetsområdet och ta fram material och kunskapsstöd till regionernas arbete med patientsäkerhet.

Löf

Löf är ett nationellt försäkringsbolag som ägs av landets regioner och som försäkrar regionfinansierad vård oavsett om utföraren är en offentlig eller privat aktör.

Löfs uppdrag är att utreda och ersätta patienter som undvikbart skadats inom regionfinansierad sjukvård eller tandvård. Enligt ägardirektivet ska Löf också stödja regioner och professionsorganisationer i deras arbete för en säkrare sjuk- och tandvård. Det sker bland annat genom riktade insatser, projekt, utbildningar och stöd till forskning.

Kommunal samordning och stöd

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arbetar tillsammans med representanter för de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) genom ett partnerskap mellan lokal, regional och nationell nivå. Partnerskapets syfte är att bidra till ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling, till bättre stöd för implementering och till att kunskapen används.

I arbetet med
patientsäkerhet är det
viktigt med kontinuerlig
omvärldsbevakning
och att följa
pågående satsningar
och nya initiativ.

Nationella uppdrag och satsningar har koppling till patientsäkerhet

I arbetet med patientsäkerhet är det viktigt med kontinuerlig omvärldsbevakning och att följa pågående satsningar och nya initiativ.

Flera pågående nationella uppdrag, satsningar och initiativ inom hälso- och sjukvården påverkar och kopplar till patientsäkerhet. I det nationella patientsäkerhetsarbetet behövs kunskap och kännedom om dessa. Det är viktigt för att kunna prioritera genomförandet av nationella åtgärder och medverka i och stärka patientsäkerhetsperspektivet i det arbete som pågår, men också för att undvika otydlighet och dubbelarbete.

Alla nationella uppdrag och satsningar med koppling till patientsäkerhet kan och bör inte utföras inom ramen för nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, utan behöver ske i redan etablerade strukturer.

Exempel på områden som påverkar och stärker

både grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden för säker vård är:

- e-hälsa, exempelvis infrastruktur för hälsodata
- hälso- och sjukvårdens beredskap, inklusive försörjningsberedskap
- nationella strategier för olika diagnosområden och sakområden, exempelvis inom psykisk ohälsa och suicidprevention, cancervård, läkemedel eller antibiotikaresistens
- nationell kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och omsorg, exempelvis kunskapsstöd och nationella riktlinjer
- omställningar av hälso- och sjukvården, exempelvis god och nära vård och förändringar i styrningen
- tillgänglighet och kapacitet i hälso- och sjukvård, exempelvis nationell vårdförmedling och produktions- och kapacitetsstyrning
- vårdens kompetensförsörjning.

Områden för ökad nationell samordning

Det behövs ett kraftfullt arbete för ökad patientsäkerhet på nationell nivå som stödjer och stärker huvudmännens och vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Samverkan och samordning av nationella insatser liksom tydliga roller och ansvar kan bidra till och ge vägledning och stöd i arbetet med patientsäkerhet.

För att åstadkomma ökad samordning och stöd behöver berörda myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer agera inom följande områden:

- samverkan i Nationellt råd för patientsäkerhet
- insatser för utveckling av samarbete mellan nationella aktörer
- dialog och spridning av kunskap på nationell, regional och kommunal och lokal nivå
- kommunikation om insatser och resultat
- forskning och innovation inom patientsäkerhetsarbete
- internationellt patientsäkerhetsarbete.



Kapitel 4

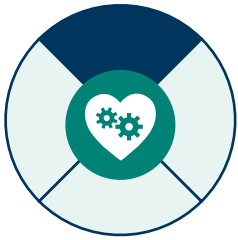
Grundläggande förutsättningar för en säker vård

Fyra grundläggande förutsättningar lyfts fram för att uppnå handlingsplanens vision och övergripande mål om säker vård: engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare.



A woman with short brown hair, wearing a light blue button-down shirt and dark trousers, is sitting on a white table. She is gesturing with her hands as she speaks to two people seated in front of her. On the left, a man with dark hair, wearing a dark pinstriped suit over a light blue shirt, is listening. On the right, a woman with blonde hair, wearing a white nurse's uniform with blue accents and a red name tag, is also listening. They are in a room with large windows in the background, covered with white curtains. A white radiator is visible on the wall behind the woman on the table. The floor is made of light-colored wood. A white circular callout box is positioned in the upper right area of the image, containing text in Swedish.

Ledare med ett tydligt engagemang för patientsäkerhet påverkar organisationskulturen genom sin kommunikation och sina prioriteringar och beslut.



Förutsättning Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer – från den politiska nivån via beslutsfattare och chefer på strategisk nivå i regioner, kommuner och hos vårdgivare till verksamhetschefer och andra verksamhetsnära chefer. Ledningens beslut, kunskap, agerande, förhållningssätt och ställningstaganden är avgörande för ökad patientsäkerhet.

Ansaret för att leda säker vård finns på flera nivåer

Roll- och ansvarsfördelningen i patientsäkerhetsarbetet behöver vara tydlig på alla nivåer i organisationen, inklusive vem som ansvarar för specifika resultat. Den politiska nivån, både regionalt och kommunalt, utformar vårduppdraget med budgetar, övergripande mål och uppdrag. Huvudmän ansvarar för att erbjuda god och säker vård genom de vårdgivare som verkar inom regionen eller kommunen. Vårdgivare har det övergripande ansvaret för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Alla vårdgivare, oavsett driftsform, ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. I budgetarbetet behöver det systematiska patientsäkerhetsarbetet tydligt framgå, liksom kostnader för vårdskador. För detta behövs uppföljning av patientsäkerhet och

patientsäkerhetsarbete i huvudmannens och vårdgivarens verksamhet, inklusive i avtal och avtalsuppföljning för region- och kommunfinansierad hälso- och sjukvård. Vårdgivare ansvarar för att chefer i deras verksamheter har förutsättningar att utöva ett kompetent och hållbart ledarskap där resurser utvecklas i balans med kraven. Det kan handla om förutsättningar som exempelvis arbetsbelastning, kapacitet, kompetensutveckling och resurser.

Politiker och chefer är bärare av organisationskulturen

Ledningen är tongivande förebilder och har en avgörande roll i arbetet med att stärka och upprätthålla en hög patientsäkerhet. Politiker, beslutsfattare och chefer med ett tydligt engagemang för patientsäkerhet påverkar organisationskulturen genom sin kommunikation och sina prioriteringar och beslut. Hög patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer

- med god arbetsmiljö och psykologisk trygghet
- med en kultur där medarbetare gemensamt med ledningen strävar efter att fortlöpande förbättra för att upprätthålla en robust och säker verksamhet
- där patienter och närstående är delaktiga i utvecklingsarbetet.

Ledare på alla nivåer behöver skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Då kan patientsäkerhetsrisker, både på kort och längre sikt, identifieras och hanteras proaktivt. En del i arbetet är att efterfråga och analysera information om verksamhetens resultat, fatta faktabaserade beslut om åtgärder och ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas.

Ledare med ett tydligt engagemang för patientsäkerhet påverkar organisationskulturen genom sin kommunikation och sina prioriteringar och beslut.

Systemperspektiv är centralt i ledning och styrning för ökad patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett ansvar för politiker, beslutsfattare och chefer och behöver beaktas i arbete på politisk, strategisk och operativ nivå. Beslut kan förutom att leda till önskvärda effekter, även skapa målkonflikter eller negativa effekter i andra delar i hälso- och sjukvårdssystemet. Därför behöver beslut som påverkar den patientnära vårdprocessen och hälso- och sjukvårdens övergripande organisering och funktion, alltid analyseras och följas upp ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Systemfaktorer som behöver beaktas i den patientnära vårdprocessen är till exempel tillräcklig bemanning med rätt kompetens och att utveckla och upprätthålla säkra processer. Andra systemfaktorer som kan påverka är arbetsmiljö, ekonomistyrning, produktionsstyrning, kompetensförsörjning, kompetensutveckling, organisationsstruktur samt resursfördelning.

Beslutsfattare behöver kunskap om patientsäkerhet

Kunskap om patientsäkerhet och förståelse för ledningens centrala betydelse för en hög patientsäkerhet behövs på alla nivåer inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Beslutsfattare, det vill säga politiker, chefer på strategisk nivå och tjänstemän i beslutsfattande positioner, behöver djup kunskap inom vissa delar av patientsäkerhetsområdet. De behöver förståelsen om vad patientsäkerhet är för att

- kunna fatta beslut, grundade i patientsäkerhetskunskap, som skapar förutsättningar för säker vård
- förstå hur deras beslut påverkar patientsäkerheten
- genom sitt agerande och prioriteringar kunna bidra till en organisationskultur som främjar patientsäkerhet.

Verksamhetschefer och andra verksamhetsnära chefer behöver djup kunskap om patientsäkerhet utifrån sitt ansvar att skapa förutsättningar för patientsäker vård, skapa en god arbetsmiljö samt för att skapa lärande organisationer.

Förutom kunskap om patientsäkerhet behövs också adekvat medicinsk kompetens i ledningen för hälso- och sjukvårdsverksamhet.



Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som säkerställer en engagerad ledning och tydlig styrning i sina organisationer når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. efterfråga resultat över förekomst, typ och omfattning av vårdskador i verksamheterna och återkoppla resultaten inför ledningens analys och uppföljning av vidtagna åtgärder (fokusområde 1)
2. synliggöra patientsäkerhet i budgetarbetet genom att etablera metoder för ekonomisk styrning baserat på kostnader som uppstår till följd av vårdskador (fokusområde 1)
3. ha ledningssystem och bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av hälso- och sjukvården (fokusområde 2)
4. tillämpa ett systemperspektiv i organisering och design av hälso- och sjukvård (fokusområde 2)
5. säkerställa patientsäkerhetsperspektiv i beställning och upphandling av hälso- och sjukvård och i avtalsuppföljningen (fokusområde 2)
6. involvera patientföreträdare i ledningsmöten och mötesforum för utveckling av vårdens processer (fokusområde 2)
7. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
8. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård (fokusområde 3)
9. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer (fokusområde 5)
10. beakta vilka risker för patientsäkerheten som kan uppstå som konsekvenser av planerings- och prioriteringsbeslut (fokusområde 5)
11. efterfråga och följa resultat, analysera, återkoppla och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för ökad patientsäkerhet (fokusområde 4)
12. synliggöra patientsäkerhet i ledningsarbetet, exempelvis med patientsäkerhet som en stående punkt på ledningsmöten.

Aktiviteterna är utan inbördes ordning och kopplas till fokusområdena.



Förutsättning En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Alla delar av organisationen kan bidra till en kultur som främjar patientsäkerhet.

Organisationskulturen består av de uppfattningar och värderingar som delas av människorna i en organisation. Det kan beskrivas som ”så som vi gör saker här”. Säkerhetskultur handlar om hur organisationskulturen påverkar hur händelser och annat kopplat till säkerhet tolkas i en organisation. Den kan ha stor betydelse för hur säkerhet värderas och hanteras, och kan både främja och hindra patientsäkerheten. Säkerhetskulturen påverkar allt arbete – från högsta ledningen av hälso- och sjukvården till vårdpersonalens dagliga arbete. Alla i verksamheten, tillsammans med patienten, bidrar till säkerhetskulturen.

Arbeta aktivt, långsiktigt och synligt med säkerhetskulturen

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det förutsätter en öppen dialog om risker och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. Vid förändringar är det viktigt att i ett tidigt skede integrera patientsäkerhetsperspektivet. Arbetet för en god säkerhetskultur berör alla, oavsett roll eller yrke. Chefer och andra med ledningsansvar,

från politisk nivå till första linjens chefer, har ett uttalat ansvar för att säkerhetsfrågor tas på allvar och hanteras. De behöver prioritera frågorna och arbetet behöver vara både långsiktigt och synligt. Arbetet för ökad patientsäkerhet och en god säkerhetskultur kräver tydlighet och uthållighet.

Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och vårdskador och ett lika aktivt arbete med att minimera förekomst och konsekvensen av dessa
- ett öppet arbetsklimat där medarbetarna tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
- att medarbetare och chefer, på alla nivåer i organisationen, har goda kunskaper i säkerhet och förbättringsarbete
- en organisation där alla är medvetna om risken för negativa händelser
- en organisation som lär av både negativa händelser och det som går bra.

Förhållningssätt till varandra påverkar säkerheten

Säkerhetskultur handlar om individuella förhållningssätt, attityder till varandra och en gemensam uppmärksamhet på risker. Hur man hanterar risker och lär av både positiva och negativa händelser påverkas av hur alla

- tar ansvar och interagerar, både med kollegor och patienter
- betar sig mot varandra
- samarbetar.

Chefer behöver ta ansvar för att hantera beteenden som riskerar att skada säkerhetskulturen, samt att uppmärksamma beteenden som stärker säkerhetskulturen.

Om en patient drabbas av en vårdskada behöver patienten bli väl omhändertagen. Det är också viktigt att de medarbetare som var inblandade i händelsen får stöd. Även chefer på olika nivåer kan behöva stöd. Det bidrar till trygghet och en god säkerhetskultur. Händelser med allvarlig utgång för en patient påverkar hela organisationen och kan leda till kollektiva känslor av bristande förtroende, skuld och skam. Därför behöver allvarliga händelser hanteras på ett öppet och systematiskt sätt.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop

Arbetsmiljön påverkar medarbetares förmåga att arbeta på ett sätt som främjar patientsäkerheten. Det innefattar den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

För att medarbetarna ska kunna utföra ett gott arbete med hög arbetsmotivation, behöver de rätt förutsättningar samt tid för reflektion i sitt dagliga arbete. Flera arbetsmiljöfaktorer påverkar möjligheterna att utföra ett arbete som främjar

patientsäkerheten. Det handlar om övergripande arbetsmiljöfaktorer som till exempel bemötande och beteenden, eller stöd i arbetsgruppen och från chefer. Det kan också handla om mer arbetsnära arbetsmiljöfaktorer, till exempel arbetsbelastning, roll- och ansvarsfördelning och tid för återhämtning. Om krav och resurser är i obalans kan det påverka kognitiva förmågor, situationsmedvetenhet och förmågan till beslutsfattande. Att integrera det systematiska arbetsmiljöarbetet med det systematiska patientsäkerhetsarbetet kan medföra fördelar som förutsägbarhet och trygghet. Det kan också bidra till att personalen känner sig trygga med och förstår vikten av att rapportera risker och avvikelser som de upptäcker.

Kulturen behöver präglas av öppenhet och ett kontinuerligt lärande

En god säkerhetskultur innebär att erfarenheter från medarbetare, patienter och närstående tas tillvara och används för lärande, utveckling och förbättring av verksamheten. Det ökar möjligheterna att lära av det som går bra och minskar risken för att upprepa händelser där risker eller vårdskador uppstår.

I en organisation med god säkerhetskultur kan medarbetare känna sig trygga med att ställa frågor, be om hjälp, dela idéer, farhågor och misstag samt lyfta missförhållanden och risker utan rädsla för negativa konsekvenser.

I en verksamhet som präglas av psykologisk trygghet är medarbetare och chefer trygga i att teamet hjälps åt och i tid kommunicerar när risker uppstår, med patientens säkerhet i fokus. Det handlar om en arbetsmiljö som präglas av en ömsesidig respekt, uppmärksamhet, ärlighet, öppenhet och ett ständigt fokus på lärande. Psykologisk trygghet leder till flera goda effekter, exempelvis ökat lärande, högre engagemang, bättre prestationer, mer innovation och ökad patientsäkerhet.



Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet kan definieras som en kultur där människor känner sig bekväma med att uttrycka sig och vara sig själva. När människor upplever psykologisk trygghet på jobbet känner de sig bekväma med att ta upp farhågor och misstag, utan att behöva vara rädda för att bli förnedrade eller bestraffade. De vet att de kan ställa frågor när de är osäkra på något. De litar på och respekterar sina kollegor.

Amy C. Edmondson
"The fearless organization –
Psykologisk trygghet på jobbet"



Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som skapar förutsättningar för en god säkerhetskultur når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. minimera negativa följd effekter genom att stödja patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (fokusområde 1)
2. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
3. skapa forum för kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker och för lärande och reflektion på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
4. på alla organisationsnivåer säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera risker och negativa händelser (fokusområde 3)
5. tillämpa och kontinuerligt utveckla och anpassa metoder och verktyg som stödjer ett riskmedvetet arbetssätt på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
6. på alla organisatoriska nivåer sammanställa information och resultat, såväl positiva som negativa, från flera olika källor (fokusområde 4)
7. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer (fokusområde 5)
8. bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete (fokusområde 5)
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag
10. prioritera arbetet för ökad patientsäkerhet och en god säkerhetskultur och se till att det är synligt och uthålligt bland alla chefer och andra med ledningsansvar, från politiker till första linjens chefer
11. skapa förutsättningar för personalen att kunna arbeta systematiskt för att verksamheten ska hålla en hög patientsäkerhet
12. hantera beteenden som riskerar att skada säkerhetskulturen och att uppmärksamma beteenden som stärker säkerhetskulturen.

Aktiviteterna är utan inbördes ordning och kopplas till fokusområdena.



Förutsättning Adekvat kunskap och kompetens

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge en god och säker vård. En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det, på såväl kort som lång sikt, finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens. Adekvat kompetens innebär att personal har rätt utbildning, kunskap, erfarenhet, färdigheter och förhållningssätt för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet och bidra till säker vård. Verksamheter med god arbetsmiljö, där personalen ges möjlighet att utveckla och använda sin kompetens, främjar engagemang och bidrar till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Förändringar ställer krav på kontinuerlig kompetensutveckling

Yrkeskompetens innebär att medarbetare har den kunskap och förmåga som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter utifrån sina roller och ansvar. Inom hälso- och sjukvården sker förändringar som kräver kontinuerlig kunskapsutveckling, till exempel en mer personcentrerad och samordnad hälso- och sjukvård med personal från olika vårdgivare samt en alltmer avancerad vård i patientens hem. Digitaliseringen och annan teknisk utveckling, med ökade möjligheter till digitala vårdmöten och behandling via digitala tjänster, medför också nya kompetensbehov. Sammantaget påverkar olika förändringar

förutsättningarna för både kompetensförsörjning som patientsäkerhetsarbete.

Introduktionsprogram för nyutexaminerade och nyanställda, kontinuerlig fortbildning för alla yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt att stärka kontinuitet och yrkeserfarenhet främjar både förmågan till anpassningar och kompetensförsörjningen.

Alla som arbetar i hälso- och sjukvården behöver kompetens inom patientsäkerhet

Kompetens är kunskap, färdigheter och förhållningssätt. Utöver yrkeskompetens inom områden som medicin, omvårdnad eller ledarskap, behöver de som arbetar inom hälso- och sjukvården även specifik kompetens om patientsäkerhet. Den behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos enskilda medarbetare, chefer, beslutsfattare och politiker för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet och bidra till en säker vård.

Med kompetens om patientsäkerhet kan hälso- och sjukvårdspersonalen ställa krav på och bidra till en trygg arbetsplats och säker vård för patienterna. En ökad medvetenhet och mer kunskap om risker samt förmåga att hantera dessa förutsätter även kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

Chefer, beslutsfattare på alla organisatoriska nivåer och politiker behöver kompetens om patientsäkerhet för att förstå hur deras beslut



påverkar patientsäkerheten, fatta beslut som möjliggör säker vård samt genom agerande och prioriteringar bidra till en organisationskultur som främjar patientsäkerhet.

En viktig kompetens för en ökad patientsäkerhet är kunskap och förmåga att göra patienter och närstående delaktiga i vården, ta tillvara deras erfarenhet och inkludera dem som en resurs i patientsäkerhetsarbetet.

Utbilda och fortbilda i patientsäkerhet

För att stärka kompetensen behöver patientsäkerhet integreras mer i utbildning och fortbildning till alla som arbetar i hälso- och sjukvården. Arbetet behöver vara långsiktigt, samordnat och involvera huvudmän, vårdgivare samt utbildningsanordnare på gymnasie-, grund- och avancerad nivå.

Kunskapsområdet patientsäkerhet

Kunskapsområdet patientsäkerhet och vilka kompetenser som är relevanta för olika personalkategorier beskrivs i de nationella kompetensmålen för patientsäkerhet. Kunskapsområdet patientsäkerhet är indelat i 15 kompetensområden som tillsammans utgör en helhet. Kompetensområdena tydliggör hur patientsäkerhet relaterar till andra viktiga kunskapsområden inom hälso- och sjukvården, exempelvis förbättringskunskap, ledarskap, kommunikation, arbetsmiljökunskap med flera.



Mer information om nationella kompetensmål för patientsäkerhet finns på *Socialstyrelsens webbplats*.

Kompetensområden i patientsäkerhet

1. Patientsäkerhet: definitioner, begrepp och perspektiv
2. Ansvar, skyldigheter och roller inom patientsäkerhet
3. Systemförståelse, teorier och ramverk
4. Patienter och närstående som medskapare
5. Människans prestationsförmåga
6. Teamarbete och kommunikation
7. Organisationskultur och patientsäkerhet
8. Risker och riskmedvetenhet
9. Identifiera, utreda och lära av det som hänt
10. Följa och utvärdera patientsäkerhet
11. Säkra processer och arbetssätt
12. Teknik och patientsäkerhet
13. Att leda och styra säker vård
14. Beredskap och patientsäkerhet
15. Riskområden och vårdskador samt specifika situationer

Teamarbete en förutsättning för hög patientsäkerhet

Teamarbete, där alla bidrar med sin specifika kompetens, är en av de vanligaste arbetsformerna i hälso- och sjukvården. Team kan finnas nära patienten, överbrygga olika delar av patientens vårdförlopp eller finnas på ledningsnivå. Bemanningsplanering, schemaläggning och sammansättning av team behöver ta hänsyn till teammedlemmarnas individuella yrkeskunskap, kompetens och erfarenhet, för att skapa förutsättningar för en bredd av kompetenser och erfarenheter. Det ställer krav på samarbete över verksamhets- och professionsgränser. Teamträning behöver påbörjas under grundutbildningen och sedan fortsätta genom hela yrkeslivet för att stärka samarbete och säkerhet i vården.

Både tekniska och icke-tekniska färdigheter behövs

Tekniska färdigheter innefattar kunskap om exempelvis att utföra diagnostiska undersökningar, bedöma fynd och genomföra procedurer. Det handlar också om förmågan att säkert hantera medicinteknisk utrustning och digitala hjälpmedel i det patientnära arbetet.

Icke-tekniska färdigheter handlar om situationsnärvaro, kommunikation, ledarskap, beslutsfattande, teamarbete, stresshantering, problemlösning och bemötande. Det handlar också om förmåga att förstå och sätta sig in i patientens behov.

För en säkrare vård behövs både tekniska och icke-tekniska färdigheter, som kontinuerligt behöver tränas och utvecklas.



Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som säkerställer adekvat kunskap och kompetens i sina organisationer når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. säkerställa att det finns kompetens för att kunna identifiera och utreda vårdskador i verksamheterna (fokusområde 1)
2. arbeta kunskapsbaserat och kontinuerligt utveckla, anpassa och tillämpa processer och rutiner som gör det lättare att göra rätt och svårare att göra fel (fokusområde 2)
3. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom handledning, kompetensöverföring och kontinuerlig kompetensutveckling för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård (fokusområde 3)
4. säkerställa förutsättningar för träning av tekniska och icke-tekniska färdigheter, både vid introduktion av nyanställda och som del av det dagliga arbetet (fokusområde 3)
5. på alla organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för att genomföra analyser, bearbeta resultat och ta ställning till åtgärder (fokusområde 4)
6. säkerställa färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling (fokusområde 5)
7. ha en god framförhållning i kompetensförsörjningen (fokusområde 5)
8. involvera patienter och närstående som en resurs i utbildning, fortbildning och kompetensutveckling.

Aktiviteterna är utan inbördes ordning och kopplas till fokusområdena.



Förutsättning Patienten som medskapare

Patientens och närståendes delaktighet är en grundläggande förutsättning för god och säker vård. Att se patienten som medskapare handlar om att involvera och göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling. Det handlar även om att involvera och göra dem delaktiga i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och i vårdens utformning på alla nivåer.

Att bemöta patienten med respekt och erbjuda vård på lika villkor bygger tillit och förtroende. Aspekter som tillgänglighet, samordning och kontinuitet är också viktiga.

Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, insatt och deltar aktivt i sin vård och behandling och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar. Även närstående har en central roll, i de fall patienten vill det.

Patienten har en unik kunskap

Patienten rör sig ofta inom och mellan vårdgivare och är den enda som upplever hela vårdresan och har en fullständig bild. Patientens berättelse och hens behov och resurser är avgörande. Relationen mellan patient och personal behöver präglas av empati, förståelse och ömsesidig respekt.

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Formerna för och graden av patientens delaktighet behöver utgå från patientens behov, önskemål och förutsättningar. En patient som inte vill eller kan

delta aktivt i sin vård och behandling ska ändå få lika anpassad vård, genom att personalen säkerställer att patientens perspektiv tas tillvara.

Involvera patienten mer i vård och behandling

En patient som har god insikt i varför och hur olika moment i undersökning och behandling genomförs, bidrar till att vårdförloppet blir som planerat och till att avvikelser kan upptäckas och åtgärdas. Den välinformerade patienten har också bättre förutsättningar att delta aktivt i sin egen vård.

För att kunna vara delaktig i sin vård behöver patienten få anpassad information om sin vård, behandling och eventuella risker. Det är därför viktigt med kommunikation och att ha en dialog för att involvera patienten, efterfråga synpunkter och erfarenheter, dela med sig av sin kunskap och så långt det är möjligt utforma vården tillsammans med patienten.

Patientens roll i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren ska erbjuda patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet samt ska ta emot synpunkter och klagomål. Vid händelser som har medfört en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren i utredningen inkludera patientens beskrivning och upplevelse av händelsen.

Att inkludera företrädare för patienter och närstående i det övriga systematiska patientsäkerhetsarbetet är avgörande för säkrare vård, exempelvis vid riskanalyser av olika slag. Patienter och närstående har andra perspektiv och ser risker som hälso- och sjukvårdspersonalen kanske inte uppmärksammar. Deras insikter och observationer är värdefulla och det är angeläget att använda dem i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivaren behöver på olika sätt uppmuntra och involvera patienterna och närstående i patientsäkerhetsarbetet. Till exempel genom att ha rutiner för att aktivt uppmana patienter och närstående att fråga och ifrågasätta om det är något de undrar över eller känner sig tveksamma till i vårdssituationen. Brister i kommunikation mellan patienter och vårdpersonal kan leda till allvarliga konsekvenser, till exempel i situationer där patienter inte har förstått, fått möjlighet att be om eller vågat efterfråga ytterligare information, medan personalen tror sig ha informerat och att patienten tagit till sig informationen. Ett konkret exempel på hur patientens synpunkter tas tillvara är en systematisk hantering av synpunkter och klagomål för att fånga upp förbättringsförslag och brister som en del av arbetet med att identifiera risker och utreda händelser i vården.

Gör patienten delaktig på alla nivåer i vårdssystemet

Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig på varje nivå i vårdssystemet:

i mötet mellan patienten och personalen, på verksamhetsnivå samt på kommunal, regional och nationell nivå. Patienten behöver involveras vid verksamhetsutveckling, planering av ny hälso- och sjukvård, i utbildning av personal, forskning och utformning av policyer och reglering av hälso- och sjukvård. Det är centralt att patienterna kommer in tidigt i processerna.

Flera myndigheter och nationella organisationer har uppdrag som direkt kopplar till patienter. Det kan till exempel handla om att ha rutiner för att aktivt uppmana patienter och närstående att fråga och ifrågasätta om det är något de undrar över eller känner sig tveksamma till i vårdssituationen.

Patienten är en underutnyttjad kunskapskälla

Hälso- och sjukvården behöver bättre ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och resurser i patientsäkerhetsarbetet och stärka patienternas ställning. Metoder och stöd för att arbeta med patient- och närståendemedverkan finns, men kan användas i större utsträckning. Det finns också behov av att utveckla både befintliga och nya metoder för att skapa fler förutsättningar för patienter att vara medskapare dels i sin egen vård och dels i patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer och aktivt bidra till en säkrare vård. Patient- och närståendeperspektivet kan bäras av såväl enskilda patienter som företrädare för patient- och närståendorganisationer.



I grunden handlar det om kultur. Det spelar ingen roll hur välinformerad patienten är om det inte välkomnas i hälso- och sjukvården.

Citat från patientrepresentant



Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som involverar patienten som medskapare når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. minimera negativa följd effekter genom att stödja patienter som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (fokusområde 1)
2. systematiskt efterfråga, sammanställa, analysera och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål på och upplevelser av vården (fokusområde 1)
3. ha rutiner för att involvera företrädare för patienter och närstående i planering och utformning av processer samt i vårdens ledningsforum (fokusområde 2)
4. ha processer för arbetssätt där medarbetare och chefer involverar patienter och närstående i att identifiera och hantera risker (fokusområde 3)
5. på alla organisatoriska nivåer involvera företrädare för patienter och närstående i analys av resultat från egenkontroll, utformning och uppföljning av åtgärder (fokusområde 4)
6. involvera företrädare för patienter och närståendes i riskanalys och i planering och hantering av krissituationer (fokusområde 5).

Aktiviteter är utan inbördes ordning och kopplas till fokusområdena.

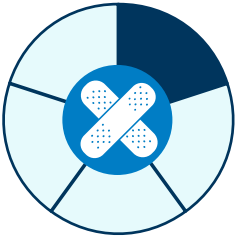


Kapitel 5

Prioriterade fokusområden

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för huvudmännens och vårdgivarnas aktiviteter samt handlingsplanens nationella åtgärdsområden.





Fokusområde 1

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Detta fokusområde syftar till att

- öka kunskapen om vårdskador
- ge underlag till analys av bakomliggande orsaker till vårdskador
- förbättra möjligheterna att följa förekomsten av vårdskador.

Fokusområdet handlar om att ha kunskap om vårdskador, som drabbar patienterna när vårdens resultat inte motsvarar det förväntade, och kunna följa utvecklingen av vårdskador över tid. Förutsättningarna för det förebyggande arbetet ökar genom att utreda händelser, identifiera vårdskador och deras bakomliggande orsaker och sammanställa resultaten. Underlaget har betydelse för att utforma åtgärder och prioritera insatser för att undvika att vårdskadorna inträffar igen.

Kännedomen om vårdskador varierar

Relativt mycket kunskap finns om vårdskadorna inom somatisk sjukhusvård och psykiatrisk vård för vuxna. Inom andra delar av hälso- och sjukvården är kunskapen begränsad, till exempel inom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, barnsjukvård, prehospital vård och tandvård. Hälso- och sjukvården går igenom struktur- och organisationsförändringar, bland annat centralisering och flytt av vård från sjukhus till andra vårdformer. Det innebär nya vårdssituationer och därmed nya risker för vårdskador. Därför

behövs ett kontinuerligt, utvecklat och systematiskt arbete för att identifiera vårdskador och förebygga vårdskador.

Patienterna är en kunskapskälla

Patients och närståendes upplevelser och erfarenheter från vården är en underutnyttjad kunskapskälla. Klagomål och synpunkter används i otillräcklig omfattning för att identifiera risker och förebygga vårdskador. För att synpunkter, klagomål och patienterfarenheter ska bidra till lärande, utveckling och stärkt patientsäkerhet behövs samverkan mellan regioner, kommuner, patientnämnder och berörda myndigheter vad gäller analys och återkoppling.

Åtgärder behövs på alla organisatoriska nivåer

För att minska risken att vårdskador upprepas behövs ett systemperspektiv i utformning av åtgärder, både i den patientnära vården och i andra delar av organisationen. Det kräver kunskap om vårdskador och omfattningen av dem på verksamhets-, vårdgivar- och huvudmannanivå. Det behövs även på nationell nivå för att kunna följa läget och vägleda insatser.

Följder och hantering av vårdskador kräver extra resurser. Beräkning av kostnader för vårdskador och ekonomiska analyser kan ge underlag för att prioritera och fatta beslut om förebyggande insatser.



Chefernas förhållningssätt är avgörande

Chefers förhållningssätt och beslut är avgörande för hög patientsäkerhet. De är tongivande och stärker en kultur som främjar patientsäkerhet bland annat genom att

- efterfråga och analysera information om förekomsten av vårdskador i verksamheten
- fatta faktabaserade beslut om åtgärder
- ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas.

Utveckla metoder för att identifiera vårdskador

För att identifiera, utreda, analysera och sammanställa vårdskador krävs ett systematiskt arbetssätt, som i sin tur förutsätter rätt kompetens för uppgiften.

Att granska vårdförlopp i patientjournaler är

ett sätt att systematiskt identifiera vårdskador, exempelvis med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG).

Avvikelsehantering är en metod för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i vården. Avvikelsehantering i sig är dock inte tillräcklig, vare sig som ensam källa för att identifiera vårdskador eller som metod för att förbättra patientsäkerheten.

Vårdskador kan bland annat identifieras med utgångspunkt i

- utredning av händelser
- markörbaserad journalgranskning
- klagomål och synpunkter till vårdgivare och patientnämnderna
- anmälningar till Lof och IVO
- kvalitetsregister
- avvikelserapportering.

Både befintliga och nya metoder för att identifiera, utreda och följa upp vårdskador behöver utvecklas. Därutöver är det viktigt att använda digitala verktyg när det är möjligt, för att effektivisera arbetet. Det gäller identifiering av vårdskador, exempelvis från patientjournaler, och för att sammanställa resultaten.

Stöd för att minimera negativa följd effekter

Vårdskador ger omedelbara konsekvenser för drabbade patienter. Det finns ingen samlad bild av vilka konsekvenser och vilket lidande som vårdskador orsakar, och patienterna tillfrågas inte systematiskt om detta.

Även medarbetare som varit inblandade i händelser med vårdskador kan drabbas av negativa följder, till exempel känslan av att ha svikit patienten och oro över förmågan att utföra sitt arbete. För att minska de negativa följderna behövs rutiner som stödjer de inblandade.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Ökad kunskap om förekomst, typ och omfattning av vårdskador når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha rutiner i ledningssystemet för att identifiera, utreda och åtgärda händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskador, med tydlig beskrivning av ansvarsfördelningen för de olika aktiviteterna
2. använda adekvata metoder för att identifiera, utreda och sammanställa vårdskador eller risker för sådana händelser
3. efterfråga resultat över förekomst, typ och omfattning av vårdskador i verksamheterna och återkoppla resultaten inför ledningens analys och uppföljning av vidtagna åtgärder
4. säkerställa att det finns kompetens för att kunna identifiera och utreda vårdskador i verksamheterna
5. säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera negativa händelser
6. minimera negativa följd effekter genom att stödja patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
7. systematiskt efterfråga, sammanställa, analysera och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål på och upplevelser av vården
8. ha överenskommelser kring samverkan i vårdprocesser vid utredning av risk för vårdskada och vårdskada i gemensamma vårdkedjor
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag av tekniska möjligheter för att underlätta arbetet med att identifiera, sammanställa och överblicka vårdskadeförekomst
10. etablera arbetssätt för att analysera kostnader för vårdskador.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.

Nationella åtgärdsområden i fokusområde 1

För att stödja huvudmäns och vårdgivares patientsäkerhetsarbete inom fokusområde 1 behöver berörda myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer utforma, genomföra och utvärdera insatser inom följande nationella åtgärdsområden:

- identifiering och utredning av vårdskador
- beräkning och synliggörande av kostnader för vårdskador
- arbetssätt för att på systemnivå identifiera och utreda vårdskador i samverkan över organisationsgränser
- metoder och it-stöd för identifiering, sammanställning, analys samt visualisering av data kring vårdskador.



Fokusområde 2

Tillförlitliga och säkra system och processer

Detta fokusområde syftar till att

- hälso- och sjukvården har processer och arbetssätt som bidrar till patientsäkerhet
- minska oönskade variationer i arbetssätt och utfall
- bidra till sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård.

Fokusområdet handlar om att vården är organiserad med system och processer som stärker patientsäkerhet i det dagliga arbetet genom att minska oönskad variation i utförande och resultat. När vårdens system och processer är tillförlitliga är de kunskapsbaserade, kända och inarbetade i organisationen.

Huvudmannen ansvarar för god vård

Huvudmannen har ett övergripande ansvar för att invånarna får en god vård. Även vid avtal med andra aktörer som ska utföra uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt HSL, stannar huvudmannaansvaret kvar hos huvudmannen. Det är centralt att som huvudman säkerställa att invånarna får en god vård. Detta kan till exempel säkerställas genom att ha ett patientsäkerhetsperspektiv vid beställning, upphandling och i avtalsuppföljning av hälso- och sjukvård.

- Med system avses här är ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål (eller liknande).
- En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.
- Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.
- Med arbetssätt menas här hur aktiviteter utförs.

Varje vårdgivare ska ha ett ledningssystem

Vårdgivaren ansvarar för att ha och använda ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten. Det innebär bland annat att identifiera, beskriva och fastställa processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. I varje process ska vårdgivaren identifiera de aktiviteter som ingår. För varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs. Vårdgivaren ska också fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som kan

medföra brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.

Oönskad variation i arbetssätt kan innebära risk för vårdskador. Ledningssystemets beskrivning av fastställda processer, aktiviteter och utarbetade rutiner bidrar till förutsägbarhet och därmed minskad oönskad variation.

Design av processer behöver ha ett systemperspektiv

Hälso- och sjukvården är ett komplext system där olika delar och nivåer samverkar och påverkar varandra. Förändringar som uppstår i en del av systemet kan få såväl positiva som negativa konsekvenser i andra delar av systemet. För en hög patientsäkerhet behövs därför ett systemperspektiv och samsyn i design och utveckling av såväl organisation som av processer. Systemperspektiv innebär förståelse för hur olika delar i systemet påverkar och samverkar med varandra samt förmågan att identifiera möjliga lösningar, deras konsekvenser och målkonflikter på olika nivåer i systemet. Det innebär att vårdgivare behöver samverka vid utveckling och förändring av processer och aktiviteter.

Processer och rutiner behöver omprövas kontinuerligt

Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner skapar förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

Kunskapsutvecklingen, den tekniska och digitala utvecklingen samt förändringar av vårdens organisation påverkar patientsäkerheten. Huvudmän och vårdgivare behöver kontinuerligt ompröva etablerade processer och arbetssätt, behovet av lokaler och utrustning samt av bemanning och kompetens.

När processer eller aktiviteter ska förändras måste patientsäkerhetsaspekter integreras

och beaktas från början. Exempelvis behöver användarvänlighet och användarcentrerad design beaktas vid upphandling av medicintekniska produkter. När nya metoder, utrustning, arbetssätt och rutiner införs behövs riktade insatser till berörda yrkesgrupper. Det är lika viktigt att systematiskt utfasa metoder, arbetssätt och hälso- och sjukvårdsåtgärder med liten, tveksam eller ingen nytta för patienten och som i vissa fall till och med kan vara skadliga. För säkert och effektivt införande respektive utfasning behövs ett aktivt arbete med riktade insatser och uppföljning av effekter.

Säkra vårdförlopp kräver samordning

En sammanhållen vård som säkerställer både kontinuitet och tillgänglighet för patienten är en viktig grund för en god och säker vård. Patienter, närstående och personal ska kunna lita på att samordning, kommunikation och informationsutbyte fungerar säkert och effektivt. Det gäller såväl inom enheter som över organisatoriska gränser samt inom och mellan vårdgivare och huvudmän. Det förutsätter ett samarbete och att det finns strukturer, processer och rutiner som möjliggör handlingskraft och bidrar till förmåga att lösa problem när de uppstår. Det behövs också välfungerande och tillgängliga vårddokumentationssystem.

Involvera patienter i utformning av processer och rutiner

Patienten som medskapare i tillförlitliga och säkra system och processer innebär att företrädare för patienter och närstående är delaktiga på alla organisatoriska nivåer. Förutom delaktighet i den egna vården och samordnad vårdplanering kan det innebära involvering vid planering och utformning av personcentrerade processer och rutiner. Här ingår också att företrädare för patienter och närstående bjuds in att medverka på ledningsmöten och i utvecklingsarbeten.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Tillförlitliga och säkra system och processer når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha ledningssystem och bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av hälso- och sjukvården
2. arbeta kunskapsbaserat och kontinuerligt utveckla, anpassa och tillämpa processer och rutiner som gör det lättare att göra rätt och svårare att göra fel
3. tillämpa ett systemperspektiv vid organisering och design av hälso- och sjukvårdens processer
4. ha rutiner för att involvera företrädare för patienter och närstående i planering och utformning av processer samt i vårdens ledningsforum
5. arbeta systematiskt med produktions- och kapacitetsstyrning för god tillgänglighet
6. vara organiserade för samverkan och en sammanhållen vård med rutiner och ansvarsfördelning på olika organisatoriska nivåer
7. säkerställa ett patientsäkerhetsperspektiv i beställning och upphandling av hälso- och sjukvård och i avtalsuppföljningen
8. införa respektive fasa ut metoder, utrustning och rutiner på ett systematiskt och säkert sätt
9. kontinuerligt följa tillförlitlighet i processer, och följsamhet till riktlinjer och rutiner
10. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag för processer och arbetssätt som bidrar till säker vård
11. avsätta ekonomiska medel för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i budget.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.

Nationella åtgärdsområden i fokusområde 2

För att stödja huvudmäns och vårdgivares patientsäkerhetsarbete inom fokusområde 2 behöver berörda myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer utforma, genomföra och utvärdera insatser inom följande nationella åtgärdsområden:

- verktyg, metoder och arbetssätt för systematiskt patientsäkerhetsarbete
- processer och arbetssätt som bidrar till hög patientsäkerhet
- utfasning av vård som innebär risker eller inte skapar värde för patienter
- patientsäker innovation och användning av medicintekniska produkter med ett MTO-perspektiv (MTO står för människa, teknik, organisation)
- patienter och närståendeeinvolvering i utveckling av processer samt i vårdens ledningsforum.





Fokusområde 3

Säker vård här och nu

Detta fokusområde syftar till att

- öka medvetenheten och förmågan att uppmärksamma och agera på risker och förändringar i dagligt arbete
- öka kompetensen om patientsäkerhet
- öka förmågan att agera utifrån sin roll och ansvar.

Fokusområdet handlar om att i det dagliga arbetet ha förmåga och kunskap att upptäcka risker och vara medveten om att oförutsedda händelser eller förändringar kan inträffa, liksom att kunna hantera dem och agera här och nu. Till skillnad från fokusområde 5, som fokuserar på planering och förberedelser för att vara redo när något inträffar eller förändringar genomförs, handlar fokusområdet om anpassningar här och nu.

Säker vård kräver ständiga anpassningar

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation, där förutsättningarna för säker vård kan förändras snabbt. Det är avgörande att hälso- och sjukvården kan anpassa arbetssätt för att upprätthålla patientsäkerhet genom att identifiera och hantera risker även vid påfrestningar eller ändrade förutsättningar. Det finns många faktorer som påverkar verksamheterna, till exempel bemanningsläget, patienternas behov eller it-problem.

För att en verksamhet ska fungera effektivt

krävs hela tiden överblick och anpassning till förändringar. I hälso- och sjukvården är variationer och anpassningar en normal del av det dagliga arbetet.

För att kunna hantera risker behöver metoder och verktyg ständigt anpassas och tillämpas utifrån specifika förutsättningar i vårdens olika delar. Det bidrar till förståelse för hur säker vården är i det dagliga arbetet och möjligheten att hantera risker. Det kan till exempel handla om metoder för riskbedömning, lättillgängliga och aktuella data, patientsäkerhetsronder, arenor för dialog om säkerhet, samtal och avstämningar i arbetsgrupper, team och mellan chefer och medarbetare.

Organisera verksamheten så att risker kan identifieras och hanteras fortlöpande

Alla har ett personligt ansvar för att bidra till en säker vård, oavsett vilken roll man har i organisationen. Men individer kan inte prestera bättre än vad omgivningen medger. Därför måste chefer på alla nivåer skapa de förutsättningar som krävs för att tillsammans med medarbetarna kunna identifiera och hantera risker för patientsäkerheten. Som chef är det centralt att ha en tydlig bild av verksamheten, förstå den ständiga variationen som alltid finns och när variationer medför en risk för patientsäkerheten. Det är därför viktigt att veta var verksamheten befinner sig i ett givet läge i förhållande till vad som anses vara en acceptabel risknivå.

Riskmedvetenhet

Där hälso- och sjukvård bedrivs finns det risker. Riskerna för patientsäkerheten ser olika ut i olika delar av hälso- och sjukvården. Olika verksamheter har olika förutsättningar. Risker utvecklas också i olika tidsperspektiv. Vissa risker uppstår här och nu, i det dagliga arbetet. Andra risker utvecklas över längre tid. Vissa risker är förväntade medan andra inte är det. Nya risker uppstår hela tiden. När en risk åtgärdas skapas samtidigt andra, men det kan vara svårt att förutsäga vilka. Vissa risker syns, men dolda och okända risker förekommer hela tiden.

Riskmedvetenhet kräver kompetens

Riskmedvetenhet och förmåga att hantera variationer och risker kräver både yrkeskunskap och kunskap om patientsäkerhet. Det gäller hälso- och sjukvårdspersonal, personer som arbetar i hälso- och sjukvårdens stödfunktioner, chefer och beslutsfattare samt politiker.

Arbetsgruppens förmåga att identifiera och hantera risker när de uppkommer och att anpassa arbetssätt för att hantera risksituationer stärks av

- välfungerande introduktion av nyanställda
- systematiskt införande av nya arbetsuppgifter
- goda förutsättningar att utveckla och fördjupa sin kompetens och dela med sig av erfarenheter
- kontinuerlig träning av såväl tekniska som icke-tekniska färdigheter.

Höj riskmedvetenheten genom öppenhet och dialog

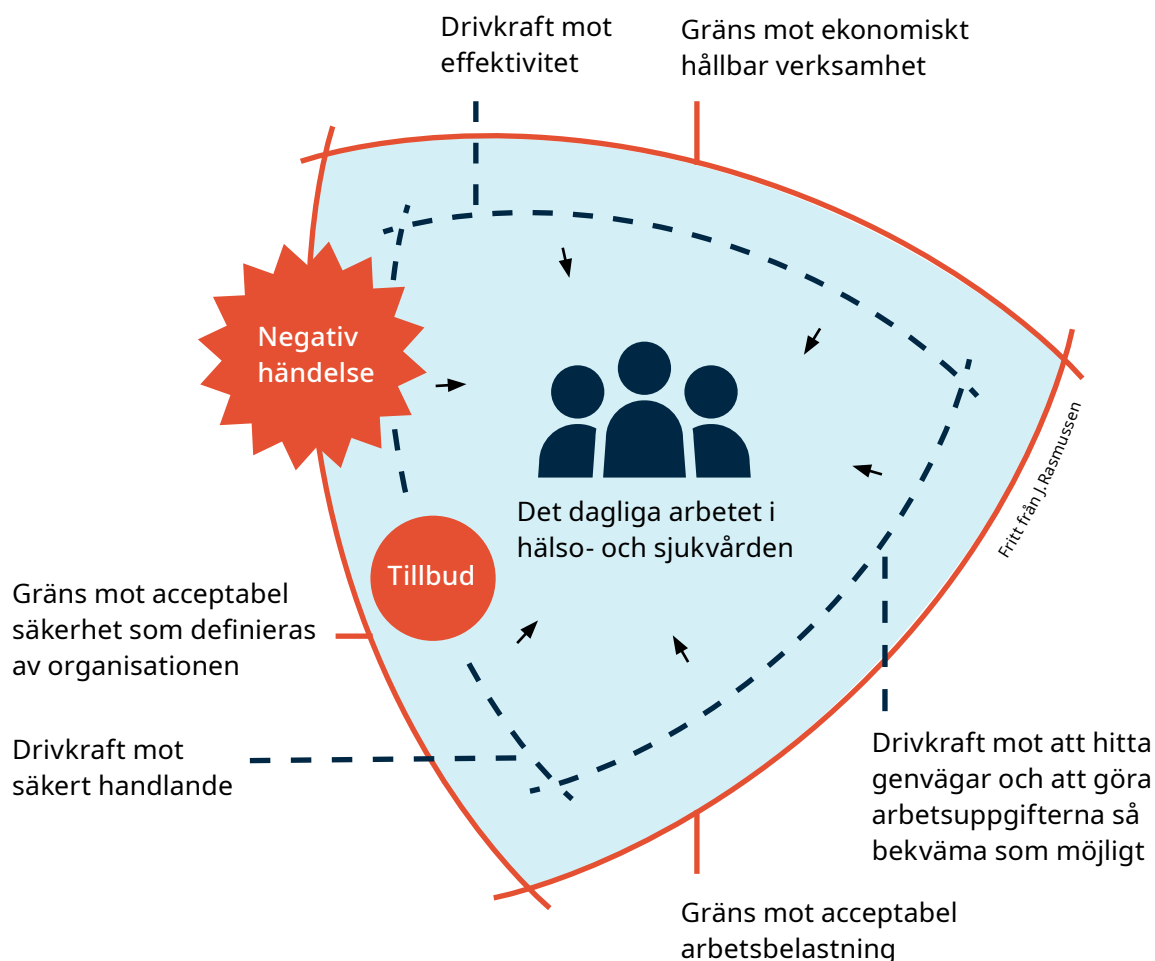
Ledning och styrning på alla organisatoriska nivåer behöver skapa förutsättningar för att hela tiden upprätthålla patientsäkerheten. För att både

chefer och medarbetare ska kunna uppmärksamma och hantera de risker som kan uppstå krävs en öppen dialog om situationer och omständigheter som kan påverka patientsäkerheten. Det förutsätter en god arbetsmiljö och en säkerhetskultur som kännetecknas av en öppenhet där medarbetare i det dagliga arbetet

- tryggt kan rapportera risker och negativa händelser
- kan diskutera och ställa frågor om säkerhet
- inte skuldbelägger varandra
- bidrar utifrån sin roll och specifika kompetens.

Patienter och närstående bidrar till att identifiera risker

Patienter som förstår syftet med sin utredning och behandling – vad som kommer att hända och vilka möjliga risker som finns – kan uppmärksamma personalen på när något inte stämmer. Patienters och närståendes erfarenhet och kunskap bidrar till en gemensam bild av vårdsituationen och vilka risker den kan innebära.



Figuren illustrerar hur det dagliga arbetet i hälso- och sjukvården påverkas av krav på ekonomisk effektivitet, arbetsmängd och säkerhetskrav. Systemet rör sig utåt mot gränsen till det oacceptabla (till exempel ekonomisk kollaps, oacceptabel arbetsmängd eller en olycka) och inåt, mot gränsen för det acceptabla. Exakt var ett system befinner sig kan vara svårt att avgöra på grund av dynamiken i systemet. Den avgörande aspekten ur ett säkerhetsperspektiv i hälso- och sjukvården är att förstå var man befinner sig i relation till gränsen mot olycka.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

En säker vård här och nu når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisatoriska nivåer, exempelvis genom att
 - chefer har och tillämpar rutiner för daglig riskhantering
 - skapa forum för kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker och för lärande och reflektion
 - säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera risker och negativa händelser
 - tillämpa och kontinuerligt utveckla och anpassa metoder och verktyg som stödjer ett riskmedvetet arbetssätt
2. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom handledning, kompetensöverföring och kontinuerlig kompetensutveckling för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård
3. säkerställa förutsättningar för träning av tekniska och icke-tekniska färdigheter, både vid introduktion av nyanställda och som del av det dagliga arbetet
4. tillämpa och situationsanpassa bemanning och schemaläggning som utgår från medarbetarnas kompetens och erfarenhet
5. ha processer för arbetssätt där medarbetare och chefer involverar patienter och närstående i att identifiera och hantera risker
6. stimulera till och tillvarata idéer och förslag för utveckling av riskmedvetet arbetssätt här och nu.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.

Nationella åtgärdsområden i fokusområde 3

För att stödja huvudmäns och vårdgivares patientsäkerhetsarbete inom fokusområde 3 behöver berörda myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer utforma, genomföra och utvärdera insatser inom följande nationella åtgärdsområden:

- kommunikation och information som ökar medvetenheten och kunskapen kring patientsäkerhet
- verktyg och arbetssätt för riskidentifiering och riskhantering här och nu
- patienters och närståendes delaktighet för att identifiera och hantera risker
- målgruppsanpassad utbildning och fortbildning i patientsäkerhet
- kliniskt verksamhetsintegrerad forskning om patientsäkerhet.



Fokusområde 4

Stärka analys, lärande och utveckling

Detta fokusområde syftar till att

- identifiera systemfaktorer och risker som påverkar patientsäkerheten
- öka det individuella och organisatoriska lärandet om risker och systemfaktorer som påverkar patientsäkerheten.

Fokusområdet handlar om att analys och lärande av resultat och erfarenheter är en del av det kontinuerliga arbetet inom hälso- och sjukvården i syfte att utveckla patientsäkerheten. Fokusområdet blickar också framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden. För det behövs bland annat information om verksamhetens utförande och resultat från olika källor samt ett systemperspektiv.

Resultaten av analyserna ska bidra till lärande och utveckling

En förutsättning för det förebyggande patient-säkerhetsarbetet är att kontinuerligt analysera och lära från resultat och erfarenheter. Det innefattar även att analysera hur det praktiska arbetet genomförs och vad som bidrar till säkerhet och goda resultat men också till risker. Genom att använda analyser och slutsatser för att identifiera faktorer som leder till risker, avvikelser, vårdskador, säkerhet, robusthet och goda resultat kan verksamheten utvecklas på ett sätt som förbättrar patientsäkerheten.

Olika källor ger en bild av patientsäkerheten

För att förstå hur olika faktorer i systemet påverkar patientsäkerheten och för att identifiera möjliga lösningar behöver information, såväl positiv som negativ, hämtas från olika källor. Med informationen går det att analysera och få förståelse och kunskap om orsaker till risker, identifiera samband och kunna prioritera och utarbeta arbetssätt som främjar patientsäkerheten. Det kan till exempel handla om resultat från:

- anpassningar som fungerar bra
- medarbetarundersökningar
- egenkontrollen
- inhämtade erfarenheter från patienter och närstående och sammanställningar av synpunkter och klagomål
- riskanalyser
- utredningar av händelser och avvikelser
- data om vårdskador
- kvalitetsregister
- trender och mönster i data
- forskning och HTA-analyser (health technology assessment).

Särskild kunskap och kompetens behövs i analysarbetet

Kompetens, kapacitet och organisation för att sammanställa, analysera och värdera data som är relevanta för patientsäkerhetsarbetet måste finnas på flera organisatoriska nivåer. Ett övergripande perspektiv med analyser på olika nivåer i organisationen är avgörande för att även inkludera systemfaktorer i underlaget för utvecklingsarbetet. Det kan då uppstå ett behov av nya metoder för datainsamling och analys, exempelvis forskning kan ge underlag till utveckling.

För att öka kunskapen och lärandet om systemfaktorer i vårdkedjan är det viktigt att genomföra analyser tillsammans med aktörer från olika delar av huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet. I kommunerna bör även aktörer från socialtjänsten ingå i detta arbete. Gemensamma analyser av data från relevanta informationskällor kan ge en viktig grund för prioriteringar och beslut om åtgärder som förbättrar patientsäkerheten.

Hälsoekonomiska analyser bidrar till en bild av ekonomiska konsekvenser av vårdskador och kan ge underlag för prioriteringar och beslut om åtgärder när det gäller förebyggande insatser.

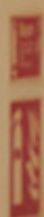
Även patienters och närståendes perspektiv behöver integreras i analyser, slutsatser och åtgärdsförslag genom att de involveras i analysarbetet på alla organisatoriska nivåer.

Analyser med ett övergripande systemperspektiv behöver genomföras kontinuerligt på flera organisatoriska nivåer – från den nationella nivån, till huvudmän och vårdgivarna, ända till verksamhetsnivån.

Återkoppling är centralt för lärandet

För att skapa lärande behöver analyser och slutsatser återföras till den del av organisationen som de avser. För att analysresultat och slutsatser ska leda till faktiska förändringar behöver återkoppling också ske till de nivåer i organisationen där de identifierade systemfaktorerna kan påverkas eller förändras. Det är därför centralt att det finns förutsättningar för gemensamt, effektivt och faktabaserat lärande för att nå långsiktiga effekter. För det krävs god kommunikation och informationsöverföring mellan olika delar av organisationen. Kontinuerlig återkoppling, samverkan och ömsesidigt lärande över organisationsgränser och med vårdgrannar i gemensamma vårdprocesser behövs också.

Digitala verktyg för sammanställning av och överblick över resultaten kan underlätta analysarbetet och återkoppling inom och mellan organisationer.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Stärkt analys, lärande och utveckling når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha kunskap om vilka data, trender och mönster som ger information om patientsäkerhet och använda dem i ledning och styrning på olika nivåer
2. på alla organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för att genomföra analyser, bearbeta resultat och ta ställning till åtgärder
3. på alla organisatoriska nivåer sammanställa information och resultat, såväl positiva som negativa, från flera olika källor
4. återkoppla resultat och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för att utveckla patientsäkerhet i organisationen
5. på alla organisatoriska nivåer involvera företrädare för patienter och närstående i analys av resultat från egenkontroll, i utformning och uppföljning av åtgärder
6. etablera arbetssätt för hälsoekonomiska analyser kopplat till patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete
7. etablera samverkan mellan verksamheter, regioner och kommuner för gemensamma analyser och lärande kring patientsäkerhet
8. stimulera till och tillvarata idéer och förslag för utveckling av analysmetoder.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.

Nationella åtgärdsområden i fokusområde 4

För att stödja huvudmäns och vårdgivares patientsäkerhetsarbete inom fokusområde 4 behöver berörda myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer utforma, genomföra och utvärdera insatser inom följande nationella åtgärdsområden:

- kompetens och andra förutsättningar för insamling, sammanställning av data från olika källor, analys, återkoppling och lärande i hälso- och sjukvården
- nationell samverkan kring sammanställning av data, analys, visualisering och lärande
- nationell samverkan kring lärande från patienterfarenheter, synpunkter och klagomål
- erfarenhetsutbyte, forskning och gemensamt lärande med andra högriskbranscher
- spridning av kunskap, erfarenheter och lärdomar
- hälsoekonomisk analys kopplat till patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete.



Fokusområde 5

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Detta fokusområde syftar till att

- ha en planering för både förväntade och oväntade risksituationer baserat på identifiering och analys av risker
- hälso- och sjukvården är robust och anpassningsbar där verksamheten kan bedrivas med hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö, vid både väntade och oväntade förhållanden.

Fokusområdet handlar om att alla delar av vården behöver planera för och bedriva en hälso- och sjukvård som är redo att anpassa arbetssätt och resursfördelning vid strukturella förändringar och oväntade situationer i syfte att upprätthålla god och säker vård. Till skillnad från fokusområde 3, som fokuserar på anpassningar här och nu, handlar fokusområde 5 om planering och förberedelser för att vara redo när något inträffar eller förändringar ska genomföras.

Förändringar kan vara övergripande strategiska och långsiktiga som vid omställningen av vårdens organisation till mer vård i hemmet och digitaliseringen av vårdtjänster. Det kan handla om förändrad resursfördelning som kräver omprioriteringar i verksamheten eller om förändringar i sjukdomspanoramat, som kräver en förändrad vårdprocess. Det kan också handla om allvarliga händelser, kriser, katastrofer och ytterst krig.

Kontinuerlig träning för att vara redo

Tillgång till personal med adekvat kompetens är en förutsättning för en anpassningsbar och säker vård. På alla nivåer i hälso- och sjukvården krävs beredskap för förändringar, exempelvis förändrade vårdbehov, bemanningsproblem, tekniska störningar eller leveransproblem. För att klara påfrestningar med bibehållen patientsäkerhet krävs kontinuerlig träning av kommunikation och samarbete, färdighetsträning och simulering samt beredskaps- och katastrofövningar.

Säkerställ en verksamhet med hög riskmedvetenhet och beredskap

Huvudmannen har alltid det övergripande ansvaret för god och säker vård. Chefer och beslutsfattare på alla organisatoriska nivåer ansvarar för att säkerställa förutsättningar för att uppmärksamma och analysera risker, skapa beredskap, träna individuell och gemensam kompetens, möjliggöra omfördelning av arbetsuppgifter och skapa utrymme för återhämtning.

En verksamhet med hög riskmedvetenhet och beredskap kännetecknas av en god arbetsmiljö och kontinuerlig dialog kring risker och resultat, både när allt löper på som planerat och när det



oväntade inträffar. Riskanalyser och riskhantering är naturliga delar av verksamhetens dagliga arbete.

För att vara förberedd även för det oväntade krävs ett proaktivt arbete att identifiera och motverka risker. Det kan handla om riskanalyser inför planerade förändringar, sårbarhetsanalyser samt beredskaps- och kontinuitetsplanering. Det handlar om att utarbeta reservrutiner, krisplaner, krisorganisation och att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning eller annat material.

Patienter och närstående har värdefull information om risker utifrån sina perspektiv. De, eller deras företrädare, är en resurs i riskanalyser, planering och hantering av krissituationer.

Omvärldsbevakning är nödvändig

För att identifiera framtida utmaningar och risker behövs kontinuerlig omvärldsbevakning. En inventering och systematisk analys av faktorer som kan påverka hälso- och sjukvården, på såväl övergripande systemnivå som verksamhetsnära, ökar riskmedvetenheten och ger underlag för åtgärder. För att få in olika perspektiv behövs samverkan på olika nivåer. Det gäller såväl nationellt, regionalt, kommunalt, lokalt och mellan olika delar av organisationer. Samverkan behöver ha fokus på förändrade omvärldsfaktorer, samordnade riskanalyser och vilka åtgärder som behöver vidtas.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

En god riskhantering och beredskap når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer, liksom i samverkan med andra vårdgivare och huvudmän
2. beakta vilka risker för patientsäkerheten som planerings- och prioriteringsbeslut kan innebära
3. analysera risker och skapa beredskap för störningar i den fysiska miljön, it-miljön och leveranser av läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och övrigt material
4. ha en god framförhållning i kompetensförsörjningen
5. säkerställa färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling
6. bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete
7. involvera företrädare för patienter och närstående i riskanalys, planering och hantering av krissituationer
8. bedriva en omvärldsbevakning och identifiera risker samt kommunicera och planera för riskhantering
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag för hur patientsäkerhetsperspektiv kan integreras i planerings- och prioriteringsbeslut.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.

Nationella åtgärdsområden i fokusområde 5

För att stödja huvudmäns och vårdgivares patientsäkerhetsarbete inom fokusområde 5 behöver berörda myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer utforma, genomföra och utvärdera insatser inom följande nationella åtgärdsområden:

- riskidentifiering och planering och förberedelser för att ha beredskap när något inträffar eller förändringar ska genomföras
- färdighetsträning och simulering
- omvärldsbevakning och samordnade riskanalyser
- vårdkapacitet i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig
- försörjningsberedskap för sjukvårdsprodukter och övrig utrustning
- användning av forskningsresultat och erfarenheter från andra samhällssektorer inom riskhantering och beredskap.



Kapitel 6

Uppföljning inom patientsäkerhetsområdet

Uppföljning och analys ska synliggöra läget inom patientsäkerhetsområdet och fungera som kunskapsunderlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Uppföljningen ska bidra till ökad patientsäkerhet

Uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet ska visa nuläget och utvecklingen. Den ska även visa förflyttningen mot ett mer proaktivt patientsäkerhetsarbete, där fokus ligger på frånvaro av skada och närvaro av säkerhet.

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Information från olika källor bidrar till en samlad bild av läget. Ett övergripande perspektiv är nödvändigt, så att även systemfaktorer analyseras. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till patientsäkerhet och goda resultat, och för att driva utveckling, kan patientsäkerheten öka.

Uppföljning behövs för att

- ge en lägesbild och kunna leda och styra vården så att den är säker här och nu
- följa utvecklingen av god och säker vård över tid
- följa hur patientsäkerhetsarbetet bidrar till ökad patientsäkerhet
- identifiera riskområden och spegla riskmedvetenhet och beredskap
- kunna jämföra mellan huvudmän och vårdgivare och identifiera ojämlik vård
- ge en grund för utveckling och för lärande.

Det krävs ett systemperspektiv för att belysa hur säker vården är

Uppföljningen fokuserar ofta på att redovisa om vården har varit säker, men den behöver utvecklas för att även belysa om vården är säker här och nu samt arbetet för att göra vården säker i framtiden. Omställning av vårdens organisation, med en förändrad fördelning av resurser och ansvarsområden, tillsammans med den digitala och tekniska utvecklingen, kräver även att indikatorer, mått och metoder vidareutvecklas för att identifiera riskområden och följa hanteringen av risker för vårdskador. Andra aspekter som behöver utvecklas är att belysa patienters och närståendes upplevelse av hur säker vården är samt hur de involveras i patientsäkerhetsarbetet och i utveckling av vårdens processer.

För att ge ett systemperspektiv och en samlad och balanserad bild av patientsäkerheten behöver ett flertal indikatorer och mått följas, till exempel:

- kompetensförsörjning
- säkerhetskultur
- chefers, medarbetares och organisationens riskmedvetenhet
- riskförebyggande arbete och förmåga att hantera risker och oönskad variation med goda anpassningar
- patientens och närståendes delaktighet
- hur ledning och styrning för patientsäkerhet är organiserad
- kunskapsutveckling och lärande
- beredskap.



Figuren illustrerar ramverket för uppföljning med de fyra grundläggande förutsättningarna och de fem fokusområdena för ökad patientsäkerhet. Uppföljningen tar sin utgångspunkt i tre frågeställningar som är kopplade till ett tidsperspektiv: Har vården varit säker? Är vården säker här och nu? Ökar riskmedvetenhet och beredskap?

Uppföljningen behöver anpassas till den organisatoriska nivån

För att uppföljningen ska bidra till utveckling och ökad patientsäkerhet behöver indikatorer och mått visa påverkbara omständigheter i den organisation där verksamheten bedrivs och stödja den systematiska egenkontrollen. Uppföljningen behöver visa det som har inträffat, det aktuella nuläget och utvecklingen över tid.

Det innebär att olika indikatorer och mått behövs för att belysa patientsäkerheten ur systemperspektiv på nationell nivå, huvudmanna- och vårdgivarnivå samt inom olika verksamheter. Indikatorer som ger ett övergripande perspektiv

kan också användas på lokal nivå. Den verksamhetsnära uppföljningen behöver ofta vara mer detaljerad för att kunna ge en tydlig bild av det aktuella läget.

För att kunna följa patientsäkerheten i realtid, och möjliggöra anpassningar, behövs kunskap om vilka aspekter eller variationer som påverkar om vården är säker på verksamhetsnivå. Exempel på aspekter är det aktuella patientflödet, tillgången till bemanning och adekvat kompetens för de patienter som vårdas på enheten och om det finns brister i tillgången till läkemedel eller utrustning. Samlad och aktuell information ökar möjligheterna för analys och att kunna agera i realtid såväl som mer långsiktigt.

Uppföljningen behöver omfatta indikatorer och mått som belyser

- ett systemperspektiv på patientsäkerhet med faktorer som inverkar på strukturer och processer som kan förändras, till exempel ledning och styrning, bemanning, kompetens och kapacitet
- i vilken omfattning det finns proaktiva arbetssätt med hög riskmedvetenhet och god beredskap för väntade och oväntade händelser
- i vilken omfattning rekommenderade aktiviteter genomförs, till exempel en viss rekommenderad undersökning eller behandling
- i vilken utsträckning patienter har drabbats av vårdskador.

Flera aktörer följer upp, redovisar och utvecklar uppföljningen

Förutom att vårdgivarna ansvarar för uppföljning av patientsäkerheten har också ett antal myndigheter uppdrag att följa upp hur säker vården är. Det är också flera nationella och internationella aktörer som redovisar uppföljning inom patientsäkerhetsområdet.

Det pågår flera nationella satsningar och initiativ för att utveckla uppföljningen och redovisningen av data för hälso- och sjukvården. På nationell nivå behövs utveckling av metoder och verktyg för resurseffektiva och träffsäkra möjligheter att följa upp hur säker vården är. Digitaliseringen och den tekniska utvecklingen kan ge nya möjligheter för att sammanställa,

visualisera och analysera data. Förutsättningar för en behovsbaserad utveckling av uppföljningen är samverkan mellan myndigheter, nationella aktörer, huvudmän och vårdgivare samt att uppföljningen inte ökar vårdens administrativa börda.

Det är viktigt att följa och beakta pågående nationella och internationella satsningar och initiativ, så att det skapas synergier och inte dubbelarbete. Utvecklingen av digital infrastruktur kommer att omforma förutsättningarna för tillgänglighet till hälsodata och förbättra möjligheterna att nå rätt information vid rätt tidpunkt. Internationellt pågår exempelvis indikatorutveckling för patientsäkerhet inom OECD, EU och WHO:s uppföljning av indikatorerna i *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* med enkäter till alla medlemsländer.

Kapitel 7

Internationellt arbete

Internationellt arbete

Det svenska patientsäkerhetsarbetet påverkas av vad som sker i omvärlden. Sverige medverkar i och stödjer aktivt det internationella patientsäkerhetsarbetet.

Sveriges bidrag till Agenda 2030 och specifikt till målet om förbättrad hälsa globalt sker på flera sätt. Sverige deltar aktivt i det internationella arbetet, bidrar med kunskap och erfarenheter och inhämtar lärdomar från andra länder. Det innebär att det svenska patientsäkerhetsarbetet påverkas av det som sker inom Norden, EU och även globalt.

Arbetet inom WHO

Sverige medverkar i det globala patientsäkerhetsarbetet, som leds av WHO. 2021 publicerades den globala handlingsplanen för patientsäkerhet, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, ett arbete som Sverige deltog i. Medverkan sker också i Global Ministerial Summit Meetings samt andra WHO-ledda möten kring patientsäkerhet, liksom genom att uppmärksamma WHO:s världsomspännande kampanjer som World Patient Safety Day den 17 september varje år.

Arbetet inom OECD

Sverige deltar också i OECD:s arbete, exempelvis för utveckling av strategi och metodik för att samla patientrapporterade erfarenheter (PREM) och upplevda avvikelser och risker (PRIM) i vården samt för mätning av patientsäkerhetskultur. Sverige deltar även kontinuerligt i att utveckla, mäta och redovisa indikatorer för internationella jämförelser av vårdkvalitet i HCQO (Health Care Quality and Outcomes Indicators) och redovisar årligen så kallade Health System Performance Assessment i Health at a glance.

Ett stärkt nordiskt samarbete

Myndigheter från Sverige, Danmark, Finland, Norge och Island samverkar inom patientsäkerhetsområdet. Likartade samhällsstrukturer och hälso- och sjukvårdssystem i de nordiska länderna utgör en grund för erfarenhetsutbyte inom områden som vårdens förutsättningar för arbete med patientsäkerhet, mål, strategier, handlingsplaner och uppföljning av patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete. Samverkan rör även gemensamma utvecklingsprojekt, exempelvis det gemensamma nordiska ramverket för kompetens inom patientsäkerhet.



Ordlista

Ordlistan innehåller ord och begrepp som förekommer i handlingsplanen. Definitioner, termer och ordförklaringar är hämtade från berörd lagstiftning, Socialstyrelsens termbank (socialstyrelsen.se/termbank) samt från webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet (patientsakerhet.socialstyrelsen.se).

Socialstyrelsens termbank innehåller begrepp för fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer och förankrats internt på Socialstyrelsen samt i remiss till kommuner, regioner, privata vårdgivare, myndigheter och andra organisationer.

Ordförklaringarna på Samlat stöd för patientsäkerhet är framtagna av sakkunniga i patientsäkerhet och terminologer på Socialstyrelsen i samarbete med nationella experter inom området.

Anhörig, term: person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna.

Avvikelse, term: händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

Diagnostiskt fel, ordförklaring: brist i den diagnostiska processen som leder till att diagnos inte ställs, inte blir korrekt eller inte ställs i tid för att vidta adekvata åtgärder.

Förebyggande åtgärd, term: (inom vård och omsorg) åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.

Hälso- och sjukvård, i detta dokument syftar begreppet hälso- och sjukvård på alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård enligt HSL eller tandvård enligt TvL.

Hälso- och sjukvårdspersonal, begreppet hälso- och sjukvårdspersonal utgår i detta dokument från delar av den rättsliga regleringen i 1 kap. 4 § PSL: med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag

- 1 den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
- 2 personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
- 3 den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
- 4 apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
- 5 personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och
- 6 personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.

Vid tillämpningen av första stycket 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilt förordnande har motsvarande behörighet.

Icke undvikbar skada på patient, term: skada på patient som inträffar trots att adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Ledningssystem, definition enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete: system för att fastställa principer för ledning av verksamheten.

Läkemedelshantering, term: ordination, rekvisition, förvaring, expediering, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel.

Närstående, term: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

Patientsäkerhet, definition enligt PSL: skydd mot vårdskada (1 kap. 6 §).

Patientsäkerhetsarbete, term: del av en vårdgivares systematiska kvalitetsarbete som syftar till skydd mot vårdskada.

Patientsäkerhetskultur, ordförklaring:

Hur patientsäkerhet uppfattas, prioriteras och hanteras i organisationen. Patientsäkerhetskulturen är resultatet av individers, ledares och grupper värderingar, förhållningssätt, kompetenser och beteendemönster. Den speglar engagemanget för och förmågan att på alla nivåer i organisationen skapa skydd mot vårdskada.

Risk, term: möjlighet att en negativ händelse ska inträffa.

Riskanalys, term: systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang.

Riskhantering, term: det att rapportera, analysera och dokumentera risker, vidta adekvata åtgärder samt sammanställa och återföra resultaten.

Riskområde, term: område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras, eller där ytterligare skada kan ske.

Sjukvårdsprodukter, i det här dokumentet är definitionen av sjukvårdsprodukter samma som i regeringsuppdraget Uppdrag att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (S2022/04550): läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.

Skada på patient, term: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som drabbar en patient.

Systemsäkerhet i hälso- och sjukvård, ordförklaring: egenskap i hälso- och sjukvården som innebär att risken för skada på person, egendom eller miljö elimineras eller begränsas till en acceptabel nivå.

Säkerhet, ordförklaring: i patientsäkerhetsarbetet måste man arbeta utifrån två perspektiv. Det gäller både att undvika att det blir fel och att säkerställa att det blir rätt. Det första perspektivet brukar på engelska benämnas safety-I och det

andra safety-II. Det första perspektivet bygger på synsättet att bakomliggande orsaker till negativa händelser kan identifieras och åtgärdas så att det blir färre fel. Det andra perspektivet bygger på synsättet att variationer i vardagligt arbete medför att det ibland blir rätt, ibland fel. Arbetet syftar till att förstå och hantera variationerna så att mer blir rätt. Att skriva safety-I respektive safety-II kan leda tanken till att det skulle finnas två olika säkerhetsbegrepp. Det är alltså bättre att man talar om säkerhet ur två olika perspektiv än att översätta de engelska uttrycken till svenska.

Säkerhetskultur i hälso- och sjukvården,

ordförklaring: säkerhetskultur i hälso- och sjukvården är hur säkerhet uppfattas, prioriteras och hanteras i organisationen. Säkerhetskulturen är resultatet av individers, ledares och grupper värderingar, förhållningssätt, kompetenser och beteendemönster. Den speglar engagemanget för och förmågan att på alla nivåer i organisationen skapa säkerhet.

Utlökaliserad patient, term: inskriven patient som vårdas på annan vårdenhets än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Vårdrelaterad infektion, term: infektion som uppkommer hos person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som person som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning.

Vårdskada, definition enligt PSL: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (1 kap. 5 §).

Överbeläggning, term: händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats menas en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Källor och lästips

Källor och lästips är en sammanfattning av de mest centrala källorna som användes vid framtagningen och uppdateringen av handlingsplanen. Listan syftar till möjlighet till fördjupning i olika aktörers arbete, analyser av patientsäkerhet och områden som kopplas till handlingsplanen bland annat de grundläggande förutsättningarna.

Lagar och andra författningar

- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725)
- Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Patientlagen (2014:821)
- Patientskadelagen (1996:799)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Tandvårdslagen (1985:125)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Socialstyrelsen; 2018.
- Lex Maria och lex Sarah – statens arbete mot vårdskador och missförhållanden inom vård och omsorg av äldre. RiR 2023:4. Riksrevisionen; 2023.
- Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? RiR 2015:12. Riksrevisionen; 2015.
- Tillsynen över medicintekniska produkter – prioriteringar, genomförande och uppföljning. RiR 2024:23. Riksrevisionen; 2024.
- Vad har IVO sett 2024? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2024. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2025.
- Inspektionen för vård och omsorg. Rapporter och sammanställningar. Hämtad 2025-04-15 från: <https://www.ivo.se/sok/?q=+&s=0&f=1>
- Inspektionen för vård och omsorg. Riktade tillsynsinsatser. Hämtad 2025-04-15 från: <https://www.ivo.se/aktuellt/riktade-tillsynsinsatser/>
- Läkemedelsverket. Årsredovisning 2024. Hämtad 2025-04-15 från: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/rapporter-och-publikationer/om-lakemedelsverket/arsredovisning-2024>
- En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården. Rapport 2023:12. Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2023.
- Risk- och friskfaktorer i hälso- och sjukvården – organisatoriska faktorer av betydelse för medarbetarnas hälsa. Kunskapssammanställning 2023:11, Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2023.
- Patientens röst om patientråd. Ett verktyg för ökad patientdelaktighet. Vinnova. 2021. Hämtad 2025-04-11 från: <https://www.vinnova.se/globalassets/mikrosajter/regeringens-samverkansprogram/patientens-rost-om-patientrad--ett-verktyg-for-okad-patientdelaktighet.pdf>

Myndigheter

- Framtagande av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, rapportering av regeringsuppdrag 2018/04111/FS. Socialstyrelsen; 2020.
- Internationell utblick – handlingsplaner inom patientsäkerhetsområdet, kartläggning. Socialstyrelsen; 2020.

- Vård- och omsorgsanalys (2018). Förnuft och känsla. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Rapport 2018:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
 - Vård- och omsorgsanalys (2019). Med örat mot marken. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys; 2019.
 - Vård- och omsorgsanalys (2019). Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården. Rapport 2019:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
 - Vård- och omsorgsanalys (2024e). En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. PM 2024:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
 - Vård- och omsorgsanalys (2018b). Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Rapport 2018:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
 - Regeringskansliet. Globala målen och agenda 2030. Hämtad 2025-05-26: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>
 - Socialstyrelsen. Beredskap. Hämtad 2025-04-14 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/beredskap/>
 - Socialstyrelsen. E-hälsa. Hämtad 2025-04-14 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>
 - Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Hämtad 2025-04-14 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/kompetensforsorjning/>
 - Socialstyrelsen. Nationella kompetensmål för patientsäkerhet – stöd när utbildning och fortbildning i patientsäkerhet tas fram. Artikelnummer: 2024-6-9131. 2024.
 - Socialstyrelsen. Partnerskap för kunskapsstyrning. Hämtad 2025-04-15 från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/partnerskap-for-kunskapsstyrning/>
 - Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet – Säkerhetskultur. Hämtad 2025-03-18 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>
 - Socialstyrelsen. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Hämtad 2025-04-14 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/>
 - Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård: Lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen.
 - Socialstyrelsen. Uppföljning inom patientsäkerhet. Hämtad 2025-04-14 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/uppfoljning-inom-patientsakerhet/>
 - Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre: Lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen.
 - Systemsynsättet. Ekonomistyrningsverket. Hämtad 2025-04-23 från: <https://forum.esv.se/verksamhetsutveckling/systemsynsattet/>
- ## Nationella organisationer
- Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Hämtad 2025-03-18 från: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard.44259.html>
 - Nationella kvalitetsregister. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Hämtad 2025-04-14 från: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kvalitetsregister.66155.html>
 - Nationella Vårdkompetensrådet. Hämtad 2025-04-15 från: <https://www.nationellavardkompetensradet.se/>
 - Patientsäkerhet. Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag. Hämtad 2025-03-18 från: <https://lof.se/patientsakerhet>
 - Patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.

- Skador inom psykiatrisk vård 2023. Resultat från markörbaserad journalgranskning 2019–2023. Sveriges Kommuner och Regioner; 2024. ISBN: 978-91-8047-291-3
- Skador i somatisk vård. Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013–2023. Sveriges Kommuner och Regioner, 2024 ISBN: 978-91-8047-293-7
- Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner. Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund, Sveriges tandläkarförbund; 2016.
- Chatburn E, Macrae C, Carthey J, Vincent C. Measurement and monitoring of safety: impact and challenges of putting a conceptual framework into practice. BMJ Quality Safety; mars 2018.
- Edmondson, A. C. The fearless organization. Psykologisk trygghet på jobbet. Stockholm: Sanoma Utbildning; 2019.
- Sahlqvist, L., Pukk Härenstam, K. Säker vård – systemperspektiv och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2024.
- Vincent C, Amalberti R. Safer Healthcare – Strategies for the Real World. Springer International Publishing; 2016.
- Vincent C, Burnett S, Carthey J. Safety Measurement and monitoring in healthcare: a framework to guide clinical teams and healthcare organisations in maintaining safety. BMJ Quality Safety; april 2014.
- Waterson P ed. Patient Safety Culture – Theory, Methods and Application. CRC Press; 2014.
- Ödegård S. (red.). Patientsäkerhet: teori och praktik. Stockholm: Liber; 2013.
- Ödegård S. (red.). Säker vård. Nya perspektiv på patientsäkerhet. Stockholm: Liber AB; 2019.

Internationella organisationer

- Nordic Council of Ministers. A nordic framework for patient safety knowledge and skills. Competence areas for safe healthcare. Hämtad 2025-05-26 från: <https://www.norden.org/en/publication/nordic-framework-patient-safety-knowledge-and-skills>
- OECD. The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Hämtad 2025-04-15 från: https://www.oecd.org/en/publications/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en.html
- OECD. Patient safety. Hämtad 2025-04-14 från: <https://www.oecd.org/en/topics/patient-safety.html>
- WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Hämtad 2025-03-18 från: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- WHO. Patient safety. Hämtad 2025-04-15 från https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

Övriga

- Bringselius, L. Psykologisk trygghet: att välkomna den som utmanar. Stockholm: Volante; 2023.



Agera för säker vård (artikelnr 2025-5-9578)
kan laddas ner på vår webbplats eller beställas
från Socialstyrelsens publikationsservice.
www.socialstyrelsen.se/publikationer

Meddelandeblad

Nr 9/2025

Nya regler om socialtjänstens behandling av personuppgifter

Den 23 september 2025 beslutade Socialstyrelsen om nya föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2025:58) om socialtjänstens behandling av personuppgifter. Författningen innehåller regler om informationssäkerhet. Reglerna handlar dels om åtkomst till uppgifter som gäller för hela socialtjänsten utifrån 10 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPUL, och dels om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Den nya författningen syftar bland annat till att uppnå ett jämlikt skydd för enskildas personliga integritet inom socialtjänsten och att underlätta för personuppgiftsansvariga att göra rätt.

De nya bestämmelserna utgör en del av regelverket om socialtjänstens personuppgiftsbehandling. Grundläggande krav på säker personuppgiftsbehandling finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Författningen består av följande kapitel:

1. Inledande bestämmelser
2. Ledningssystem
3. Åtkomst till uppgifter
4. Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Det här meddelandebladet redogör kort för de nya bestämmelserna.

När börjar bestämmelserna att gälla?

Författningen börjar gälla den 1 februari 2026. Bestämmelserna om åtkomst till uppgifter i 3 kap. börjar dock inte gälla förrän den 2 maj 2028, förutom för omsorgsgivare som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som även ska tillämpa 3 kap. från och med den 1 februari 2026.

För vem gäller bestämmelserna?

De nya föreskrifterna ska tillämpas av personuppgiftsansvariga inom socialtjänsten vid helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter. Bestämmelserna i 1–3 kap. ska tillämpas av personuppgiftsansvariga i verksamheter som omfattas av 2 § första stycket 1, 2, 5 och 6 SoLPUL.¹ Det handlar om personuppgiftsansvariga i:

- verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende,
- verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
- verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade, och
- handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.²

Personuppgiftsansvariga i verksamheter som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska, utöver 1–3 kap., även tillämpa bestämmelserna i 4 kap.³

Bestämmelser som rör åtkomst till uppgifter

Bakgrund

Den 1 mars 2024 trädde bestämmelser om behörighetstilldelning och åtkomstkontroll i kraft i SoLPUL. De gäller för hela socialtjänsten och all verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Regleringen avser tillgång till uppgifter om enskilda personer som förs helt eller delvis automatiserat.

¹ Se 1 kap. 1 § HSLF-FS 2025:58.

² Jfr 2 § första stycket 1, 2, 5 och 6 SoLPUL.

³ Se 1 kap. 2 § HSLF-FS 2025:58.

Bestämmelserna syftar till att begränsa obehörigas åtkomst till uppgifter om enskilda.⁴

I korthet handlar bestämmelserna om att personuppgiftsansvariga ska göra följande:

- bestämma villkor för tilldelning av åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat,
- skapa förutsättningar för kontroll av åtkomst till sådana uppgifter, och
- kontrollera obehörig åtkomst systematiserat och återkommande.⁵

Det framgår även att behörigheten för åtkomst till sådana uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat ska begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom socialtjänsten.⁶

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd kompletterar dessa krav.

Läs mer

Läs mer om bestämmelserna i SoLPUL i meddelandeblad nr 1/2024
Nya bestämmelser om behörighetstilldelning och kontroll av åtkomst till uppgifter för verksamheter inom socialtjänst och LSS

Behovs- och riskanalyser ska göras inför behörighetstilldelning

Enligt SoLPUL ska den personuppgiftsansvarige bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat.⁷ Innan sådana villkor för tilldelning bestäms, ska den personuppgiftsansvarige göra behovs- och riskanalyser. Den personuppgiftsansvarige ska klarlägga vilka behov av uppgifter som finns för att kunna utföra arbetsuppgifter inom socialtjänsten samt vilka behov av uppgifter som finns för olika verksamheter och yrkeskategorier. Vidare ska de risker som möjligheten till åtkomst kan medföra för skyddet av enskildas personliga integritet identifieras. Det ska särskilt beaktas vilka risker som kan finnas vid åtkomst till skyddade personuppgifter. Behovs- och riskanalysen ska sedan utgöra grunden för att fastställa villkoren för tilldelning av behörighet.⁸

⁴ Se proposition 2022/23:131 Valfärdsteknik i äldreomsorgen s. 59.

⁵ Se 10 § första stycket SoLPUL.

⁶ Se 10 § andra stycket SoLPUL.

⁷ Se 10 § första stycket 1 SoLPUL.

⁸ Se 3 kap. 2 § första och andra styckena HSLF-FS 2025:58. Läs mer om skyddade personuppgifter i meddelandeblad nr 1/2019 Skyddade personuppgifter – Ökat skydd för hotade och förföljda personer.

Om behoven av åtkomst och de risker som åtkomsten kan medföra förändras ska behovs- och riskanalysen revideras.⁹ Det kan till exempel finnas behov av revidering om organisationen, verksamhetens storlek eller uppgifter förändras.

Syftet med behovs- och riskanalysen är att behörigheten begränsas till vad som behövs för att utföra arbete inom socialtjänsten.¹⁰ Användare behöver tilldelas rätt behörighet, det vill säga tillräcklig behörighet, för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt, utan att behörigheten blir mer omfattande än vad som är nödvändigt.¹¹

De fastställda villkoren för tilldelning av behörighet för åtkomst samt de bedömningar i behovs- och riskanalysen som ligger till grund för dem ska dokumenteras.¹²

Varje användare ska tilldelas behörighet

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att varje användare ges behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda. Det ska göras med utgångspunkt från de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet. Behörighet som har tilldelats ska också följas upp och vid behov ändras så att den överensstämmer med de fastställda villkoren för behörighetstilldelning.¹³ Att varje användare tilldelas behörighet är en grundläggande förutsättning för att bland annat kunna begränsa behörigheten för åtkomst till uppgifter, dokumentera och kontrollera åtkomst till uppgifter om enskilda.

Det är viktigt att användares behörigheter stämmer överens med vad som gäller enligt villkoren för behörighetstilldelning. Den personuppgiftsansvarige ska därför ta fram rutiner för ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av användares behörighet för att säkerställa att behörigheter som har tilldelats är riktiga och aktuella.¹⁴

Behöriga användare ska få information

Den personuppgiftsansvarige ska se till att behöriga användare informeras om hur tilldelade behörigheter får användas.¹⁵ Det är centralt att personalen får den informationen för att kunna skydda enskildas personuppgifter från att obehöriga kommer åt dem. Det regleras dock inte när eller på vilket sätt

⁹ Se 3 kap. 2 § tredje stycket HSLF-FS 2025:58.

¹⁰ Jfr 10 § andra stycket SoLPUL.

¹¹ Se prop. 2022/23:131 s. 45.

¹² Se 3 kap. 3 § HSLF-FS 2025:58.

¹³ Se 3 kap. 4 § HSLF-FS 2025:58.

¹⁴ Se 3 kap. 6 § HSLF-FS 2025:58.

¹⁵ Se 3 kap. 5 § HSLF-FS 2025:58.

informationen ska lämnas, utan det är upp till den personuppgiftsansvarige att ta ställning till.

Behöriga användare bör informeras om att:

- åtkomst till uppgifter om enskilda inom ramen för den tilldelade behörigheten endast är tillåten för behov som har uppstått i arbetet inom socialtjänsten,
- personliga lösenord och utrustning för autentisering inte får bli tillgängliga för någon annan än den behöriga användaren,
- datorer eller andra enheter som används för att hantera uppgifter om enskilda ska användas på ett sådant sätt att uppgifterna skyddas mot obehörig åtkomst, och
- åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras och kan komma att kontrolleras.¹⁶

Åtkomst till uppgifter om enskilda ska ges efter flerfaktorsautentisering

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att en användares elektroniska åtkomst till uppgifter om enskilda ges efter flerfaktorsautentisering.¹⁷ Med flerfaktorsautentisering avses kontroll av uppgiven identitet på flera av varandra oberoende sätt.¹⁸ Ett krav på flerfaktorautentisering för elektronisk åtkomst till uppgifter är nödvändigt med hänsyn till den mängd känsliga uppgifter som en användare inom socialtjänsten kan få tillgång till. Att säkerställa identiteten på den som bereder sig åtkomst är därför en viktig integritetshöjande säkerhetsåtgärd.

Åtkomst till uppgifter om enskilda ska dokumenteras (loggas) och kontrolleras

Enligt SoLPUL ska den personuppgiftsansvarige se till att åtkomst till uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Den personuppgiftsansvarige ska även göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.¹⁹ För att kunna göra detta ska den personuppgiftsansvarige ansvara för att varje användares åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras (loggas). Av loggarna ska användarens och den enskildes identitet samt tidpunkten för åtkomsten framgå.²⁰

¹⁶ Se AR till 3 kap. 5 § HSLF-FS 2025:58.

¹⁷ Se 3 kap. 7 § HSLF-FS 2025:58.

¹⁸ Se 1 kap. 3 § första stycket HSLF-FS 2025:58.

¹⁹ Se 10 § första stycket 2 och 3 SoLPUL.

²⁰ Se 3 kap. 8 § HSLF-FS 2025:58.

Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att systematiska och återkommande stickprovskontroller görs av den åtkomst som har förekommit, kontroller görs vid misstanke om obehörig åtkomst, och att kontrollerna av loggarna dokumenteras.²¹

Kontrollernas frekvens bör anpassas efter

- antalet behöriga användare,
- personuppgiftsbehandlings omfattning, och
- villkoren för behörighetstilldelning.²²

Frekvensen bör även anpassas efter hur omfattande kontrollerna är.²³

Den personuppgiftsansvarige ska fastställa lämplig bevarandetid för loggar.²⁴ Det kan finnas olika behov av bevarandetid för dokumentation av åtkomst utifrån till exempel hur stor en verksamhet är och om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi.

Särskilda bestämmelser som avser sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bakgrund

Sedan den 1 januari 2023 gäller lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Den innebär att vårdgivare och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra och ta del av personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare.

I lagen regleras förutsättningarna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är frivilligt för omsorgsgivare och vårdgivare att ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är dock endast anslutningen som är frivillig. Den som väljer att ansluta sig till ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation måste följa alla bestämmelser i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation²⁵ och Socialstyrelsens nya föreskrifter, som kompletterar lagen.

²¹ Se 3 kap. 9 § HSLF-FS 2025:58.

²² Se AR till 3 kap. 9 § HSLF-FS 2025:58.

²³ Se AR till 3 kap. 9 § HSLF-FS 2025:58.

²⁴ Se 3 kap. 10 § HSLF-FS 2025:58.

²⁵ Se proposition 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation s. 44 och 193.

Läs mer

Läs mer om lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i meddelandeblad nr 8/2022 Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Socialnämnden ska fastställa vilka insatser som får ingå

Insatser enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL, som avses i 8 kap. 1 § samma lag och som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning får ingå i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.²⁶ Enligt 8 kap. 1 § SoL bör socialnämnden underlätta för enskilda att bo hemma och att ha kontakt med andra, genom hemtjänst, dagverksamheter eller andra liknande insatser. Det finns inte närmare reglerat vilka insatser som underlättar för enskilda att bo hemma och att ha kontakt med andra.

För att det ska vara tydligt vilka insatser som får ingå i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska socialnämnden fastställa vilka insatser nämnden tillhandahåller som får ingå i ett sådant system enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.²⁷

Det ska finnas rutiner för hur omsorgsmottagaren ska få information

Uppgifter om en omsorgsmottagare får endast göras tillgängliga i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om omsorgsmottagaren fått information om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och möjlighet att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga i systemet.²⁸ Det finns inte något krav på att informationen ska ges i viss form, till exempel muntligt eller skriftligt. Det är upp till varje personuppgiftsansvarig att bestämma hur informationen ska lämnas.²⁹

Den som är omsorgsgivare ska ansvara för att det finns rutiner för hur omsorgsmottagare ska få information om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och möjligheten att motsätta sig innan uppgifter får göras tillgängliga för andra omsorgsgivare och vårdgivare.³⁰

²⁶ Se 1 kap. 1 och 3 §§ lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och prop. 2021/22:177 s. 192–193.

²⁷ Se 4 kap. 1 § HSLF-FS 2025:58.

²⁸ Se 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²⁹ Se prop. 2021/22:177 s. 207.

³⁰ Se 4 kap. 3 § HSLF-FS 2025:58.

Rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som omsorgsmottagare ska informeras.³¹ Enligt förarbetena behöver informationen inte lämnas vid varje kontakttillfälle under förutsättning att inget tvivel råder om att omsorgsmottagaren är införstådd både med vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär och rätten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga i ett system för sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. Informationen kan också behöva anpassas till omsorgsmottagare som inte förstår svenska, barn och till omsorgsmottagare som har behov av kommunikationsstöd.³²

Rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter

En av förutsättningarna för att en omsorgsgivare ska få behandla ospärrade uppgifter som andra omsorgsgivare eller vårdgivare har gjort tillgängliga är att omsorgsmottagaren samtycker till behandlingen.³³ Det ska vara ett sådant samtycke som uppfyller de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning. Det innebär att det ska vara fråga om en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring, genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne (se artikel 4.11 i EU:s dataskyddsförordning).³⁴

Omsorgsgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation behöver hämtas in.³⁵

En omsorgsgivare får, under vissa förutsättningar, ta del av uppgifter om en omsorgsmottagare, som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka. Detsamma gäller om omsorgstagaren är ett barn som inte uppnått sådan ålder och mognad att han eller hon själv kan samtycka.³⁶ Omsorgsgivaren ska därför även ansvara för att det finns rutiner för hur och när

- bedömningar ska göras av om ett barn inte har nått tillräcklig ålder eller mognad för att barnet självt kan lämna samtycke,
- bedömningar ska göras om en omsorgsmottagare inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke, och
- klarlägganden ska göras av den enskildes inställning till personuppgiftsbehandlingen.³⁷

³¹ Se AR till 4 kap. 3 § HSLF-FS 2025:58.

³² Se till exempel prop. 2021/22:177 s. 90 och 197.

³³ Se 3 kap. 2 § första stycket 3 lagen om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation och prop. 2021/22:177 s. 206–207.

³⁴ Se prop. 2021/22:177 s. 207.

³⁵ Se 4 kap. 4 § första stycket HSLF-FS 2025:58.

³⁶ Se 3 kap. 2 § andra stycket och 3 kap. 4 § lagen om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

³⁷ Se 4 kap. 4 § andra stycket HSLF-FS 2025: 58.

Den behöriga användaren ska ta ställning till om förutsättningarna är uppfyllda innan åtkomst sker

En omsorgsgivare som är ansluten till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får behandla en annan omsorgsgivares eller vårdgivares ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare om vissa förutsättningar som anges i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är uppfyllda.³⁸ Omsorgsgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare eller vårdgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem med utgångspunkt från de förutsättningar som anges i 3 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.³⁹

När en omsorgsmottagare inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke, ska omsorgsgivaren ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem. Det ska göras med utgångspunkt från de förutsättningar som anges i 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.⁴⁰

Det regleras inte närmare hur det ska gå till när den behöriga användaren tar ställning till att få ta del av uppgifter. Det kan exempelvis handla om olika val utifrån olika förutsättningar i det elektroniska system för behandling av personuppgifter som omsorgsgivaren använder.

Åtkomsten ska dokumenteras (loggas)

När en användare bereder sig åtkomst till uppgifter om enskilda genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska omsorgsgivaren, utöver de uppgifter som loggas enligt 3 kap. 8 § HSLF-FS 2025:58, ansvara för att det av dokumentationen av åtkomst genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framgår från vilken vårdgivare eller annan omsorgsgivare som en användare har berett sig tillgång till uppgifter.⁴¹ Detta är viktigt för att omsorgsgivaren bland annat ska kunna uppfylla de krav på kontroll av åtkomst och information till omsorgsmottagare som finns i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Av loggarna bör det även framgå från vilken enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till

³⁸ Se 3 kap. 2 och 7 §§ lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och prop. 2021/22:177 s. 206–207.

³⁹ Se 4 kap. 5 § HSLF-FS 2025:58.

⁴⁰ Se 4 kap. 6 § HSLF-FS 2025:58.

⁴¹ Se 4 kap. 7 § HSLF-FS 2025:58.

uppgifter, och från vilken vårdenhet inom en vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter.⁴²

Omsorgsmottagaren ska kunna bedöma om åtkomsten har varit befogad

Enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska en omsorgsgivare på begäran av en omsorgsmottagare lämna information om den åtkomst till omsorgsmottagarens personuppgifter som förekommit enligt den lagen.⁴³ Skyldigheten att lämna information är mer långtgående än den skyldighet som den offentliga socialtjänsten har enligt tryckfrihetsförordningen att lämna ut allmänna handlingar och 6 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att lämna uppgifter ur allmänna handlingar.⁴⁴

Den information som en omsorgsgivare på begäran ska lämna till en omsorgsmottagare om åtkomst till dennes uppgifter ska vara utformad på ett sådant sätt att omsorgsmottagaren kan bedöma om åtkomsten har varit befogad.⁴⁵

Av informationen som lämnas till omsorgsmottagaren bör det framgå

- från vilken enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter,
- från vilken vårdenhet inom en vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter, och
- vid vilken tidpunkt en användare har tagit del av uppgifterna.⁴⁶

Omsorgsmottagaren ska få tillgång till uppgifter efter flerfaktorsautentisering

En omsorgsgivare får enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation medge en omsorgsmottagare elektronisk tillgång till sin dokumentation.⁴⁷ Det finns inget krav att tillhandahålla sådan åtkomst, utan det är endast en möjlighet.⁴⁸

Om omsorgsgivaren medger elektronisk tillgång, ska omsorgsgivaren ansvara för att en omsorgsmottagares tillgång till uppgifter om sig själv och till dokumentation om åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt

⁴² Se AR till 4 kap. 7 § HSLF-FS 2025:58.

⁴³ Se 4 kap. 5 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

⁴⁴ Se prop. 2021/22:177 s. 217.

⁴⁵ Se 4 kap. 8 HSLF-FS 2025:58.

⁴⁶ Se AR till 4 kap. 8 HSLF-FS 2025:58.

⁴⁷ Se 4 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

⁴⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 213.

utlämnande endast tillåts efter det att omsorgsmottagarens identitet har säkerställts genom flerfaktorsautentisering.⁴⁹

Om omsorgsgivaren endast medger en begränsad tillgång till uppgifter, ska denne informera omsorgsmottagaren om detta.⁵⁰

Omsorgsgivaren ska även informera omsorgsmottagaren om vart denne kan vända sig för att få hjälp med att förstå dokumentationen.⁵¹

Krav på dokumentation

För att en omsorgsgivare ska få behandla ospärrade uppgifter är, som tidigare nämnt, ett krav att omsorgsmottagaren samtycker till det.⁵² Det ska framgå av dokumentationen som förs enligt 14 kap. 3 § SoL och 21 a § LSS om den enskilde har lämnat eller återkallat ett samtycke till att omsorgsgivaren får ta del av uppgifter om honom eller henne.⁵³

När en omsorgsmottagare motsätter sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska uppgifterna genast spärras av omsorgsgivaren. En omsorgsmottagare kan dock när som helst begära att den omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren.⁵⁴ Om en enskild motsätter sig att uppgifter görs tillgängliga för en annan omsorgsgivare eller vårdgivare ska det framgå av dokumentationen enligt 14 kap. 3 § SoL och 21 a § LSS. Det ska även dokumenteras om en enskild begär att en spärr ska hävas.⁵⁵

Om omsorgsmottagaren är ett barn som inte har nått en sådan ålder och mognad att han eller hon själv kan samtycke krävs inte samtycke från barnet för att omsorgsgivaren ska kunna ta del av andra omsorgsgivares uppgifter om barnet. När barnet har nått sådan ålder och mognad att barnet självt kan samtycka krävs enligt huvudregeln samtycke för att omsorgsgivaren ska få ta del av uppgifter om barnet. Av förarbetena framgår att det är omsorgsgivaren som i kontakten med barnet behöver bedöma om barnet själv har förmåga att samtycka.⁵⁶ Av den dokumentation som förs enligt 14 kap. 3 § SoL och 21 a § LSS ska det framgå vilka bedömningar som har gjorts av om ett barn inte har uppnått tillräcklig ålder och mognad för att självt samtycka.⁵⁷

⁴⁹ Se 4 kap. 9 § första stycket HSLF-FS 2025:58.

⁵⁰ Se 4 kap. 9 § andra stycket HSLF-FS 2025:58.

⁵¹ Se 4 kap. 9 § tredje stycket HSLF-FS 2025:58.

⁵² Se 3 kap. 2 § första stycket 3 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

⁵³ Se 4 kap. 10 § HSLF-FS 2025:58.

⁵⁴ Se 2 kap. 3 § första och tredje styckena lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och prop. 2021/22:177 s. 198.

⁵⁵ Se 4 kap. 11 § HSLF-FS 2025:58.

⁵⁶ Se 3 kap. 2 § andra stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

⁵⁷ Se 4 kap. 12 § 1 HSLF-FS 2025:58.

En omsorgsgivare får, under vissa förutsättningar, ta del av uppgifter om en omsorgsmottagare, som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka.⁵⁸ Av den dokumentation som förs enligt 14 kap. 3 § SoL och 21 a § LSS ska det framgå vilka bedömningar som har gjorts av att den enskildes förmåga att lämna samtycke inte endast är tillfällig. Det ska även framgå vilka klarlägganden som har gjorts av den enskildes inställning till behandlingen och vilka antaganden som har gjorts av att det inte finns anledning att anta att den enskilde skulle ha motsatt sig behandlingen.⁵⁹

⁵⁸ Se 3 kap. 4 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

⁵⁹ Se 4 kap. 12 § 2–4 HSLF-FS 2025:58.

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2025-10-9819
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialtjänstens behandling av personuppgifter;

**HSLF-FS
2025:58**

Utkom från trycket
den 9 oktober 2025

beslutade den 23 september 2025.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 18 kap. 5 § 1 socialtjänstförordningen (2025:468), 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 27 § förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt beslutar följande allmänna råd.

Föreskrifterna är meddelade efter det att Integritetsskyddsmyndigheten har fått tillfälle att yttra sig.

1 kap. Inledande bestämmelser

Tillämpningsområde

1 § Föreskrifterna ska tillämpas av personuppgiftsansvariga inom socialtjänsten vid helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter.

Bestämmelserna i 1–3 kap. ska tillämpas av personuppgiftsansvariga i verksamheter som omfattas av 2 § första stycket 1, 2, 5 och 6 lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter i socialtjänsten.

2 § Personuppgiftsansvariga i verksamheter som tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska utöver vad som anges i 1 § även tillämpa bestämmelserna i 4 kap.

Uttryck i författningen

3 § I denna författning avses med autentisering kontroll av uppgiven identitet. Med flerfaktorsautentisering avses kontroll av uppgiven identitet på flera av varandra oberoende sätt.

I övrigt har de uttryck som används i författningen samma innebörd som i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

3 kap. Åtkomst till uppgifter

Villkor för behörighet

1 § Bestämmelser om att personuppgiftsansvariga ska bestämma villkor för tilldelning och begränsning av behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda finns i 10 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

2 § Innan villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda bestäms ska den personuppgiftsansvarige klarlägga vilka behov av uppgifter som finns för att kunna utföra arbetsuppgifter inom socialtjänsten samt vilka behov av uppgifter som finns för olika verksamheter och yrkeskategorier. Vidare ska de risker som möjligheten till åtkomst kan medföra för skyddet av enskildas personliga integritet identifieras. Risker vid åtkomst till skyddade personuppgifter ska särskilt beaktas.

Behovs- och riskanalysen ska utgöra grunden för att fastställa villkoren för tilldelning av behörighet.

Om behoven av åtkomsten och de risker som åtkomsten kan medföra förändras, ska behovs- och riskanalysen revideras.

3 § De fastställda villkoren för tilldelning av behörighet för åtkomst samt de bedömningar i behovs- och riskanalysen som ligger till grund för dem ska dokumenteras.

Tilldelning av behörighet

4 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att

1. varje användare ges behörighet för åtkomst till uppgifter om enskilda med utgångspunkt från de fastställda villkoren för tilldelning av behörighet, och

2. behörighet som har tilldelats följs upp och vid behov ändras så att den överensstämmer med de fastställda villkoren för behörighetstilldelning.

Information till behörig användare

5 § Den personuppgiftsansvarige ska se till att behöriga användare informeras om hur tilldelade behörigheter får användas.

Allmänna råd

Av informationen bör det framgå att

- åtkomst till uppgifter om enskilda inom ramen för den tilldelade behörigheten endast är tillåten för behov som har uppstått i arbetet inom socialtjänsten,
- personliga lösenord och utrustning för autentisering inte får bli tillgängliga för någon annan än den behöriga användaren,
- datorer eller andra enheter som används för att hantera uppgifter om enskilda ska användas på ett sådant sätt att uppgifterna skyddas mot obehörig åtkomst, och
- åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras och kan komma att kontrolleras.

Rutin för uppföljning av behörighet

6 § Den personuppgiftsansvarige ska ta fram rutiner för ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av användares behörighet för att säkerställa att behörigheter som har tilldelats är riktiga och aktuella.

Krav på flerfaktorsautentisering

7 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att en användares elektroniska åtkomst till uppgifter om enskilda ges efter flerfaktorsautentisering.

Dokumentation av åtkomst

8 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att varje användares åtkomst till uppgifter om enskilda dokumenteras (loggas). Av loggarna ska användarens och den enskildes identitet samt tidpunkten för åtkomsten framgå.

Kontroll av åtkomst

9 § Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att

1. systematiska och återkommande stickprovskontroller görs av den åtkomst som har förekommit,
2. kontroller görs vid misstanke om obehörig åtkomst, och
3. kontroller av loggar dokumenteras.

Allmänna råd

Kontrollernas frekvens bör anpassas efter

- antalet behöriga användare,
- personuppgiftsbehandlings omfattning, och
- villkoren för behörighetstilldelning.

Frekvensen bör även anpassas efter hur omfattande kontrollerna är.

Bevarandetid för dokumentation av åtkomst

10 § Den personuppgiftsansvarige ska fastställa lämplig bevarandetid för loggar.

4 kap. Särskilda bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Fastställande av insatser

1 § Socialnämnden ska fastställa vilka insatser nämnden tillhandahåller som får ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Styrning av behörigheter

2 § Bestämmelser om omsorgsgivares ansvar för att bestämma villkor för tilldelning och begränsning av behörigheter för åtkomst till personuppgifter som har gjorts tillgängliga för andra omsorgsgivare eller vårdgivare finns i 4 kap. 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Information till omsorgsmottagare

3 § Den som är omsorgsgivare ska ansvara för att det finns rutiner för hur omsorgsmottagare ska få information enligt 2 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innan uppgifter får göras tillgängliga för andra omsorgsgivare och vårdgivare.

Allmänna råd

Rutinerna bör innefatta hur ofta och på vilket sätt som omsorgsmottagare ska informeras.

Rutiner för samtycke till att ta del av uppgifter

4 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur och när samtycke till att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behöver hämtas in.

Omsorgsgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för hur och när

1. bedömningar enligt 3 kap. 2 § andra stycket lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras av om ett barn inte självt kan lämna samtycke,
2. bedömningar enligt 3 kap. 4 § första stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras om en omsorgsmottagare inte kan samtycka, och
3. klarlägganden enligt 3 kap. 4 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska göras av den enskildes inställning.

Åtkomst till uppgifter när en omsorgsmottagare har förmåga att ta ställning till att lämna samtycke

5 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare eller vårdgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem med utgångspunkt från de förutsättningar som anges i 3 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Åtkomst till uppgifter när en omsorgsmottagare inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till att lämna samtycke

6 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare hos en annan omsorgsgivare inte kan göras tillgängliga utan att den behöriga användaren tar ställning till om han eller hon får ta del av dem med utgångspunkt från de förutsättningar som anges i 3 kap. 4 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Dokumentation av åtkomst (loggar)

7 § Omsorgsgivaren ska, utöver vad som anges i 3 kap. 8 §, ansvara för att det av dokumentationen av åtkomst framgår från vilken vårdgivare eller annan omsorgsgivare som en användare har berett sig tillgång till uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Allmänna råd

Av loggarna bör det även framgå

- från vilken enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter, och
- från vilken vårdenhet inom en vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter.

Information till omsorgsmottagare om åtkomst

8 § Informationen som en omsorgsgivare enligt 4 kap. 5 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på begäran ska lämna till en omsorgsmottagare om åtkomst till dennes uppgifter ska vara utformad på ett sådant sätt att omsorgsmottagaren kan bedöma om åtkomsten har varit befogad.

Allmänna råd

Av informationen bör det framgå

- från vilken enhet eller motsvarande inom en omsorgsgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter,
- från vilken vårdenhet inom en vårdgivares verksamhet som en användare har berett sig tillgång till uppgifter, och
- vid vilken tidpunkt en användare har berett sig tillgång till uppgifter.

Omsorgsmottagares elektroniska tillgång till uppgifter

9 § Omsorgsgivaren ska ansvara för att en omsorgsmottagares tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till uppgifter om sig själv och till dokumentation om åtkomst endast tillåts efter det att omsorgsmottagarens identitet har säkerställts genom flerfaktorsautentisering.

Om omsorgsgivaren endast medger en begränsad tillgång till uppgifter, ska denne informera omsorgsmottagaren om detta.

Omsorgsgivaren ska även informera omsorgsmottagaren om vart denne kan vända sig för att få hjälp med att förstå dokumentationen.

Dokumentation enligt socialtjänstlagen och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade vid åtkomst till uppgifter

10 § Av den dokumentation som förs enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2025:400) och enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska det framgå om en enskild har lämnat eller återkallat samtycke till att ta del av uppgifter enligt 3 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

11 § Om en enskild motsätter sig att uppgifter görs tillgängliga för en annan omsorgsgivare eller vårdgivare enligt 2 kap. 3 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska det framgå av dokumentationen som förs enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2025:400) och enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Om en enskild begär att en spärr enligt 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska hävas, ska även det framgå av sådan dokumentation som avses i första stycket.

12 § Av den dokumentation som förs enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2025:400) och enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska det framgå

1. vilka bedömningar som har gjorts enligt 3 kap. 2 § andra stycket lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av om ett barn inte kan samtycka till personuppgiftsbehandling,
2. vilka bedömningar som har gjorts enligt 3 kap. 4 § första stycket lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av en

enskilds förmåga att lämna samtycke enligt 3 kap. 2 § första stycket 3 den lagen,

3. vilka klarlägganden som har gjorts enligt 3 kap. 4 § andra stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation av enenskilds inställning, och
4. vilka antaganden som har gjorts enligt 3 kap. 4 § andra stycket 3 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om att en enskild inte skulle ha motsatt sig behandling av personuppgifter.

-
1. Denna författning träder i kraft den 2 maj 2028 i fråga om 3 kap. och i övrigt den 1 februari 2026.
 2. Bestämmelserna i 3 kap. ska dock tillämpas av omsorgsgivare som omfattas av lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation från och med den 1 februari 2026.

Socialstyrelsen

URBAN LINDBERG

Cecilia Östergren

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Ljungbergs Tryckeri i Klippan AB