



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 28 maj 2026 kl. 10.00 i Sessionssalen, Nämndhuset.**

Hålltider för sammanträdet

10.00 – 10.30	Fyramånadersrapport 2026 – <i>Ingrid Nilsson</i>
10.30 – 11.00	Arbete med bemanning och minskad sjukfrånvaro – <i>Eva Nordin Silén</i>
11.00 – 11.10	Delegationsbeslut för granskning – <i>Eva Nordin Silén</i>
11.10 – 11.25	Återrapport - Organisation för krishantering – <i>Eva Nordin Silén</i>
11.25 – 11.35	RSMH Öbacka Härnösand – behov av mötesplats för personer med psykisk ohälsa – <i>Eva Nordin Silén</i>
11.35 – 12.05	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – <i>Elisabeth Sjölander</i>
12.05 – 13.15	Paus
13.15 – 13.45	Uppdrag om hyressättning på SoL-boende – <i>Eva Forslöf och Elisabeth Sjölander</i>
13.45 – 14.15	Översyn – Daglig verksamhet – <i>Eva Forslöf och Conny Wood</i>
14.15 – 14.30	Information från förvaltningen
14.30 – 14.40	Information från ordförande
14.40 – 14.55	Ärendegenomgång
14.55 –	Beslutsmöte

Föredragningslista

Paragraf	Rubrik	Sida
60	Val av justerare	2
61	Fastställande av dagordning	3
62	Informationsärenden	4
63	Fyramånadersrapport 2026	5
64	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Äldreomsorg	6
65	Ej verkställda gynnande beslut - första kvartalet 2026	7
66	Begäran om uppföljning av granskning av bisysslor, socialnämnden	8
67	Organisationsbidrag BRIS, 2026	9
68	Behov av mötesplats för personer med psykisk ohälsa	10
69	Uppdrag om hyressättning på SOL-boende	11
70	Återrapport - Organisation för krishantering	12
71	Revisionsrapport – Grundläggande granskning – Socialnämnden	13
72	Revidering av Socialnämndens sammanträdesdagar 2026	14
73	Uppdrag och planeringslista 2026	15
74	Anmälan av delegationsbeslut 2026	16
75	Ärenden för kännedom socialnämnden 2026	17
76	Eventuellt tillkommande ärende	18



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson, 0611348575

Ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Fyramånadersrapport socialnämnden 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att godkänna socialnämndens fyramånadersrapport 2026, samt

att överlämna socialnämndens fyramånadersrapport till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige 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 och indikatorer och fördelade medel i budget 2026.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertial 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Vid tertial 1 är huvudfokuset uppföljning av budget för årets första kvartal och ekonomisk prognos för helåret. Men nämnden tar även del av en information om påbörjade arbeten med nyckelaktiviteter i verksamhetsplanen samt prognos för måluppfyllelse, redovisning av arbetsmiljö och internkontrollplan.

Bedömning

Genom regelbundna avstämningar kan ekonomiska avvikelser upptäckas tidigt, vilket ger verksamheten möjlighet att snabbt vidta åtgärder om kostnader eller intäkter utvecklas på ett sätt som riskerar att påverka budgetbalansen. Uppföljningen stärker även styrningen mot de politiska målen genom att synliggöra hur långt verksamheten kommit i arbetet med prioriterade aktiviteter och indikatorer. Det ger nämnden bättre underlag för beslut och bidrar till ökad transparens och ansvarstagande inom organisationen.

En annan viktig fördel är att uppföljningen skapar möjligheter till lärande och utveckling under pågående verksamhetsår. När resultat och arbetsätt analyseras löpande kan verksamheten identifiera både framgångsfaktorer och utvecklingsområden. Att arbetsmiljö och intern kontroll ingår i uppföljningen innebär dessutom att organisatoriska risker och kvalitetsbrister kan uppmärksammas i ett tidigt skede, vilket bidrar till en mer hållbar och kvalitativ verksamhetsutveckling.

Regelbundna rapporteringar kräver betydande administrativa resurser i form av datainsamling, analys och dokumentation.

Det kan innebära att tid och resurser tas från kärnverksamheten. Det finns även en risk att fokus i hög grad riktas mot rapportering och mätbara indikatorer, snarare än mot långsiktig kvalitetsutveckling och verksamhetens faktiska innehåll.

Inom socialtjänstens verksamheter kan det dessutom vara svårt att fullt ut mäta kvalitativa mål såsom trygghet, delaktighet och bemötande genom indikatorer och statistik. Prognoser tidigt på året kan också vara osäkra eftersom de bygger på ett begränsat underlag.

Beslutsunderlag

Fyramånadersrapport 2026.

Återrapportering kostnadsutveckling placering barn och familj april 2026.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Fyramånadersrapport 2026

2026-04-30

Fyramånadersrapport 2026

Rapportperiod: 2026-04-30 Organisation: Socialnämnd

Innehållsförteckning

Fyramånadersrapport 2026	1
1 Utgångspunkter	2
2 Uppdrag och ansvarsområde	3
3 Uppföljning och prognos av måluppfyllelse	5
3.1 Hantering av prognostiserad avvikelse i måluppfyllnad	8
4 Ekonomisk uppföljning och prognos	9
4.1 Utfall och prognos	9
4.2 Utfall och prognos per verksamhetsområde	10
4.3 Investeringar	13
4.4 Personalvolym per verksamhetsområde	13
4.4.1 Personalkostnader	13
4.4.2 Årsarbetare	14
4.4.3 Arbetade timmar	15
4.5 Bidrag	15
5 Hantering av prognostiserad budgetavvikelse	18
6 Internkontroll	19
6.1 Kvarstående förbättringsåtgärder från föregående år	19
7 Bilaga 1, indikatorer	22
7.1 Bilaga 2, Nyckelaktiviteter	29

1 Utgångspunkter

Fyramånadersrapporten är en uppföljning av nämndens mål och ekonomi för årets fyra första månader. Tillsammans med delårsrapporten och verksamhetsberättelsen bidrar fyramånadersrapporten till en samlad bild av hur verksamheten utvecklas i förhållande till beslutade mål och ekonomiska ramar.



2 Uppdrag och ansvarsområde

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 Socialnämnd Verksamhetsplan 2026 4 [26]
- 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 Uppföljning och prognos av måluppfyllelse

Socialnämndens samlade måluppfyllelse visar en övergripande positiv utveckling, där flera mål utvecklas i rätt riktning och i vissa fall i en tillfredsställande omfattning. Arbetet präglas av ett aktivt genomförande av nyckelaktiviteter och en tydlig rörelse mot förbättrade arbetsätt, ökad kvalitet och stärkt kompetens i verksamheterna.

Starkast utveckling ses inom området attraktiv arbetsgivare, där både arbetsmiljöarbete, kompetensförsörjning och tillitsbaserat ledarskap visar tydliga resultat. Även målet kopplat till anpassade utbildningar bedöms ha goda förutsättningar att nås, med en stabil grund och ett arbete som följer plan.

Flera mål befinner sig i en utvecklingsfas där positiva steg har tagits, men där genomförandet ännu är ojämnt och effekterna inte fullt ut realiserade. Detta gäller exempelvis målen om trygghet och inkludering samt god och tillgänglig verksamhet, där kvaliteten i insatserna förbättras men där genomslag och likvärdighet varierar mellan verksamheter.

Inom området hållbarhet är utvecklingen mer begränsad. Arbetet har påbörjats men sker i varierande takt och saknar i nuläget tillräcklig omfattning och enhetlighet för att nå målet fullt ut. Även målet om jämställd och jämlik välfärd befinner sig i ett tidigt skede, där genomförandet är begränsat och tydliga effekter ännu saknas.

Gemensamt för flera mål är att skillnader mellan verksamheter påverkar måluppfyllelsen. Dessa skillnader är ofta kopplade till variation i resurser, ledarskap, prioritering och organisatoriska förutsättningar. Behov av ökad samordning, tydligare styrning och mer systematisk uppföljning återkommer som centrala utvecklingsområden.

Sammanfattningsvis bedöms flera mål kunna nås i eftersträvad riktning vid årets slut, men inte alla i fullt tillfredsställande omfattning. För att stärka måluppfyllelsen krävs fortsatt fokus på genomförande, minskade skillnader mellan verksamheter samt utvecklad uppföljning och analys av resultat och effekter.



Plats för alla

Mål

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

Kommentar:

Arbetet mot målet att invånare, kvinnor och män, flickor och pojkar, ska känna sig trygga och inkluderade i samhället har utvecklats i positiv riktning under perioden, men förflyttningen är ännu begränsad.

Nyckelaktiviteten att fler ska ges rätt stöd i rätt tid har påbörjats i hela förvaltningen och bidrar till mer strukturerade och individanpassade arbetsätt, vilket stärker förutsättningarna för trygghet och delaktighet. Genomförandet varierar dock mellan verksamheter, vilket påverkar genomslaget för invånarna.

Indikatorerna visar sammantaget på en stabilitet snarare än en tydlig förstärkning av måluppfyllelsen.

Deltagandet i daglig verksamhet ligger i nivå med tidigare år, vilket indikerar att tillgången till insatser som bidrar till inkludering har kunnat upprätthållas, men utan någon tydlig ökning. Även övergångar från arbetsmarknadsåtgärder till studier eller arbete sker, men i begränsad omfattning, vilket innebär att effekten för ökad självständighet och trygghet på gruppnivå är begränsad.

För indikatorer kopplade till upplevd trygghet inom särskilt boende och hemtjänst saknas aktuella värden för 2026, vilket begränsar möjligheten att bedöma om förbättrade arbetsätt fått genomslag i brukarnas upplevelse av trygghet. Tidigare års resultat har visat relativt höga nivåer, men även variation över tid.

Skillnader i måluppfyllelse kan främst ses mellan verksamheter, där särskilda boenden generellt bedöms ha bättre förutsättningar än hemtjänsten, till följd av olika organisatoriska förutsättningar och mognadsgrad. Möjligheten att analysera skillnader mellan kvinnor och män är begränsad i nuläget, vilket pekar på behov av utvecklad uppföljning.

Resurserna har varit tillräckliga för att påbörja arbetet, men inte fullt ut för att genomföra alla insatser i önskad takt. För att stärka förflyttningen krävs fortsatt fokus på enhetlig implementering, uppföljning och prioritering.

Sammantaget bedöms arbetet röra sig i rätt riktning, men indikatorerna visar ännu inte på en tillräckligt tydlig effekt i förhållande till målbilden. Förflyttningen mot målet bedöms ha skett i eftersträvd riktning, men i en icke tillfredsställande omfattning vid årets slut.



Plats för tillväxt

Mål

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

Kommentar:

Nämndens mål om att vara väl kända för god och tillgänglig verksamhet och service för kvinnor och män, flickor och pojkar har utvecklats i positiv riktning under perioden. Flera nyckelaktiviteter visar god utveckling, särskilt avseende kvalitet i verksamheten samt förbättrad tillgänglighet och trygghet för brukare. Samtidigt är arbetet med att kommunicera verksamheternas resultat mer proaktivt ojämnt genomfört, vilket begränsar genomslaget i hur väl verksamheterna är kända.

Nuläget stämmer delvis överens med de resultat som eftersträvas. Indikatorer från tidigare år visar att nöjdheten med hemtjänst, äldreomsorg och socialt stöd sammantaget är relativt god, men också varierande över tid och mellan verksamhetsområden. Avsaknaden av aktuella brukar- och medborgarundersökningsresultat för 2026 innebär att det i nuläget inte går att bedöma om genomförda insatser har lett till ökad nöjdhet eller stärkt upplevelse av tillgänglig service. Eftersom könsuppdelade brukarutfall för 2026 ännu saknas är möjligheten att analysera skillnader mellan kvinnor och män i årets förflyttning begränsad.

Det finns skillnader mellan verksamheter. Enheter med tydlig struktur, aktivt ledarskap och etablerade arbetssätt har kommit längre både i kvalitet och i arbetet med synliggörande, medan andra enheter befinner sig i ett tidigare skede. Detta påverkar nämndens samlade måluppfyllelse och kan främst förklaras av varierande förutsättningar, prioriteringar och tillgång till stöd.

Resurserna har varit tillräckliga för att uppnå god kvalitet i delar av verksamheten, men inte fullt ut för att säkerställa ett jämnt genomförande av samtliga nyckelaktiviteter, särskilt inom kommunikation. För att målet ska kunna nås krävs fortsatt fokus på att stärka den proaktiva kommunikationen, skapa gemensamma arbetssätt och säkerställa att verksamheternas kvalitet och tillgänglighet får genomslag i invånarnas och brukarnas kännedom och bedömningar.

Förflyttningen mot målet bedöms ha skett i eftersträvd riktning, men i en icke tillfredsställande omfattning vid årets slut.



Modig miljökommun

Mål

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

Kommentar:

Arbetet mot målet har påbörjats men har inte kommit lika långt i alla verksamheter. Vissa enheter har integrerat arbetssätt för minskad miljöpåverkan och uppvisar en stabil utveckling, medan andra fortfarande befinner sig i planerings- eller uppstartsfas. Sammantaget innebär detta att genomförandet är ojämnt och ännu inte fullt ut etablerat på nämndnivå.

Nuläget stämmer endast delvis överens med de resultat som eftersträvas. Indikatorerna visar att miljöpåverkan i delar av verksamheten fortsatt är hög och att användningen av lösningar som kan bidra till

minskad resursförbrukning har minskat jämfört med föregående år. Detta tyder på att de insatser som genomförts hittills ännu inte fått genomslag i form av mätbara effekter. Det finns tydliga skillnader mellan verksamheter, vilket främst kan förklaras av variation i genomförandetakt, prioritering, mognadsgrad samt tillgång till tid och stöd. Resurserna har varit tillräckliga där arbetet kommit längre, men inte sammantaget för att säkerställa ett enhetligt genomförande. För att målet ska nås krävs förstärkta och mer samordnade insatser, särskilt kopplat till prioritering, implementering och systematisk uppföljning. Sammantaget visar uppföljningen att arbetet ännu inte lett till den förflyttning som målbilden förutsätter. Förflyttningen mot målet bedöms inte ha skett i eftersträvd riktning vid årets slut.



Likvärdig utbildning

Mål

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

Kommentar:

Arbetet mot målet har kommit igång och följer i huvudsak plan. Samtliga planerade aktiviteter är påbörjade och vissa delar är redan genomförda, vilket visar på en god framdrift. Strukturer och arbetssätt håller på att etableras, bland annat inom introduktion och kompetensförsörjning, vilket skapar stabila och långsiktiga förutsättningar för mer anpassade utbildningsinsatser.

Nuläget stämmer delvis överens med de resultat som eftersträvas. De indikatorer som finns tillgängliga visar att riktade utbildningsinsatser genomförs för prioriterade grupper, bland annat genom språkutvecklande stöd och långsiktiga utbildningsinsatser inom äldreomsorgen. Sammantaget indikerar detta att fler ges möjlighet att ta del av anpassade utbildningar, även om de fulla effekterna i stor utsträckning kommer att realiseras först över tid.

Arbetet med att bidra när utbildningar tas fram och utvecklas har stärkt nämndens kapacitet att erbjuda mer anpassade utbildningsformer. Samtidigt befinner sig flera insatser i ett tidigt skede och vissa indikatorer är under utveckling, vilket innebär att tillgången till samlad uppföljningsinformation ännu är begränsad. Detta påverkar möjligheten att fullt ut bedöma omfattningen av måluppfyllelsen i nuläget.

Det finns i dagsläget inga tydligt belagda skillnader mellan grupper, men fortsatt uppföljning krävs för att säkerställa likvärdig tillgång till utbildningsinsatser för kvinnor och män, flickor och pojkar.

Resurserna bedöms sammantaget vara tillräckliga för att genomföra planerade aktiviteter. De indikatorer som följs pekar på att insatserna är rätt inriktade och genomförs enligt plan, även om flera resultat har en längre tidshorisont innan full effekt kan avläsas.

Inga avgörande hinder har identifierats. Eftersom delar av indikatoruppföljningen är på väg att utvecklas och flera insatser är långsiktiga krävs fortsatt prioritering, uppföljning och samverkan för att säkerställa att arbetet leder till avsedda effekter.

Arbetet går i rätt riktning och vilar på en stabil grund.

Förflyttningen mot målet bedöms kunna ske i eftersträvd riktning och i en tillfredsställande omfattning vid årets slut.



Jämställd och jämlik välfärd

Mål

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

Kommentar:

Arbetet mot målet har påbörjats men befinner sig i ett tidigt skede. Centrala nyckelaktiviteter är endast delvis genomförda och flera insatser är fortfarande under uppstart eller i utredningsfas. Det innebär att förflyttningen mot målet hittills är begränsad och att de strukturella förutsättningarna ännu inte är fullt etablerade.

Nuläget stämmer i låg grad överens med de resultat som eftersträvas. De indikatorer som följer invånarnas och brukarnas upplevelse av inflytande och delaktighet visar, utifrån tidigare års resultat, att en majoritet

upplever att deras åsikter och önskemål beaktas. Samtidigt saknas aktuellt utfall för 2026, vilket innebär att det i nuläget inte går att bedöma om pågående insatser lett till ökad upplevd egenmakt.

Det finns i nuläget bristande underlag för att analysera skillnader mellan grupper, exempelvis mellan kvinnor och män. Avsaknaden av könsuppdelade data i flera indikatorer samt begränsat systemstöd för analys försvårar möjligheten att följa upp målet ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Detta pekar på behov av utvecklad datainsamling, analysförmåga och ett mer systematiskt arbetssätt.

Resurserna och förutsättningarna har inte varit fullt tillräckliga. Särskilt tekniska beroenden, behov av utvecklingsarbete samt prioriteringar i verksamheten har påverkat genomförandet och bidragit till att centrala delar av nyckelaktiviteterna ännu inte är implementerade.

För att målet ska nås krävs förstärkta insatser, framför allt i form av tydligare styrning, prioritering av genomförandet, utvecklat systemstöd samt fortsatt arbete med att implementera strategierna i hela organisationen.

Hinder i arbetet utgörs främst av att genomförandet befinner sig i ett tidigt skede, tekniska begränsningar och behov av beslut på ledningsnivå. Dessa behöver hanteras genom tydligare ledning, samordning och långsiktigt utvecklingsarbete.

Förflyttningen mot målet bedöms vid årets slut inte ske i eftersträvd riktning och inte i en tillfredsställande omfattning.



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.

Kommentar:

Arbetet mot målet har kommit långt och visar en tydlig positiv utveckling. Flera nyckelaktiviteter, såsom tillitsbaserat och närvarande ledarskap, kompetensförsörjning och arbetsmiljöarbete, har hög genomförandegrad och är i stora delar implementerade. Detta ger en stabil grund för ett hållbart och utvecklande arbetsliv, även om variationer i genomförande kvarstår mellan verksamheter.

Nuläget stämmer i hög grad överens med de resultat som eftersträvas. Indikatorer för arbetsmiljö, ledarskap, delaktighet och kompetensutveckling visar, utifrån tidigare års resultat, genomgående goda och relativt stabila nivåer. Tillsammans med minskad sjukfrånvaro och låg personalomsättning ger detta stöd för att genomförda kompetens- och arbetsmiljöinsatser haft positiva effekter, även om nytt HME-utfall för 2026 ännu saknas.

Det finns vissa skillnader mellan kvinnor och män som behöver följas upp. Personalomsättningen är högre bland män medan sjukfrånvaron fortsatt är högre bland kvinnor, även om skillnaderna minskar. Övriga indikatorer, såsom upplevelse av inflytande och stöd, baseras på tidigare års resultat och ger i nuläget inget entydigt stöd för skillnader i årets utveckling.

Skillnader mellan verksamheter kan konstateras, främst kopplat till struktur, kompetensutveckling och systematiskt arbetsmiljöarbete. Dessa beror i huvudsak på variation i ledarskap, prioritering och organisatoriska förutsättningar.

Resurserna har i huvudsak varit tillräckliga, även om begränsningar i tid och bemanning påverkar genomförandet i vissa delar. För att nå målet fullt ut krävs fortsatt fokus på att minska skillnader mellan verksamheter samt säkerställa att utvecklingsinsatser når hela organisationen.

Förflyttningen mot målet bedöms ha skett i eftersträvd riktning och i en tillfredsställande omfattning.

3.1 Hantering av prognostiserad avvikelser i måluppfyllnad

4 Ekonomisk uppföljning och prognos

4.1 Utfall och prognos

Nämndens utfall (mnr)	Periodens utfall	Periodens budget	Budgetavvikelse	Periodens utfall
	jan-apr	jan-apr	jan-apr	jan-apr
	2026	2026	2026	2025
Intäkter	324,9	321,4	3,5	325,3
tilldelade skattemedel	283,9	283,9	0,0	279,9
övriga intäkter	41,1	37,5	3,5	45,4
Kostnader	-320,3	-321,4	1,1	-318,2
köp av huvudverksamhet	-27,8	-28,6	0,9	-29,2
personal	-225,6	-225,1	-0,5	-217,2
lokalhyra	-27,6	-28,4	0,8	-29,2
övriga kostnader	-38,2	-37,9	-0,3	-41,4
avskrivningar	-1,1	-1,4	0,3	-1,3
Resultat	4,6	0,0	4,6	7,0

Socialnämnden redovisar ett överskott om + 4,6 mnr ackumulerat april, vilket motsvarar 1,4 procent av periodbudgeten. Kostnaderna för perioden januari till april är 1,1 mnr lägre än budgeterat och intäkterna är 3,5 mnr högre. 1,6 mnr av överskottet beror på att Socialnämnden har budget för verksamheter som flyttats över till KS. Exkluderat överflyttade verksamheter så är överskottet + 3,0 mnr per sista april.

Nämndens årsprognos (mnr)	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse	Årsutfall
	apr		prognos/budget	
	2026	2026	2026	2025
Intäkter	987,0	982,6	4,5	996,1
tilldelade skattemedel	849,1	849,1	0,0	838,6
övriga intäkter	137,9	133,4	4,5	157,5
Kostnader	-982,8	-982,6	-0,2	-981,1
köp av huvudverksamhet	-90,0	-86,3	-3,7	-90,9
personal	-691,7	-693,5	1,9	-671,4
lokalhyra	-84,7	-84,8	0,2	-88,0
övriga kostnader	-112,3	-113,7	1,4	-126,8
avskrivningar	-4,1	-4,2	0,1	-4,0
Resultat	4,3	0,0	4,3	15,0
Flytt av verksamhet	-4,3	0,0	-4,3	0,0
Resultat efter flytt av verksamhet	0,0	0,0	0,0	7,0

Socialnämnden prognostiserar ingen avvikelse på helåret. I denna prognos finns även prognostiserade kostnader för de verksamheter som flyttats till KS (nämndsekreterare, tolk, sommarjobb). Dessa påverkar främst raderna Personal, Övriga kostnader och Övriga intäkter i tabellen ovan.

Övriga intäkter avviker efter fyra månader med + 3,5 mnr. Intäkter från Socialstyrelsen för Äldreomsorgslyftet bidrar positivt med 2,1 mnr. Dessa budgeteras inte men ger en motsvarande personalkostnad. Prognosen är + 4,5 mnr.

Personalkostnaderna visar ett underskott om **- 0,5 mnr**, men med hänsyn tagen till de verksamheter nämnden har budget för men inget utfall så är den egentliga avvikelsen - 2,0 mnr. Det är per april budgeterat 1,5 mnr för dessa och för helår 4,6 mnr vilket gör att det vid första anblick ser bättre ut än vad det är.

Satsningen på Äldreomsorgslyftet bidrar med kostnader motsvarande 2,1 mnr under denna period, men där har nämnden fått en lika stor intäkt. Funktionsstöd och sysselsättning, Stöd och insatser samt Myndighetsutövning avviker positivt med 2,1 mnr, 0,9 mnr respektive 0,8 mnr. När det gäller Äldreomsorgen så avviker hemtjänsten - 4,2 mnr och särskilt boende - 0,6 mnr. Årsprognosen för personalkostnaderna är + 1,9 mnr (där hemtjänsten står för den största avvikelsen om - 5,9 mnr, följt av Flytt till andra förvaltningar + 4,6 mnr och Funktionsstöd + 3,4 mnr).

Köp av huvudverksamhet visar en avvikelse om **+ 0,9 mnr** per april. Placeringskostnaderna inom Barn och familj samt externa placeringar inom Funktionsstöd är lägre än budgeterat för perioden. Men ett antal tillkommande placeringar ger ökade kostnader vilket ger att årsprognosen är ett underskott om **- 3,7 mnr**.

Övriga kostnader avviker med **- 0,3 mnr**. Kostnader för inhyrd personal avviker negativt, medans ersättningen till försäkringskassan (Personlig assistans) avviker positivt. Årsprognosen är **+ 1,4 mnr**.

Prognosen för hela Socialnämnden är **+/- 0 mnr**.

4.2 Utfall och prognos per verksamhetsområde

Utfall och prognos	Periodens utfall	Periodens utfall	Årsprognos	Årsutfall
per verksamhetsområde (mnr)	jan-apr	jan-apr	apr	
	2026	2025	2026	2025
Socialnämnden	0,0	0,0	0,1	0,0
Förvaltningsledning	0,9	-0,7	1,5	-0,7
Myndighetsutövning (under 2025 IFO)	0,8	-0,3	-1,0	-3,4
Äldreomsorg hemtjänst	-1,3	-1,6	-1,0	-1,1
Äldreomsorg Särskilt boende	0,1	3,5	1,0	8,0
Funktionsstöd o sysselsättning	3,3	5,2	2,3	12,8
Stöd och insatser (under 2025 Hälso- o sjukvård)	-0,7	1,5	-0,6	4,5
Förvaltningsgemensamt	0,0	0,0	-2,1	-2,4
Verksamheter som går över till andra FV	1,6	0,0	0,0	0,0
Internt stöd	0,0	1,4	0,0	2,1
Stöd och förebyggande	0,0	1,2	0,0	3,5
Överflyttat fr ALN	0,0	-3,2	0,0	-8,5
Resultat	4,6	7,0	0,0	15,0

Under **Förvaltningsledning** ligger utöver ledningen för förvaltningen 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.

Förvaltningsledningen redovisar ett överskott om + 0,9 mnkr. Det är främst personlig assistans som bidrar till det positiva resultatet. Prognosen för Förvaltningsledning är + 1,5 mnkr.

Verksamhetsområdet **Myndighetsutövning** består till stor del av tidigare Individ och familjeomsorgens verksamheter. Dock är Fältarna, 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.

Verksamhetsområdet redovisar efter fyra månader en positiv avvikelse jämfört med budget om + 0,8 mnkr. Avvikelsen förklaras främst i att placeringskostnaderna varit lägre än budgeterat under perioden. Detta kommer dock inte fortsätta då ett flertal placeringar startar i april/maj vilket bidrar till att årsprognosen för området är – 1,0 mnkr.

Prognosen utgår från kända vårdbehov och en uppskattning av tillkommande vårdbehov.

Området **Äldreomsorg** är för uppföljningens skull indelad i Äldreomsorg särskilt boende samt Äldreomsorg hemtjänst.

Äldreomsorg hemtjänst

(Hemtjänstpeng o matdistribution + Kommunal hemtjänst + Nattpatrullen+ Korttidsenheten)

Hemtjänsten redovisar efter fyra månader ett underskott om totalt – 1,3 mnkr och prognosen på helår är – 1,0 mnkr. Samma period förra året var avvikelsen – 1,6 mnkr och året slutade på – 1,1 mnkr.

Äldreomsorg hemtjänst	utfall jan-april	Prognos helår
Hemtjänstpeng o matdistribution	-1,3	-6,3
Kommunal hemtjänst	0,6	6,3
Nattpatrull	0,0	-0,2
Korttidsenheten	-0,7	-0,8
Resultat	-1,3	-1,0

Hemtjänstpeng och mat-distribution visar – 1,3 mnkr per sista april. Hemtjänstpeng är den ersättning som betalas ut till både kommunala och privata utförare för den tid personalen är hos brukare dagtid och kvällstid. Den kommunala hemtjänsten har utfört mer tid än budgeterat vilket ger – 1,8 mnkr (då högre ersättning än budgeterat betalats ut). Den externa visar + 0,3 mnkr. Behoven och därmed tiden hos brukare varierar månaderna emellan, men även hur mycket rättningar som utförs påverkar. Den utförda tiden har ökat, samtidigt som man blivit betydligt bättre på att rätta (kan exempelvis vara besök som inte avslutats på rätt sätt och därmed inte genererat någon utförd tid) Här inryms även omsorgs-intäkter, bidrags-intäkter och kostnader för mat-distribution, vilka tillsammans avviker + 0,3 mot budget och prognostiseras fortsätta göra det. Prognosen är – 6,3 mnkr.

Kommunal hemtjänst redovisar ett överskott om + 0,6 mnkr per sista april. Personalkostnaderna avviker med – 3,2 mnkr. Intäkten från hemtjänstpengen avviker efter fyra månader med +1,8 mnkr. Utöver det tillkommer intäkter från ÄO-lyftet om 1,3 mnkr, samt ersättning för utbildning 0,7 mnkr. Prognosen är + 6,3 mnkr, varav – 4,6 mnkr avser högre personalkostnader, 6,7 mnkr avser högre hemtjänstpeng samt 4,0 mnkr i statsbidragsintäkter för ÄO-lyftet och utbildning.

Nattpatrullen visar efter fyra månader ingen avvikelse, med väldigt små avvikelser på respektive kostnadsslag. Prognosen är – 0,2 mnkr.

Korttidsenheten visar efter fyra månader – 0,7 mnkr. Det är personalkostnaderna som står för hela avvikelsen. Årsprognosen är – 0,8 mnkr.

Äldreomsorg Särskilt boende

Särskilt boende redovisar efter fyra månader **+ 0,1** mnkr. Personalkostnaderna visar **- 0,6** mnkr och intäkterna avviker med **+ 0,7** mnkr och det beror främst på bidrag för Äldreomsorgslyftet Verksamhetsområdets årsprognos är **+ 1,0** mnkr.

Funktionsstöd och sysselsättning

Verksamhetsområdet 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 The house) från tidigare Arbetslivsnämnden.

Resultatet efter fyra månader är **+ 3,3** mnkr. Årsprognosen är ett överskott om **+ 2,3** mnkr.

Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	utfall jan-april	Prognos helår
Egna boenden och daglig verksamhet	2,6	3,4
Individuella insatser	0,1	0,1
Externa placeringar	0,2	-1,5
Sysselsättning	0,4	0,2
Resultat	3,3	2,3

Egna boenden och daglig verksamhet gör ett överskott om **2,6** mnkr per sista april. På kostnadssidan avviker främst personalkostnader som gör ett överskott, det härleds främst till vakanta tjänster samt sjukskrivningar, tjänst- och föräldraledigheter som inte ersatts fullt ut. Prognosen vid årets slut är ett överskott om **3,4** mnkr.

Individuella insatser som exempelvis kontaktpersoner, ledsagarservice och avlösarservice visar **+ 0,1** mnkr, och prognosen är **+ 0,1** mnkr.

Externa placeringar visar ett överskott motsvarande **+ 0,2** mnkr. Från maj tillkommer kostnader för en HVB placering, samt en korttidsplats. Dessa är inte budgeterade vilket gör att årsprognosen är **- 1,5** mnkr.

Sysselsättning avvikelserna på **+ 0,4** mnkr beror främst på högre intäkter för beredskapsersättning (lönestöd). Årsprognosen är **+ 0,2** mnkr

Stöd och insatser

Verksamhetsområdet Stöd och insatser består av hela tidigare Hälso- och sjukvården (med sjuksköterskor för hemsjukvård och särskilt boende, samt rehabilitering) samt verksamheter övertagna från tidigare IFO så som Fältarna, Bogården samt resursteamet som bl.a. består av familjehandlare från både barn & familj och från vuxna. Arbete och mottagning ingår samt verksamheterna från tidigare Stöd och förebyggande (Anhörigstöd, Bedömnings- och insatsteam och dagverksamhet)

Verksamhetsområdet visar efter fyra månader en negativ avvikelse om **- 0,7** mnkr. Personalkostnaderna är på grund av vakanta tjänster 0,9 mnkr lägre än budgeterat, medans kostnaderna för tillfälligt inhyrd personal visar **- 0,4** mnkr. Lokalhyrorna visar **- 0,4** mnkr på grund av dubbla hyror (första kvartalet) i samband med flytt. Externa intäkter på Bogården avviker **- 0,4** mnkr. Verksamhetsområdets årsprognos är **- 0,6** mnkr.

Förvaltningsgemensamt

Förvaltningsgemensamt redovisar efter fyra månader ingen avvikelse. Här är det budgeterat 12,6 mnkr för statsbidraget Säkerställa god vård och omsorg om äldre, 4,4 mnkr för Ny socialtjänstlag samt 2 mnkr för Aktivitetskravet. Budgeterat bidrag avseende aktivitetskrav är generellt statsbidrag och tillfaller inte nämnden, vilket ger negativ avvikelse mot budget. Dessa poster ger tillsammans prognosen – 2,1 mnkr.

4.3 Investeringar

Investeringsmedel (mnkr)	Periodens utfall	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse prognos/budget 2026
	jan-apr 2026	april 2026	2026	
Lokaler och fastigheter	1,4	3,1	3,1	0,0
Inventarier	0,2	0,9	0,9	0,0
IT och digitala verktyg	0,0	0,0	0,0	0,0
Totalt	1,6	4,0	4,0	0,0

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.

4.4 Personalvolym per verksamhetsområde

4.4.1 Personalkostnader

Utfall och prognos personal per verksamhetsområde (mnkr)	Periodens utfall	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse prognos/budget 2026
	jan-apr 2026	april 2026	2026	
Socialnämnden	-0,7	-1,9	-2,0	0,1
Verksamheter som går över till andra FV	0,0	0,0	-4,6	4,6
Förvaltningsledning	-8,0	-24,6	-21,8	-2,8
Myndighetsutövning (under 2025 IFO)	-26,9	-84,2	-85,3	1,1
Äldreomsorg hemtjänst	-49,1	-144,7	-138,8	-5,9
Funktionsstöd o sysselsättning	-61,5	-190,3	-193,8	3,4
Äldreomsorg Särskilt boende	-53,3	-164,5	-163,7	-0,8
Stöd och insatser (under 2025 Hälso- o sjukvård)	-26,2	-81,4	-83,6	2,2
Resultat	-225,6	-691,7	-693,5	1,9

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 samt nämndsekreterarna. Prognosen är + 1,9 mnkr.

4.4.2 Årsarbetare

Tabellen nedan visar månadsavlönade och timavlönade antal årsarbetare enligt faktiskt sysselsättningsgrad. Timavlönades arbetade timmar räknas om enligt en schablon på 165 timmar till en sysselsättningsgrad. Antalet visar ett snitt av kalenderårets månader.

Antal årsarbetare per verksamhetsområde	Årsarbetare	Årsarbetare	Årsarbetare	Årsarbetare	Årsarbetare	Avvikelse
		varav kvinnor	varav män	varav timavlönade		mars
	mars 2026	mars 2026	mars 2026	mars 2026	mars 2025	2025/2026
Förvaltningsledning	27,62	18,82	8,80	2,21	13,94	13,68
Myndighetsutövning (under 2025 IFO)	67,20	61,80	5,40	1,82	65,24	1,96
Äldreomsorg hemtjänst	253,08	135,37	117,72	71,04	237,45	15,63
Funktionsstöd o sysselsättning	301,19	213,76	87,43	36,99	337,46	-36,27
Äldreomsorg Särskilt boende	274,13	202,25	71,88	54,74	257,40	16,73
Stöd och insatser (under 2025 Hälso- o sjukvård)	109,47	87,72	21,76	2,90	68,30	41,17
Internt stöd	0,00	0,00	0,00	0,00	21,30	-21,30
Stöd och förebyggande	0,00	0,00	0,00	0,00	29,50	-29,50
Resultat	1 032,69	719,72	312,99	169,70	1 030,59	2,10

Jämförelse mellan åren avseende antal årsarbetare påverkas av organisatoriska förändringar inför 2026, där en större omorganisation genomförts inom Socialförvaltningen. Därutöver har förvaltningen övertagit vissa verksamhetsdelar från Arbetslivsnämnden. De största avvikelserna återfinns inom verksamhetsområdena Funktionsstöd och sysselsättning samt Stöd och insatser. Inom Funktionsstöd och sysselsättning har antalet årsarbetare minskat, medan Stöd och insatser uppvisar en ökning. Sammantaget, trots dessa omfattande strukturella förändringar, är den totala avvikelsen mellan åren begränsad och uppgår till +2,10 årsarbetare.

4.4.3 Arbetade timmar

Tabellen nedan visar antalet timmar utförda av anställda enligt utbetalningsdatum under den utvalda perioden för både månadsavlönade och timavlönade.

Arbetade timmar per verksamhetsområde	Månadslön	Månadslön	Timlön	Timlön
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar
(exklusive frånvaro)	2026	2025	2026	2025
Förvaltningsledning	13 381,61	4 512,55	101,75	0,00
Myndighetsutövning (under 2025 IFO)	29 733,48	29 753,39	434,70	316,33
Äldreomsorg hemtjänst	72 837,24	83 742,71	34 990,89	23 588,62
Funktionsstöd o sysselsättning	119 462,81	134 966,19	17 960,92	16 794,25
Äldreomsorg Särskilt boende	89 624,04	92 171,35	27 077,02	14 135,44
Stöd och insatser (under 2025 Hälso- o sjukvård)	49 682,74	29 116,68	1 663,75	1 492,75
Internt stöd	0,00	11 254,62	0,00	3,50
Stöd och förebyggande	0,00	12 885,82	0,00	0,00
Resultat	374 721,9	398 403,3	82 229,0	56 330,9

4.5 Bidrag

Utfall och prognos bidragsintäkter	Periodens utfall	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
	jan-apr	april		prognos/budget
(mnkr)	2026	2026	2026	2026
Nya socialtjänstlagen	0,0	4,4	4,4	0,0
Säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer	0,0	12,4	12,6	-0,2
Aktivitetskrav (benämning från budgetpropositionen)	0,0	0,0	2,0	-2,0
God och nära vård 2026	0,0	2,0	2,0	0,0
God och nära vård (medel tidigare år)	0,7	1,0	0,0	1,0
Sammanhållen modell för individen	0,5	0,7	0,5	0,2
Tryggad välfärd	0,8	2,3	2,1	0,2
Förstärkt samverkan-för utveckling av arbetsförmåga	0,3	0,9	0,9	0,0
Human	0,2	0,6	0,6	0,0
Subventioner av placeringar i den Sociala barn och ungdomsvården	0,0	2,5	0,0	2,5
Äldreomsorgslyftet	2,1	4,7	0,0	4,7
Totalt	4,6	31,5	25,0	6,4

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 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.

*** Säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer:**

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

***Aktivitetskrav** (benämning från budgetpropositionen)

Kopplat till aktivitetskrav försörjningsstöd. Det innebär krav på den enskilde och en skyldighet för kommunen. Syftet är att närma sig arbetsmarknaden, komma i arbete och blir självförsörjande. Budgeterat bidrag avseende aktivitetskrav är generellt statsbidrag och tillfaller inte nämnden, vilket ger negativ avvikelse mot budget.

*** God och 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.

*** Sammanhållen modell för individen:**

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.

*** Tryggad välfärd:**

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

*** Förstärkt samverkan-för utveckling av arbetsförmåga:**

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

***Subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården**

Detta bidrag syftar till och använts till att säkerställa att barn och unga som är i behov av placering får den hjälp den behöver.

***Äldreomsorgslyftet**

Äldreomsorgslyftet ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Statsbidraget ges som ersättning för personalkostnaderna för personalen som studerar och kan inte användas till andra kostnader. Vår första prioritering är att så många som möjligt ska studera till undersköterska.

5 *Hantering av prognostiserad budgetavvikelse*

6 Internkontroll

Nämndens internkontrollarbete för innevarande år redovisas vid två tillfällen. I delårsrapporten redovisas resultatet av genomförda kontrollmoment, och i verksamhetsberättelsen redovisas vidtagna förbättringsåtgärder. Kvarstående förbättringsåtgärder från föregående år redovisas i samtliga tre verksamhetsrapporter.

6.1 Kvarstående förbättringsåtgärder från föregående år

När ett kontrollmoment föranlett en mer omfattande förbättringsåtgärd kan det hända att åtgärden inte kan slutföras under innevarande år. När det sker ska åtgärden följas upp i särskild ordning fram till den är fullt genomförd. Från tidigare år finns totalt sex kvarstående förbättringsåtgärder fördelade på fem risker.

Avsaknad av genomförandeplan kan förekomma inom hemtjänsten

- **Förbättringsåtgärd: Öka antalet genomförandeplaner**

Uppföljningen visar att det under perioden 1 januari–30 april finns 1 044 pågående genomförandeplaner.

Samtidigt framkommer att 263 personer saknar genomförandeplan inom samtliga hemtjänstgrupper. Den största andelen saknade genomförandeplaner återfinns inom Hemtjänst Öbacka.

Jämförelse med tidigare kontroller visar en ökning av antalet saknade genomförandeplaner. I verksamhetsberättelsen rapporterades att 239 personer saknade genomförandeplan, vilket innebär en ökning vid denna uppföljning.

Den samlade bedömningen är att arbetet med genomförandeplaner visar en mindre önskad progression. Området kommer fortsatt att bedömas som ett fokusområde, och det kvarstår ett behov av att säkerställa att brukarna har en aktuell genomförandeplan.

Färdiggrad: 70%

Delaktighet i upprättandet av genomförandeplan inom funktionsstöd kan saknas

- **Förbättringsåtgärd: Ökad delaktighet**

Brukardelaktighet är en central del i socialtjänstens arbete och en viktig förutsättning för att insatser ska utformas utifrån individens behov, mål och önskemål. Genom att involvera brukaren i planeringen stärks både inflytandet och möjligheten att skapa insatser som upplevs meningsfulla och relevanta. Delaktighet bidrar också till ökad kvalitet, större transparens och bättre förutsättningar för uppföljning.

Samtidigt finns det faktorer som i vissa fall kan begränsa möjligheten till full delaktighet. Det kan handla om nedsatt beslutsförmåga, kognitiva svårigheter, kommunikationshinder eller att brukaren själv avböjer att medverka vid upprättandet. Dessa omständigheter är viktiga att beakta i uppföljningen för att få en rättvisande bild av delaktigheten.

Uppföljningen för perioden 1 januari–30 april 2026 visar att 747 av 1 044 pågående genomförandeplaner har upprättats med brukardelaktighet. Det innebär att 297 genomförandeplaner har upprättats utan brukardelaktighet. Andelen genomförandeplaner med brukardelaktighet uppgår därmed till cirka 71,5 procent.

Vid jämförelse mellan hemtjänstgrupper framträder tydliga skillnader. Hemtjänst Väst avviker negativt, där 54 av 155 genomförandeplaner har upprättats med brukardelaktighet. Hemtjänst Syd uppvisar däremot en hög grad av brukardelaktighet, där 242 av 260 genomförandeplaner har upprättats med delaktighet.

Jämfört med den senaste uppföljningen i verksamhetsberättelsen, där andelen genomförandeplaner med brukardelaktighet uppgick till cirka 75 procent, kan en minskning konstateras under aktuell period.

Den samlade bedömningen är att arbetet med att säkerställa brukarnas delaktighet i genomförandeplanerna visar en svagare utveckling jämfört med tidigare uppföljning. Skillnaderna mellan hemtjänstgrupper indikerar ett behov av fördjupad analys. Området kvarstår därför som ett prioriterat förbättringsområde.

Följer ej regelverk om inte samtycke har inhämtats

Förbättringsåtgärder:

- **Ökat inhämtande av samtycke**
- **Uppdatera rutin och information till handläggare**

Uppföljningen visar att det under perioden 1 januari–30 april 2026 har inkommit fem nya ärenden med digital tillsyn. Av dessa har två ärenden samtycke dokumenterat i journal, medan tre ärenden har dokumenterat samtycke i utredningen under utredningsmetod och samtycke.

Avstämning med handläggare visar att samtyckesfunktionen i systemets samtyckesflik inte kan användas, vilket medför att samtycke i stället dokumenteras i utredningsdokumentet eller i journalanteckningar. Detta innebär att hanteringen fortsatt saknar en enhetlig och strukturerad dokumentation, trots att samtycke i praktiken inhämtas.

När det gäller förbättringsåtgärden att uppdatera rutin för samtycke avseende trygghetskameror har ingen progression skett under uppföljningsperioden. Någon ny eller reviderad rutin har inte upprättats.

Den samlade bedömningen är att förbättringsarbetet inom området visar begränsad utveckling. Brister i systemstöd och avsaknad av uppdaterade rutiner påverkar förutsättningarna för en tydlig, spårbar och likartad hantering av samtycke. Området kvarstår därför som ett prioriterat förbättringsområde

Färdiggrad: 60%

Beslut fattas utifrån ett ej relevant underlag för bedömning av bistånd.

- **Förbättringsåtgärd: Tydligare information**

Uppföljningen visar att arbetet med att tydliggöra information i biståndsutredningar har utvecklats positivt under perioden. Efter kollegiegranskning inom ramen för metodmöten anger handläggarna i större utsträckning varifrån informationen kommer, vem som lämnat den och när den har lämnats.

En stickprovskontroll av 15 hemtjänstutredningar genomförda under början av 2026 visar att detta framgår tydligt i samtliga granskade ärenden, vilket indikerar att arbetssättet har fått genomslag i praktiken.

Det kommande införandet av ett nytt utredningsdokument bedöms ytterligare stödja och vidmakthålla det förbättrade arbetssättet.

Den samlade bedömningen är att förbättringsåtgärden har uppnått sitt syfte och bedöms som avslutad. Området kan framöver följas upp inom ordinarie kvalitetsssäkring.

Färdiggrad: 100 %

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

- **Förbättringsåtgärd: Avvikelsehantering**

Arbetet med att förbättra hanteringen av avvikelser har påbörjats och delvis gett effekt, men området uppvisar fortsatt brister. Den nya modulen i Hypergene används för att visualisera avvikelser och hanteringen följs nu i större utsträckning på chefsnivå.

Ej hanterade avvikelser har uppmärksammats vid ledningsgruppsmöten, och verksamhetscontroller har informerat verksamheterna om avvikelser som inte har hanterats eller avslutats enligt gällande riktlinjer. Detta har bidragit till viss förbättring i hanteringen.

Samtidigt kvarstår ett betydande förbättringsbehov. Det finns fortfarande avvikelser från 2023, 2024 och 2025 som ännu inte har hanterats eller avslutats, vilket visar att efterlevnaden av kravet att avvikelser ska hanteras inom en månad ännu inte är tillräcklig.

7 Bilaga 1, indikatorer

PLATS FÖR ALLA

Indikator	Kön	Utfall 2026	Resultat 2025	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Trend
Våra invånare, kvinnor och män, flickor och pojkar, ska känna sig trygga och inkluderade i samhället.							
Antal deltagare inom daglig verksamhet	♂	202	199	210	201		↗
Kommentar: Nyckeltalet är jämfört med de tidigare årens resultat vid april månad.							
Antal deltagare inom daglig verksamhet	♀	88	89	88	87		↘
Kommentar: Utfallet är antalet för april månad.							
Antal deltagare inom daglig verksamhet	♂	114	110	122	114		↗
Kommentar: Utfallet är antalet för april månad							
Antal deltagare som efter avslutade arbetsmarknadsåtgärder går vidare till studier eller arbete.	♂	6	6				→
Kommentar: Avser perioden 1 januari-30 april.							
Antal deltagare som efter avslutade arbetsmarknadsåtgärder går vidare till studier eller arbete.	♀	3	4				→
Kommentar: Avser perioden 1 januari - 30 april.							
Antal deltagare som efter avslutade arbetsmarknadsåtgärder går vidare till studier eller arbete.	♂	3	2				→
Kommentar: Avser perioden 1 januari - 30 april							
Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet på särskilt boende.	♂	0.00%	82.00%	89.00%	92.00%		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet på särskilt boende.	♀	0.00%	80.00%	86.00%	91.00%		-
Kommentar:							

Inget nytt värde för 2026							
Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet på särskilt boende.	♂	0.00%	84.00%	94.00%	92.00%		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet med hemtjänsten.	♂	0.00%	83.00%	79.00%	83.00%		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet med hemtjänsten.	♀	0.00%	81.00%	86.00%			-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Brukarundersökning: Andel brukare som upplever trygghet med hemtjänsten.	♂	0.00%	82.00%	77.00%	78.00%		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026							

PLATS FÖR TILLVÄXT

Indikator	Kön	Utfall 2026	Resultat 2025	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Trend
Vi är väl kända för god och tillgänglig verksamhet och service för såväl kvinnor som män, flickor och pojkar.							
Brukarundersökning: Andel brukare som är nöjda med hemtjänsten.		0.00%	81.00%	85.00%			-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst	♀	0.0%	84.0%	76.0%	89.0%	77.0%	-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst	♂	0.0%	77.0%	77.0%	78.0%	83.0%	-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Brukarundersökning: Andel brukare som är nöjda med sitt äldreboende.	♂	0.00%	75.00%	77.00%	79.00%	80.00%	-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							

Brukarundersökning: Andel brukare som är nöjda med sitt äldreboende.	♀	0.00%	76.00%	80.00%	79.00%	78.00%	-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Brukarundersökning: Andel brukare som är nöjda med sitt äldreboende.	♂	0.00%	72.00%	68.00%	81.00%	86.00%	-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning fungerar bra.	♀	0.0	72.1	68.6	74.1		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning fungerar bra.	♀	0.0	70.9	72.2	69.5		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning fungerar bra.	♂	0.0	73.2	64.5	78.6		-
Kommentar: Inget nytt värde för							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att socialtjänstens stöd till utsatta personer fungerar bra.	♂	0.0	61.0	56.4	65.2		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att socialtjänstens stöd till utsatta personer fungerar bra.	♀	0.0	69.4	62.5	63.8		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att socialtjänstens	♂	0.0	50.9	50.5	66.5		-

stöd till utsatta personer fungerar bra.							
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att äldreomsorgen fungerar bra.	👤	0.0	46.5	50.5	40.5		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att äldreomsorgen fungerar bra.	👤	0.0	50.4	47.2	34.5		-
Kommentar: Inget nytt värde för 2026.							
Medborgarundersökningen: Andel medborgare som tycker att äldreomsorgen fungerar bra.	👤	0.0	42.3	54.0	47.3		-

MODIG MILJÖKOMMUN

Indikator	Kön	Utfall 2026	Resultat 2025	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Trend
Vi skapar och främjar kunskap och engagemang för hållbarhet och minskad miljöpåverkan i samhället och arbetslivet.							
Andel fordon som är fossilberoende.		71%	60%				→
Kommentar: Beräkningen baseras på totalt 105 personbilar inom förvaltningen. Av dessa är 27 gasbilar och 3 rena elbilar. Resterande 75 fordon är fossilberoende, vilket motsvarar 71,4 %.							
Andel trygghetsbesök som sker digitalt		6%	13%				↘
Kommentar: Under perioden 1 jan-30 april 2026 genomfördes 9923 trygghetsbesök och 629 trygghetssamtal. Under motsvarande period 2025 var antalet 8522 trygghetsbesök och 1112 trygghetssamtal.							
Antal läkemedelsautomater		31	34				↘
Kommentar: Utfallet är hämtat för mars månad.							
Antal läkemedelsbesök							-

LIKVÄRDIG UTBILDNING

Indikator	Kön	Utfall 2026	Resultat 2025	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Trend
Vi bidrar till att fler personer, kvinnor och män, flickor och pojkar, kan ta del av mer anpassade utbildningar.							
Antal utbildade språkombud	👤	12					-

Kommentar:

I maj examineras 12 språkombud inom arbete och mottagning.

Antal utbildade språkombud	♀	10						-
----------------------------	---	----	--	--	--	--	--	---

Kommentar:

I maj examineras 10 språkombud (kvinnor) inom arbete och mottagning.

Antal utbildade språkombud	♂	2						-
----------------------------	---	---	--	--	--	--	--	---

Kommentar:

I maj examineras 12 språkombud (2 män) inom arbete och mottagning.

Antal individer som fått anpassad utbildning för jobbet	♀	324						-
---	---	-----	--	--	--	--	--	---

Kommentar:

Utfallet avser 1 januari - 30 april.

Antal individer som fått anpassad utbildning för jobbet	♀	224						-
---	---	-----	--	--	--	--	--	---

Antal individer som fått anpassad utbildning för jobbet	♂	100						-
---	---	-----	--	--	--	--	--	---

JÄMSTÄLLD OCH JÄMLIK VÄLFÄRD

Indikator	Kön	Utfall 2026	Resultat 2025	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Trend
-----------	-----	-------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-------

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

Brukarundersökning: Andel brukare som upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål.	♀	0%	73%	77%	82%		→
---	---	----	-----	-----	-----	--	---

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

Indikatorn är beräknat som ett medelvärde av resultaten från SÄBO:s och hemtjänstens brukarundersökningar på frågan "Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras?"

Brukarundersökning: Andel brukare som upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål.	♀	0%	69%	76%	87%	79%	-
---	---	----	-----	-----	-----	-----	---

hänsyn till deras åsikter och önskemål.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

Notera att könsuppdelning saknas i Socialstyrelsens brukarundersökning. Könsuppdelade uppgifter är hämtade från Kolada och avser endast SÄBO.

Brucarundersökning: Andel brukare som upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål.	♂	0%	72%	69%	82%	87%	-
---	---	----	-----	-----	-----	-----	---

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

Notera att könsuppdelning saknas i Socialstyrelsens brukarundersökning. Könsuppdelade uppgifter är hämtade från Kolada och avser endast SÄBO.

Andel av hushåll med försörjningsstöd som har hemmaboende barn		0%	37%		20%		-
--	--	----	-----	--	-----	--	---

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

Utbetalt ekonomiskt bistånd (exkl introduktionsersättning) till sammanboende par med barn. Andel av utbetalt ekonomiskt bistånd (exkl introduktionsersättning) totalt. Källa: Socialstyrelsen.

HME - "Kvinnor och män behandlas jämlikt på min arbetsplats"	♂	0	78	78	76		-
--	---	---	----	----	----	--	---

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

Alla: 78,37 (2025) 77,95 (2024) 76,34 (2024)

HME - "Kvinnor och män behandlas jämlikt på min arbetsplats"	♀	0	81	81	79		-
--	---	---	----	----	----	--	---

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

80,58 (2025) 81,18 (2024) 79,43 (2023)

HME - "Kvinnor och män behandlas jämlikt på min arbetsplats"	♂	0	86	88	85		-
--	---	---	----	----	----	--	---

Kommentar:

Inget nytt utfall för 2026.

Män: 85,95 (2025) 87,76 (2024) 84,62 (2023)

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

Indikator	Kön	Utfall 2026	Resultat 2025	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Trend
-----------	-----	-------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-------

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.

HME – totalvärde	♂	0.0%	76.4%	76.3%	75.2%		–
Kommentar: Inget nytt utfall för 2026							
HME – totalvärde	♀	0.0%	76.3%	75.5%	73.3%		–
HME – totalvärde	♂	0.0%	76.4%	79.0%	76.5%		–
HME - Min chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete	♂	0.0%	76.5%	76.8%	75.2%		–
Kommentar: Inget nytt utfall för 2026.							
HME - Min chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete	♀	0.0%	77.8%	76.6%	75.2%		–
HME - Min chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete	♂	0.0%	78.1%	80.4%	77.9%		–
HME - Jag kan påverka mina beslut som rör mina arbetsuppgifter	♂	0.0%	66.9%	65.0%	62.9%		–
Kommentar: Inget nytt utfall för 2026.							
HME - Jag kan påverka mina beslut som rör mina arbetsuppgifter	♀	0.0%	65.4%	63.3%	61.3%		–
HME - Jag kan påverka mina beslut som rör mina arbetsuppgifter	♂	0.0%	66.7%	68.4%	68.8%		–
HME - Jag har möjlighet till kompetensutveckling i mitt arbete	♂	0.0%	75.3%	74.7%	74.8%		–
Kommentar: Inget nytt utfall för 2026.							
HME - Jag har möjlighet till kompetensutveckling i mitt arbete	♀	0.0%	68.0%	59.3%	55.1%		–
HME - Jag har möjlighet till kompetensutveckling i mitt arbete	♂	0.0%	71.1%	66.1%	66.5%		–
Sjuktal	♂	8.7%	10.3%	10.6%			–
Kommentar:							

Perioden januari–april innevarande år jämförs med motsvarande period föregående år.						
Sjuktal	♀	9.2%	10.8%	12.4%		–
Kommentar: Perioden januari–april innevarande år jämförs med motsvarande period föregående år.						
Sjuktal	♂	7.4%	8.7%	6.3%		–
Kommentar: Perioden januari–april innevarande år jämförs med motsvarande period föregående år.						
Personalomsättning	♀	4%	5%	3%		–
Kommentar: Perioden januari–april innevarande år jämförs med motsvarande period föregående år. Notera att indikatorn är avrundad. Exakta värden: Alla: 3,51% (jan-april 2026) 4,80% (jan-april 2025) 2,87% (jan-april 2024).						
Personalomsättning	♀	2%	4%	3%		–
Kommentar: Perioden januari–april innevarande år jämförs med motsvarande period föregående år. Notera att indikatorn är avrundad. Exakta värden: Kvinnor: 2,42% (jan-april 2026) 4,01% (jan-april 2025) 2,60% (jan-april 2024)						
Personalomsättning	♂	6%	7%	4%		–
Kommentar: Perioden januari–april innevarande år jämförs med motsvarande period föregående år. Notera att indikatorn är avrundad. Exakta värden: Män: 6,40% (jan-april 2026) 6,79% (jan-april 2025) 3,53% (jan-april 2024)						

7.1 Bilaga 2, Nyckelaktiviteter

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

Nyckelaktivitet	Status	Färdiggrad
Fler ges rätt stöd i rätt tid		

Kommentar:

Arbetet med nyckelaktiviteten bedrivs inom samtliga verksamheter och har kommit olika långt beroende på uppdrag och förutsättningar. Vissa verksamheter visar redan en hög genomförandetakt med tydliga effekter i form av förbättrad tillgänglighet, kvalitet i handläggning samt ökad verkställighet av beslut. Inom verksamheterna pågår ett brett utvecklingsarbete med fokus på att stärka den enskildes förmåga genom förebyggande, rehabiliterande och individanpassade arbetssätt. Flera aktiviteter är genomförda eller påbörjade, och tidiga resultat kan ses, men arbetet befinner sig i varierande mognadsgrad mellan enheter och kräver fortsatt implementering för att ge full effekt.

Samlat bedöms nyckelaktiviteten vara på god väg, med tydliga tidiga resultat och en positiv utvecklingsriktning. För att säkerställa måluppfyllelse vid årets slut behöver fokus fortsatt ligga på fullföljd implementering, starkt följksamhet till rutiner samt tillräcklig tid och kompetens för genomförande. Genomförandet bedöms vara tillräckligt för att nyckelaktiviteten ska kunna nås vid årets slut, under förutsättning att påbörjade insatser fullföljs och identifierade hinder hanteras.

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

Nyckelaktivitet	Status	Färdiggrad
Verksamheterna tillhandahåller rätt förebyggande stöd		

Kommentar:

Genomförandet av strategierna visar en varierad bild. Vissa aktiviteter, såsom arbetet med att motverka välfärdsbrottslighet och utvecklat individstöd, har hög genomförandegrad och visar tydliga resultat i form av förbättrade arbetssätt, starkt kontroll och ökad delaktighet för brukare.

Samtidigt befinner sig flera aktiviteter i ett tidigt skede, exempelvis integrering av verksamheter, hälsofrämjande insatser och utveckling av ELR, där implementering återstår och resurser samt tid påverkar

genomförandetakten. Skillnader mellan verksamheter beror främst på olika förutsättningar, mognadsgrad och resursläge.

Resurserna bedöms sammantaget som delvis tillräckliga. I flera fall lyfts behov av mer tid, stabil bemanning och stöd i förändringsledning för att kunna genomföra aktiviteterna fullt ut. Hinder i form av personalbrist, systemutmaningar och prioriteringar mellan olika uppdrag påverkar genomförandet.

Nyckelaktiviteten utvecklas i rätt riktning, men genomförandetakten varierar och vissa delar är i ett tidigt skede.

Genomförandegraden är tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut, men det förutsätter fortsatt fokus på implementering, resursförstärkning och uppföljning i de delar som ligger efter.

Våra framgångar kommuniceras mer proaktivt



Kommentar:

Nyckelaktiviteten är delvis genomförd. Flera verksamheter har påbörjat eller etablerat arbetssätt för att synliggöra verksamheten, framför allt via sociala medier. Samtidigt varierar genomförandet kraftigt mellan enheter – från fullt implementerat och integrerat arbetssätt till tidiga uppstartsinsatser.

Resultat syns tydligast där arbetet är strukturerat och förankrat, med ökad synlighet, större medvetenhet hos personal och förbättrade möjligheter till dialog med anhöriga. I andra delar är resultaten ännu begränsade eller saknas helt då arbetet inte nått genomförandefas.

Nyckelaktiviteten har därmed inte nått alla berörda grupper på ett likvärdigt sätt. Skillnaderna mellan enheter beror främst på variation i digital kompetens, tillgång till stöd, tydlighet i uppdraget och prioritering i verksamheten. För att hantera detta behövs tydligare gemensamma förväntningar, stöd från kommunikation samt ökad samordning.

Resurserna har varit tillräckliga där arbetet prioriterats och organiserats, men otillräckliga i verksamheter som saknar stöd, tid eller kompetens. Arbetet är i vissa fall personberoende, vilket påverkar hållbarheten.

Hinder i genomförandet handlar främst om otydligt uppdrag, brist på struktur och varierande förutsättningar mellan enheter. Dessa behöver hanteras genom tydligare styrning, gemensamma arbetssätt och fortsatt stöd i implementeringen.

Genomförandet är ojämnt och befinner sig i olika faser mellan verksamheterna.

Genomförandegraden är sannolikt för låg för att kunna bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut.

Härnösand ska vara en plats där vi vill leva livet ut



Kommentar:

Nyckelaktiviteten har till stor del genomförts, med flera verksamheter som visar hög genomförandegrad och tydliga resultat. Insatser kopplade till kvalitet i omsorgen, kommunikation med anhöriga, teamarbete och kompetensutveckling är genomförda och integrerade i ordinarie arbetssätt i flera enheter.

Tydliga resultat kan ses i form av ökad trygghet, förbättrad anhörignöjdhet, bättre kontinuitet i hemtjänsten samt stärkt självbestämmande och tillgänglighet för brukare. Samtidigt finns verksamheter där genomförandet är pågående eller ännu inte påbörjat, vilket innebär att effekterna inte är jämnt fördelade.

Det finns betydande skillnader mellan grupper. Enheter med tydlig struktur, aktivt ledarskap och avsatta resurser har kommit längre och visar bättre resultat. Andra enheter befinner sig i ett tidigare skede, ofta kopplat till begränsade resurser, hög arbetsbelastning eller otydlig uppföljning. För att hantera detta behövs riktat stöd, ökad samordning samt spridning av framgångsrika arbetssätt.

Resurserna har varit tillräckliga i vissa verksamheter, men inte i alla. Framför allt lyfts behov av tid, stabil bemanning och möjlighet till uppföljning och utvecklingsarbete. Hinder i genomförandet utgörs främst av sjukfrånvaro, konkurrerande utvecklingsområden och variation i organisatoriska förutsättningar.

Nyckelaktiviteten visar en tydlig positiv utveckling med flera starka resultat, men genomförandet är ojämnt mellan verksamheter.

Genomförandegraden är tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut, förutsatt att arbetet fortsätter att fokusera på att minska skillnader mellan enheter och säkerställa genomförande i de delar som ligger efter.

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

Nyckelaktivitet	Status	Färdiggrad
Ökad kunskap om miljöfrågor		

Kommentar:

Inom socialförvaltningen har inga verksamheter under aktuell period tagit fram eller genomfört strategier kopplade till nyckelaktiviteten om ökad kunskap om miljöfrågor. Det innebär att nyckelaktiviteten ännu inte har omsatts i konkreta aktiviteter inom verksamheterna.

Därmed finns i nuläget inga genomförda informationsinsatser, utbildningar eller strukturerade dialoger inom förvaltningen som kan bedömas bidra till ökad miljömedvetenhet hos medarbetare eller medborgare inom ramen för denna nyckelaktivitet.

Nyckelaktiviteten har inte påbörjats. För att bidra till kommunens miljömål krävs att hållbarhets- och miljöperspektivet integreras i verksamheternas planering och att relevanta strategier tas fram framöver, exempelvis genom utbildningsinsatser, informationsspridning eller samverkan med andra delar av kommunen.

Införande av åtgärder för minskad miljöpåverkan		
---	--	---

Kommentar:

Nyckelaktiviteten har delvis genomförts. I vissa verksamheter är arbetet genomfört och integrerat i ordinarie rutiner, medan andra befinner sig i ett tidigt skede där planering pågår. Sammantaget visar genomförandet en ojämn bild mellan enheter.

Resultat kan ses i de verksamheter där arbetet är etablerat, exempelvis genom efterlevnad av rutiner och ökad medvetenhet kring miljöpåverkan. I verksamheter där arbetet ännu inte genomförts finns inga synliga effekter.


Nyckelaktiviteten har inte nått alla berörda grupper på ett likvärdigt sätt. Skillnaderna mellan enheter beror främst på variation i genomförandetakt, mognadsgrad, prioritering och uppföljning. För att hantera detta behövs ökad samordning och tydligare gemensamma arbetsätt.

Resurserna har varit tillräckliga i de verksamheter där arbetet genomförts, men kan vara en begränsande faktor i de delar där arbetet ännu inte kommit igång. Framför allt kan brist på tid påverka genomförandet. Hinder i genomförandet handlar främst om att arbetet inte prioriterats lika högt i alla verksamheter samt att implementeringen inte är fullt ut genomförd. Dessa behöver hanteras genom tydligare styrning, prioritering och uppföljning.

Genomförandet är ojämnt och flera delar befinner sig i ett tidigt skede.

Genomförandegraden är sannolikt för låg för att kunna bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut.

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



Nyckelaktivitet	Status	Färdiggrad
Vi bidrar aktivt när utbildningar tas fram och utvecklas		

Kommentar:

Alla planerade aktiviteter inom den verksamhetsövergripande strategin för stärkt kompetensförsörjning är påbörjade och en aktivitet är slutförd. Rutiner för introduktion av nya medarbetare är införda, en ny delegeringsutbildning är etablerad och första steget i kompetensförsörjningstrappan planeras vara på plats vid årets slut. Dessa insatser stärker strukturer för lärande, kompetensutveckling och delaktighet inom förvaltningen.

Arbetet bedöms skapa förbättrade förutsättningar för förvaltningens medverkan i framtagande och utveckling av utbildningar, även om inga verksamhetsspecifika strategier ännu tagits fram kopplade till nyckelaktiviteten.

Genomförandegraden är tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut.

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

Kommentar:

Arbetet med nyckelaktiviteten bedrivs inom Myndighetsutövning genom strategin att möjliggöra likvärdig möjlighet till utbildning för barn. Under tertial 1 har planerade aktiviteter påbörjats, inklusive förberedelser för kunskaphöjande insatser och fortsatt samverkan med skola och interna verksamheter. Arbetet riktar sig till barn som riskerar skolfrånvaro eller avbrott i skolgången.

I nuläget kan inga fullständiga resultat avseende skolnärvaro eller fullföljd skolgång avläsas, men genomförandet bedöms följa plan. Strategin bidrar till att stärka strukturer för tidig samverkan mellan socialtjänst, skola och familj, med fokus på att tidigt identifiera behov och möjliggöra rätt stöd.

Genomförandegraden är tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut, under förutsättning att planerade insatser fullföljs och att samverkan med skolan fortsätter att utvecklas under kommande tertial.

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

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

Kommentar:

Nyckelaktiviteten har i begränsad omfattning genomförts. Strategin sätta individens behov i centrum är påbörjad, men endast en av planerade aktiviteter är igång. Arbetet med automatiserade handlägningsprocesser befinner sig fortfarande i en utredande fas med låg genomförandegrad. Sammantaget innebär detta att centrala delar av nyckelaktiviteten ännu inte är implementerade. Det finns i nuläget få synliga resultat eller effekter kopplade till nyckelaktiviteten. Vissa förbättringar i manuella arbetssätt kan bidra till ökad likvärdighet, men de mer strukturella effekterna av strategierna har ännu inte realiserats.

Nyckelaktiviteten har därmed inte nått alla berörda grupper. Det saknas i nuläget underlag för att bedöma skillnader mellan exempelvis kvinnor och män, vilket i sig pekar på behov av utvecklad uppföljning och analys ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

Resurser och förutsättningar framstår som en begränsande faktor, särskilt kopplat till tekniska beroenden, behov av utvecklingsarbete samt prioriteringar i verksamheten.

Hinder i genomförandet utgörs främst av att arbetet befinner sig i ett tidigt skede, beroenden av tekniska lösningar samt behov av beslut och prioriteringar på ledningsnivå. Dessa behöver hanteras genom tydligare styrning, fortsatt utvecklingsarbete och prioritering av genomförandet.

Genomförandet är i ett tidigt skede och centrala delar återstår.

Genomförandegraden är sannolikt för låg för att kunna bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut.

Ökad kunskap om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering		
--	--	--

Kommentar:

Arbetet med strategin har påbörjats under T1 men befinner sig i ett tidigt skede. Flera aktiviteter är under uppstart, pausade eller ännu inte fullt implementerade. Några direkta resultat kan ännu inte konstateras, men en ökad medvetenhet kring jämställdhetsfrågor har identifierats. Strategin syftar till att möjliggöra analys av skillnader mellan kvinnor och män; begränsat systemstöd har hittills påverkat genomförandet. Samverkan och analysarbete fortsätter under kommande tertial.

Genomförandegraden är än så länge för låg för att kunna bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut.

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	Status	Färdiggrad
Ett mer tillitsbaserat och närvarande ledarskap		

Kommentar:

Arbetet med nyckelaktiviteten har påbörjats och till stor del genomförts i de verksamheter som har tagit fram strategier kopplade till området. I dessa verksamheter är majoriteten av planerade aktiviteter i gång och genomförandet bedöms som god, även om vissa delar ännu inte är fullt implementerade. Tidiga och tydliga resultat kan redan ses. Dessa inkluderar förbättrad samsyn i verksamhetsnära arbetssätt, ökad tillgänglighet i ledarskapet samt stärkt kommunikation och struktur. Medarbetare beskriver ledarskapet som mer närvarande, tillgängligt och engagerat, vilket bidrar till ökad trygghet och delaktighet i arbetsgrupperna.

Det finns variationer i hur ledarskapet utövas, särskilt vad gäller graden av fysisk närvaro. Samtidigt upplever medarbetare generellt att tillgänglighet och stöd är tillräckliga oavsett om närvaron varit fysisk eller digital, vilket tyder på att olika former av närvaro haft likvärdig effekt.

Resurserna har i huvudsak varit tillräckliga för att genomföra arbetet, men tidsbrist och konkurrerande arbetsuppgifter har i vissa perioder påverkat möjligheten att fullt ut genomföra planerade insatser, särskilt vad gäller fysisk chefstillsyn.

Nyckelaktiviteten visar en tydlig positiv utveckling med flera identifierade effekter i de verksamheter där arbetet bedrivs. Genomförandet är ännu inte fullt ut genomfört i alla delar, men genomförandegraden bedöms vara tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten kan nås vid årets slut.

Förbättrad struktur i verksamheten



Kommentar:

Nyckelaktiviteten har delvis genomförts. Flera viktiga grundläggande insatser är påbörjade, såsom riktlinje för ledningssystem, genomlysning av IT-struktur samt arbete med handlingsplan för fortsatt utveckling. Samtidigt är arbetet med tydlig måluppföljning ojämnt genomfört mellan enheter och ännu inte fullt etablerat.

Resultat kan ses i delar av verksamheten, exempelvis förbättrad struktur i arbetsformer, ökad samverkan och positiva effekter på arbetsmiljö, samarbete och delaktighet. Dock är effekterna ännu inte genomgående i hela organisationen och vissa insatser har ännu inte startats.

Nyckelaktiviteten har nått flera berörda grupper, men med tydliga variationer mellan enheter. Skillnaderna beror främst på olika grad av implementering, prioritering och organisatoriska förutsättningar. För att hantera detta krävs ökad enhetlighet, samordning och tydligare gemensamma arbetsätt.

Resurserna har varit tillräckliga för att påbörja arbetet, men utmaningar kopplade till tid, bemanning och schemaläggning påverkar genomförandet. Detta gäller särskilt aktiviteter som kräver brett deltagande och kontinuitet.

Hinder i genomförandet utgörs främst av att arbetsätt ännu inte är fullt etablerade, variation i genomförande mellan enheter samt organisatoriska utmaningar. Dessa hanteras genom fortsatt arbete med struktur, uppföljning och samverkan.

Samlad bedömning

Arbetet visar positiv utveckling men är ännu inte fullt genomfört och varierar mellan verksamheter.

Genomförandegraden är sannolikt för låg för att kunna bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut.

Rätt kompetens för uppdraget



Kommentar:

Nyckelaktiviteten har i stora delar genomförts. Inom äldreomsorgen visar flera verksamheter hög genomförandegrad med omfattande utbildningsinsatser, strukturerat värdegrundsarbete och tydlig koppling till kompetensförsörjning. Parallellt pågår arbete inom funktionsstöd genom Yrkesresan, där en stor andel aktiviteter är påbörjade och implementeringen sker löpande. Samtidigt finns enheter där arbetet endast delvis genomförts eller ännu inte startat, vilket innebär att genomförandet är ojämnt.

Tydliga resultat kan ses i flera verksamheter, exempelvis stärkt arbetskultur, ökad trygghet och tillit, fler utbildade handledare samt höjd formell kompetens genom utbildningar och specialistinsatser. Även strukturer för långsiktig kompetensutveckling, såsom Yrkesresan och demensutbildningar, är etablerade. I andra verksamheter syns främst indikationer på resultat, medan effekter ännu saknas där arbetet inte kommit igång.

Nyckelaktiviteten har nått många medarbetare, men inte alla. Skillnaderna mellan verksamheter är tydliga och beror främst på variation i planering, ledarskap, prioritering och tillgång till tid och utbildningsresurser. Vissa verksamheter har kommit långt med systematik och genomförande, medan andra befinner sig i ett tidigt skede eller saknar genomförda insatser.

Resurserna har i flera fall varit tillräckliga där arbetet kommit långt, men endast delvis tillräckliga i andra delar. Framför allt påverkar tidsbrist, tillgång till utbildningsutrymme (exempelvis APT-tid) och organisatoriska prioriteringar möjligheten att genomföra alla planerade insatser.

Hinder i genomförandet utgörs främst av ojämn prioritering, begränsat tidsutrymme samt variation i organisatoriska förutsättningar. Dessa behöver hanteras genom riktad uppföljning, stöd till enheter som ligger efter samt fortsatt utveckling av strukturer för kompetensförsörjning.

Samlad bedömning

Nyckelaktiviteten visar god utveckling med tydliga resultat i flera verksamheter, men genomförandet är ojämnt mellan enheter.

Genomförandegraden är tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut, förutsatt att insatser riktas till de verksamheter som ännu inte påbörjat eller ligger efter i genomförandet.

En mer sund och utvecklande arbetsmiljö



Kommentar:

Nyckelaktiviteten har i stora delar genomförts, med hög aktivitet inom flera verksamheter. Många insatser är genomförda eller pågående, särskilt inom arbetsmiljö, återhämtning, sjukfrånvaro och trivsel. Samtidigt finns variationer där vissa aktiviteter ännu inte startat eller befinner sig i planeringsfas, vilket ger en ojämn genomförandebild.

Tydliga resultat kan ses i flera verksamheter, exempelvis minskad korttidsfrånvaro, förbättrad arbetsmiljö, ökad delaktighet och stärkt samarbete. Även ökad medvetenhet kring återhämtning, arbetsbelastning och arbetsmiljöfrågor har identifierats. I andra delar syns främst tidiga indikationer, medan effekter ännu saknas där arbetet inte kommit igång.

Nyckelaktiviteten har nått många medarbetare, men inte fullt ut alla grupper. Skillnader mellan verksamheter är tydliga och beror främst på grad av struktur, prioritering, chefstöd och möjligheten att avsätta tid för arbetsmiljöarbete. Hemtjänstgrupper och vissa enheter befinner sig i ett tidigare skede jämfört med verksamheter där arbetet är mer etablerat.

Resurserna har i flera fall varit tillräckliga för att påbörja och genomföra arbetet, men begränsningar i tid, schemaläggning och bemanning påverkar genomförandet. Detta gäller särskilt aktiviteter som kräver gemensamt deltagande eller utbildning.

Hinder i genomförandet utgörs främst av organisatoriska förutsättningar, schematekniska utmaningar och konkurrens med andra prioriterade uppdrag. Dessa hanteras genom fortsatt utveckling av arbetssätt, prioritering av arbetsmiljöfrågor och anpassning av resurser.

Samlad bedömning

Nyckelaktiviteten visar god utveckling med flera tydliga resultat, men genomförandet är ojämnt mellan verksamheter.

Genomförandegraden är tillräckligt god för att bidra till att nyckelaktiviteten nås vid årets slut, förutsatt att arbetet fortsätter att fokusera på de verksamheter som ännu inte nått full genomförandegrad.

Återrapportering av kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familjeenheten 2026-04-20



Helene Brändström, enhetschef Barn- och familjeenheten



Härnösands
kommun

Uppföljning kostnader placeringar SIS, HVB och familjehem

HVB	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Utfall jan-mar 2026
Motpartsstruktur	-15 962	-19 677	-14 311	-16 362	-2 763
170 - Bogården	-3 623	-2 354	-1 712	-3 553	faktureras ej 2026, men placeringar för 600 tkr
816 - SIS	-210	-1 411	-1 959	-2 267	-386
821 - Kommuner	-173	0	-156	-422	-180
871 - Privata företag	-11 955	-15 912	-10 484	-10 121	-2 197

(jan-dec 2025: 508 tkr av de 10 121 tkr till privata företag avser skyddat boende)

Familjehem egna	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Utfall jan-mar 2026
557 - Familjehem barn o ungdom egna totalt	-15 666	-21 016	-29 004	-33 989	-7 827
557100 - Familjehem barn o ungdom	-15 666	-21 016	-26 574	-29 862	-6 647
557110 - Vårdnadsöverflyttade			-2 400	-4 062	-1 166
557120 - SFV			-30	-65	-15

	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Utfall jan-mar 2026
Konsulentstödda familjehem	-6355	-8108	-9497	-9 380	-2 220

	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Utfall jan-mar 2026
Totala kostnader placeringar	-37 982	-48 801	-52 812	-59 730	-12 811
Intäkter Migrationsverket	6 057	7 143	6 171	3 796	348

Dygnsavgifter (mars 2026):	kr/dygn
Konsulentstödda familjehem	1 828 - 4 460
HVB - privata företag	4 720 - 6 225
HVB - SIS	10 950
HVB - Skyddat boende	ej aktuell mars
HVB - Kommuner	2 000

Förlorad arbetsinkomst (kr)	inklusive po
Totalt belopp 2022	1 057 694
Totalt belopp 2023	2 280 011
Totalt belopp 2024	3 759 259
Totalt belopp 2025	4 085 215
Totalt belopp jan-mars 2026	858 751
12 040 930	15 824 190

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 från sommaren 2024. Budget för SIS placeringar 2025 beräknades på tidigare års utfall då vi hade få och kortvariga placeringar på SIS.

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.
- Dygnsavgiften på SIS höjdes med 12,9 % från 1 januari 2025.
- 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 konsultstödda 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.
- Målsättning inför 2025 var att minska antal konsultstödda familjehem och på så vis kostnaderna. Vi har inte uppnått det eftersom vi inte alltid hittat matchande familjehem via GFO och istället fått vända oss till konsultföretagen.



FORTSÄTTNING ANALYS

- 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 leder i regel till familjehem via konsultföretag.
- 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 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.

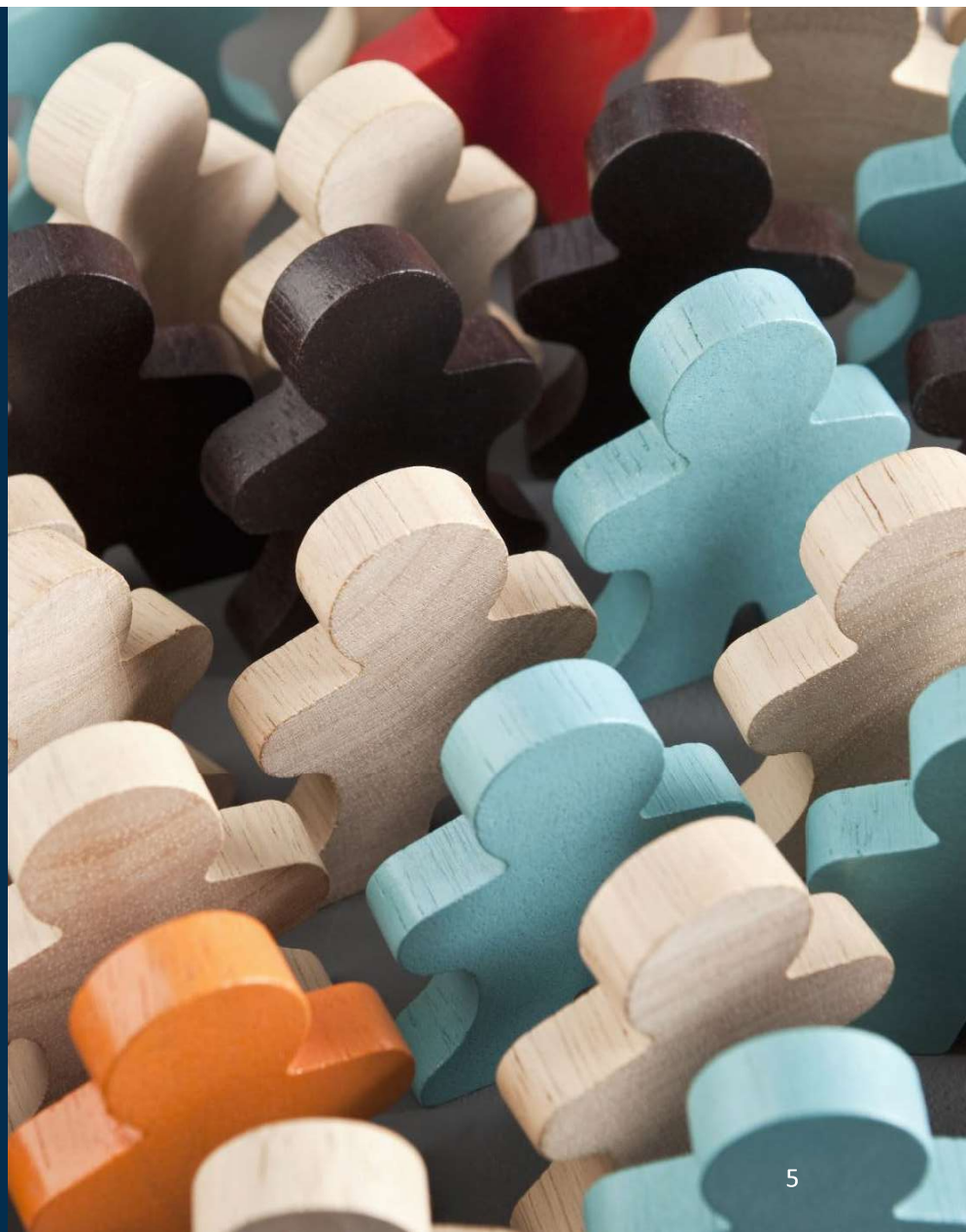
Verksamheten gör samma analys och beskrivning av orsak till kostnadsökningen som i tidigare redovisning.



ÅTGÄRDER

- Se över delegation för tillfällig placeringar enligt Socialtjänstlagen (SoL) i avvaktan på utredning och beslut.
- Behandlingskonferens genomförs med enhetschef, samordnare och ansvarig socialsekreterare vid placeringsnära ärenden för att se över lämpliga insatser.
- 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.

Verksamheten har inga nya förslag på åtgärder utan åtgärderna är detsamma som tidigare redovisning.





Socialförvaltningen

Elisabeth Sjölander
elisabeth.sjoland@harnosand.se

Socialnämnden

Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Äldreomsorg

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att lägga informationen till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Verksamhetsplanen omfattar ett systematiskt arbetsmiljöarbete som syftar till förbättrade arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö för medarbetare vid förvaltningen.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertial 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Nämndens arbetsmiljömål följs upp vid dessa tillfällen.

Arbetsmiljöläget mäts årligen genom en HME enkät som går ut till samtliga medarbetargrupper. Resultatet av enkätsvaren följs upp på respektive enhetsnivå och handlingsplan för förbättringsområden tas fram. Resultat av HME enkäterna föredras nämnden under våren.

Bedömning

En god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är en förutsättning för ett kvalitativt arbete. Höga sjuktal och ohälsa har en negativ påverkan på ekonomin. Nämnden har ett övergripande ansvar för att goda arbetsförhållanden och en god arbetsmiljö upprätthålls.

Genom att ges information om aktuellt hme resultat per verksamhet kan nämnden fullgöra sitt ansvar.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Elisabeth Sjölander
Verksamhetschef



Kalle Engfors, 070-508 34 69
kalle.engfors@harnosand.se

Socialnämnden

Ej verkställda gynnande beslut första kvartalet 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden

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 §§ SoL och 28 f-g §§ 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 få 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 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.

Datum
2026-05-06Dnr
SOC/2026-107***Ej verkställda gynnande beslut***

Biståndsenheten rapporterar 13 ej verkställda gynnande beslut. 12 avser Särskild boende SoL och ett avser LSS Service-bostad.

Anledningarna till att besluten inte kunnat verkställas varierar. Sex beslut beror på att individerna tackat nej. Två beror på att individerna är avlidna. Ett beslut är inte verkställt på grund av det BHL inte lagt upp individen i boendekö. Tre av besluten har inte kunnat verkställas på grund av platsbrist.

Funktionsstöd rapporterar ett ej verkställt gynnande beslut. Ett beslut om kontaktperson LSS. Anledningen är att den enskilde ej svarar på uppdragssamordnarens kontaktförsök.

Ekonomi och vuxenenheten har inget att rapportera.

Barn- och familjeenheten har inget att rapportera.

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

För denna period finns det två beslut att rapportera från Funktionsstöd: samtliga beslut gäller Ledsagarservice LSS.

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 av ej verkställda beslut avseende första kvartalet 2026.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Kalle Engfors
Verksamhetscontroller

Bilagor

Rapport av ej verkställda gynnande beslut första kvartalet 2026

Rapport av ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2025*Tabell 1. Ej verkställda gynnande beslut*

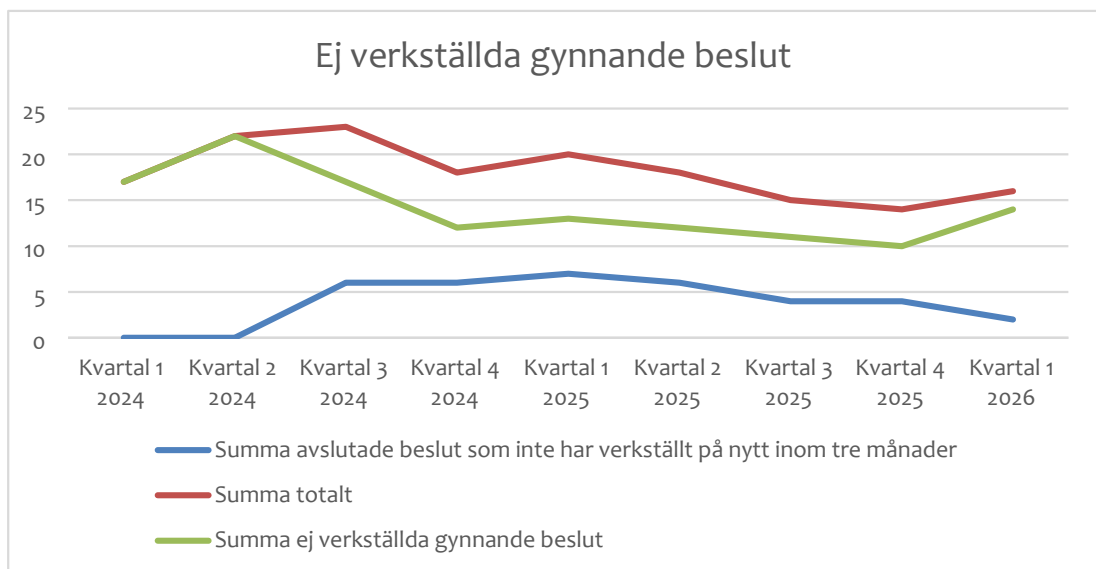
Typ av beslut	Lagrum	Datum för beslut	Orsak
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-07-01	Den enskilde svarar ej på uppdragssamordnarens kontaktförsök.
Servicebostad LSS	9 § p. 9 LSS	2025-09-10	Tackat nej 2 ggr, senast 6/3-26.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-10-15	Tackat nej till ett erbjudande.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-11-11	Tackat nej till ett erbjudande. (parboende)
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-11-11	Tackat nej till ett erbjudande. (parboende)
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-11-11	Avliden.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-11-11	Tackat ja, tillträde 1/5-26
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-11-25	Missad, ej lagts upp av bhl i boendekö.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-12-02	Tackat nej 6/3-26. Geografiskt fel boende.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-12-11	Tackat nej, geografiskt fel boende.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-12-16	Erbjuden, gick ej att verkställa då personen var palliativ. Avliden.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-12-16	Platsbrist.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-12-16	Platsbrist.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2025-12-18	Platsbrist.

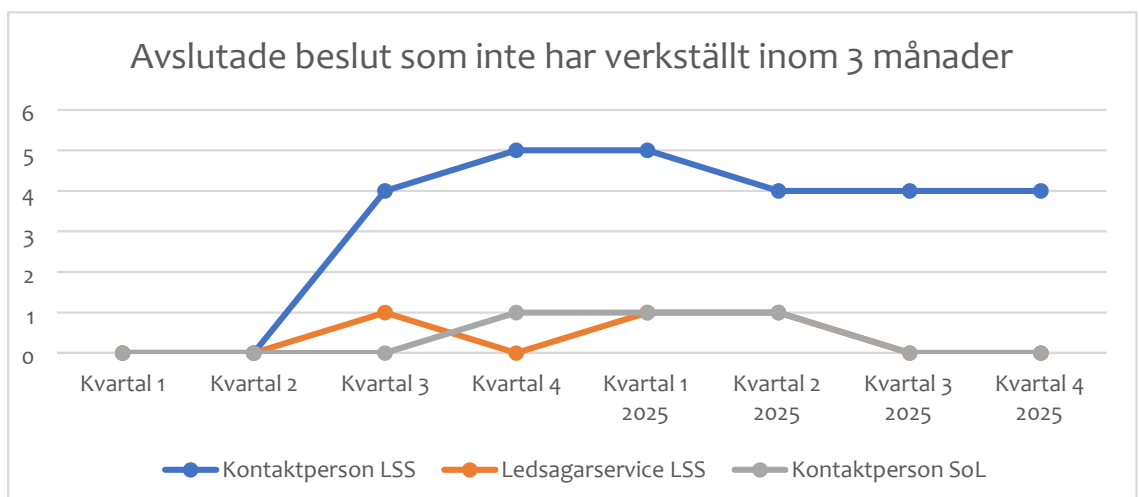
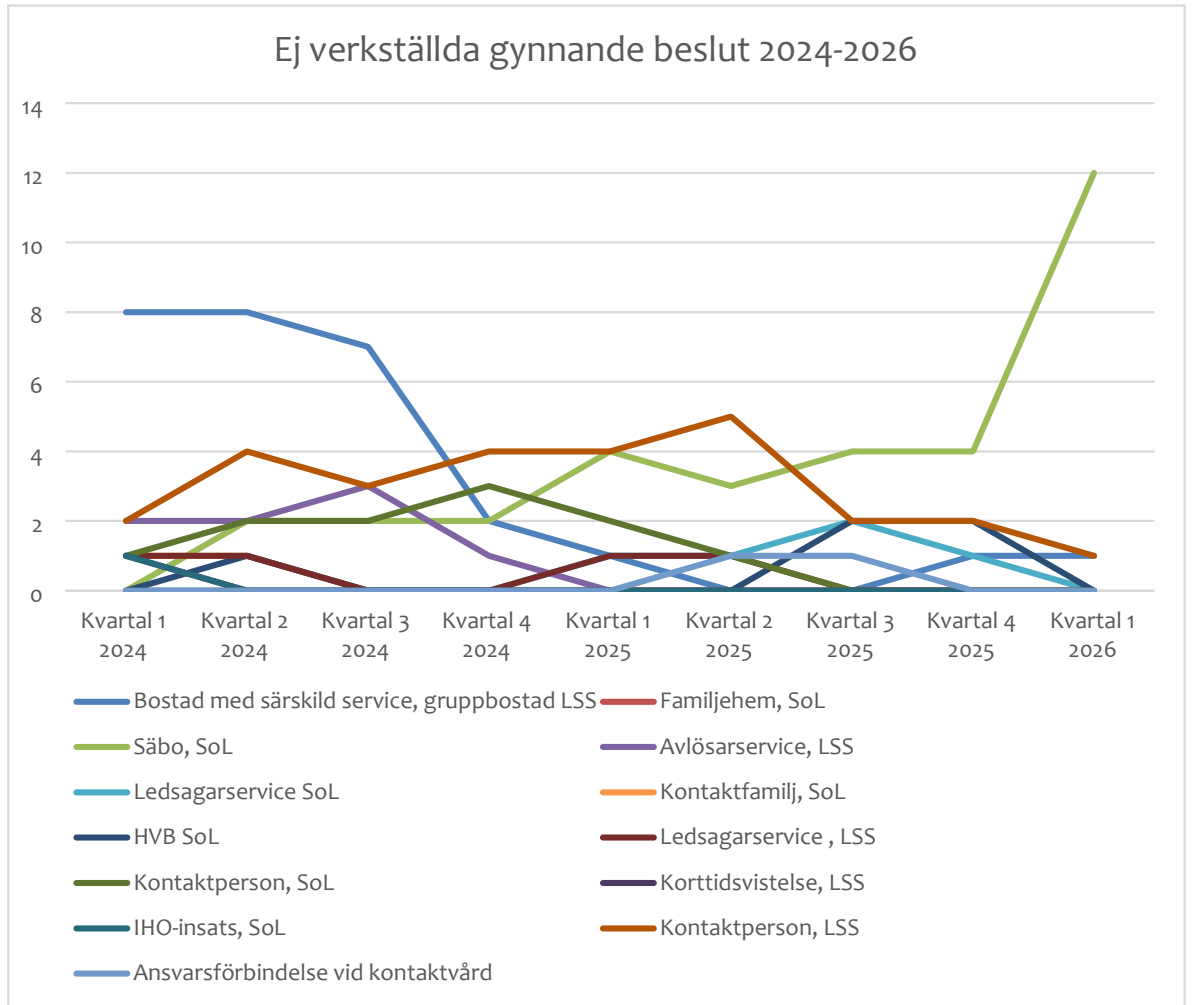


Tabell 2. Avslutade beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader

Typ av beslut	Lagrum	Datum för beslut	Datum för avbrott	Orsak
Ledsagarservice LSS	9 § p. 3 LSS	2024-10-11	2025-09-22	Svår att matcha pga önskemål samt krav på viss erfarenhet.
Ledsagarservice LSS	9 § p. 3 LSS	2024-02-05	2024-11-11	Svår att matcha pga önskemål.

Grafer, förändring över tid:







Socialförvaltningen

Socialnämnden

Uppföljning av granskning av bisysslor

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden att besluta

att anta yttrandet som sitt eget, samt

att översända svaret till revisionen.

Sammanfattning

Azets har, på uppdrag av kommunens revisorer, genomfört en uppföljning av tidigare granskning av hanteringen av bisysslor. Uppföljningen har överlämnats till socialnämnden för yttrande. Mot bakgrund av revisionsrapporten och gällande riktlinjer för bisyssla i Härnösands kommun har socialförvaltningen upprättat ett yttrande som föreslås antas av socialnämnden och överlämnas till kommunens revisorer.

Beskrivning av ärendet

Azets har, på uppdrag av kommunens revisorer, genomfört en uppföljning av tidigare granskning av hanteringen av bisysslor i kommunen.

Uppföljningen tar sin utgångspunkt i den granskning som genomfördes tidigare samt de rekommendationer som då lämnades. Den aktuella revisionsrapporten har överlämnats till socialnämnden för yttrande.

Syftet med uppföljningen är att belysa vilka åtgärder som vidtagits samt hur hantering och uppföljning av bisysslor fungerar i dagsläget. Revisionen har särskilt haft fokus på om bisysslor fångas upp, bedöms och följs upp i enlighet med gällande regelverk och interna styrdokument.

Mot bakgrund av revisionsrapporten och Härnösands kommuns riktlinjer för bisyssla har socialförvaltningen upprättat ett yttrande. Yttrandet redovisar hur arbetet med bisysslor bedrivs inom socialförvaltningen samt förvaltningens samlade bedömning av nuvarande arbetssätt. Yttrandet föreslås antas av socialnämnden och därefter överlämnas till kommunens revisorer som svar på uppföljningen.

Bedömning

Socialförvaltningen bedömer att det är ändamålsenligt att socialnämnden antar förvaltningens yttrande och överlämnar det till kommunens revisorer. Genom beslutet fullgör socialnämnden sitt ansvar att återkoppla till revisionen i den genomförda uppföljningen av granskningen av bisysslor. Yttrandet redovisar hur hantering och uppföljning av bisysslor sker i enlighet med gällande riktlinjer och bidrar till tydlighet och transparens i nämndens arbete. Beslutet bedöms inte medföra några negativa konsekvenser. Om socialnämnden inte fattar beslut i ärendet innebär det att någon formell återkoppling till revisorerna inte lämnas, vilket kan uppfattas som att revisionens uppföljning inte hanteras och kan leda till ytterligare frågor eller kritik.

Delges

Kommunens revisorer

Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef



Socialförvaltningen

Yttrande – Uppföljning av granskning av bisysslor

Socialförvaltningen har tagit del av revisionsrapporten avseende uppföljning av granskningen av bisysslor.

Socialförvaltningen bedömer att hantering och uppföljning av bisysslor inom socialförvaltningen sker i enlighet med Härnösands kommuns riktlinjer för bisyssla. Bisysslor tas upp vid nyanställning, vid årliga utvecklingssamtal samt vid behov under anställningens gång. Bedömning görs av närmaste chef, vid behov i samråd med HR, och dokumenteras enligt gällande rutiner.

Socialförvaltningen bedömer sammantaget att nuvarande arbetssätt i huvudsak säkerställer att bisysslor fångas upp, bedöms och följs upp på ett ändamålsenligt sätt.



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén

eva.nordin.silen@harnosand.se

Socialnämnden

Organisationsbidrag BRIS 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta
att bevilja BRIS ansökan om organisationsbidrag för 2026 om 50 000 kr.

Sammanfattning

BRIS, Barnens rätt i samhället ansöker om 50 000 kr i föreningsbidrag för år 2026. Socialnämnden föreslås bevilja bidraget då föreningens verksamhet är i linje med flera av nämndens mål och nyckelaktiviteter.

Beskrivning av ärendet

BRIS, Barnens rätt i samhället ansöker om 50 000 kr i föreningsbidrag för år 2026.

BRIS är ett skyddsnät för utsatta barn och unga. stödverksamheten bedrivs via telefon, sms, mail eller chat. Det är gratis och anonymt.

BRIS erbjuder utbildningar och föreläsningar till personer som jobbar med barn och unga, inklusive socialtjänst. Därutöver stöttar de kommuner i omställningen till nya socialtjänstlagen med framtagandet av en utbildning för ett stärkt barnrättsperspektiv.

BRIS ansökan om organisationsbidrag avslogs 2020–2024 med motiveringen att det saknades ekonomiskt utrymme för att prioritera ett sådant bidrag. För år 2025 beviljades bidraget.

Bedömning

BRIS verksamhet kan tydligt kopplas till flera av socialnämndens mål och nyckelaktiviteter och fungerar som ett viktigt komplement i kommunens ansvar för barn och ungas välmående. Genom att erbjuda lättillgängligt stöd och rådgivning bidrar BRIS till att stärka tryggheten för barn och unga som befinner sig i utsatta situationer. Detta ligger i linje med den nya socialtjänstlagens fokus på förebyggande och tidiga insatser, lätt tillgänglighet, jämlika och jämställda levnadsvillkor samt vikten av samverkan.

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

Delges

Bris region Nord

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Nordin Silén
Verksamhetschef

ANSÖKAN OM BIDRAG FRÅN BRIS

Bris region Nord ansöker om 50 000 kr i bidrag för verksamhetsår 2026.

Barnrättsorganisationen Bris 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, som har öppet dygnet runt, samt 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 2026.

Ungefär två miljoner barn bor och lever i Sverige. Det är på många sätt en bra plats för barn att växa upp på, men här finns också stora utmaningar som rör barns hälsa och livssituation. 2024 var ett år som i många avseenden präglades av osäkerhet. Det var det varmaste året som någonsin uppmäts globalt. Frågor som rör försvar och nationell säkerhet lyftes allt mer. Lågkonjunktur och hög arbetslöshet fortsatte att påverka familjer och under året har många haft svårt att få pengarna att räcka. Samtidigt ökade problemen med gängkriminalitet och psykisk ohälsa. Detta är en utveckling som sammantaget gör att en oro för framtiden är närvarande i många barns och ungas liv.

Oron gör avtryck i Bris stödverksamhet. Under 2024 har Bris genomfört 64 004 kurativa kontakter med barn upp till 18 år, i den nationella stödlinjen och på Brismottagningarna. Trycket på den nationella stödlinjen är hårt och spritt över dygnets alla timmar. En kombination av utökade öppettider, fler kontaktvägar och fler kuratorer har genom åren resulterat i en stärkt tillgänglighet för stödsökande barn och medfört en stor ökning av antalet kurativa kontakter. Något som har bidragit till att Bris kan erbjuda ett tillgängligt lågtröskelstöd dygnet runt, året om.

"Jag kände mig lyssnad på. För första gången i mitt liv kände jag mig tagen på allvar.
Jag fick råd och stödet och hjälpen jag fick, fick mig att inse att jag var värd mer än den situation jag levde i just då."

Genom Brismottagningen erbjuds alla barn och unga i kommunen stöd via individuella stödsamtal och familjesamtal – utan långa väntetider. Vi erbjuder också gruppstöd som 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. Många barn som besöker mottagningen berättar att de vill prata med en vuxen som finns utanför deras vanliga sammanhang. Barn hittar till Brismottagningen på olika sätt: via föräldrar, på sociala medier eller genom hänvisning från elevhälsan och BUP. De barn som kommer till mottagningarna önskar ett flexibelt stöd där det finns möjlighet att prata om flera saker som känns svåra, olikt kommuners och regioners insatser där stödet ofta är begränsat både i tid och ämne. Det innebär att Bris arbete är en viktig hälsofrämjande insats som bidrar till att stärka den psykiska hälsan hos barn och unga i regionen.

Bris nätverk stärker professionella runt barn – 1705 personer i region Nord är en del av Bris nätverk, Sveriges största nätverk för professionella som jobbar för och med barn. Det är en mötesplats som samlar människor från hela Sverige och från olika delar av samhället. Bris nätverk ger unika möjligheter att knyta värdefulla kontakter, dela erfarenheter, öka sin kunskap och utveckla samarbeten som gör skillnad.

Årligen genomförs nätverksträffar runt om i regionen. Under våren 2025 arrangerades nätverksträffar i Umeå och Luleå som fokuserade på Bris Barnrapport som belyser barns livssituation och lyfter teman som varit utmärkande för året i barns kontakter med Bris. I rapporten finns också förslag på vad som behöver förändras i samhället för att ytterligare stärka barnets rättigheter. Under hösten var vi på plats i Skellefteå och Kiruna för att genomföra träffar om lokala barnrättsfrågor. Intresset för träffarna var stort och samlade en stor bredd av olika professioner.

”Det jag uppskattade mest med nätverksträffen var att informationen var angelägen och viktig för mitt arbete med barn och unga.”

Bris verkar för jämlika uppväxtvillkor och att varje barn kan må bra, ges trygghet och förutsättningar att klara skolan. Barn som behöver ska erbjudas stöd utifrån sina behov. Samhällets insatser behöver komma tidigare och barns framtidstro måste stärkas. Ett sätt som vi verkar för jämlika uppväxtvillkor för barn är genom våra olika skolkampanjer. Under hösten 2025 fick alla grund- och gymnasieskolor i kommunen ett utskick av Bris. Där fanns bland annat Bris handbok som tagits fram på efterfrågan av lärare och fritidspedagoger som önskat verktyg för att prata med barn om känsliga ämnen. Syftet med handboken är att ge råd och stöd till professionella inom skolvärlden i deras viktiga uppdrag i att upptäcka och synliggöra barn som far illa. Utskicket innehöll också informationsmaterial om Bris stöd riktat till barn och unga, exempelvis affischer och broschyrer att sprida på skolorna.

Vi vet också att sommarlovet är en positiv upplevelse för många barn, men inte för alla barn. För att nå ut med information om att Bris stödlinje har öppet dygnet runt, även under ledighet, skickade Bris ut en pysselbok till alla elever i årskurs 3 inför sommarlovet. Utöver information om Bris, innehöll boken pyssel och tips på aktiviteter för alla sommarlovsdagar.

Bris volontärer stärker engagemanget för barns rättigheter. Under 2025 hade Bris över 50 volontärer som arbetat intensivt i region nord. De har till exempel föreläst om barnkonventionen i skolklasser och informerat om Bris stöd på idrottsevenemang. Totalt har Bris volontärer lagt över 800 timmar på sitt engagemang under 2025 och med sina insatser nått många vuxna och barn i regionen med information om Bris stöd och barnkonventionen. Tack vare dem kan vi tillsammans skapa ett tryggare samhälle för barn.

Bris har arbetat för att stärka barnets rättigheter i mer än ett halvt sekel. Varje år har Bris tiotusentals samtal med barn som handlar om svåra situationer, hur barnet mår, utsatthet och om bristande stöd i egna och professionella nätverk. I allt det svåra genomsyras samtalen av barns egen handlingskraft och hopp om förändring. 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. Vi hoppas att ni vill stötta Bris viktiga arbete ekonomiskt under året för att vi ska kunna fortsätta arbetet för ett bättre samhälle för barn!

BRIS - Barnens rätt i samhället

Bris stöttar kommuner i omställningen till nya SoL.

Tillsammans med socialkontoret i Norrköping tar Bris just nu fram en utbildning som kommuner konkreta arbets sätt för ett stärkt barnrättsperspektiv i omställningen till nya Socialtjänstlagen. Utbildningen kommer bland annat innehålla metoder för barns delaktighet och inflytande, samt guidning och verktyg för att upprätta barnrättsprövningar och klagomålshantering. Vill du och din kommun vet mer om hur Bris kan stötta er och arbetet med barns delaktighet och inflytande? Kontakta info@bris.se

Är det här hemma nu? Om barn i familjehem

Under 2024 släppte Bris rapporten "Är det här hemma nu? - om barn i familjehem" som ger en inblick i svensk familjehemsvård, beskriver socialtjänstens ansvar och olika familjehemstyper samt lyfter barns egna berättelser. Den analyserar risk- och skyddsfaktorer och presenterar förbättringsförslag för att stärka stödet till familjehemsplacerade barn. Läs mer om Bris arbete kopplat till barn i familjehem här <https://www.bris.se/om-bris/aktuellt/barn-i-familjehem/>

Bris stärker kommuners krisberedskapsarbete

Vi vet att barn och unga drabbas värst i kriser och katastrofer. Därför är det centralt att barnrättsperspektivet är en naturlig del i kommunernas krisberedskap och att information anpassad för barn alltid tas fram vid aktuella händelser. Under 2024 påbörjade Bris tillsammans med Länsförsäkringar Västerbotten ett arbete för att stärka kommuners krisberedskap ur ett barnrättsperspektiv. Genom att öka kunskapen om barnkonventionen och om metoder för barns delaktighet skapas systematiska arbets sätt för att implementera barnkonventionen i kommunernas krisberedskapsarbete. Hör av er till oss så berättar vi mer!

Områdesutveckling ur ett barnrättsperspektiv

Barn lever sina liv i sitt lokalsamhälle och bostadsområde. Den fysiska utemiljön, tillgången till trygga mötesplatser, samt närheten och förtroendet till vuxna påverkar varje barn som lever där. Genom att involvera barn i beslutsprocesser visar vi att deras kunskap och erfarenheter är viktiga. Det inger hopp och framtidstro - en grundbult i det trygghetsskapande arbetet. Genom att stärka barnrättsperspektivet i områdesutveckling arbetar Bris för ett tryggare lokalsamhälle. - För varje barns rätt till en trygg uppväxt och rätt till delaktighet och inflytande. Vill ni veta mer om Bris trygghetsskapande arbete kopplat till samhällsplanering och områdesutveckling? Mejla oss på info@bris.se

Tidiga insatser för en trygg uppväxt

Förskolan spelar en avgörande roll för de yngsta barnen och pedagoger behöver både utrymme och verktyg för att kunna ha samtal med vårdnadshavare om svåra ämnen. Under 2024 tog Bris och Förskoleförvaltningen i Göteborg stad fram en digital utbildning om svåra samtal med vårdnadshavare inom förskolan. Utbildningen kombinerar kunskap med reflektion, diskussion och praktiska övningar för att stärka pedagogers förmåga att initiera och genomföra samtal med vårdnadshavare.

Under hösten 2025 tog Bris fram samtalsguiden *Samtal i förskolan* för att pedagoger ska känna sig tryggare i sin roll när en ska prata med barn om svåra ämnen såsom sorg, kris eller utsatthet.

Läs mer om den digitala utbildningen och samtalsguiderna här: [Förskola | Bris](#)



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén

eva.nordin.silen@harnosand.se

Socialnämnden

Behov av mötesplats för personer med psykisk ohälsa

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att uppdra till socialförvaltningen att utreda om det finns en lämplig kommunal lokal som kan upplåtas till RSMH Öbacka Härnösand en kväll per vecka, samt

att återkomma till nämnden med resultat av utredningen och eventuella förslag till fortsatt hantering senast i december 2026.

Sammanfattning

RSMH Öbacka Härnösand, Riksförbundet för social och mental hälsas lokalförening önskar tillgång till kommunal lokal en kväll per vecka.

Beskrivning av ärendet

RSMH Öbacka Härnösand, Riksförbundet för social och mental hälsas lokalförening, är en ideell förening med 33 medlemmar. De beskriver att ensamhet och isolering är ett av de största problemen för personer med psykisk ohälsa och att behovet av sociala sammanhang utan krav är stort och avgörande för bättre psykiskt mående.

”Genom vår kontakt med medlemmarna och andra invånare kan vi se att ensamhet och isolering är ett av de största problemen för många människor med psykisk ohälsa och social utsatthet. Att få möjligheten att delta i kravlösa aktiviteter tillsammans med andra i liknande situationer kan vara avgörande för ett bättre psykiskt mående.”

I dagsläget saknar föreningen en egen lokal för medlemskvällar och enklare aktiviteter. I stället genomförs aktiviteter ute i samhället, såsom restaurangbesök, biobesök och utflykter. Dessa aktiviteter är uppskattade men innebär kostnader som inte är förenliga med föreningens eller medlemmarnas ekonomi.

Föreningen menar att en lokal skulle möjliggöra öppna medlemskvällar med social samvaro, fika och enklare aktiviteter såsom spel, kreativ verkstad och temakvällar. De är övertygade om att detta skulle minska isolering, stärka

psykiskt välmående och bidra till att fler personer i utsatthet nås av föreningens verksamhet.

Bedömning

Föreningens verksamhet ligger i linje med flera av socialnämndens mål och nyckelaktiviteter. En lokal i kommunens regi kan skapa en trygg och neutral mötesplats för alla, vilket stärker det sociala stödet och ger en ökad tillgänglighet. Sociala sammanhang kan ses som förebyggande insatser och bidrar till bättre psykiskt mående, vilket kan leda till minskat behov av mer omfattande stödinsatser.

Upplåtelse av kommunal lokal kan dock innebära kostnader för drift, administration eller anpassning. Kommunens lokaler kan redan i hög grad vara uppbokade, vilket kan försvåra tilldelning. Ett beslut kan också skapa förväntningar från andra föreningar om liknande stöd, vilket behöver hanteras konsekvent.

Socialförvaltningen bedömer att en utredning behövs för att klarlägga vilka lokaler som finns tillgängliga, vilka kostnader som kan uppstå samt vilka förutsättningar som krävs för att upplåta lokal på ett likvärdigt sätt.

Delges

RSMH Öbacka Härnösand.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Nordin Silén
Verksamhetschef



Mars 27, 2026



Till
Socialnämnden
Härnösand

Behov av mötesplats för personer med psykisk ohälsa

Förfrågan om tillgång till lokal

Riksförbundet för social och mental hälsas lokalförening "RSMH Öbacka Härnösand" är en ideell förening som idag har 33 medlemmar.

Genom vår kontakt med medlemmarna och andra invånare kan vi se att ensamhet och isolering är ett av de största problemen för många personer med psykisk ohälsa och social utsatthet. Att få möjlighet att delta i kravlösa aktiviteter tillsammans med andra i liknande situationer kan vara avgörande för ett bättre psykiskt mående.

Idag har vi inte tillgång till någon lokal dit våra medlemmar kan gå för att träffa andra och där vi kan ordna aktiviteter. I avsaknad av lokal ordnar vi istället aktiviteter ute i samhället som restaurangbesök, utflykter, bio med mera. Dessa aktiviteter är uppskattade men innebär oftast kostnader som inte är förenliga med föreningens eller medlemmarnas ekonomi. Vi kommer att fortsätta ha restaurang- och biobesök på vårt aktivitetsprogram men vi behöver också kunna erbjuda en mötesplats utan krav och aktiviteter utan kostnader.

Vi vet att enkla sociala sammanhang kan göra stor skillnad. Vi är övertygade om att om vi hade tillgång till en lokal för öppna medlemskvällar skulle vi också få fler medlemmar och på så sätt fånga upp fler personer med psykisk ohälsa, social utsatthet och isolering. Medlemskvällarna skulle kunna innehålla social samvaro, fika och enklare aktiviteter som spel, kreativ verkstad och temakvällar.


Vi önskar att socialnämnden prövar möjligheten att upplåta en kommunal lokal till föreningen en kväll per vecka.

Med vänliga hälsningar

RSMH Öbacka Härnösand


Charlotte Ämting
ordförande


Elisabeth Gisselman
ledamot


Birgitta Jansson
ledamot


Lena Sjöström
ledamot


Carina Bäckström
ledamot

rsmh.se



Socialförvaltningen
Eva Forslöf
eva.forslof@harnosand.se

Socialnämnden

Uppdrag om hyressättning på SoL-boende

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att ge socialförvaltningschef i uppdrag att se över hyressättningen inom särskilt boende enligt Socialtjänstlagen (SoL), äldreomsorg och socialpsykiatri,

att ta fram förslag till en gemensam och tydlig hyresmodell, samt

att återkomma med underlag till beslut senast vid socialnämndens sammanträde i januari 2027.

Sammanfattning

Det saknas idag en enhetlig och tydlig modell för hyressättning inom särskilda boenden enligt SoL. För att säkerställa likvärdig och saklig hyressättning föreslås en översyn och framtagande av en gemensam hyresmodell.

Beskrivning av ärendet

Inom kommunens särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (SoL), både inom äldreomsorg och socialpsykiatri, har hyror fastställts vid olika tidpunkter och utifrån skiftande förutsättningar. Det saknas idag en samlad och tydlig struktur för hur hyror sätts samt vilka faktorer som ska ligga till grund för eventuella skillnader mellan boenden eller mellan lägenheter. Detta innebär att förvaltningen saknar en helhetsbild av hyressättningen och därmed även möjligheten att bedöma om skillnader är sakligt motiverade.

Avsaknaden av en gemensam hyresmodell riskerar att leda till otydlighet gentemot både hyresgäster och verksamhet, samt kan uppfattas som ojämlig eller svår att förklara. En tydlig och enhetlig modell skapar transparens, förutsägbarhet och rättssäkerhet, både för brukare och förvaltning. Den ger även ett gemensamt ramverk som underlättar framtida beslut om hyresjusteringar och bidrar till en mer likvärdig behandling inom kommunens särskilda boenden.

En översyn och kartläggning av nuvarande hyror är därför nödvändig för att ta fram en gemensam hyresmodell som medger skäliga och väl motiverade variationer där sakliga skäl föreligger.

Bedömning

Då det saknas en samlad och tydlig bild av hur nuvarande hyressättning påverkar brukare ur jämställdhets-, socialt och ekonomiskt perspektiv så finns behov av en översyn av hyressättning inom särskilt boende enligt SoL.

Avsaknaden av en gemensam hyresmodell riskerar att skapa otydlighet och upplevd ojämlikhet, vilket kan påverka både transparens och förtroende. En översyn och framtagande av en gemensam hyresmodell bedöms därför vara viktig för att skapa tydlighet, likvärdighet och ett bättre beslutsunderlag framåt.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Forslöf
Verksamhetschef



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén

eva.nordin.silen@harnosand.se

Socialnämnden

Återrapport - Organisation för krishantering

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta föreslagen riktlinje Plan för lokalt krisstöd, samt

att riktlinjen ersätter tidigare plan för psykisk och social omsorg vid samhällsstörningar (POSOM).

Sammanfattning

Socialförvaltningen har, på uppdrag av socialnämnden, tagit fram ett förslag till ny riktlinje för lokalt krisstöd. Riktlinjen syftar till att säkerställa ett mer flexibelt, tillgängligt och samordnat stöd till invånare vid krissituationer, oavsett omfattning.

Förslaget innebär en utveckling från tidigare POSOM-struktur till en bredare modell för lokalt krisstöd som omfattar både större samhällsstörningar och mindre händelser som påverkar individer, grupper eller verksamheter.

Beskrivning av ärendet

Kommunen har ett särskilt ansvar att kunna erbjuda krisstöd till invånare vid situationer där ordinarie resurser inte räcker till.

Socialnämnden beslutade den 5 juni 2025 om en plan för psykisk och social omsorg vid samhällsstörningar (POSOM). Under senare år har dock både omvärldsutvecklingen och kommunens interna arbete förändrats, bland annat genom utveckling av den övergripande krisorganisationen och införandet av funktioner som tjänsteman i beredskap (TiB).

En konkret händelse under stormen Johannes 2025 visade på behov av stöd även i situationer som inte omfattas av större samhällskriser, utan där enskilda individer, grupper eller organisationer drabbas.

Det har också identifierats behov av:

- tydligare samordning mellan krisstöd och övrig krisorganisation,
- ökad flexibilitet i när och hur stöd kan aktiveras, och
- ett arbetssätt som bättre möter lokala behov.

Mot denna bakgrund gavs uppdrag att utreda och ta fram förslag på en ny organisation för krishantering.

Det framtagna förslaget till riktlinje innebär att en plan för lokalt krisstöd (LKS) införs som ersätter tidigare POSOM-plan.

Riktlinjen innebär bland annat:

- att krisstöd kan ges vid både stora och små händelser.
- en tydlig organisation med samordnare, samordningsgrupp och resursnätverk.
- ett arbetssätt som möjliggör snabb aktivering och samordning.
- stärkt samverkan mellan kommun, region, civilsamhälle och andra aktörer.

Målet är att skapa ett tillgängligt, samordnat och behovsanpassat krisstöd där människor inte faller mellan stolarna.

Bedömning

Socialförvaltningen bedömer att den föreslagna riktlinjen skapar bättre förutsättningar och mer flexibilitet för kommunen att fullgöra sitt ansvar att erbjuda krisstöd till invånare.

Den nya modellen innebär en förflyttning från en mer avgränsad och händelsespecifik organisation till ett bredare, mer flexibelt och behovsstyrt arbetssätt. Detta bedöms bidra till:

- ökad tillgänglighet till stöd,
- bättre samordning mellan aktörer,
- snabbare och mer ändamålsenliga insatser, och
- minskad risk att individer eller grupper inte får stöd.

Riktlinjen innebär också ett tydligare fokus på löpande arbete, såsom samverkan, övning och kvalitetsutveckling, vilket stärker beredskapen över tid.

Om kommunen inte anpassar sin organisation för krisstöd finns risk att socialnämndens uppdrag inte kan fullgöras, vilket kan få konsekvenser för både enskilda och samhället i stort.

Socialförvaltningen bedömer därför att föreslagen riktlinje bör antas.

Plan för lokalt krisstöd

Dokumentnamn	Plan för lokalt krisstöd	Dokumenttyp Riktlinje		
Fastställd/upprättad av	Socialnämnd/Eva Nordin Silén	Datum 2026-05-11	Diarienummer [Diariennr]	
Dokumentansvarig/processägare	Förvaltningschef/Biträdande förvaltningschef	Version 1.0	Senast reviderad [Datum]	Giltig t o m [Datum]
Dokumentinformation	Beskriver kommunens krisstöd. Ersätter POSOM- Plan för psykisk och social omsorg vid samhällsstörningar.			
Dokumentet gäller för	Härnösands kommun			
Annan information	Beslutad av Socialnämnden 2026-05-28			



Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Syfte och mål	3
1.2	Förhållande till krisledningsorganisation.....	3
1.3	Revidering av plan för lokalt krisstöd	4
1.4	Versionshistorik	4
2	Organisation	5
2.1	Övergripande struktur	5
2.1.1	Samordnare	5
2.1.2	Samordningsgrupp.....	5
2.1.3	Resursnätverk	5
3	Aktivering	6
3.1	Vem kan aktivera	6
3.2	Hur aktivering går till.....	6
3.3	Arbetsätt vid aktivering	6
3.4	Insatser.....	7
4	Löpande arbete	7
4.1	Regelbundna Träffar och systematiskt kvalitetsarbete	7
5	Resurser, förutsättningar och ekonomi	8
5.1.1	Ekonomi	8
6	Dokumentation	8
6.1.1	Dokumentation vid krishändelse	8

1 Inledning

Denna plan beskriver Härnösands kommuns organisation och arbetsätt för lokalt krisstöd (LKS). Grundtanken kring LKS är att möta behov av ett mer flexibelt, tillgängligt och vardagsnära krisstöd och ersätter den tidigare POSOM-planen.

Lokalt krisstöd omfattar stöd vid både stora och små händelser – från omfattande samhällsstörningar till händelser som påverkar individer, grupper eller verksamheter.

En kris definieras i det här sammanhanget en situation där något oväntat, hotfullt eller starkt påfrestande inträffar och där vanliga sätt att hantera problem inte räcker till. Det kan handla om en plötslig händelse eller en gradvis uppbyggd situation som skapar osäkerhet, förlust av kontroll och stress. Det är en situation där balansen rubbas, där kraven överstiger tillgängliga resurser och där det behövs stöd, nya strategier eller särskilda insatser för att hantera situationen.

1.1 Syfte och mål

Syftet är att:

- snabbt kunna organisera, samordna och erbjuda psykiskt och socialt stöd till drabbade,
- samordna resurser mellan kommun, region, civilsamhälle och andra aktörer, samt
- arbeta för att människor inte ”faller mellan stolarna” vid mindre eller otydliga krissituationer.

Stöd kan i första hand erbjudas vid händelser inom kommunen, men även vid allvarliga händelser på annan ort eller i annat land där Härnösands kommuns invånare är inblandade.

LKS kan bistå med att upprätta informations- och stödcentrum, samverka med övriga organisationer som berörs av en händelse, stödja räddningstjänsten eller andra aktörer vid en krishändelse, samt verka för utbildning av den egna organisationen och LKS-nätverket.

Behovet av stödinsatser vid en allvarlig händelse beror på vad som inträffar. Förberedelser för att kunna bistå med krisstöd i olika former måste därför ingå som en del i både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens planering.

Målet med LKS är ett tillgängligt, samordnat och behovsanpassat krisstöd.

1.2 Förhållande till krisledningsorganisation

Kommunen har ett geografiskt områdesansvar och ska verka för att olika aktörer inom kommunen samverkar samt att information till allmänheten samordnas vid extraordinära händelser i fredstid, enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).

LKS är en del av kommunens samlade krisberedskap och verkar i nära samverkan med ordinarie krislednings- och beredskapsorganisationer, men kan aktiveras även utan att en större krisledning aktiveras.

Var och en i krislednings- eller beredskapsorganisationerna ansvarar för att ha tillgång till de stöddokument som behövs för att kunna lösa sina uppgifter enligt denna plan.

Arbetet utgår från:

- *Ansvarsprincipen*; den som har ansvar för en viss verksamhet under normala fredstida förhållanden, har motsvarande ansvar för verksamheten under svåra samhällsstörningar och vid extraordinära händelser.
- *Likhetsprincipen*; en verksamhets lokalisering och organisation ska så långt det är möjligt ska vara densamma såväl under normala förhållanden som under samhällsstörning eller extraordinär händelse.
- *Närhetsprincipen*; en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga.

1.3 Revidering av plan för lokalt kristöd

Förvaltningschef eller dennes ersättare ansvarar tillsammans med Samordnare för att denna plan gås igenom minst en gång per mandatperiod för att kontrollera om den behöver revideras. En reviderad upplaga ska redovisas till nämnden senast i mars månad år efter valår. Finns inget behov av revidering ska det istället rapporteras i en skrivelse till sammanträdet.

Om det vid löpande arbete eller uppföljning framkommer behov av revidering ska förslag om ändringar lyftas till socialnämnden för beslut vid nästa sammanträde.

Vid mindre ändringar som inte påverkar syftet med planen eller praktiskt innehåll (det vill säga rent redaktionella ändringar) görs revidering omgående av förvaltningschef eller dennes ersättare och rapporteras i en skrivelse till nämnden.

Samtliga revideringar dokumenteras under versionshistorik nedan.

Den senaste versionen av dokumentet ska finnas publicerad på Härnösands kommuns intranät.

1.4 Versionshistorik

Datum	Version	Beskrivning
2026-05-11	1.0	Dokument upprättat.

2 Organisation

2.1 Övergripande struktur

LKS består av, samordningsfunktion (ledning), resursgrupp (operativt stöd) och aktörsnätverk (samverkansparter).

Organisationen ska vara platt, flexibel och inte beroende av enskilda individer.

2.1.1 Samordnare

Samordnare utses av förvaltningschef på Socialförvaltningen och består av minst en person samt ersättare för denna. Samordnaransvaret ska kopplas till en roll i organisationen och inte till enskild person.

Samordnare leder och samordnar den löpande samverkan för samordningsgruppen, och ansvarar för att uppdatera register över deltagare i resursnätverk.

Samordnare kan delegera uppgifter till annan person inom Härnösands kommun, inom aktörsnätverket eller resursgruppen, men kvarstår som ansvarig.

Samordnare ska som huvudregel inte vara operativ i genomförandet av insatser, utan fokusera på ledning och samordning av arbetet.

2.1.2 Samordningsgrupp

Samordningsgruppen består av personer från:

- kommunens verksamheter (t.ex. socialtjänst, skola, beredskapssamordnare)
- Räddningstjänsten Höga kusten – Ådalen
- Polisen
- Svenska kyrkan
- Region Västernorrland
- Röda korset
- Frivilliga resursgruppen

Representanter till samordningsgruppen utses i dialog med de berörda organisationerna. Deltagandet bör kopplas till en roll i respektive organisation och inte till enskild person. I det fall någon organisation väljer att inte bemanna samordningsgruppen så vakanshålls den platsen, men förfrågan bör då skickas till organisationen på nytt minst en gång per år.

Vid behov och/eller utifrån visat intresse kan ytterligare representanter inkluderas, t.ex. från andra trossamfund eller frivilligorganisationer.

Resurserna ska i första hand användas utifrån tillgänglighet och kompetens, och inte skapa parallella strukturer med andra aktörer eller nätverk.

2.1.3 Resursnätverk

De organisationer som är representerade i samordningsgruppen kan bidra med resurspersoner som kan aktiveras vid en krishändelse.

Representant för respektive organisation i samordningsgruppen ansvarar för resurspersoner inom den egna organisationen, både löpande och vid en krishändelse.

Information om vem/vilka som är resurspersoner ska lämnas till samordnare vid tillsättning eller förändring.

3 Aktivering

LKS ska kunna aktiveras vid stora samhällsstörningar, mindre händelser (t.ex. olyckor, suicid, kriser i skola eller arbetsplats), och vid andra situationer där ordinarie struktur inte räcker till.

Aktivering ska vara enkel och snabb.

3.1 Vem kan aktivera

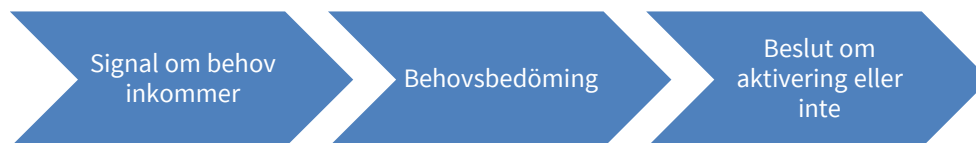
Följande funktioner kan aktivera LKS:

- Tjänsteman i beredskap (TiB)
- Beredskapssamordnare
- Kommundirektör eller dennes ersättare
- Stabschef för kommunens krisledningsstab
- Samordnare inom LKS

3.2 Hur aktivering går till

När ett behov av krisstöd har identifierats av t.ex. räddningstjänst, polis eller TiB inom en med kommunen samverkande kris- eller beredskapsorganisation, så kontaktar de som huvudregel Härnösands kommun genom beredskapssamordnare eller TiB. När dessa (eller någon annan av funktionerna som listas ovan) tar emot ett behov av krisstöd så kan funktionen direkt besluta att aktivera/inte aktivera LKS, eller att ta frågan vidare till någon annan av funktionerna som kan aktivera för diskussion och/eller beslut.

Huvudregeln är att när behov signaleras så bör LSK aktiveras om det inte finns särskilda skäl för att inte aktivera.



3.3 Arbetsätt vid aktivering

Kommunen har ett särskilt ansvar att ta initiativ, samordna och kommunicera vid en krishändelse.

Om LKS aktiveras så behöver den aktiverande funktion, LKS-samordnare eller annan person som fått uppdrag delegerat¹, besluta om vad som ska göras vid den aktuella krishändelsen. Det kan t.ex. finnas behov att sammankalla samordningsgruppen för möte (fysiskt, digitalt eller via

¹ Aktiverande funktion eller LKS-samordnare kan delegera uppgifter till annan person inom Härnösands kommun, inom aktörsnätverket eller resursgruppen, men kvarstår som ytterst ansvarig.

telefon), aktivera resurspersoner för att bistå med enstaka stödinsatser eller upprätta ett informations- eller stödcentrum.

Aktiverande funktion, LKS-samordnare eller annan person som fått uppdraget delegerat ansvarar för:

- samordning av insatser,
- lägesbild och behovsbedömning,
- kontakt med andra aktörer, och
- beslut om inriktning av insats.

Generellt vid krishändelse gäller:

- utgå från befintliga resurser i första hand,
- samverka med aktörer på plats,
- undvika dubbelarbete genom löpande dialog och tydlig arbetsfördelning,
- säkerställa uthållighet (avlösning vid behov), samt
- kommunicera tydligt internt och externt.

3.4 Insatser

LKS kan till exempel erbjuda:

- psykosocialt stöd,
- praktiskt stöd,
- stöd till anhöriga och drabbade,
- upprättande av mötesplatser,
- samordning av resurser, eller
- debriefing/avlastningssamtal.

Insatserna ska anpassas efter situation och behov, och kan vara både kortsiktiga och långsiktiga.

4 Löpande arbete

För att skapa en fungerande struktur, tillit och kännedom mellan aktörerna inom LKS så behövs ett löpande arbete utanför krishändelser.

4.1 Regelbundna Träffar och systematiskt kvalitetsarbete

LKS samordningsgrupp ska ha regelbundna träffar, där syftet kan variera:

- nätverkande (lära känna varandra),
- informations- eller erfarenhetsutbyte,
- planering eller uppföljning,
- kompetenshöjande insatser som till exempel övningar eller utbildningar,
- uppdatering av arbetsrutiner och/eller kontaktlistor.

Systematiskt kvalitetsarbete ska möjliggöras genom övningar och case som baseras på både verkliga händelser och möjliga scenarier. Uppföljning och utvärdering ska ske efter en krishändelse, men bör även ske efter övningar eller case.

Även resursnätverket bör ha regelbundna träffar och övningar för att säkerställa kvalitet vid en faktisk krishändelse.

Vid samtliga träffar bör minnesanteckningar föras. Beslut ska särskilt dokumenteras.

5 Resurser, förutsättningar och ekonomi

Vid en krishändelse ska ordinarie verksamhet kunna fortgå. Det är därför viktigt att de personer inom de deltagande organisationerna som aktiveras kan frigöras från ordinarie arbetsuppgifter.

Arbetsmaterial, kontaktlistor och uppgifter om tillgängliga resurser ska finnas lättillgängliga vid en krishändelse.

5.1.1 Ekonomi

Samordningsgruppen och stödpersonerna ska inom ramen för sitt ordinarie arbete kunna gå på erbjudna utbildningar och träffar som anordnas.

Härnösands kommun bekostar utbildning för samordningsgrupp och stödpersoner inom kommunens budget för krisberedskap.

Kostnader i samband med en krishändelse där LKS aktiveras hanteras inom ramen för stödpersoners och samordningsgruppens ordinarie arbeten.

6 Dokumentation

Samordnare ansvarar för att ta fram rutiner eller andra stöddokument som LSK-organisationen behöver utöver denna plan.

6.1.1 Dokumentation vid krishändelse

Samtliga funktioner som berörs av denna plan har ansvar för att dokumentera händelser, beslut och annat som är av vikt för uppföljning, utvärdering eller granskning av arbetet.

Beslut som fattas (t.ex. om att aktivera eller inte aktivera) ska särskilt dokumenteras.

Dokumentation ska ske skriftligt (alternativt via inspelningsbar media om det kan ske på ett säkert sätt och sedan överförs till skrift). Dokumentation ska sedan delges samordnare som säkerställer att den hanteras enligt socialnämndens dokumenthanteringsplan.



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén

eva.nordin.silen@harnosand.se

Ärendemening.

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

Beslutet berör samtliga invånare i Härnösands kommun inom alla grupper.

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

Beslutet bedöms få positiva konsekvenser i form av utökad möjlighet till stöd vid krishändelser, även på mindre nivå än samhällsnivå.

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

Dialog har förts med interna och externa parter som berörs av arbetet med krishantering. Bedömningen har varit att den variation av deltagare i referenssamtal och workshops i kombination med den kollektiva kunskap som dessa besitter har varit tillräckligt underlag.

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 de krav som ställs på kommunen kring att erbjuda krisstöd till invånare vid situationer där ordinarie resurser inte räcker till.

8. Beskriv vilken eventuell påverkan beslutet har på kommunens ekonomi

Beslutet bedöms inte ha någon direkt påverkan på kommunens ekonomi.

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

Beslutet bedöms inte ha någon direkt miljö eller klimatpåverkan.

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

Beslutet bedöms som mest ha en liten påverkan på jämställdhet eller jämlikhet. Beslutet kan möjliggöra krisstöd i mindre situationer vilket till viss del kan påverka.



Socialförvaltningen

Ingrid Nilsson

ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Revisionsrapport - Grundläggande granskning - socialnämnden

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden att besluta

att anta yttrandet som sitt eget, samt

att översända svaret till revisionen.

Sammanfattning

Kommunens revisorer har genomfört en grundläggande granskning av socialnämndens verksamhet för år 2025. Socialförvaltningen har tagit fram ett yttrande över revisionens slutsatser. Ärendet avser att socialnämnden tar ställning till yttrandet och överlämnar detta till revisorerna.

Beskrivning av ärendet

Azets revisorer har på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomfört en grundläggande granskning av socialnämnden avseende verksamhetsåret 2025. Granskningens syfte har varit att bedöma om socialnämnden har haft en tillfredsställande styrning, uppföljning och intern kontroll.

Revisionens samlade bedömning är i huvudsak positiv, men rapporten innehåller även iakttagelser som rör bland annat tydlighet i uppföljningen av måluppfyllelse samt koppling mellan måluppfyllelse och vidtagna åtgärder.

Socialförvaltningen har beretts möjlighet att lämna synpunkter på revisionens slutsatser och har upprättat ett yttrande. I yttrandet redovisas förvaltningens bedömning samt hur påtalade utvecklingsområden hanteras inom ramen för ordinarie styr- och uppföljningsarbete.

Socialnämnden föreslås anta socialförvaltningens yttrande och överlämna detta till kommunens revisorer.

Bedömning

Ett beslut att anta yttrandet möjliggör att revisorerna får socialnämndens och förvaltningens samlade bild av de iakttagelser som gjorts i granskningen.

Yttrandet bedöms ge en balanserad och korrekt beskrivning av hur revisionens slutsatser beaktas i det fortsatta arbetet.

Om beslut inte fattas riskerar nämnden att stå utan ett formellt svar till revisorerna, vilket inte är ändamålsenligt ur ett styrnings- och ansvars-perspektiv.

Delges

Kommunens revisorer

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

**Enhet**

Ingrid Nilsson
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialförvaltningens yttrande på grundläggande granskning

Innehåll

Azets Revision och Rådgivning har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en grundläggande granskning för att bedöma om socialnämnden har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 14 augusti 2026. Av svaret bör framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Socialförvaltningens yttrande över revisionens slutsatser

Socialförvaltningen delar i huvudsak revisionens bedömning att socialnämndens styrning, uppföljning och interna kontroll fungerar tillfredsställande. De iakttagelser som revisionen lyfter avser framför allt behovet av tydlighet i uppföljningen av måluppfyllelse.

Revisionen pekar på att flera indikatorer under granskningsåret inte varit fullt mätbara. Denna fråga har redan omhändertagits genom att nya och mer ändamålsenliga indikatorer har tagits fram och fastställts för verksamhetsåret 2026, vilket stärker förutsättningarna för uppföljning och analys.

Socialförvaltningen delar även revisionens iakttagelse om vikten av att avvikelser i måluppfyllelse tydligare kopplas till analyser och åtgärder inom ramen för den ordinarie uppföljningsprocessen. Arbetet med detta sker löpande och avses fortsatt utvecklas.

När det gäller intern kontroll instämmer socialförvaltningen i revisionens bedömning och noterar att arbetet med risk- och väsentlighetsanalys samt intern kontroll fortgår och successivt anpassas till gällande och kommande regelverk.

Sista svarsdatum

14 augusti

Kontaktpersoner

Kalle Engfors: kalle.engfors@harnosand.se

Härnösands kommuns revisorer

Till
Socialnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktige
Kommunstyrelsen

2026-04-09

Revisionsrapport ”Grundläggande granskning - socialnämnden”

Azets Revision & Rådgivning har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en grundläggande granskning för att bedöma om socialnämnden har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 14 augusti 2026. Av svaret bör det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Svaret skickas till Lena Medin, Azets Revision & Rådgivning (mailadress lena.medin@azets.se) för vidarebefordran till revisorerna.

För Härnösands kommuns revisorer

Maria Öberg
Ordförande

Lillemor Andersson
1:e vice ordförande

Samuel Möller
2:e vice ordförande

A decorative graphic on the left side of the page consists of a large blue triangle pointing right, and a cluster of smaller triangles in the center. These smaller triangles are mostly light gray, with one prominent green triangle and one smaller blue triangle. The background is white.

Grundläggande granskning 2025 socialnämnden

Rapport

Härnösands kommun

2026-04-09

Antal sidor: 18

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	6
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	6
3.1	<i>Avgränsning och ansvarig nämnd</i>	7
4	Revisionskriterier	7
5	Metod	8
6	Resultat av granskningen	9
6.1	<i>Styrande förutsättningar</i>	9
6.2	<i>Verksamhetsstyrning och uppföljning</i>	10
6.2.1	Uppföljning	11
6.2.2	Bedömning	13
6.3	<i>Ekonomistyrning och uppföljning</i>	13
6.3.1	Uppföljning	14
6.3.2	Bedömning	15
6.4	<i>Intern kontroll</i>	15
6.4.1	Uppföljning	16
6.4.2	Bedömning	17
7	Samlad bedömning och rekommendationer	18

1 SAMMANFATTNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.


Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen utgår från att nämnden under året arbetat i enlighet med kommunfullmäktiges mål och styrning. Det finns fastställda indikatorer och nyckelaktiviteter, men flera av indikatorerna har inte kunnat mätas. Därtill grundar sig bedömningen i att nämnden inte vidtagit särskilda åtgärder för att stärka måluppfyllelsen.

Vidare har nämnden följt upp det ekonomiska resultatet löpande och redovisat positiva budgetavvikelser samt prognostiserat överskott. Vid tecken på ökade kostnader för placeringar av barn och unga har åtgärder vidtagits i samband med delårsrapporten.

Slutligen konstateras att nämnden hanterat identifierade risker inför kontrollplanen och följt upp både kontroller och efterföljande förbättringsåtgärder.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja </div> 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden fastställt mål i enlighet med fullmäktiges mål?	Ja
Har nämnden fastställt inriktning, strategi eller aktiviteter för att uppnå målen?	Ja
Finns fastställda nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått för att följa upp måluppfyllelse?	Ja
Följer nämnden upp verksamhetens måluppfyllelse under året?	Ja
Vidtar nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året?	Nej
Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt?	Ja
Följer nämnden upp verksamhetens ekonomiska resultat under året?	Ja
Bedriver nämnden verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar?	Ja
Vidtar nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende ekonomiska resultat under året?	Ja
Har nämnden genomfört en risk- och väsentlighetsanalys?	Ja
Har styrelsen/nämnden fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalys?	Ja
Följer styrelsen/nämnden upp internkontrollplanen under året?	Ja
Vidtar styrelsen/nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende kontrollerna i internkontrollplanen under året? Har handlingsplan avseende åtgärder upprättats och följs handlingsplanen upp?	Ja/I allt väsentligt

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att verksamhetsmål uppnås.
- Tillse att det vidtas åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppfyllelse under året.
- Vidareutveckla uppföljningen av målen för att möjliggöra en objektiv bedömning om målen har uppnåtts eller inte.

Vi vill även särskilt uppmärksamma att från och med 1 juli 2025 ska nämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förbygga fel och oegentligheter i verksamheten, se 6 kap 6 § KL.

2 BAKGRUND

Revisorerna är kommunfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisionens arbete ska även ses som ett stöd till nämnderna och styrelsen.

Kommunallagen (2017:725) 12 kap, 1 §, ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde. Verksamhetsområdena ska granskas i den omfattning som följer av God revisionsred.

Revisorerna har till uppgift att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt, och från ekonomisk synpunkt, tillfredställande sätt
- Räkenskaperna är rättvisande
- Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårs- och helårsbokslut.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse, styrning och intern kontroll. Granskningen baseras generellt sett på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser, och ger även underlag till uppdatering av riskanalysen under året. Enligt God revisionsred ska den grundläggande granskningen utgöra ett så pass omfattande underlag att den ger grund till bedömningar som revisorerna avlämnar i sin årliga revisionsberättelse.

Revisorerna genomför fördjupade granskningar som ett komplement till den grundläggande granskningen.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Granskningens översiktliga syfte var att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande att styrelse och nämnder lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

Verksamhetsstyrning och uppföljning

- Har nämnden fastställt mål i enlighet med fullmäktiges mål?
- Har nämnden fastställt inriktning, strategi eller aktiviteter för att uppnå målen?
- Finns fastställda nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått för att följa upp måluppfyllelse?
- Följer nämnden upp verksamhetens måluppfyllelse under året?
- Vidtar nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året?

Ekonomistyrning och uppföljning

- Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt?
- Följer nämnden upp verksamhetens ekonomiska resultat under året?
- Bedriver nämnden verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar?
- Vidtar nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende ekonomiska resultat under året?

Intern kontroll

- Har nämnden genomfört en risk- och väsentlighetsanalys?
- Har nämnden fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalys?
- Följer nämnden upp internkontrollplanen under året?
- Vidtar nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende kontrollerna i internkontrollplanen under året? Har handlingsplan avseende åtgärder upprättats och följs handlingsplanen upp?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG NÄMND

Granskningen avser socialnämnden.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Kommunfullmäktiges givna beslut och uppdrag till styrelse/ nämnder
- Styrelse och nämnders reglementen
- Reglemente för intern kontroll

5 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier. Revisorerna har även under året haft dialog med presidiet.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten har skickats för faktakontroll till förvaltningschef samt nämndens ordförande.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 STYRANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

Enligt gemensamt reglemente för kommunstyrelsen och nämnder¹ 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.

Det framgår av kommunens årsplan 2025² att kommunen har sex lokala inriktningar som utgår från de globala målen i Agenda 2030:

1. Plats för alla
2. Plats för tillväxt
3. Modig miljökommun
4. Likvärdig utbildning
5. Jämställd och jämlik välfärd
6. Attraktiv arbetsgivare

Inriktningarna ska leda kommunen i planering och beslutsfattande. Utifrån innehållet i inriktningarna ska kommunens nämnder och bolag utarbeta mål för den egna verksamheten. Utöver inriktningarna och nämndernas utarbetade mål kan de även tilldelas specifika prioriterade uppdrag/mål från kommunfullmäktige.

Kommunfullmäktige har i årsplan 2025³ fastställt mål utifrån de lokala inriktningarna. Socialnämnden har blivit tilldelad följande mål:

Plats för alla: *Våra invånare, kvinnor och män, flickor och pojkar, ska känna sig trygga och inkluderade i samhället.*

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

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

Jämställd och jämlik välfärd: *I Härnösand har kvinnor och män, flickor och pojkar, samma makt att forma samhället och sina egna liv.*

Attraktiv arbetsgivare: *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.*

¹ Kommunfullmäktige 2025-05-26 § 76

² Kommunfullmäktige 2024-11-25 § 144

³ Kommunfullmäktige 2024-11-25 § 144

Till respektive mål finns det utsedda indikatorer för måluppfyllelse.

Vidare framgår att kommunfullmäktige även har tilldelat särskilda uppdrag och prioriteringar. Fullmäktige har tilldelat kommunstyrelsen och nämnderna följande gemensamma uppdrag:

- Gemensamt verka för målsättningen att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare.
- Tillsammans stärka arbetet med att erbjuda företagen högklassig företagservice och ytterligare förbättra företagsklimatet i Härnösands kommun.
- Tillsammans säkerställa de statsbidrag och övriga intäkter kommunen har rätt till.
- Genom strategisk samverkan förbättra förutsättningarna för att nå de antagna målen i kommunens tillväxtstrategi, samt för att bemöta behoven utifrån de etableringar som sker och väntas ske i närområdet
- Tillsammans med andra aktörer stärka arbetet med suicidprevention och tillhandahålla samordnade insatser för individer som befinner sig i suicidal kris.
- I samverkan med andra aktörer skapa förutsättningar för ett strukturerat samarbete med andra aktörer i syfte att identifiera och stödja barn och unga i riskzonen för att hamna i kriminalitet

Vidare har socialnämnden fått ett särskilt uppdrag:

- Införa anställningsgaranti för de som slutför undersköterskeutbildning i kommunens vård- och omsorgsutbildningar

6.2 VERKSAMHETSSTYRNING OCH UPPFÖLJNING

Socialnämnden har genom verksamhetsplan 2025⁴ fastställt mål för den egna verksamheten samt nyckelaktiviteter som ska genomföras för att nå målen. Nämnden har även fastställt indikatorer för arbetet, vilka nämnden blivit tilldelade av fullmäktige i årsplan 2025.

För målet *Våra invånare, kvinnor och män, flickor och pojkar, ska känna sig trygga och inkluderade i samhället* är det fyra fastställda indikatorer och en nyckelaktivitet kopplat till målet:

- Fler ges rätt stöd i rätt tid

För målet *Vi är väl kända för god och tillgänglig verksamhet och service för såväl kvinnor som män, flickor och pojkar* har nämnden fastställt fyra indikatorer och följande nyckelaktiviteter:

- 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

⁴ Socialnämnden 2024-12-18 § 135

För målet *Vi bidrar till att fler personer, kvinnor och män, flickor och pojkar, kan ta del av mer anpassade utbildningar* har nämnden fastställt tre indikatorer och två nyckelaktiviteter är kopplade till målet:

- Vi bidrar aktivt när utbildningarna tas fram och utvecklas
- Vi bidrar till att fler barn, såväl flickor som pojkar, klarar sin skolgång

För målet *I Härnösand har kvinnor och män, flickor och pojkar, samma makt att forma samhället och sina egna liv* har nämnden tre fastställda indikatorer och nämndens nyckelaktiviteter kopplat till målet är:

- Alla insatser ges på jämställda och jämlika villkor utifrån individuella förutsättningar och skillnader
- Ökad kunskap om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering

För målet *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* har nämnden fastställt fyra indikatorer och följande nyckeltal:

- Ett mer tillitsbaserat och närvarande ledarskap
- Förbättrad struktur i verksamheten
- Rätt kompetens för uppdraget
- En mer sund och utvecklande arbetsmiljö

För målet *Vi bidrar till minskad miljöpåverkan och arbetar med hållbart i allt vi gör* har nämnden fastställt tre indikatorer och två nyckelaktiviteter:

- Ökad kunskap om miljöfrågor
- Införande av åtgärder i verksamheten för minskad miljöpåverkan

6.2.1 Uppföljning

Verksamhetsplan och budget ska följas upp vid tre tillfällen per år. Redovisning till nämnden ska ske vid närmast efterföljande sammanträde genom fyramånadersrapport, delårsrapport och helårsrapport.

Av nämndens fyramånadersrapport vid tertial 1⁵ framgår beskrivningar och genomförandestatus för samtliga nyckelaktiviteter.

Nämnden beskriver hur samtliga mål bedöms enbart vara delvis uppfyllda men att samtliga mål och nyckelaktiviteter beräknas bidra till en positiv måluppfyllning, förutom ett mål som beräknas gå i eftersträvd riktning men i en icke tillfredsställande omfattning.

Enligt nämndens delårsrapport⁶ har samtliga förutom två mål gjort en förflyttning till att vara uppfyllda till stor del. Nämnden redogör för hur deras arbete med att komma till rätta med den ekonomiska situationen inneburit att arbetet med de två mål som endast anses delvis uppfyllda fått stå tillbaka.

⁵ Socialnämnden 2025-06-05 § 56

⁶ Socialnämnden 2025-10-02 § 81

Därtill framgår av delårsrapporten uppföljning av de två mål som socialnämnden övertagit med anledning av arbetslivsnämndens upphörande 1 juli 2025:

- Vi bidrar till att alla, såväl kvinnor som män, för förutsättningar för självförsörjning och/eller meningsfull tillvaro
- Vi har innovativa arbetsmarknadsåtgärder och studiemetoder som bidrar till kompetensförsörjning för såväl kvinnor som män

Båda dessa mål bedöms ske i eftersträvad riktning och bedöms vara uppfyllda till stor del.

Av nämndens verksamhetsberättelse 2025⁷ framgår uppföljningar och bedömningar av samtliga mål och nyckelaktiviteter. Målen *Plats för alla* samt *Plats för tillväxt* bedömer nämnden att måluppfyllelsen har skett i eftersträvad riktning och i en tillfredsställande omfattning vid årets slut. För målet *Modig miljökommun* konstateras att förflyttning mot målet inte har skett i eftersträvad riktning vid årets slut. Avseende målet *Likvärdig utbildning* anses förflyttning mot målet ha skett i eftersträvad riktning och i en tillfredsställande omfattning, men att indikatorerna inte fullt ut styrker att målet är uppnått. Bedömningen påverkas även av att flera indikatorer återstår att redovisa vilket innebär att underlaget ännu inte är helt komplett. Därför bedömer nämnden att måluppfyllelsen vid årets slut för målet är delvis uppnådd. För *Jämställd och jämlik välfärd* framgår att indikatorernas resultat medför att målet kan anses uppnått vid årets slut, därmed bedömer nämnden att förflyttning mot målet har skett i eftersträvad riktning, men inte i tillfredsställande omfattning. Slutligen bedömer nämnden att avseende målet *Attraktiv arbetsgivare* har förflyttning mot målet skett i eftersträvad riktning och i en tillfredsställande omfattning.

Därtill redovisas uppföljning och bedömning av de mål som blivit överflyttade från arbetslivsnämnden vid dess upphörande. Socialnämnden bedömer att för målen *Plats för alla* och *Plats för tillväxt* har förflyttning mot målet skett i eftersträvad riktning, men att måluppfyllelsen ännu inte är tillfredsställande vid årets slut.

Socialnämnden följer i verksamhetsberättelsen upp de uppdrag som tilldelats dem från kommunfullmäktige. Det beskrivs att nämnden under 2025 har arbetat systematiskt med att genomföra de uppdrag som tilldelats av fullmäktige. Flera uppdrag är av långsiktig karaktär och har därför fokuserat på att skapa struktur, stärka samverkan och skapa hållbara förutsättningar för fortsatt utveckling. Nämnden bedömer att de i huvudsak nått sina mål inom områden som är avgörande för kvalitet, rättssäkerhet och långsiktig hållbarhet, samtidigt som vissa mål medvetet fått stå tillbaka. Analysen utifrån jämställdhets- och socialt hållbarhetsperspektiv visar att socialnämndens arbete under 2025 i huvudsak har bidragit till att stärka social hållbarhet genom ökad trygghet, förebyggande insatser och tillgång till stöd. Samtidigt kvarstår strukturella skillnader mellan kvinnor och män samt mellan olika grupper av invånare. Sammantaget bedöms nämnden ha fullgjort sitt ansvar enligt årsplanen och lagt en stabil grund för fortsatt arbete kommande år.

Vi noterar att nämnden inte har vidtagit några särskilda åtgärder för att främja måluppfyllelsen under året.

6.2.2 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **har** fastställt mål i enlighet med fullmäktiges mål. Därtill bedömer vi att nämnden **fastställt** inriktning, strategi eller aktiviteter för att uppnå målen.

Vår bedömning är att det **finns** fastställda nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått för att följa upp måluppfyllelsen.

Vår bedömning är att nämnden **följt upp** verksamhetens måluppfyllelse under året.

Vår bedömning är att nämnden **inte** vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammats avseende måluppföljning under året.

Vår bedömning baseras på att nämnden under året arbetat i linje med kommunfullmäktiges styrning genom fastställda mål. Det finns fastställda indikatorer och nyckelaktiviteter som ger en grund för att bedöma måluppfyllelsen.

Vid årets slut bedömer nämnden att samtliga mål inte är uppfyllda. Vi konstaterar dock att det för ett flertal av nämndens indikatorer inte kan sägas något om hur indikatorn utvecklats under året, då indikatorn ej gått att mäta på ett tillförlitligt sätt. Detta begränsar möjligheten att genomföra en tillförlitlig bedömning av måluppfyllelsen. Vidare baseras bedömningen på att nämnden inte har vidtagit några särskilda åtgärder för att främja måluppfyllelsen under året.

6.3 EKONOMISTYRNING OCH UPPFÖLJNING

Av årsplan 2025 framgår att kommunfullmäktige har tilldelat socialnämnden en driftsbudget för 2025 som uppgår till 804,5 mnkr. Av socialnämndens verksamhetsplan framgår att verksamhetens nettokostnad förväntas överstiga skattemedelsutrymmet som nämnden blivit tilldelad av kommunfullmäktige

6.3.1 Uppföljning

Av ekonomisk månadsuppföljning framgår att nämnden redovisar en positiv budgetavvikelse för månaderna: januari⁸ +3,2 mnkr, februari⁹ +4,7 mnkr och mars¹⁰ +8,5 mnkr.

Genom fyramånadersrapporten¹¹ redovisar nämnden ett överskott om +10,2 mnkr med en prognos på ett överskott på 11,5 mnkr per helår.

I samband med budgetuppföljning i juli¹² redovisar nämnden en positiv budgetavvikelse på +14,3 mnkr efter sju månader. Vidare i budgetuppföljningen framgår det hur arbetslivsnämndens (ALN) verksamheter flytt till socialnämnden har fört med sig ett underskott på -4,6 mnkr. Detta underskott läggs med från delårsuppföljningen per augusti och medräknat underskottet är resultatet +9,7 mnkr.

Av delårsrapporten¹³ 2025 framgår att nämnden redovisar ett positivt budgetöverskott om +11,4 mnkr, inklusive de delar som flyttats över från ALN. Det prognostiserade resultatet på helår uppgår till +13,2 mnkr.

I samband med godkännande av delårsrapporten beslutade nämnden att:

- Med anledning av att socialnämnden ser med oro på den ökade kostnadsutvecklingen gällande placeringar inom barn och familj ge förvaltningschefen i uppdrag att ta fram och genomföra åtgärder i syfte att bryta den negativa kostnadsutvecklingen,
- Uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.

Av verksamhetsberättelsen framgår att socialnämnden, inklusive de verksamheter som 1 juli övertogs från tidigare arbetslivsnämnden (ALN), redovisar ett överskott om 15,0 mnkr för år 2025.

⁸ Socialnämnden 2025-02-11 § 4

⁹ Socialnämnden 2025-03-06 § 15

¹⁰ Socialnämnden 2025-05-08 § 46

¹¹ Socialnämnden 2025-06-05 § 56

¹² Socialnämnden 2025-09-04 § 71

¹³ Socialnämnden 2025-10-02 § 81

6.3.2 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **bedrivit** verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt.

Vår bedömning är att nämnden **följt upp** verksamhetens ekonomiska resultat under året samt **bedrivit** verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar.

Vår bedömning är att nämnden **vidtagit** åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammats avseende ekonomiska resultat under året.

Vår bedömning baseras på att nämnden under året följt upp verksamhetens ekonomiska resultat under året, och löpande redovisat positiva budgetavvikelser och prognostiserat ett överskott jämfört med budget. Därtill har nämnden vidtagit åtgärder, i samband med godkännande av delårsrapport, vid indikationer på ökad kostnadsutveckling avseende placeringar av barn och unga.

6.4 INTERN KONTROLL

Socialnämnden har i verksamhetsplanen för 2025 behandlat en bruttolista för internkontroll. Från bruttolistan har samtliga risker tagits vidare till internkontrollplanen, där de framgår med tillhörande kontrollmoment:

- *Risk för att nämndens beslut inte verkställs i enlighet med intentionerna, vilket kan påverka trovärdigheten och genomslaget för besluten:* Stickprov av nämndbeslut avseende verkställighet i förvaltningen
- *Risk för att personal saknar rätt kompetens för vårdtagarnas behov, vilket kan leda till bristande omsorg och patientsäkerhet:* Uppföljning av avvikelser i patientsäkerhet i verksamhetssystem.
- *Risk för att personalens schema inte är anpassat efter verksamhetens behov, vilket kan påverka kvaliteten och arbetsbelastning negativt:* Uppföljning av bistånds, planering av beviljad tid, utförd tid och bomtider.
- *Risk för ekonomiska mål prioriteras över kvalitet, vilket kan leda till försämrad service och minskat förtroende från brukarna:* Brukarundersökning, hemtjänst index och uppföljning av avvikelser.

Vi noterar att inga av riskerna som har bedömts avser risk för oegentligheter.

6.4.1 Uppföljning

Nämndens internkontrollrapport för första kvartalet¹⁴ visar att endast ett kontrollmoment har påbörjats och bedömts som delvis uppfyllt, medan övriga ännu inte påbörjats. I delårsrapporten framgår att samtliga kontrollmoment är påbörjade: två delvis uppfyllda, ett inte uppfyllt och ett genomfört men med brister.

Kommentarerna visar bland annat att nämndens beslut i stort verkställs enligt intentionerna. Arbetet med att följa upp vårdskador har försvårats av bristande systemstöd, men ett nytt BI-system är på väg att införas. Avvikelser kring vårdskador har minskat, men hanteringen bedöms fortfarande ha stora förbättringsbehov. För schemaläggning och resursplanering krävs tydligare mätpunkter och ett nytt planeringsverktyg införs för att stärka uppföljningen. Uppföljning av ekonomiska avvikelser är ännu inte möjlig att göra systematiskt, och arbetet fortsätter.

Genom delårsrapporten för år 2025 framgår att ett kontrollmoment *Risk att personalen saknar rätt kompetens för vårdtagarnas behov vilket kan leda till bristande omsorg och patientsäkerhet* har genomförts och bedöms som delvis uppfyllt. De resterande kontrollmomenten är påbörjade. Två av dessa bedöms vara delvis uppfyllda medan ett inte är uppfyllt. Nämnden redogör för följande kommentarer till resultaten:

Vidare i delårsrapporten framgår status för de fem förbättringsåtgärderna som betraktades som ej slutförda vid årsskiftet 2024/2025. Dessa följer, med tillhörande förbättringsåtgärd:

- *Avsaknad av genomförandeplan kan förekomma inom hemtjänsten: **Öka antalet genomförandeplaner.***
- *Delaktighet i upprättandet av genomförandeplan in om funktionsstöd kan saknas: **Ökad delaktighet.***
- *Följer ej regelverk om inte samtycke har inhämtats: **Ökat inhämtande av samtycke och Uppdatera rutin och information till handläggare.***
- *Beslut fattas utifrån ett ej relevant underlag för bedömning av bistånd: **Tydligare information.***

Enligt verksamhetsberättelse 2025 har nämnden följt upp samtliga kontrollmoment samt vidtagna förbättringsåtgärder. Samtliga förbättringsåtgärder bedöms vara genomförda i olika grad. Kontrollmomentet *Uppföljning av avvikelser i patientsäkerhet i verksamhetssystem* bedöms ej vara genomförd fullt ut. Där framgår att arbete med åtgärden fortsätter under 2026.

Vidare framgår uppföljning av kvarstående åtgärder från föregående år. Samtliga förbättringsåtgärder bedöms vara ej fullt genomförda.

¹⁴ Socialnämnden 2025-06-05 § 57

6.4.2 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **genomfört** en risk- och väsentlighetsanalys.

Vår bedömning är att nämnden **fastställt** en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalysen.

Vår bedömning är att nämnden **följt upp** verksamhetens interna kontroll under året.

Vår bedömning är att nämnden **har** vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammats under året. Vidare bedömer vi att nämnden **i allt väsentligt** upprättat en handlingsplan avseende åtgärder som följts upp.

Vi konstaterar att nämnden behandlat identifierade risker inför fastställande av kontrollplan samt följt upp arbetet med kontrollerna och efterföljande förbättringsåtgärder.

Såsom framgår ovan noterar vi att inga risker avser oegentligheter. Vi vill särskilt uppmärksamma att från och med 1 juli 2025 ska nämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, se 6 kap 6 § KL.

7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att verksamhetsmål uppnås.
- Tillse att det vidtas åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppfyllelse under året.

Vi vill även särskilt uppmärksamma att från och med 1 juli 2025 ska nämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förbygga fel och oegentligheter i verksamheten, se 6 kap 6 § KL.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Lena Medin
Certifierad kommunal revisor

Elina Lundberg
Verksamhetsrevisor



Socialnämnden

Krister Mc Carthy

krister.mccarthy@harnosand.se

Socialnämnden

Revidering Socialnämndens sammanträdesdagar 2026

Förslag till beslut

Socialnämndens ordförande föreslår socialnämnden besluta

att flytta socialnämndens sammanträde från den 17 juni 2026 till den 25 juni 2026.

Sammanfattning

Socialnämnden beslutade den 2 oktober 2025 om nämndens sammanträdesdagar för år 2026. I beslutad sammanträdesplan ingår ett sammanträde planerat den 17 juni 2026.

Ordförande föreslår nu att detta sammanträde flyttas till torsdagen den 25 juni 2026.

Bilagor

Bilaga 1 Sammanträdesdagar Socialnämnden 2026, rev. 2026-05-28.

Krister Mc Carthy

Socialnämndens ordförande



SOCIALNÄMNDENS SAMMANTRÄDESDAGAR 2026

Stoppdag kl. 12.00 För handlingar till utskott och nämnd	Presidieberedning kl. 13.15 Veckan innan sammanträdet	Utskott kl. 10.15 Veckan efter stoppdagen	Sammanträdesdag Allmänna och enskilda sammanträdet	STOPP KS/KF kl. 14.00	KS kl. 08.15	KF kl. 13.15
Onsdag 14 januari	Måndag 19 januari	Tisdag 20 januari	Torsdag 29 januari	Nov. 2025	20 jan.	23 feb.
Onsdag 11 februari	Måndag 16 februari	Torsdag 19 februari	Torsdag 26 februari	26 jan.	24 feb.	23 mars
Onsdag 11 mars	Onsdag 18 mars	Onsdag 18 mars	Torsdag 26 mars	23 feb.	31 mars	27 april
Onsdag 15 april	Måndag 20 april	Tisdag 21 april	Torsdag 26 mars	30 mars	5 maj	25 maj
Onsdag 13 maj	Måndag 18 maj	Tisdag 19 maj	Onsdag 29 april	27 april	26 maj	15 juni
Onsdag 3 juni	Måndag 8 juni	Tisdag 9 juni	Torsdag 28 maj			
Onsdag 8 juli	-	Tisdag 14 juli	Torsdag 25 juni	3 aug.	8 sept.	28 sept.
Onsdag 12 augusti	Måndag 17 augusti	Tisdag 18 augusti	-			
Onsdag 12 augusti	Måndag 17 augusti	Tisdag 18 augusti	Torsdag 27 augusti	31 aug.	29 sept.	26 okt.
Onsdag 9 september	Måndag 14 september	Tisdag 15 september	Torsdag 24 september	28 sept.	3 nov.	23 nov.
Onsdag 14 oktober	Måndag 19 oktober	Tisdag 20 oktober	Torsdag 29 oktober	26 okt.	24 nov.	14 dec.
Onsdag 11 november	Måndag 16 november	Tisdag 17 november	Torsdag 26 november	23 nov.	Jan. 2027	Jan. 2027
Onsdag 2 december	Måndag 7 december	Tisdag 8 december	Torsdag 17 december	Jan. 2027	Feb. 2027	Mars. 2027

Gruppmöten: En kväll minst två dagar innan sammanträdesdagen.

Information enligt 19 § MBL: 22/1, 19/2, 19/3, 23/4, 21/5, 11/6, 20/8, 17/9, 22/10, 19/11, 10/12

Skyddskommitté: 19/2, 21/5, 17/9, 10/12



Socialförvaltningen
Annika Öman
annika.oman@harnosand.se

Socialnämnden

Uppdrag och planeringslista maj 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att socialnämndens presidium ska delta vid socialchefsdagarna i september 2026 i Göteborg, samt

att lägga socialnämndens planeringslista 2026 till handlingarna.

Sammanfattning

I Socialnämndens planeringslista framgår vilka ärenden som ska beredas och tas upp för beslut på socialnämndens sammanträden under året. Där finns noterat vilka uppdrag som socialförvaltningen fått av nämnden och när uppdragen ska vara utförda.

Annika Öman
Nämndsekreterare

Bilagor

Bilaga 1 Socialnämndens planeringslista 2026, 2026-05-19.

Socialnämndens planeringslista 2026

Juni (sammanträde den 25 juni – stoppdag den 3 juni, allt i systemet ska vara verkställt av FC)

1. Ärende: **Budgetuppföljning 2026** (Ekonomisk rapport maj)
Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Bilaga till budgetuppföljningen: **Återrapport – kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj**
Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.*
3. Information: **Uppföljning – Handlingsplan med anledning av lång väntelista till demens- och äldreboende**
Håller i informationen: Förvaltningschef (tas vid Information från förvaltningschef)
Tidigare beslut: 2026-02-26 § 18
Övrig information: *att vid varje sammanträde redovisa uppföljning till nämnden.*
4. Ärende och information: **Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – Stab**
Håller i informationen: Förvaltningschef
Övrig anteckning: *Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
5. Ärende: **Införande av skobidrag**
Ansvarig: Ingrid Nilsson / Eva Nordin Silén
Övrig anteckning: *inriktningsbeslut / dnr i Ciceron 2026-000064*
6. Ärende: **Delegationsordning för Socialnämnden 2026**
Ansvarig handläggare: Samordnare/Utvecklare Informationshantering
Övrig anteckning: *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.*
7. Information: **Delegationsbeslut för granskning**
Håller i informationen: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *Information gällande två delegationsbeslut (ett bifall och ett avslag) som gick upp under anmälan av delegationsbeslut på föregående sammanträde (april 2026).*
8. Information: **Ny lagstiftning gällande Socialförvaltningen**
Håller i informationen: Pär Hägglund, Ingrid Nilsson m.fl.?
Övrig anteckning:

9. För kännedom: **Arbetsförmedlingens statistik gällande arbetslöshet i Västernorrland**

Ansvarig handläggare: Enhetschef Arbete och Mottagning
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning*

10. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänststimmar**

Ansvarig handläggare: Enhetschef Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

11. För kännedom: **Väntelistor Äldreomsorg & Funktionsstöd**

Ansvarig handläggare: Boendekoordinator Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

Augusti (*sammanträde den 27 augusti – stoppdag den 12 augusti, allt i systemet ska vara verkställt av FC*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning 2026** (*Ekonomisk rapport juni-juli månad*)

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*

2. Bilaga till budgetuppföljningen: **Återrapport – kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj**

Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.*

3. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – andra kvartalet 2026**

Ansvarig handläggare: Verksamhetscontroller
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen

4. Information: **Uppföljning – Handlingsplan med anledning av lång väntelista till demens- och äldreboende**

Håller i informationen: Förvaltningschef
Tidigare beslut: 2026-02-26 § 18
Övrig information: *att vid varje sammanträde redovisa uppföljning till nämnden.*

5. Skrivelse: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari-juni 2026**

Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning

6. Information: **Delegationsbeslut för granskning**

Håller i informationen: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *Information gällande två delegationsbeslut (ett bifall och ett avslag) som gick upp under anmälan av delegationsbeslut på föregående sammanträde (maj-juni 2026).*

7. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand (juni-juli)**

Ansvarig handläggare: Projektledare Ett hälsosammare och friskare Härnösand
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

8. För kännedom: **Arbetsförmedlingens statistik gällande arbetslöshet i Västernorrland**

Ansvarig handläggare: Enhetschef Arbete och Mottagning
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning*

9. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar (juni-juli)**

Ansvarig handläggare: Enhetschef Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

10. För kännedom: **Väntelistor Äldreomsorg & Funktionsstöd (juni-juli)**

Ansvarig handläggare: Boendekoordinator Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

September (*sammanträde den 24 september – stoppdag den 9 september, allt i systemet ska vara verkställt av FC*)

1. Ärende: **Prel. Budgetuppföljning/Budgetinformation 2026** (*Ekonomisk rapport augusti*)

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation, alternativt information.*

2. Ärende: **Delårsrapport 2026**

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *inkl. måluppfyllelse och internkontrollrapport.*

3. Bilaga till budgetuppföljningen: **Återrapport – kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj**

Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.*

4. Ärende: **Uppföljning arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete – delår 2026**

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef
Övrig anteckning:

5. Ärende: **Bruttolista Internkontroll 2027**

Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *Går upp för beslut senast månaden innan VP/internkontrollplan går upp.*

6. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2027**

Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare

7. Information: **RSMH Öbacka – presentation av föreningen**

Håller i informationen: Föreningen / Carina Bäckström
Övrig info: evacarinab@gmail.com maila om tid och plats.

8. Information: **Uppföljning – Handlingsplan med anledning av lång väntelista till demens- och äldreboende**

Håller i informationen: Förvaltningschef

Tidigare beslut: 2026-02-26 § 18

Övrig information: *att vid varje sammanträde redovisa uppföljning till nämnden.*

9. Information: Delegationsbeslut för granskning

Håller i informationen: Verksamhetschef Myndighetsutövning

Övrig anteckning: *Information gällande två delegationsbeslut (ett bifall och ett avslag) som gick upp under anmälan av delegationsbeslut på föregående sammanträde (juli 2026).*

10. För kännedom: Arbetsförmedlingens statistik gällande arbetslöshet i Västernorrland

Ansvarig handläggare: Enhetschef Arbete och Mottagning

Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning*

11. För kännedom: Redovisning av antalet Hemtjänststimmar

Ansvarig handläggare: Enhetschef Biståndsenheten

Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

12. För kännedom: Väntelistor Äldreomsorg & Funktionsstöd

Ansvarig handläggare: Boendekoordinator Biståndsenheten

Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

Oktober (*sammanträde den 29 oktober – stoppdag den 14 oktober, allt i systemet ska vara verkställt av FC*)

1. Ärende: Budgetuppföljning 2026 (Ekonomisk rapport september)

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllern

Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*

2. Bilaga till budgetuppföljningen: Återrapport – kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj

Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning

Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.*

3. Ärende: Dokumenthanteringsplan för Socialnämnden 2026

Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning

Övrig anteckning: *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.*

4. Ärende: Rapport om genomförda åtgärder av det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef

Diarienummer: 2025-000102

Tidigare beslut: 2026-01-29 § 9

Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschef att under 2026 inkomma med en rapport om genomförda åtgärder av det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet efter delårsrapport 2026.*

5. Ärende: **Avgifter och taxor – Behov av ändring eller införande av nya.**
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
6. Information: **Uppföljning – Handlingsplan med anledning av lång väntelista till demens- och äldreboende**
Håller i informationen: Förvaltningschef
Tidigare beslut: 2026-02-26 § 18
Övrig information: *att vid varje sammanträde redovisa uppföljning till nämnden.*
7. Information: **Ett hälsosammare och friskare Härnösand samt Projektet Human**
Håller i informationen: Verksamhetschef stöd och insatser / Projektledare Ett hälsosammare och friskare Härnösand
Övrig information:
8. Information: **Delegationsbeslut för granskning**
Håller i informationen: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *Information gällande två delegationsbeslut (ett bifall och ett avslag) som gick upp under anmälan av delegationsbeslut på föregående sammanträde (augusti 2026).*
9. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig handläggare: Projektledare Ett hälsosammare och friskare Härnösand
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*
10. För kännedom: **Arbetsförmedlingens statistik gällande arbetslöshet i Västernorrland**
Ansvarig handläggare: Enhetschef Arbete och Mottagning
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning*
11. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänststimmar**
Ansvarig handläggare: Enhetschef Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*
12. För kännedom: **Väntelistor Äldreomsorg & Funktionsstöd**
Ansvarig handläggare: Boendekoordinator Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

November (*sammanträde den 26 november – stoppdag den 11 november, allt i systemet ska vara verkställt av FC*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning 2026 (Ekonomisk rapport oktober)**
Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*

2. Ärende: **Verksamhetsplan 2027, med tillhörande internkontrollplan**
Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS (*Internkontrollplanen till Revisionen*)
Övrig anteckning: Nämnd ska senast den sista november fatta beslut om verksamhetsplan innehållande särskilt beslutade mål, nyckelaktiviteter, budget och internkontrollplan för kommande år.
3. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut - tredje kvartalet 2026**
Ansvarig handläggare: Verksamhetscontroller
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
4. Bilaga till budgetuppföljningen: **Återrapport – kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj**
Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.
5. Information: **Uppföljning – Handlingsplan med anledning av lång väntelista till demens- och äldreboende**
Håller i informationen: Förvaltningschef
Tidigare beslut: 2026-02-26 § 18
Övrig information: att vid varje sammanträde redovisa uppföljning till nämnden.
6. Information: **Delegationsbeslut för granskning**
Håller i informationen: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: Information gällande två delegationsbeslut (ett bifall och ett avslag) som gick upp under anmälan av delegationsbeslut på förra sammanträde (september 2026).
7. För kännedom: **Arbetsförmedlingens statistik gällande arbetslöshet i Västernorrland**
Ansvarig handläggare: Enhetschef Arbete och Mottagning
Övrig anteckning: Månadsvis sammanställning
8. För kännedom: **Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar**
Ansvarig handläggare: Enhetschef Biståndsenheten
Övrig anteckning: Månadsvis sammanställning.
9. För kännedom: **Väntelistor Äldreomsorg & Funktionsstöd**
Ansvarig handläggare: Boendekoordinator Biståndsenheten
Övrig anteckning: Månadsvis sammanställning.

December (*sammanträde den 17 december – stoppdag den 2 december, allt i systemet ska vara verkställt av FC*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning 2026** (*Ekonomisk rapport november*)
Ansvarig handläggare: Förvaltningschef / Controllers
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Bilaga till budgetuppföljningen: **Återrapport – kostnadsutveckling gällande placeringar inom barn och familj**
Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschefen att noggrant följa arbetet med kostnadsutvecklingen och att återrapportera till nämnden löpande.*
3. Ärende: **Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2027**
Ansvarig handläggare: Enhetschef Ekonomi- och vuxenenheten
Övrig anteckning:
4. Information: **Uppföljning – Handlingsplan med anledning av lång väntelista till demens- och äldreboende**
Håller i informationen: Förvaltningschef
Tidigare beslut: 2026-02-26 § 18
Övrig information: *att vid varje sammanträde redovisa uppföljning till nämnden.*
5. 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.*
6. Information: **Delegationsbeslut för granskning**
Håller i informationen: Verksamhetschef Myndighetsutövning
Övrig anteckning: *Information gällande två delegationsbeslut (ett bifall och ett avslag) som gick upp under anmälan av delegationsbeslut på förra sammanträdet (oktober 2026).*
7. Information: **Genomgång av medarbetarenkäten 2026 – på förvaltningsnivå**
Håller i informationen: HR-partner
8. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig handläggare: Projektledare Ett hälsosammare och friskare Härnösand
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*
9. För kännedom: **Arbetsförmedlingens statistik gällande arbetslöshet i Västernorrland**
Ansvarig handläggare: Enhetschef Arbete och Mottagning
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning*

10. För kännedom: Redovisning av antalet Hemtjänsttimmar

Ansvarig handläggare: Enhetschef Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

11. För kännedom: Väntelistor Äldreomsorg & Funktionsstöd

Ansvarig handläggare: Boendekoordinator Biståndsenheten
Övrig anteckning: *Månadsvis sammanställning.*

Ärenden som inte är tidsbestämda

1. Ärende: Handlingsplan gällande arbetsmarknadsinsatser för de som står särskilt långt ifrån arbetsmarknaden

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut: 2026-03-26 § 42
Övrig information: *att ärendet rapporteras tillbaka av förvaltningschef när förvaltningen bedömer att det är möjligt.*

2. Ärende: LOV personlig assistans

Ansvarig handläggare: Eva Nordin Silén

3. Uppdrag: Rekvirera medel - Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning 2026

Ansvarig handläggare: Verksamhetschef Funktionsstöd och Syssetsättning
Tidigare beslut: 2026-03-26 § 37
Övrig information: *att uppdra till förvaltningschef att rekvirera riktade medel för tillfällig höjning gällande habiliteringsersättning avseende år 2026. Återrapport går upp till nämnden i mars 2027.*

2027

1. Information/ Utbildning: Nämndens roll och ansvar

Håller i informationen: Tjänsteman på Kommunstyrelseförvaltningen
(*planera in i början av ny mandatperiod*)



Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag EK stöd ord ass sjukfrånvaro	7
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	2
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	2
	Bifall EK stöd ord ass sjukfrånvaro	88
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	2
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	2
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
	Summa beslut	106



Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag hemtjänst enligt 11 kap 1 § SoL	2
	Avslag kontaktperson enligt 11 kap 1 § SoL	1
	Avslag ledsagning enligt 11 kap 1 § SoL	1
	Avslag matdistribution enligt 11 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 11 kap 1 § SoL	4
	Bifall avlösning i hemmet enl.11 kap 1 § SoL	4
	Bifall dagverksamhet enl. 11 kap 1§ SoL	6
	Bifall hemtjänst enl. 11 kap 1 § SoL	979
	Bifall individstöd enl. 11kap 1§ SoL	34
	Bifall kontaktperson enl. 11 kap 1 § SoL	1
	Bifall korttidsvistelse enl. 11 kap 1 § SoL	82
	Bifall ledsagning enl. 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall matdistribution enligt 11kap 1§ SoL	13
	Bifall service utanför hem enligt 11 kap. 1 § SoL	213
	Bifall sysselsättning enl. 11 kap 1 § SoL	2
	Bifall särskilt boende enl. 11kap 1§ SoL	46
	Bifall Tillf utökad hemtjänst 11 kap. 1 § SoL	16
	Bifall trygghetskamera enl. 11 kap 1 § SoL	5
	Bifall trygghetslarm enl. 11 kap 1 § SoL - Dag	16
	Bifall trygghetslarm enl. 11 kap 1 § SoL -Natt	12
	Summa beslut	1440



Organisation	Beslut	Antal beslut
Testenhet LMO		
	Bifall korttidsvistelse enl. 11 kap 1 § SoL	5
		Summa beslut 5



Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	1
	BoF Kontaktfamilj 11 kap 1 § SoL beviljas	2
	BoF Kontaktperson/familj 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Summa beslut	6



Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	1
	Avstå från krav på återbetalning enl 33 Kap 5 § SoL, bifall	1
	Beslut att avskryva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	1
	Beslut att bevilja kompetenshöjande aktivitet 12 Kap 4 § SoL	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	26
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	16
	Bistånd som avser skyddat boende 11 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 1 § SoL, avslag	148
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 1 § SoL, beviljas	197
	Ekonomiskt bistånd enligt 12 Kap 5 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, levnadskostnader i övrigt 12 Kap 1 § SoL, avslag	19
	Ekonomiskt bistånd, levnadskostnader i övrigt 12 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bil	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 12 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Hänskjuta till bouppteckning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, avslutas	4
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, bifall	12
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, förlängning	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	12
	Kostnader i samband med insats	7
	LVM Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut	1
	LVM Bifall vård 5 §	1
	LVM Omedelbart omhändertagande 13 §	2
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	1
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	2
	LVM Vården inleds 12 §	1



Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Placering i familjehem 11 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Placering på institution 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL avslutas	6
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL förlängas	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 11 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas med insats	7
	Utredning 14 Kap 2 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL läggs ned	1
	Summa beslut	499

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Att utse Socialsekreterare	1
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	1
	Begäran av vårdnad/boende/umgängesutredning återtogs	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	7
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	2
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	2
	Övervägande om fortsatt vård 22 Kap 13 § SoL	1
	Summa beslut	15



Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	2
	BoF Kontaktfamilj 11 Kap 1 § SoL avslutas	1
	BoF Kontaktperson/familj 11 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	1
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	5
	Kostnader i samband med insats	15
	LVU Övervägande om beslut om umgänge enl 14 § 2 st 1 och 2 fortfarande behövs	1
	LVU Övervägande om hemlighållande av vistelseort enl 14§ 2 st 1 o 2 fortf behövs	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	6
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas utan åtgärd	1
	Övervägande om fortsatt vård 22 Kap 13 § SoL	5
	Summa beslut	40



Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	32
	Summa beslut	33



Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL ej inleda utredning	1
	Beslut att jml Kap 14 2 § SoL inleda utredning	20
	BoF Kontaktperson 11 kap 1 § SoL beviljas	2
	BoF Vård enligt SoL påbörjas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt 11 kap 1§ SoL beviljas	4
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 11 kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Kostnader i samband med insats	2
	LVU Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut, 43 § LVU	1
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Miljö §2)	3
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	3
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, beviljas	8
	Personligt stöd 11 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Polisanmälan enl. 10 kap 2 § OSL	2
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas med åtgärd	7
	Utredning 14 Kap 2 § SoL, avslutas utan åtgärd	12
	Övervägande om fortsatt vård 22 Kap 13 § SoL	4
	Summa beslut	78



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

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

avseende maj 2026

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.12	Kammarrätten i Sundsvall		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr 722-26	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

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

Avseende april 2026

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Datum	Beslut
1.4.1	Utse beslutsattestanter vid personal och organisationsförändringar under året	2026-04-20	Ändringar i Attestantförteckning

Underskrift

Ingrid Nilsson, förvaltningschef

Namnförtydligande



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	0	0
Väntat mer än 3 månader	1	1	1	0	0	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	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antal med annan beviljad insats*	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Behov servicebostad	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Väntat mer än 3 månader	0	0	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	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	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	0	0
Behov socialpsykiatriskt boende	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	0	0	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	0	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	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	0	0
Totalt väntande	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0



Väntelista äldreomsorg 2026

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	17	12	8	8								
Vistas ordinärt boende	12	8	6	6								
Vistas korttidsboende	4	3	2	2								
Från annan kommun	1	1	0	0								
Väntat mer än 3 månader	5	5	4	5								
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	2	2	2	2								
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	2	2	2								
Antal lediga äldrelägenheter	0	0	0	0								
Antal med annan beviljad insats*	16	11	8	8								
Behov gruppboende dementa	16	18	18	21								
Vistas ordinärt boende	11	14	13	16								
Vistas korttidsboende	5	4	5	5								
Från annan kommun	0	0	0	0								
Väntat mer än 3 månader	0	7	3	1								
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	1	3	1								
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	0	3	1								
Antal lediga demenslägenheter	0	0	2	0								
Antal med annan beviljad insats*	16	18	13	21								
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön)**	1	0	0	0								
Totalt väntande	33	31	26	29								

*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	17	22
Vistas ordinärt boende	2	5	8	6	3	2	5	4	6	13	13	18
Vistas korttidsboende	0	0	2	1	3	6	3	3	3	2	4	4
Från annan kommun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Väntat mer än 3 månader	0	2	2	2	0	1	1	2	3	2	1	3
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	0	2	2	1	0	1	1	2	3	2	1	2
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2
Antal lediga äldrelägenheter	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Antal med annan beviljad insats*	2	5	10	7	6	8	8	7	9	15	16	22
Behov gruppboende dementa	8	8	11	9	4	10	6	7	11	12	17	20
Vistas ordinärt boende	4	5	9	6	1	8	6	5	4	6	12	15
Vistas korttidsboende	3	3	2	3	2	2	0	2	7	6	5	5
Från annan kommun	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Väntat mer än 3 månader	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0
Antal som fått erbjudande men tackat nej	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	0
Antal lediga demenslägenheter	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Antal med annan beviljad insats*	7	7	10	8	3	10	6	7	11	12	17	20
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Totalt väntande	10	13	21	16	10	18	14	14	20	28	34	42

*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

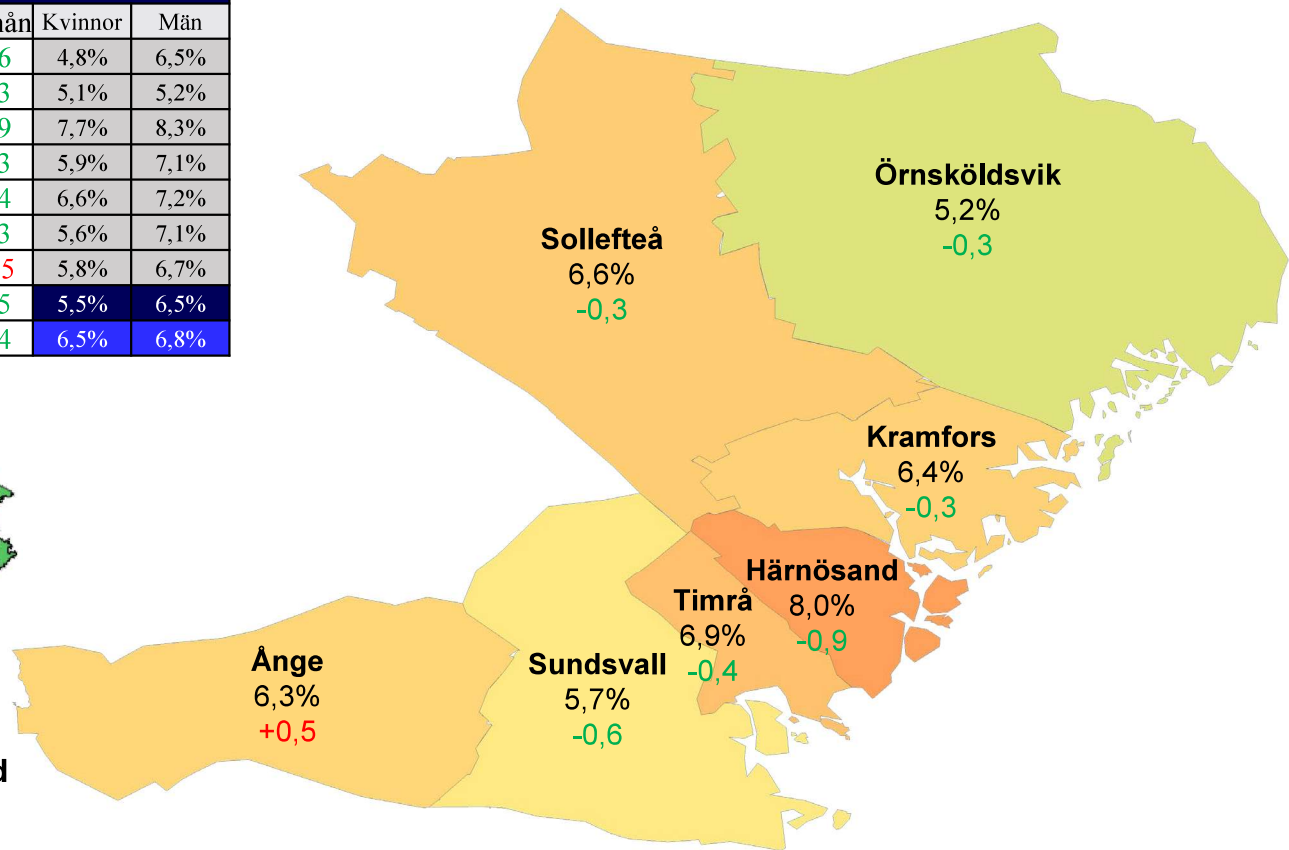
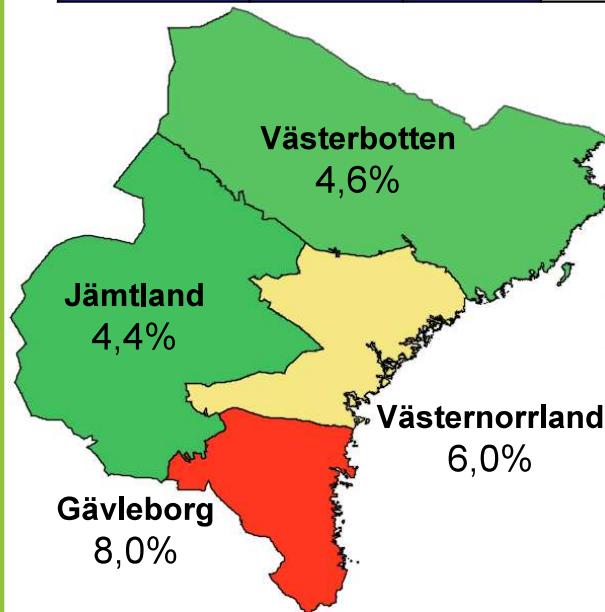
Hemtjänsttimmar 2025

	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	5	5
Nord		3	6	4	3	2	3	3	6	5	5	5
Syd		5	7	6	5	5	5	4	3	3	0	4
Väst		2	4	4	3	1	2	4	1	1	3	4
Ängeparken		2	3	2	1	0	1	1	5	5	4	1
Öbacka		0	4	2	3	3	4	2	2	2	3	2
Modern		3	3	3	3	2	2	3	9	11	7	9
Totalt		19	31	24	23	14	27	22	33	36	27	30
Under 100 timmar antal												
Härnön		99	96	94	99	96	90	90	88	92	93	94
Nord		74	63	67	72	72	68	65	64	63	63	65
Syd		106	100	102	93	98	100	102	102	98	95	96
Väst		94	92	85	85	80	79	78	77	81	80	80
Ängeparken		78	72	69	69	67	64	64	65	69	70	68
Öbacka		92	77	72	71	70	74	76	70	72	74	78
Modern		79	79	83	84	85	84	88	85	91	90	89
Totalt		622	579	572	573	568	559	563	551	566	565	570
Antal hemtjänstären den totalt		641	610	596	596	582	586	585	584	602	592	600

Kommunstatistik mars Västernorrlands län

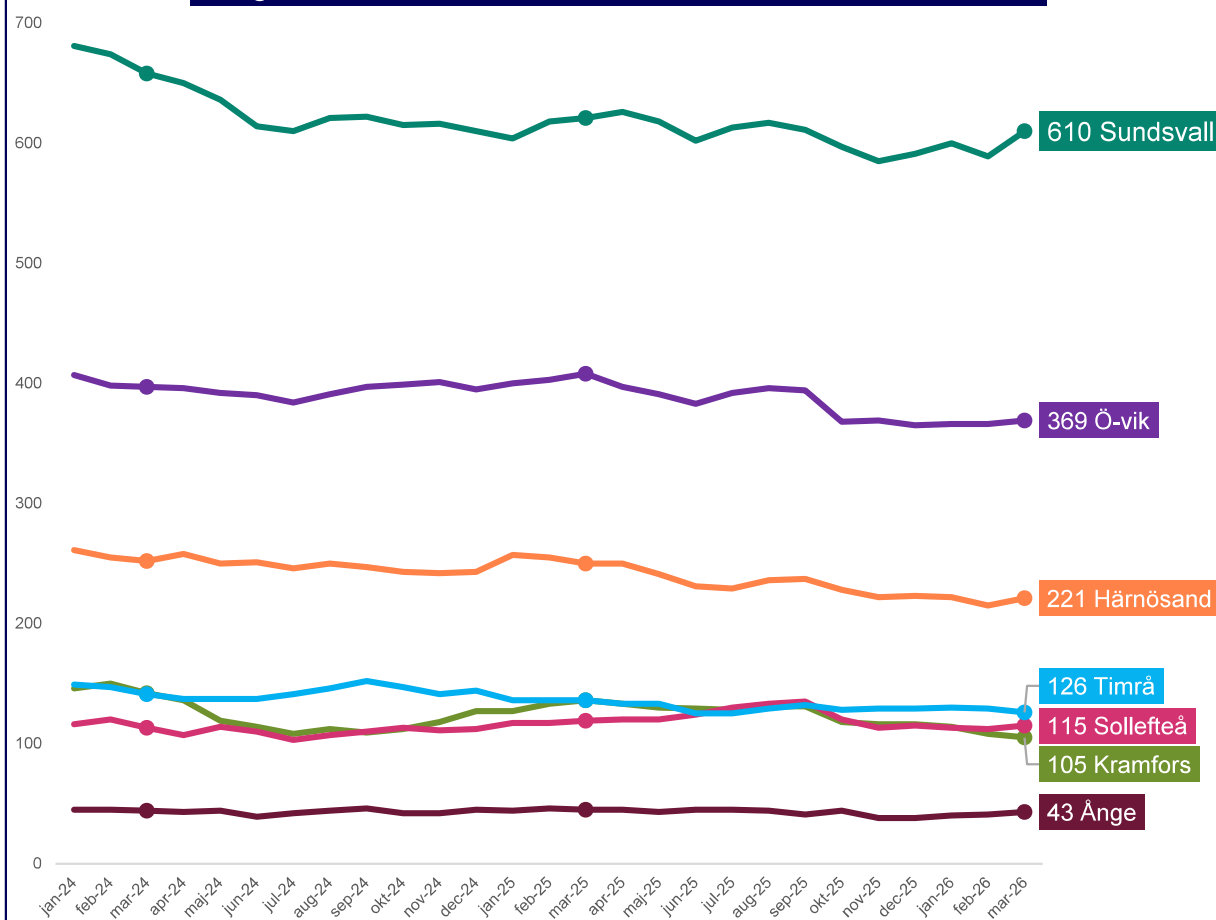
Arbetslöshet Västernorrland, mars 2026

Kommuner Västernorrlands län					
Kommun	Folkmängd	Mar 2026	12 mån	Kvinnor	Män
Sundsvall	98 962	5,7%	-0,6	4,8%	6,5%
Örnsköldsvik	55 338	5,2%	-0,3	5,1%	5,2%
Härnösand	24 348	8,0%	-0,9	7,7%	8,3%
Sollefteå	18 138	6,6%	-0,3	5,9%	7,1%
Timrå	17 465	6,9%	-0,4	6,6%	7,2%
Kramfors	17 390	6,4%	-0,3	5,6%	7,1%
Ånge	9 000	6,3%	+0,5	5,8%	6,7%
Västernorrland	240 641	6,0%	-0,5	5,5%	6,5%
Riket	10 587 700	6,6%	-0,4	6,5%	6,8%



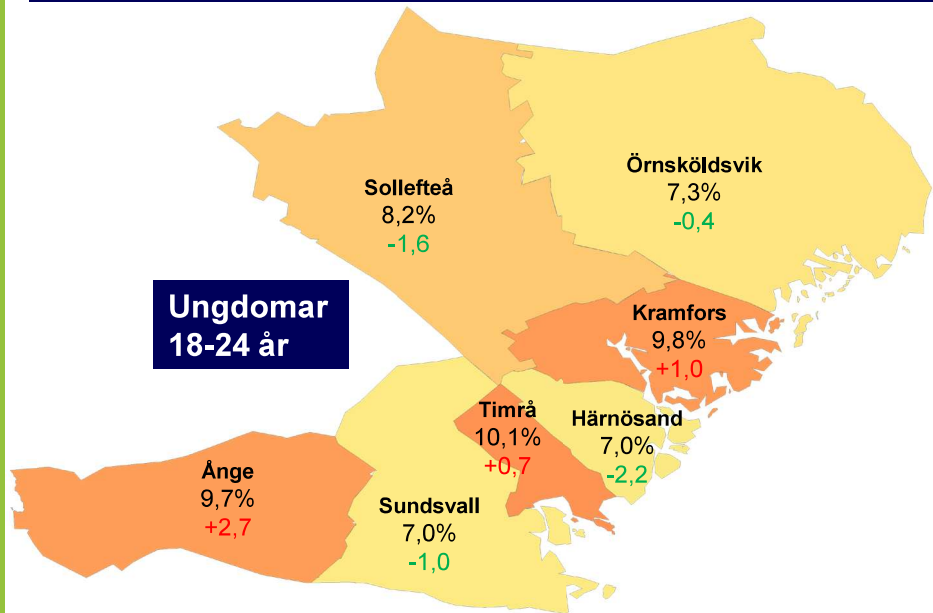
Långtidsarbetslösa 24 mån Västernorrland, mars 2026

Långtidsarbetslösa 24 mån, kommuner Västernorrlands län



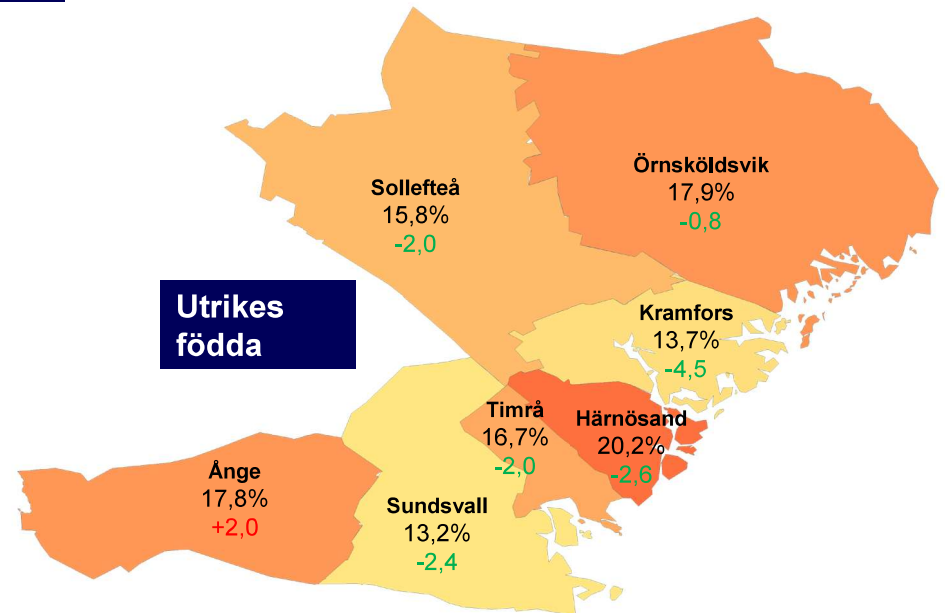
Kommun	Mar 2026 (Diff 1 år)	Mar 2025	Mar 2024
Härnösand	221 (-29)	250	252
Kramfors	105 (-31)	136	142
Sollefteå	115 (-4)	119	113
Sundsvall	610 (-11)	621	658
Timrå	126 (-10)	136	141
Ånge	43 (-2)	45	44
Örnsköldsvik	369 (-39)	408	397
Länet	1 589 (-126)	1 715	1 747

Arbetslöshet Västernorrland mars 2026



Ungdomar 18-24 år

Ungdomar 18-24 år				
Kommun	Mar 2026	12 mån	Kvinnor	Män
Sundsvall	7,0%	-1,0	4,9%	9,2%
Örnsköldsvik	7,3%	-0,4	6,0%	8,4%
Härnösand	7,0%	-2,2	5,4%	8,5%
Sollefteå	8,2%	-1,6	6,3%	9,9%
Kramfors	9,8%	+1,0	8,9%	10,6%
Timrå	10,1%	+0,7	9,1%	10,9%
Ånge	9,7%	+2,7	9,1%	10,1%
Västernorrland	7,6%	-0,7	5,9%	9,2%
Riket	7,1%	-0,6	5,6%	8,6%

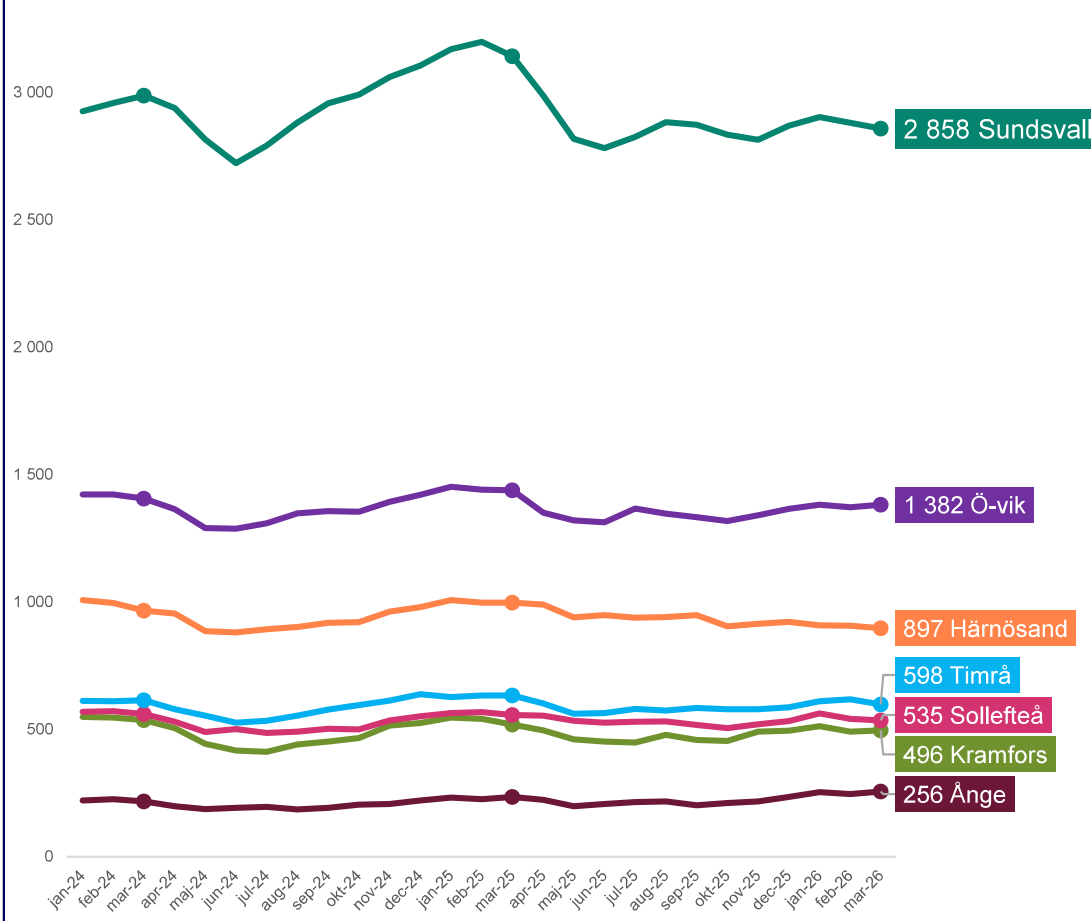


Utrikes födda

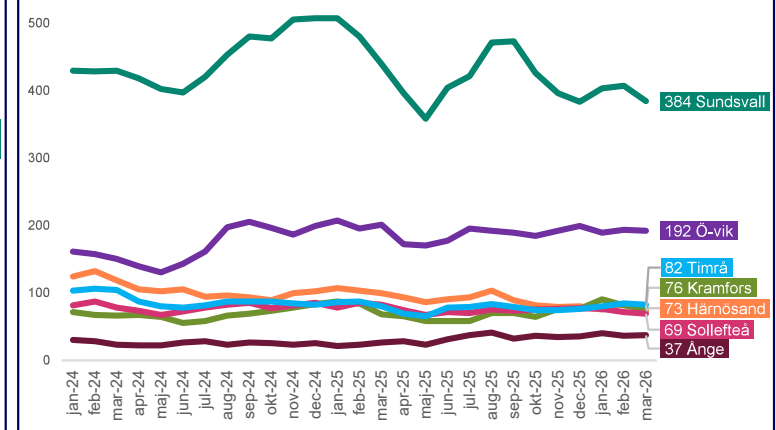
Utrikes födda				
Kommun	Mar 2026	12 mån	Kvinnor	Män
Sundsvall	13,2%	-2,4	13,1%	13,4%
Örnsköldsvik	17,9%	-0,8	19,3%	16,6%
Härnösand	20,2%	-2,6	21,9%	18,5%
Sollefteå	15,8%	-2,0	15,4%	16,1%
Kramfors	13,7%	-4,5	12,7%	14,7%
Timrå	16,7%	-2,0	18,2%	15,2%
Ånge	17,8%	+2,0	20,3%	15,5%
Västernorrland	15,6%	-2,1	16,0%	15,1%
Riket	14,1%	-1,5	15,3%	13,0%

Inskrivna arbetslösa, mars 2026

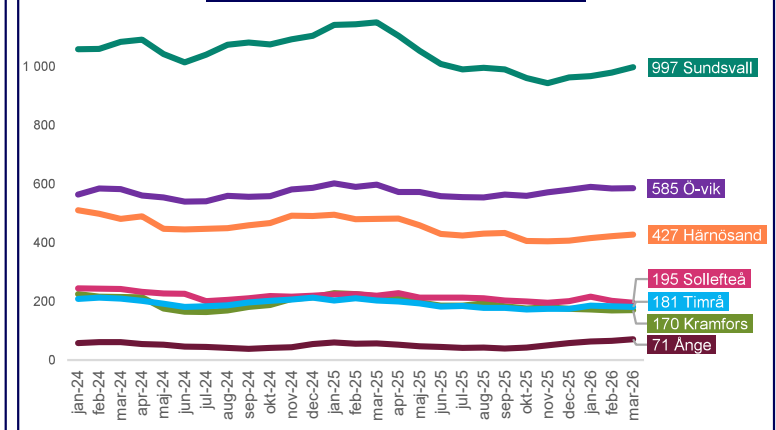
Inskrivna arbetslösa, kommuner Västernorrlands län



Ungdomar, Västernorrlands län



Utrikes födda, Västernorrlands län



Arbetsmarknadsdata, Västernorrland mars 2026

	Ramprogram						Anställningsstöd och Nystartsjobb					
	JOB	12 mån	UGA	12 mån	ETP	12 mån	Intro	12 mån	Särskilda insatser	12 mån	Nystartsjobb	12 mån
Härnösand	263	-52	12	-17	36	+1	8	+/-	176	-19	51	-12
Kramfors	101	-22	8	-14	21	+4	6	-4	222	+8	30	+2
Sollefteå	126	-14	10	-15	16	-2	17	-6	256	+3	20	-9
Sundsvall	718	-147	57	-40	62	-10	57	+20	708	+10	80	-27
Timrå	144	-29	14	+1	20	-4	8	+6	182	+6	19	+2
Ånge	55	-3	4	+3	17	+2	5	-4	99	-1	3	-5
Örnsköldsvik	316	-53	28	-20	50	-20	21	+8	359	-6	65	-22
Län	1 723	-320	133	-102	222	-29	122	+20	2002	+1	268	-71

JOB; Jobb- och utvecklingsgarantin

UGA; Jobbgaranti för ungdomar

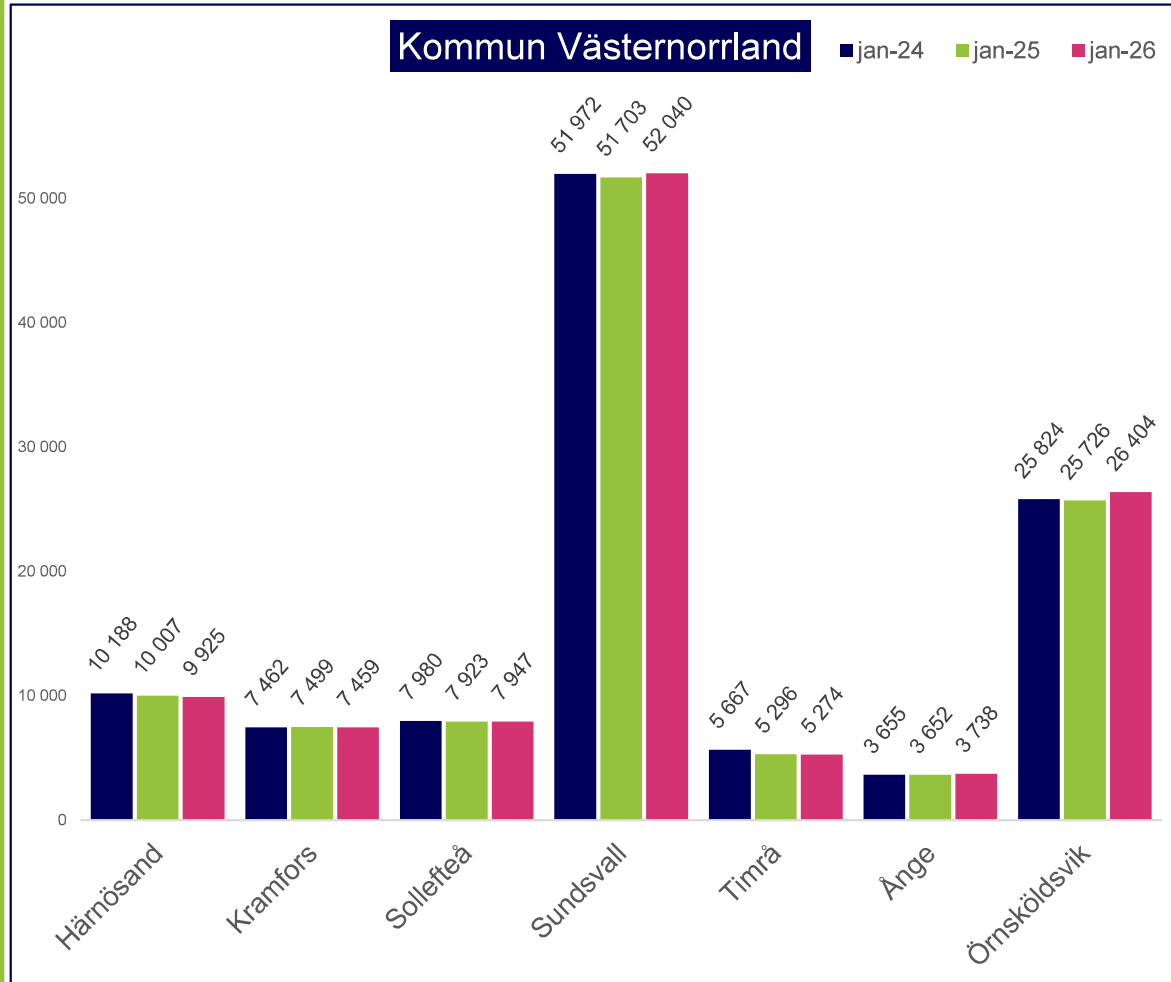
ETP; Etableringsprogrammet

Intro; Introduktionsjobb

Särskilda insatser; Lönebidrag, Offentligt skyddat arbete (OSA), Lönebidrag Samhall

Sysselsatta i länet länet (SCB*)

*Sysselsatta 15-74 år efter arbetsställets belägenhet (dvs arbetar på arbetsplats registrerad inom kommungränsen).

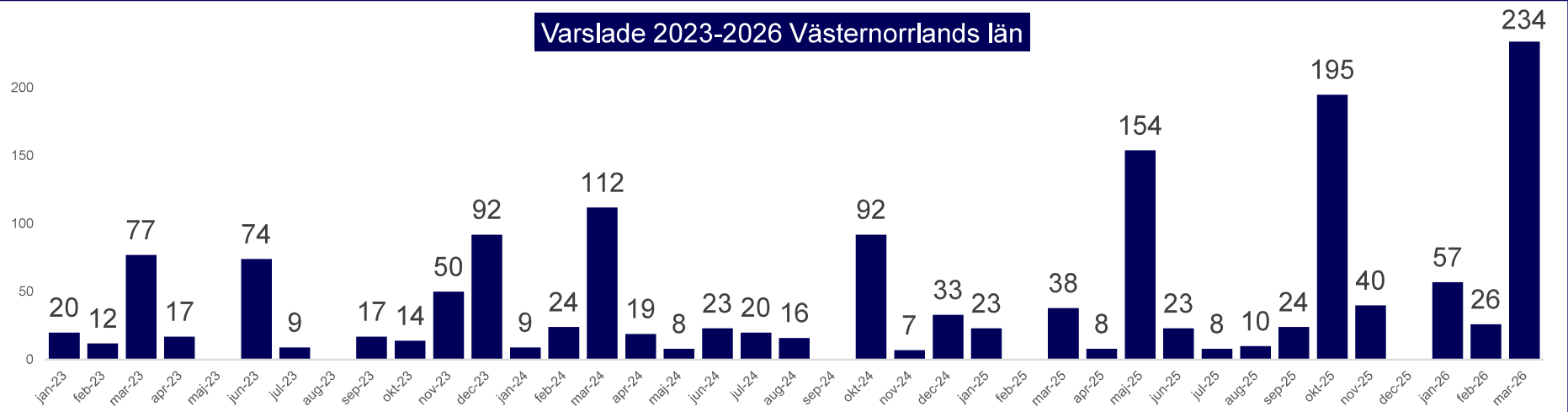


3 vanligaste branscher (näringsgren SNI) per kommun, januari 2026

Kommun	Bransch	Bransch	Bransch
Härnösand	24% Civila myndigheter och försvar	18% Vård och omsorg, socialtjänst	12% Utbildning
Kramfors	23% Tillverkning och gruvor	20% Vård och omsorg, socialtjänst	9% Utbildning
Sollefteå	26% Vård och omsorg, socialtjänst	10% Utbildning	9% Byggindustri
Sundsvall	19% Vård och omsorg, socialtjänst	10% Handel och verkstäder	10% Juridik, Ekonomi, Fastighet, Resor mm
Timrå	19% Vård och omsorg, socialtjänst	14% Tillverkning och gruvor	12% Utbildning
Ånge	17% Vård och omsorg, socialtjänst	14% Tillverkning och gruvor	10% Utbildning
Örnsköldsvik	22% Tillverkning och gruvor	20% Vård och omsorg, socialtjänst	10% Handel och verkstäder
Länet	20% Vård och omsorg, socialtjänst	12% Tillverkning och gruvor	10% Utbildning
Riket	17% Vård och omsorg, socialtjänst	12% Juridik, Ekonomi, Fastighet, Resor mm	12% Handel och verkstäder

Varsel Västernorrlands län

Varslade 2023-2026 Västernorrlands län



Antal varslade personer per bransch, Västernorrlands län, 2025-2026



§ 20 Rapport; När 'gammal är äldst' inte längre räcker – Vad händer i vården för våra äldsta, 80-plussarna?

Diarienummer: 25PAN1586

Ärendeansvarig: Marléne Jonsson

Handläggare: Marléne Jonsson

Beslut

Patientnämnden beslutade

att delge Västernorrlands kommunstyrelser patientnämndens rapport; ”*När 'gammal är äldst' inte längre räcker – Vad händer i vården för våra äldsta, 80-plussarna?*” med motiveringen att denna rapport berör både klagomål och utmaningar relaterat till kommunal vård samt övergången mellan kommunal och regional vård.

att patientnämndens presidie lyfter rapporten till presidiedialog med Hälso- och sjukvårdsnämnden i syfte att; belysa och diskutera de problem från rapporten avseende bland annat brister i vårdkedja och kommunikation samt de inkomna förslag i rapporten som kräver eventuella politiska beslut.

att lägga rapporten till handlingarna

Ärendebeskrivning

Inkomna och avslutade ärenden rörande personer 80 år och äldre har för perioden januari 2025 till och med 31 december 2025 analyserats och sammanställts.

Resultatet presenteras i rapporten ” *När 'gammal är äldst' inte längre räcker – Vad händer i vården för våra äldsta, 80-plussarna?* ”, som bygger på äldres erfarenheter och upplevelser av sin kontakt med hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Rapporten utgör ett underlag, som representerar Västernorrlands län, till en gemensam rapport tillsammans med Sveriges patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Beslutsunderlag

Rapport ” När ‘gammal är äldst’ inte längre räcker – Vad händer i vården för våra äldsta, 80-plussarna?”, **bilaga 4**

Delges

Hälso-och sjukvårdsnämnden
Regionfullmäktige
Regionstyrelsen
Länets kommuner

Ordförandens sign

Justerandens sign

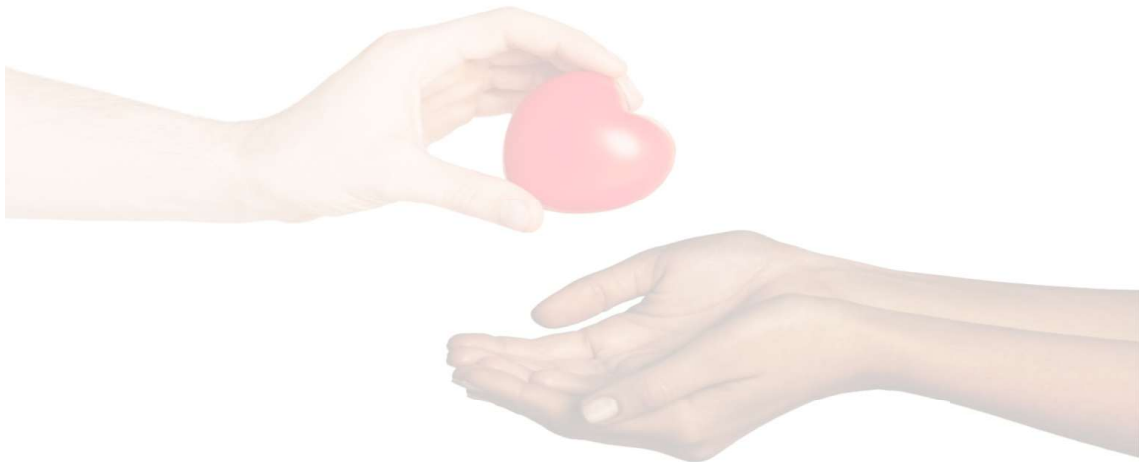
Exp den

Utdragsbestyrkande

Dnr 25PAN1586

När 'gammal är äldst' inte längre räcker

Vad händer i vården för våra äldsta, 80-plussarna?



Innehållsförteckning

<i>Vad händer i vården för våra äldsta, 80-plussarna?</i>	1
Vad utkristalliserar när äldregruppen smalnar av?.....	3
Lagkrav att leva upp till.....	4
Lyfta fram äldre patienters upplevelser.....	4
Analysens avgränsning.....	4
Det här berättar patienterna	5
Vård och behandling.....	8
När det inte blir som förväntat	13
Kommunikation	14
Dokumentation och sekretess	16
Ekonomi.....	16
Tillgänglighet	17
Vårdansvar och organisation	18
Administrativ hantering	19
Närståendes perspektiv	21
Patienters och närståendes förbättringsförslag	23
Från ord till handling.....	24
Mönster som träder fram	24

Vad utkristalliseras när äldregruppen smalnas av?

Patientnämnden har tidigare analyserat klagomål inkomna från personer 70 år och äldre i rapporten *Äldre och vårdsökande – vad säger 70-plussarna i länet?* I den analysen framträdde kommunikation, dialog och delaktighet som centrala problemområden, i nivå med vård och behandling. Många klagomål rörde bristande information, otillräcklig uppföljning och svårigheter att få vara delaktig i beslut, särskilt vid läkemedelsförändringar och kontakter med primärvården.

I denna rapport som avser 80-plussare skiljer sig resultaten genom att vård och behandling får en tydligare dominans, tillsammans med vårdansvar, organisation och administrativa brister. Klagomålen handlar i större utsträckning om bedömningar, läkemedelshantering, utskrivningsprocesser och bristande samordning mellan region och kommun. Kommunikationsfrågor är fortsatt närvarande men utgör en mindre andel av problematiken, samtidigt som närståendes roll är mer framträdande och ofta avgörande för att klagomål förs fram.

Sammantaget visar jämförelsen att klagomålen förskjuts från dialog- och tillgänglighetsfrågor hos 70-plussare till mer komplexa vård- och systemrelaterade brister hos de äldsta patienterna, där vårdens förmåga att hålla ihop helheten får större betydelse.

Den äldre befolkningen

Äldre personer är en grupp med stora individuella skillnader i ålder såväl som hälsa, intressen och värderingar. Befolkningen förändras markant fram till 2033. Statistiska centralbyråns prognos visar att den största ökningen sker bland äldre. Gruppen 67–79 år växer med 3,7 procent, vilket ökar behovet av sjukvård, anpassade bostäder, omsorgsinsatser och rehabilitering. Den största förändringen sker bland de allra äldsta. Antalet personer som är 80 år eller äldre förväntas öka med 38 procent. För att äldre personer ska behålla sin hälsa och övriga livsförutsättningar så länge som möjligt behöver vård och omsorg utgå från varje individs förmågor och behov. Det krävs ökad kompetens för att bedöma vilka insatser som tillgodoser de individuella behoven. Förebyggande och tidiga insatser är viktiga för den enskildes välbefinnande och för att det ska finnas resurser att ta hand om dem med behov av mer omfattande insatser.¹

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som ges av bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter och

¹ [Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2025](#)

arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar ska vara av samma art som regionernas motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser.²

Första januari 2018 trädde Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i kraft, som avser att främja samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård. Syftet är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Utöver hälso- och sjukvårdslagen finns även andra centrala delar av lagstiftningen, exempelvis patientlagen (2014:821).

Lagkrav att leva upp till

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Analysen överlämnas till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo). Ivo har enligt sitt uppdrag en skyldighet att systematiskt tillvarata information som lämnas från patientnämnderna. Patienters erfarenheter och synpunkter ska bland annat användas som underlag för att identifiera riskområden och för att inrikta tillsynsverksamheten.

Patientnämnderna och Ivo beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

Lyfta fram äldre patienters upplevelser

Med denna rapport vill vi lyfta fram och belysa klagomål och synpunkter rörande äldre (80 +) i hälso- och sjukvården vilka patientnämnden tagit emot under 2025.

Analysens avgränsning

Till patientnämnden i Västernorrlands län inkom under 2025 143 ärenden som rörde analysområde: synpunkter från kontakter inom hälso-och sjukvården för personer som

² Ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden

är 80 år och äldre (80+). Vid datauttaget var 138 ärenden avslutade och ingår i denna analys. Patientberättelserna har bearbetats i form av textanalys.

Det här berättar patienterna

Övergripande beskrivning av underlag

Av analysens 138 ärenden utgör flest ärenden synpunkter på kontakter med hälso-och sjukvården för kvinnor, 77 (54%), 64 ärenden rör män (45%) och för 2 ärenden är könet okänt (1%). Somatisk specialistvård står för den största ärendemängden följt av Primärvård. Inga ärenden finns gentemot Psykiatrisk specialistvård. Statistiken speglar inte enbart patienternas egna upplevelser utan i hög grad även närståendes erfarenheter av hur vården fungerar för 80 plussare. Strax över 50% av ärenden är initierade av en närstående.

<i>Verksamhetsområde</i>	<i>Antal</i>
<i>Kommunal vård</i>	15
<i>Primärvård</i>	42
<i>Somatisk specialistvård</i>	78
<i>Tandvård</i>	1
<i>Övrig verksamhet</i>	2
<i>Totalsumma</i>	138

Problemområden

Analysen belyser hur klagomålen fördelar sig mellan kategorierna och hur mönstret skiljer sig för patienter i åldersgruppen 80+ jämfört med samtliga ärenden. Syftet är att identifiera områden där äldre patienter upplever särskilda utmaningar samt att tydliggöra vilka kategorier som är mer eller mindre framträdande i gruppen.

<i>Huvudkategori</i>	<i>Samtliga ärenden</i>	<i>80+</i>	<i>Antal</i>
<i>1. Vård och behandling</i>	27%	37%	51
<i>2. Resultat</i>	3%	4%	6
<i>3. Kommunikation</i>	31%	19%	26
<i>4. Dokumentation och sekretess</i>	4%	1%	2
<i>5. Ekonomi</i>	4%	2%	3
<i>6. Tillgänglighet</i>	13%	9%	13
<i>7. Vårdansvar och organisation</i>	9%	17%	24
<i>8. Administrativ hantering</i>	7%	9%	12

Tabell 1. För åldersgruppen 80+ är vård och behandling den mest framträdande kategorin och står för en klart större andel än i det totala ärendeunderlaget. Även vårdansvar och organisation utgör en relativt stor del av klagomålen i denna grupp. Kommunikation

är det näst vanligaste problemområdet men utgör procentuellt en markant mindre andel mot fördelningen för samtliga ärenden, vilket tydligt särskiljer 80+ från övriga åldersgrupper.

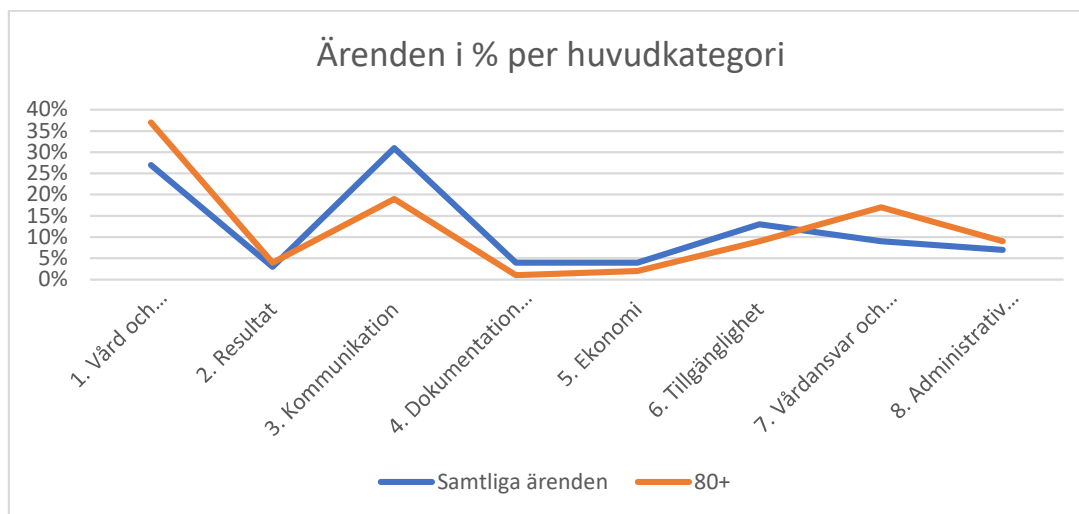


Diagram 1 visar att ärenden från patienter 80+ oftast handlar om vård och behandling, som är betydligt vanligare i denna grupp än i totalpopulationen. Samtidigt är kommunikationsärenden lägre representerade bland 80+ jämfört med samtliga ärenden. För kategorier som *dokumentation, ekonomi, tillgänglighet* och *administrativt* är nivåerna relativt lika. Inom *vårdansvar och organisation* ligger 80+ något högre, vilket speglar mer komplexa vårdbehov hos äldre patienter.

Ärenden per kön och huvudproblem

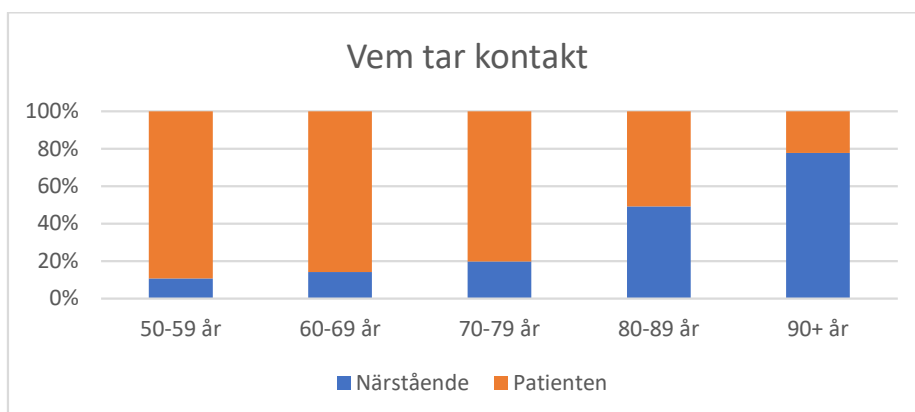
Huvudkategori	Man	Kvinna
1. Vård och behandling	18	32
2. Resultat	3	3
3. Kommunikation	9	17
4. Dokumentation och sekretess	2	0
5. Ekonomi	1	2
6. Tillgänglighet	8	5
7. Vårdansvar och organisation	13	10
8. Administrativ hantering	6	6

Tabell 2. Ärenden rör främst vård och behandling, kommunikation samt vårdansvar och organisation (tillsammans 73 % av underlaget). Kvinnor utgör en större andel i vård- och kommunikationsrelaterade ärenden, medan män är något överrepresenterade i tillgänglighet och vårdansvar/organisation.

Ärenden per kön och delproblem

Man	Kvinna
1.4 Läkemedel	1.3 Behandling
7.3 Vårdflöde/processer	1.4 Läkemedel
8.1 Brister i hantering	3.2 Delaktig
3.1 Information	3.4 Bemötande
6.2 Väntetider i vården	8.1 Brister i hantering
1.1 Undersökning/ bedömning	1.1 Undersökning/ bedömning
7.2 Fast vårdkontakt/ Individuell plan	1.5 Omvårdnad
1.3 Behandling	7.2 Fast vårdkontakt/ Individuell plan
1.5 Omvårdnad	3.1 Information
2.1 Resultat	7.3 Vårdflöde/processer

Tabell 3 visar de 10 vanligaste delproblemen per kön. För åldersgruppen 80+ dominerar ärenden kring behandling och läkemedel hos båda könen, men kvinnor lyfter oftare frågor om delaktighet och bemötande, medan män oftare berör väntetider och resultat; flera delområden, t.ex. information och vårdflöden, är gemensamma tyngdpunkter.



Underlaget visar att andelen närstående som kontaktar patientnämnden avseende synpunkter och klagomål ökar i takt med patientens stigande ålder och ökade behov av stöd.

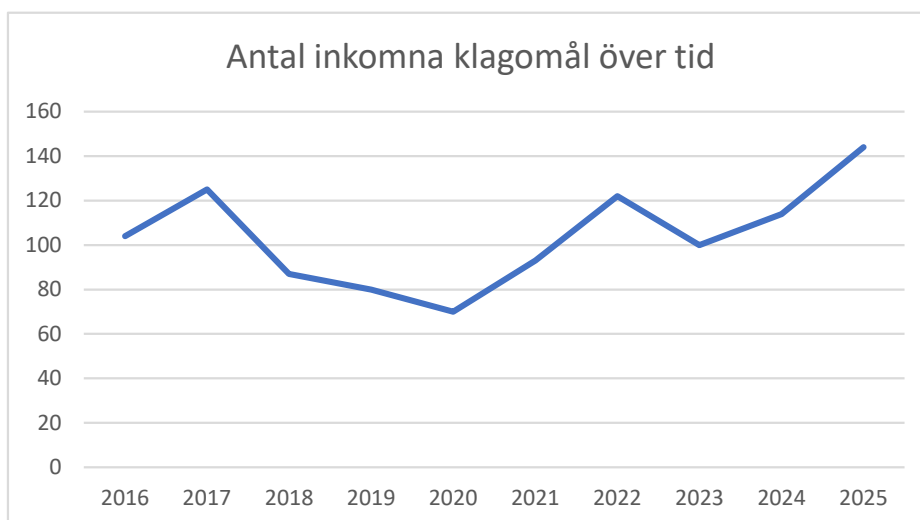


Diagram 2 visar hur antalet klagomål till patientnämnden gällande 80 år och äldre har utvecklats över åren 2016 och 2025.

Vård och behandling

Denna kategori redovisar flera olika delproblem (undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning) där synpunkter kring läkemedel är den mest framträdande. Utöver delproblemen framkom flertal ärenden som rör vård i livets slut.

Undersökning och bedömning/ Diagnos

I tabellen nedan redovisas fördelningen av delproblemen per verksamhetsområde.

1.1 Undersökning/ bedömning	9
Kommunal vård	1
Primärvård	4
Somatisk specialistvård	4
1.2 Diagnos	4
Kommunal vård	1
Primärvård	1
Somatisk specialistvård	2

Ärenden inom *Undersökning och bedömning* respektive *Diagnos* visar återkommande upplevda brister i bedömningens omfattning, uppföljning av symtom och möjlighet till medicinsk utredning. Flera patienter och närstående beskriver att initiala bedömningar inte fångat upp symtomens allvar eller att förändringar i patientens tillstånd inte lett till fördjupad utredning. Detta skapar osäkerhet kring vårdens prioriteringar och förtroende för processen.

I ett av ärendena beskriver närstående hur både patientens och deras egna observationer av försämring inte ledde till ytterligare utredning. Patienten lades först in efter en längre tids symtomutveckling och avled senare. Närstående bär på ett tvivel över vårdens tidiga bedömningar och uttrycker en känsla av att någon borde agerat mer omgående på patientens beskrivna successiva försämrings.

”Mamma ringde och ville att jag skulle komma för hon var så andfådd och orolig. Jag for till boendet och hon mådde inte alls bra. Dagen efter blev hon inlagd och tappades på flera liter vätska.”

I ett annat ärende framförs kritik mot bristande uppföljning efter en pacemakerkontroll. Patienten hade symtom som andfåddhet, nedsatt ork, svullnad och aptitlöshet, men uppmanades vid telefonkontakt att återkomma vid försämring. Patienten behövde senare söka akutmottagning för hjälp. Närstående ifrågasätter varför dessa symtom inte föranledde en tidigare undersökning.

Brister i initial bedömning framkommer även efter en olycka där en äldre patient vårdats för flera skador. Vid hemkomst noterade sjuksköterska avvikande status i ena armen, vilket ledde till röntgen och upptäckt av en komplicerad fraktur som krävde

operation. Närstående menar att den första bedömningen varit otillräcklig och lett till onödigt lidande och fördröjd behandling.

Flera ärenden gäller patienter som sökt akut vård men där allvaret inte uppmärksammats vid första besöket. I ett ärende sändes en patient hem med buksmärta. Patienten försämrades och fick åter söka akut vård vilket resulterade i att patienten omgående fick genomgå en operation och därefter behövde intensivvård. Närstående ifrågasätter varför mer inte gjordes vid initial kontakt.

Ärenden visar att patienter ibland får motstridiga besked eller olika bedömningar mellan vårdgivare, vilket skapar osäkerhet. Ett exempel gäller en patient där två läkare gjort olika bedömningar av hudförändringar – den ena rekommenderade borttagning, den andra inte. Patienten beskriver oro och osäkerhet kring vilken bedömning som bör ligga till grund för fortsatt vård. Variationen i bedömningar utan tydlig förklaring påverkar patientens förtroende och vården kan upplevas som otryggt.

Behandling

Ärenden för detta delproblem är jämnt fördelade mellan primär- och specialistvård.

1.3 Behandling	13
Primärvård	7
Somatisk specialistvård	6

Ärendena inom *Behandling* rör framför allt frågor om behandlingsval, bristande uppföljning och variation mellan vårdgivare. Patienter och närstående beskriver situationer där behandlingar inte upplevts tillräckliga, att det inte följts upp strukturerat eller inte anpassats efter patientens individuella behov och förutsättningar.

Flera ärenden belyser risker med otillräcklig eftervård. I ett fall skickades en äldre patient hem med hårt åtdragna förband och instruktion att ta bort dem på hälsocentralen några dagar senare. Patienten stod på blodförtunnande läkemedel, och förbanden stoppade blodflödet i armen, vilket ledde till att ambulans behövde tillkallas. Ärendet visar hur instruktioner och eftervård behöver anpassas till både medicinska förutsättningar och patientens förmåga att hantera situationen hemma.

Ett återkommande tema är att patienter och närstående efterfrågar tydligare information om syfte, effekt och risker vid olika behandlingsalternativ. I ett fall hade en patient behandlats mot sura uppstötningar under många år, och först vid kontakt med apotek uppmärksammades att läkemedlet kan påverka njurar och hjärta vid långtidsanvändning. Efter undersökningar konstaterades hjärtsvikt och förmaksflimmer. Patienten undrar varför riskerna inte kommunicerats tidigare och varför ingen läkemedelsgenomgång genomförts.

Flera ärenden rör behandling i livets slutskede. I ett fall uttrycker närstående oro över att blodvärden inte längre mätts eller behandlats trots att tidigare behandling lett till förbättringar. Närstående saknar information om varför behandlingen avslutades när patienten fortfarande upplevde effekt. Ärendet illustrerar behovet av tydlig kommunikation om behandlingsmål och förväntad nytta i palliativa situationer.

Läkemedel

1.4 Läkemedel	17
Kommunal vård	3
Primärvård	5
Somatisk specialistvård	9

Ärendena som handlar om *Läkemedel* visar återkommande brister i ordination, uppföljning och hantering av läkemedel inom flera delar av vårdkedjan – slutenvård, primärvård och kommunal omsorg. Både patienter och närstående beskriver situationer där ändringar i läkemedelsbehandling genomförts utan tydlig motivering eller utan planerad uppföljning, vilket i vissa fall lett till att patientens tillstånd försämrats.

”NERVVÄRK, helvetes förbannade obeskrivliga plågor” – skriver en patient som inte upplever sig tillräckligt smärtlindrad.

I ett ärende ändrades en tidigare fungerande smärtlindring under sjukhusvistelse, vilket ledde till otillräcklig smärtlindring. Närstående ifrågasätter varför en läkare som inte kände till patientens sjukdomshistoria gjorde ändringen utan att säkerställa uppföljning. I ett annat fall sattes blodförtunnande läkemedel ut hos en patient med tidigare stroke och förmaksflimmer; några dagar senare drabbades patienten av en ny stroke och är i dag rullstolsburen.

Flera ärenden gäller läkemedel som påverkat medvetandegrad, fallrisk eller allmäntillstånd hos äldre patienter, utan att riskerna följts upp på ett strukturerat sätt. Det förekommer både synpunkter på över- och undermedicinering, särskilt i livets slutskede där kommunikation kring syfte, målsättning och uppföljning inte alltid varit tillräckligt tydlig. Ett exempel gäller en patient med revbensfrakturer som inte fick smärtlindring före eller under transport till annat sjukhus. Patienten fick sin första dos först nästan ett dygn efter skadan. I ett annat ärende beskriver närstående att en patient i livets slut ordinerades ökad dos morfinpreparat utan dokumentation som visade att smärta förekom; efter byte av läkemedel upplevdes patienten mer kontaktbar.

Det finns flera exempel där långvariga biverkningar inte uppmärksammats förrän efter att läkemedlet satts ut och patientens besvär minskat. Närstående reagerar på att det tagit lång tid att identifiera problemen trots upprepade kontakter med vården. I ett ärende ifrågasätter närstående en dosökning som ledde till att patienten snabbt

försämrades från att vara fungerande till att bli näst intill okontaktbar. Förändringen uppmärksammades av både hemtjänst och närstående och medicinen återgick till tidigare nivå. Närstående uttrycker oro över hur riskbedömningen gjordes och hur uppföljningen planerades.

Utöver detta framkommer administrativa brister som uteblivna receptförnyelser, felaktiga ordinationer och situationer där patienter riskerat att stå utan nödvändiga läkemedel. I flera ärenden uttrycks osäkerhet kring ansvarsfördelningen mellan kommun och region, exempelvis i situationer där hemtjänst och sjuksköterskor behöver samverka. En patient som väntat flera dagar på recept oroar sig för att bli utan medicin inför helgen när vårdpersonal inte velat påminna läkaren ytterligare. I ett annat ärende blev en patient utan antibiotika i nästan två dagar när läkemedlet tog slut, vilket väckte oro hos närstående och frågor om rutiner för läkemedelsförsörjning.

Sammantaget visar ärendena att läkemedelshantering är ett område där brister får stor påverkan på patienters trygghet och hälsa. De illustrerar behovet av tydliga rutiner för ordination, uppföljning och kommunikation, samt att ansvarsfördelningen mellan olika vårdgivare behöver vara väl definierad för att säkerställa en säker läkemedelsbehandling, särskilt för äldre patienter med omfattande vårdbehov.

Omvårdnad

1.5 Omvårdnad	8
Kommunal vård	5
Somatisk specialistvård	3

Ärenden som rör *omvårdnad* är få i antal och fördelar sig mellan kommunal vård och specialistvård. Ärendena visar upplevda brister i tillsyn, hjälpmedelsanvändning samt grundläggande omsorg så som stöd vid måltider, hygien och personlig omvårdnad. Bristerna berör framför allt äldre och sköra patienter med omfattande behov av stöd i vardagen. Flera ärenden beskriver situationer där hjälp inte givits i tid eller insatser inte anpassats efter patientens funktionsnivå.

”Varför var det ingen som hjälpte mamma med en vårdplan i tid? Varför ska mamma ha sån värk och sitta gråtandes i sin rullstol? Varför finns inga rutiner på boendet som följs av personal?”

I ett ärende uttrycker närstående oro efter att personal försökt administrera flytande läkemedel genom att föra in ett instrument eller en sked i patientens mun, vilket ledde till kräkning och skadad tandprotes. Ett annat ärende rör en person med Alzheimer som inte får tillräcklig hjälp till toaletten, vilket resulterat i återkommande situationer med urin och avföring på golvet trots tidigare påpekanden till verksamheten. I ytterligare ett fall fick en patient smärta och försämrat allmäntillstånd efter ett

hårdhänt byte av stomiplatta. Röntgen visade att tarmen tryckts upp i ett bråck vid stomin. Verksamheten upprättade en avvikelse i syfte att utreda händelsen.

Ett tydligt mönster i ärendena är att bristande omvårdnad leder till ökad risk för undernäring, uttorkning, fall, trycksår och andra komplikationer. Närstående beskriver ofta att bemötande och ansvarstagande varit otillräckligt och att återkommande påpekanden inte lett till förändring. I ett ärende flyttade en strokedrabbad patient till boende och tappade snabbt vikt på grund av sväljsvårigheter. Närstående uppger att patienten inte fått tillräcklig hjälp med mat- och vätskeintag, och att patienten vid senare sjukhusvistelse bedömdes vara uttorkad. Ett annat ärende gäller en patient med ett omfattande trycksår som inte fått tillgång till tryckavlastande madrass och sårvården inte följts enligt plan. Patienten har även behövt utföra sina behov i sängen.

”Mamma har haft flera urinvägsinfektioner. Blivit uttorkad vid flera tillfällen. Hamnat på sjukhus för uttorkning vid mer än ett tillfälle, trots vätskelista.”

Bristerna förekommer inom både slutenvård, kommunala boenden och hemtjänst, vilket indikerar att problemen är systemövergripande snarare än knutna till enskilda enheter eller vårdnivåer. Också i akutsjukvården framkommer liknande brister: en äldre patient låg flera timmar på akutmottagningen utan möjlighet att larma, försökte ropa efter personal vid behov av vätska och toalettbesök och tvingades till slut kissa i sängen. Händelsen beskrevs som mycket otrygg.

Sammanfattningsvis visar ärendena att brister i omvårdnaden ofta får direkta konsekvenser för patientens hälsa, trygghet och värdighet. De illustrerar även vikten av fungerande rutiner, kontinuerlig riskbedömning och ett arbetssätt där både patienters och närståendes observationer tas tillvara för att säkerställa en trygg och personcentrerad omvårdnad.

Vård i livets slutskede

Ärendena som rör vård i livets slutskede visar att närstående ofta upplever brister i samordning, symtomlindring och i kommunikationen kring vårdinsatser. Närstående beskriver en osäkerhet kring vem som ansvarar för medicinska beslut och att insatserna inte alltid anpassats efter patientens behov i slutet av livet.

Flera ärenden rör otillräcklig smärtlindring eller att personal haft svårt att nå läkare vid akuta symtom. Ett sådant fall gäller en patient med uttalade smärtor där sjuksköterska sökte jourläkare utan framgång, och närstående beskriver patientens sista timmar som svåra. I andra ärenden uttrycks oro över att behandlingar, exempelvis kontroller av blodvärden, avslutats trots att patienten tidigare svarat väl på insatsen och upplevt ökad ork. Närstående saknar information om varför behandlingen ändrats när patienten fortfarande upplevde effekt.

I ett ärende framför en närstående synpunkt på vården efter en cancerdiagnos där patienten avled kort därefter. De beskriver att det krävdes omfattande ansträngningar från deras sida för att patienten skulle få lindrande behandling i syfte att höja livskvaliteten. Den närstående beskriver också hur hemtjänsten två dagar efter dödsfallet ringde för att planera fortsatt vård i hemmet.

Ärendena visar att närstående upplever att ansvar kan förskjutas mellan aktörer, särskilt mellan kommun och primärvård, vilket bidrar till otydlighet kring vem som ansvarar för medicinska bedömningar och behandlingsbeslut i livets slutskede.

Sammanfattningsvis speglar ärendena behovet av tydlig kommunikation, gemensamma vårdplaner och en samordnad struktur som säkerställer att lindrande insatser är tillgängliga och ges i rätt tid. Detta är centralt för att skapa trygghet för både patient och närstående under en mycket känslig period.

När det inte blir som förväntat

2.1 Resultat	6
Primärvård	1
Somatisk specialistvård	4
Tandvård	1

Inkomna ärenden inom kategorin *Resultat* visar att patienter i de äldre åldersgrupperna beskriver att utfallet av behandlingar eller ingrepp inte alltid motsvarat deras förväntningar.

Synpunkterna handlar främst om oväntade komplikationer, bristande effekt av utförd åtgärd eller att resultatet inte motsvarar de förväntningar som givits inför behandlingen. I vissa fall beskriver patienter och närstående en osäkerhet kring om skadan eller försämringen är en följd av själva ingreppet eller av andra faktorer.

En patient beskriver att en nervskada uppstått i samband med att en hudförändring vid örat avlägsnades. Skadan har medfört att patienten inte längre kan rynka pannan eller styra ögonlocken.

En annans starroperationen måste göras om då den misslyckats. Ögat ska ha blivit skadat och vårdgivaren har rådgivit patienten att anmäla händelsen. Det är oklart vilka konsekvenser skadan medfört för patienten.

Gemensamt för flera ärenden är att patienter efterfrågar tydligare information om risker, möjliga utfall och hur eventuella komplikationer ska hanteras. I vissa fall framkommer att bemötandet i samband med en oväntad händelse påverkat upplevelsen, särskilt när en förklaring saknats eller när patienten upplevt att personalen inte tog ansvar för det inträffade. Ett av ärendena rör en patient som beskriver att resultatet efter ett ingrepp inte motsvarade förväntningarna och att detta

lett till funktionella svårigheter, bland annat påverkan på förmågan att tugga och därmed viktnedgång. Ärendet illustrerar hur brist på tydlighet kring möjliga behandlingsutfall och konsekvenser kan bidra till oro och osäkerhet hos patienten.

En annan patient som gick på omläggning för besvär med blåsor och bensår beskriver att en undersköterska av misstag klippt patienten i benet, vilket orsakat blödning och ett sår som behövde sys. Patienten upplevde att ingen ursäkt eller tydlig förklaring gavs och att händelsen bortförklarades.

Kommunikation

3. Kommunikation	26
3.1 Information	9
Kommunal vård	1
Primärvård	2
Somatisk specialistvård	6
3.2 Delaktig	9
Kommunal vård	1
Primärvård	2
Somatisk specialistvård	6
3.4 Bemötande	8
Primärvård	5
Somatisk specialistvård	3

I ett ärende beskriver närstående att patienten flyttats till ett annat sjukhus utan att de informerats, vilket skapade osäkerhet kring patientens situation och fortsatta vård. I ett annat ärende framför närstående att de inte kontaktats när patientens tillstånd försämrades och lite senare när kontakt togs fanns inte tid för närstående att ta avsked, utan patienten hann avlida. Närstående beskriver att händelsen påverkat dem starkt. Dessa ärenden belyser betydelsen av en strukturerad och förutsägbar kommunikationskedja, särskilt i händelser där vårdbehovet förändras.

Ett exempel på ärenden där patienten belyser brister i återkoppling och ansvarsfördelning. Patienten hade genomfört ett EEG för ett år sedan utan att få ta del av något resultat, trots att undersökningen initierats för att kunna ompröva en epilepsidiagnos. När patienten efterfrågat besked har hen fått veta att ansvarig läkare slutat och att ingen följt upp ärendet. Patienten ifrågasätter varför det saknats en rutin för övertagande av ansvar för pågående utredningar vid personalförändringar.

Sammantaget visar ärendena att brister i kommunikation, både i direkta patientkontakter och i interna överlämningar, får konsekvenser för patienters och närståendes trygghet och delaktighet.

Ett flertal ärenden rör upplevelser av begränsad delaktighet, där patienter inte känner sig lyssnade på i kontakten. Patienter beskriver att de framfört och beskrivit sina

symtom, men frågor eller observationer efterfrågas inte eller tas inte tillvara. Situationerna som beskrivs har varit både från kontakter i öppen- och slutenvård. Konsekvensen blir att patienten mister tilltro till vårdgivaren och den behandling som ges.

En patient med flera diagnoser beskriver att läkaren avbröt hen vid upprepade tillfällen och inte lyssnade på patientens symtom eller funderingar. Patienten var orolig över biverkningar och önskade noggrannare kontroller. Ärendet lyfter hur bemötande påverkar både upplevelse av delaktighet och tillit till behandlingen.

” När jag skulle förklara mina symtom för läkaren så avbröt han mig och påpekade att han läst journalen. Han påtalade att jag var gammal och mycket sjuk och han jämförde mig med en båt som ligger i sjön och blev mer och mer vattenfylld och till slut sjönk. Min ålder är inte okänt för mig, det visste jag före besöket och att jag har en del sjukdomar är jag också klar över.”

En patient beskriver att hen vid återkommande besök inte fått frågor om hur sjukdomen påverkar vardagen och upplever sig bli behandlad som ett objekt snarare än delaktig i samtalet. Patienten reagerar även på journalanteckningar som inte överensstämmer med den egna upplevelsen.

En annan lyfter förändrad medicinering utan dialog. Patienten som tidigare haft god effekt av ordinerat läkemedel beskriver att den nya läkaren avbröt behandlingen utan föregående möte eller förklaring. Patienten saknar information om skälen till beslutet och känner oro över att stå utan läkemedel i väntan på återkoppling.

Även bemötande nämns i flera fall, ofta kopplat till att patienter eller närstående upplevt sig avbrutna, inte lyssnade på eller bemötta på ett sätt som uppfattats som nonchalant eller osakligt.

” Det är den mest osympatiska läkare jag träffat och jag har mött en del igenom åren. Min upplevelse vid läkarbesök är att man känner sig bättre till mods och piggare efter att man fått hjälp och förklaringar till det man sökt för, här var det precis tvärt om.”

I ett annat ärende lyfter en närstående, som varit med en patient vid ett mottagningsbesök, att läkaren i kontakten visat på liten förståelse för patientens funktionsnedsättning. Läkaren upplevdes nonchalant och oprofessionell vilket ledde till att patienten kände sig osäker i mötet.

En patient beskriver att läkaren bemötte med irriterat tonläge, ifrågasatte patientens symtom och använde hastiga rörelser som upplevdes aggressiva. Patienten kände sig rädd och förminskad och uttryckte tacksamhet över stödet som gavs utifrån att det samtidigt var en sjuksköterska med i rummet.

Dokumentation och sekretess

4.1 Patientjournalen	2
Somatisk specialistvård	2

Under denna kategori finns två ärenden, båda kopplade till journalhantering. Båda är inkomna av män i åldersgruppen 80–89 år. I det första fallet uppmärksammar en patient att en journalanteckning i den egna journalen avser en annan patient. Det andra ärendet gäller en patient som saknar dokumentation från ett läkarbesök som ägde rum två veckor tidigare och uttrycker frustration över att anteckningen ännu inte är synlig i journalen. Patienten undrar hur lång tid journalföringen bör ta och varför informationen dröjer.

Synpunkter på journalanteckningar förekommer också i ärenden som har klassats i andra kategorier, särskilt när huvudfrågan handlar om något annat.

”Jag blir arg när jag sedan läser i journalen att ”patienten är fortsatt bestämd och vill pröva med konservativ behandling”. Det var ingen tjurig bestämdhet i beslutet utan det togs ett beslut utifrån den information vi fick.”

Ekonomi

5.1 Patientavgifter	2
Primärvård	1
Somatisk specialistvård	1
5.2 Ersättningsanspråk/ garantier	1
Somatisk specialistvård	1

Två ärenden rör patientavgifter. I det ena fallet motsätter sig patienten fakturan för ett akutbesök. Patienten uppger att personalen informerat om att avgiften skulle vara nedsatt eftersom hen inte träffade läkare, men debiteras ändå full avgift och ifrågasätter detta.

Det andra ärendet gäller en patient som reagerat på den totala kostnaden för tre vårdbesök. Patienten har svårt att förstå hur avgiften kan uppgå till över elva hundra kronor och beskriver att det är en ekonomisk belastning, särskilt som äldre när kostnaderna blir höga.

Ett ärende gäller en anhörig som har frågor om ersättningsanspråk. Enligt uppgift ska patientens telefon ha gått sönder under en vårdperiod efter att personal tappat den i golvet. Anhörig undrar hur situationen ska hanteras och vilka möjligheter som finns till ersättning.

Tillgänglighet

Ärendena visar att äldre patienter upplever svårigheter med tillgänglighet till primärvården och långa väntetider till specialistvården.

6.1 Tillgänglighet till vården	5
Primärvård	5
6.2 Väntetider i vården	8
Somatisk specialistvård	8

Problemen rör långa väntetider till undersökningar och behandling, och svårigheter att komma i kontakt med vården via telefon och rådgivning. För flera av patienterna leder dessa hinder till försämrat hälsotillstånd, ökad oro och känslan av att själva behöva driva sina ärenden för att få nödvändig vård.

En återkommande problematik är lång väntan på operation, bedömningar och specialistbesök. Flera patienter beskriver att de under långa väntetider försämrats i sin hälsa, blivit mer beroende av hjälp eller fått sina möjligheter till rehabilitering begränsade.

I ett ärende beskriver närstående att patienten väntat i fyra månader på ett första besök och därefter fått besked om att ingen operation kunde komma utföras förrän tidigast efter sommaren. Närstående känner sig uppgiven då patienten näst intill var sängbunden och upplevs vara alltmer nedsatt i sin fysiska och psykiska hälsa. De framför att en tidigare åtgärd hade gett bättre förutsättningar för återhämtning och bättre hälsa för patienten.

En patient som remitterats till ortopederna på grund av knäbesvär fick ett brev om tre månaders väntetid och att kallelse skulle skickas. Därefter kom ingen ytterligare information. Vid kontakt med vårdgivaren informerades patienten om att det är möjligt att stå kvar i kön eller söka vård utomläns, men utan vägledning i hur detta går till. Patienten upplevde sig undanskuffad, och beskrev oro över att förlora sin rörlighet.

I en annan patientberättelse fick en patient vänta på artrosoperation i två och ett halvt år. Patienten framförde att hen, på grund av smärta, inte kunde träna under tiden hen väntade på operation och att rehabiliteringen efter operationen därför blev längre. Patienten har kvarstående besvär med smärta och nedsatt styrka.

Svårigheter att nå vården - Tillgänglighet till vården

Många patienter beskriver svårigheter att komma i kontakt med sin hälsocentral eller sjukvårdsrådgivningen. De upplever långa telefonköer, avbrutna samtal och tekniska hinder där samtalet avslutas utan att patienten fått framföra sitt ärende. I ett ärende försökte patienten nå sin mottagning under en veckas tid med anledning av intyg inför

en operation utomläns. Bristen på bristande tillgänglighet skapade stor oro.-En annan patient har framfört att hen fått vänta 30 minuter i kö till sjukvårdsrådgivningen, blivit bortkopplad och behövt ringa på nytt och vänta ytterligare. Patienten upplever systemet som otillgängligt.

I ett ärende har en patient beskrivit att samtalen avbrutits av ett felmeddelande innan hen hunnit framföra sitt ärende. Vid flera tillfällen har patienten därför rest till hälsocentralen och satt sig i väntrummet i hopp om att få hjälp.

Det framkommer också tillgänglighetsproblem för patienter med särskilda behov, exempelvis personer med hörselnedsättning som är beroende av tolkförmedling. En döv patient har framfört att hen upplever att tillgängligheten försämrats då bokning och kommunikation via tolkförmedlingen blivit svårare och mindre tydlig, vilket påverkar möjligheten att få vård i rätt tid.

Vårdansvar och organisation

Övergångar mellan vårdnivåer är en sårbar punkt. När information inte följer med, eller när ansvar hamnar mellan verksamheter, uppstår risk för utebliven uppföljning och osäkerhet kring fortsatta vårdinsatser. Detta visar sig exempelvis i ärenden där remisser utlovas men inte skickas, hamnar fel eller avvisas utan att patienten informeras.

7.1 Valfrihet/ fritt vårdsökande	1
Övrig verksamhet	1
7.2 Fast vårdkontakt/ Individuell plan	9
Kommunal vård	2
Primärvård	1
Somatisk specialistvård	6
7.3 Vårdflöde/processer	12
Kommunal vård	1
Primärvård	3
Somatisk specialistvård	8
7.4 Resursbrist/ inställd åtgärd	1
Primärvård	1
7.5 Hygien/ miljö/ teknik	1
Primärvård	1

En återkommande iakttagelse i ärendena gäller synpunkter kopplade till utskrivning från sjukhus, där ansvarsfördelningen mellan vårdgivare inte har uppfattats som tydlig. Närstående beskriver osäkerhet kring vem som ansvarar för planering, överrapportering och uppföljning, vilket kan leda till oklara situationer i samband med hemgång.

I ett ärende framförde närstående synpunkter på hur en utskrivning genomförts. En patient över 90 år med demens skickades hem efter operation av en höftledsfraktur.

Trygghetslarm fanns som insats, men patienten kunde inte använda det på grund av kognitiv svikt. Närstående uppger att de inte involverades i planeringen och uttrycker oro för om tillräckliga förutsättningar för vård i hemmet fanns.

I ett annat ärende beskriver anhöriga hur en äldre patient, som sökt akut efter ett fall, skickades hem nattetid utan skriftlig information, dokumentation eller recept på smärtlindring. Efteråt framkom att patienten hade en fraktur på överarmen. Anhöriga ifrågasätter om bedömning av stödbehov i hemmet gjordes samt efterlyser tydligare rutiner för information, dokumentation, kontaktvägar och bedömning av hemförhållanden.

”Vi barn bor långt ifrån vår pappa. Vi är därför beroende av att vård- och omsorgssystemet fungerar.”

Flera ärenden berör även brister i rapporteringskedjor, både vid medicinska förändringar och i vård i livets slutskede. I ett fall informerades hemtjänsten, men inte kommunens sjuksköterskor, om ändrad medicinering efter ett vårdtillfälle. Detta ledde till att uppföljningen av behandlingen fördröjdes. I ett annat ärende beskriver närstående att doseringen av smärtlindring ändrades snabbt på ett boende utan dokumentation som förklarade beslutet. Vid flytt till ett annat boende justerades medicineringen, och patienten blev mer kontaktbar. Olika förklaringar från berörda vårdgivare bidrog till osäkerhet kring ansvar och beslutsgång.

Ärenden om återkommande återinläggningar illustrerar också upplevda oklarheter i ansvarsfördelning. Närstående beskriver exempel där en äldre patient skrivits ut och därefter återinlagts inom kort tid. De uppger bristande samverkan mellan region och kommun och beskriver att information om möjligheten till korttidsboende inte alltid har varit tydlig, trots att de känner till att platser funnits.

”Mamma var absolut inte kommunklar, och hemgången blev en katastrof.”

Sammanfattningsvis visar ärendena att otydlig organisation, kommunikation och ansvarsfördelning kan leda till osäkra utskrivningsprocesser, brister i uppföljning, återinläggningar och en ökad belastning på närstående. Ärendena pekar på behov av mer enhetliga processer, tydligare ansvarsfördelning och stärkt samverkan inom vårdkedjan, särskilt för äldre patienter med omfattande vårdbehov.

Administrativ hantering

8.1 Brister i hantering	12
Primärvård	3
Somatisk specialistvård	9

Ärenden som rör administrativ hantering belyser brister i provhantering, remissförfarande, kallelser, tidsbokning och läkemedelsadministration. Flera av

ärenden illustrerar hur administrativa avvikelser får konsekvenser för patienters trygghet, kontinuitet i vården och förtroende för vårdens rutiner och arbetssätt.

Flera ärenden rör brister i remisshantering. Ett exempel gäller en patient som, efter att ha svimmat, vårdats ineliggande och vid utskrivning informerats om att uppföljning med långtids-EKG och blodtryckskontroll skulle ske. Trots upprepade kontakter från anhörig skickades ingen remiss, vilket lämnade patienten utan den planerade uppföljningen.

I ett annat ärende har en patient väntat på bedömning för fortsatt utredning då fysioterapeut uppgett att remiss skulle skickas, men patienten upptäckte efter kontakt med specialistvården att ingen remiss var skriven. Patienten beskriver förvånade besvär under väntetiden och ställer sig frågande till vad som hänt.

Även felriktade remisser förekommer. I ett ärende upptäckte en patient efter tre månader, via sin journal, att remissen hade avisats och blivit liggande hos fel verksamhet. Först efter att patienten tog kontakt styrdes remissen vidare till rätt mottagning.

”Nu vill jag framföra kritik om slarv med remisskrivandet som inte ser till att den hamnar på rätt ställe. Det har kunnat ha oanade konsekvenser om det varit mer akut vilket ingen visste. Dessutom vill jag anmäla Mödravården som lät remissen ligga så länge utan att de reagerade, det måste väl klart framgå att det var en mansperson remissen gällde och att han inte hade med mödravården att göra. Läser man inte remisserna man får?”

Ärenden som berör kallelser och bokningar är återkommande. En patient fick ett avboknings-sms samma dag som besöket skulle äga rum, men blev ändå senare uppringd vid besökstidpunkten och tillfrågad om var hen befann sig. En annan patient fick en otydlig kallelse till en mottagning och förstod inte vad besöket avsåg. Kallelser som innehåller felaktig information förekommer exempelvis har felaktiga uppgifter i kallelser inneburit att patienter rest i onödan. I ytterligare ett ärende fick en patient felaktig kallelse till vaccination och reste tio mil i onödan. Dessa händelser visar hur felaktiga eller otydliga kallelser kan leda till både praktiska problem och onödiga kostnader för patienten.

Brister i tillgänglighet och informationsflöde framkommer i ärenden. En patient som väntat i över tre år på gråstarrsoperation beskriver återkommande svårigheter att få kontakt med verksamheten. Trots att patienten försökt nå mottagningen på flera olika sätt har det inte gått att få information om planerad operationstid. I ett annat ärende uttrycker patienten oro över att inte ha kallats i tid innan sommarsemestern för ny ordination och administration av läkemedel. Trots att patienten själv i god tid informerat mottagningen stod hen utan viktigt läkemedel när verksamheten stängde.

Prov- och recepthantering uppvisar liknande utmaningar. Ett ärende gäller en patient som inför behandling lämnat prov för odling, men provet tappades bort och kunde aldrig analyseras. Eftersom ett nytt prov inte kunde tas fick vårdgivaren i stället välja behandling utan bekräftande provsvar. Patienten uttryckte i detta fall stort förtroende för vården, men önskade påtala svagheten i att prov kan försvinna. I ett fall kunde en patient inte hämta ut blodtrycksmedicin eftersom recept saknades hos apoteket, trots att patienten upprepade gånger uppmanats av vårdgivaren att återvända dit. Receptet fanns fortfarande inte tillgängligt, vilket gjorde att patienten stod utan nödvändigt läkemedel och undrade hur hen skulle få tillgång till det.

”Detta är en otrolig soppa, detta inger då inte något större förtroende för sjukvården för min del.”

Närståendes perspektiv

Cirka hälften av ärendena i åldersgrupperna 80+ är inkomna via närstående. Detta tyder på att närstående ofta fungerar som patientens röst, särskilt när patienten är mycket gammal, skör eller har nedsatt förmåga att själv tillvarata sina intressen. Det är tydligt att närstående spelar en central roll i äldre patienters vård och att de ofta besitter värdefull information om patientens hälsotillstånd, funktion och vardag. Flera beskriver att deras kunskap inte tas tillvara på ett systematiskt sätt och att de önskat vara mer delaktiga i planering, beslut och uppföljning av vården.

Bristande information och otydliga vårdförlopp

Flera ärenden rör situationer där närstående upplever att nödvändig information inte har kommunicerats. Det framkommer vid flyttar mellan vårdenheter, försämring i hälsotillstånd eller vid beslut om palliativ vård.

I ett ärende fick närstående veta i samband med ett besök att patienten flyttats till ett annat sjukhus utan att någon information lämnas i förväg. I ett annat fall avled patienten efter försämring utan att närstående kontaktats. Liknande brister beskrivs vid palliativa beslut där information endast delvis nått anhöriga eller uppfattats otydligt. Dessa ärenden understryker behovet av tydliga rutiner för att säkerställa att både patient och närstående får relevant information vid förändringar i vårdbehov.

I flera ärenden beskriver närstående att långa väntetider och brist på stöd påverkar deras upplevelse av trygghet. En själv åldrig anhörig till en dement patient uttrycker hur flera timmars väntan på akutmottagningen tog hårt: *”Det borde kunna gått smidigare... det tog på krafterna.”*

Delaktighet i vårdbeslut

Närstående beskriver flera situationer där de inte inkluderats i beslut trots att deras perspektiv varit centralt för att förstå patientens tillstånd. Exempel finns där doshöjning av läkemedel lett till kraftig försämring, men närståendes observationer inte beaktats förrän både hemtjänst och anhöriga uttryckt oro. Även vid vård i livets slut, vid demensutredning eller vid utskrivning upplever närstående att deras kunskap inte efterfrågas, vilket skapar osäkerhet kring vårdplaneringen.

”Vi är ledsna för att mamma fick lida och dö i smärtor som vi kämpat för att hon skulle få slippa ha vid sin sista tid i livet.”

Stort ansvar för samordning

I flera ärenden framkommer att närstående upplever att de måste ta ett betydande ansvar för att hålla ihop vårdkedjan. Det gäller både multisjuka patienter med många kontakter och personer med kognitiv svikt som saknar förmåga att själva hantera kontakter eller information.

Närstående beskriver exempelvis att de tvingas koordinera insatser mellan hemsjukvård, vårdcentral och sjukhus, trots att patientens behov kräver en mer strukturerad samverkan mellan vårdgivare. Detta skapar frustration och upplevelser av ensamhet i ansvarstagandet.

I ett ärende rörande en patient som skickats hem efter en höftledsfraktur beskriver närstående hur patienten fram och tillbaka mellan sjukhus och hemmet, utan att förutsättningar för hemgång fanns. Anhöriga uttrycker maktlöshet och bristande samverkan mellan kommun och region: *”Trots detta skickas farmor hem, som ett DHL-paket! Ingen känsla av att i detta paket finns en gammal trött förvirrad dement 90 åring”*.

Palliativ vård och livets slut

Ett betydande antal ärenden rör brister i information och delaktighet i livets slutskede. Närstående beskriver osäkerhet kring behandlingsbeslut, otillräcklig smärtlindring eller plötsliga ändringar i medicinering utan uppföljning.

Det finns ärenden där närstående upplever att patienten inte blivit adekvat smärtlindrad, eller där läkare inte varit nåbara när behov uppstått. Andra lyfter att patienten upplevts övermedicinerad och att ändringar skett utan dokumenterad grund.

Dessa händelser ger upphov till starka känslor av skuld och ifrågasättande hos närstående, som uttrycker att de i efterhand undrar om de borde gjort mer för att lindra patientens lidande.

"Farmors sista tid i livet saknar motstycke då hon led enormt av sina ischemiska smärtor... Något jag grämer mig över."

Tydligt i ärendena är att närstående ofta bär en stor del av ansvaret för att skapa kontinuitet och trygghet kring äldre patienter med komplexa vårdbehov. Brister i information, delaktighet och samordning gör att närstående många gånger kliver in i roller som egentligen tillhör vården. Ärendena visar att stärkt kommunikation och ett mer strukturerat arbetssätt kring samverkan skulle kunna minska denna belastning och förbättra tryggheten för både patienter och deras närstående.

Positiva omdömen

Trots återkommande kritik lyfter närstående även positiva erfarenheter men att resurserna inte räcker.

"Det finns stjärnor som arbetar och bryr sig om och pratar med de gamla."

"Det finns flera stjärnor bland personalen men de räcker inte till."

"Jag vill lyfta fram att de som arbetar och sköter de boende tar dem på allvar"

"I stort sett trivdes mamma bra på boendet"

Patienters och närståendes förbättringsförslag

I flertalet ärenden lyfter patienter och anhöriga att de vill bli lyssnade till, att deras kunskap och iakttagelser tas tillvara på. Anhöriga framför att de önskar få vara delaktiga i sin anhörigs vård. Andra förbättringsområden som kommer fram i flera ärenden är att informationsflöde mellan kommunal hälso- och sjukvård, specialistvård och primärvård behöver förbättras. Kontinuitet i behandling/uppföljning.

En patient skriver "Bättre genomgång av mediciner när de äldre besöker hälsocentralen oavsett vad de söker för." Patient oroade sig för att det hjärtbesvär hen har diagnostiserats med härrör från en långvarig behandling med protonpumpshämmare.

"Gratis bältrosvaccin till de fattiga pensionärerna!" Skriver en invånare som beskriver smärtorna i samband med bältros och önskar framföra att tusentals kronor är mycket för en pensionär. "Många äldre lever på en knapp pension och har inte råd med dyra vacciner, även om de skulle kunna förebygga svåra och långvariga smärtor. Det borde vara självklart att skydda våra mest utsatta mot sjukdomar utan att det ska kosta skjortan."

Skriftlig information om;

- Skadan och vad man förväntas och inte förväntas klara av/göra.
- Vad som hänt under vårdtillfället och plan framåt.
- Tydlig dokumentation i journal.

Från ord till handling

Under året finns flera klagomål där verksamheten i sin återkoppling eller sitt yttrande beskriver konkreta förbättringar eller åtgärder som ska genomföras.

” Vi beklagar det inträffade och tar upp ärendet som ett lärande i vår verksamhet.”

I ett ärende har man efter anhörigas synpunkter valt att starta en utredning med anledning att identifiera eventuella brister i rutiner, allt för att händelsen inte ska inträffa igen. I flera ärenden har man funnit brister i rutiner vilka har åtgärdats. Flera vårdgivare beskriver hur inkomna synpunkter lyfts på arbetsplatsen i lärande syfte.

En anhörig inkom med synpunkter på bristande omvårdnad. I det ärendet uppgav vårdgivaren att medicinskt ansvarig sjuksköterska utbildat personal med särskild vikt på de inkomna synpunkterna.

”Vi tackar ödmjukt för dina synpunkter och förstår din oro för hur ärendet har handlagts. I de bästa av världar hade vi såklart velat att det skulle ha skett en mera skyndsam handläggning.”

Mönster som träder fram

Flera ärenden illustrerar hur organisatoriska faktorer påverkar vårdens kvalitet och kontinuitet. I underlaget framkommer återkommande exempel på upplevda brister vid läkemedelshantering, brister i dokumentation och rapportering, övergångar mellan vårdnivåer som inte fungerar. Dessa strukturella förutsättningar bidrar till variationer i bedömningar och olika beslut, vilket i sin tur påverkar patientens vårdprocess och upplevelse av sammanhållen vård.

Vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten, och närstående ska ges möjlighet till delaktighet när det är lämpligt.³ Av inkomna ärenden är bristande kommunikation ett återkommande tema. Patienter och närstående beskriver att den information som ges ofta är otydlig, uteblir eller är motstridig, både i kontakten med personal och mellan olika vårdgivare. När olika läkare ger olika besked eller när ansvarsfördelningen mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvård är oklar upplevs vården som splittrad och svår att navigera i. Svårigheter att nå vården via telefon, 1177 direkt eller att få återkoppling inför besök förstärker upplevelsen av att inte vara delaktig i sin eller sin närståendes vård.

³ [Patientlag \(2014:821\)](#)

Sömlös vård

Bristande kommunikation, otydlig ansvarsfördelning och svårigheter i samverkan mellan olika aktörer visar att klagomålen i hög grad handlar om systemets förmåga att hålla ihop vården runt sköra patienter, snarare än om enskilda professionella misstag. Den traditionella organiseringen, byggd kring olika medicinska block och organisatoriska gränser, riskerar att skapa avbrott i vårdkedjan. När vården är personcentrerad ska den dock vara sammanhållen utifrån patientens behov, oavsett om insatser ges av slutenvård, primärvård eller kommunal verksamhet. En individuell plan som är gemensamt framtagen kan stödja övergångar och säkerställa att ansvar inte faller mellan stolarna. Liknande iakttagelser lyfts i Socialstyrelsens rapport *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2025*, där behovet av sammanhållna vård- och omsorgsinsatser betonas.⁴

Närståendes roll och behovet av samordning kring äldre patienter

Underlaget, av inkomna synpunkter och klagomål, visar att närståendes kontakter med patientnämnden ökar i takt med att patienternas behov av stöd tilltar. Närstående vittnar om upplevelser av bristande respons eller motstånd från vårdgivande verksamheter, särskilt i situationer där patienten själv har begränsade möjligheter att föra sin talan. Detta pekar på ett behov av en mer trygg och förutsägbar samordning kring patienten, där vårdgivande enheter och kommunal vård gemensamt säkerställer fungerande informationsöverföring, planering och uppföljning. En tydligare samverkan kan bidra till ökad trygghet för både patient och närstående.

”Vi vill påpeka att ingen samordnad individuell plan (SIP) har genomförts innan hemgång.”

Äldre kan uppleva sig åsidosatta. I flera ärenden uttrycker patienter oro över att inte bli lyssnade på eller tagna på allvar. Det kan handla om korta besök där patientens berättelse inte ges utrymme, men också om uteblivna remisser eller bristfällig uppföljning vid komplexa tillstånd. Upplevelsen av att själv behöva driva sin vårdprocess återkommer, särskilt bland äldre som beskriver sig som sårbara i kontakten med vården.

Konsekvenser för patienter och närstående

När information brister eller kommer för sent skapas oro och otrygghet. Detta beskrivs särskilt vid hemgång från sjukhus och vid försämrat mående, där patienten förväntar

⁴ [Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2025](#)

sig ett tydligt och koordinerat stöd. När närstående inte görs delaktiga förstärks deras upplevelse av att behöva driva frågan själva för att patienten ska få adekvat vård.

Resultatet visar sammantaget att det finns återkommande utmaningar i ansvarsfördelning, kommunikation och samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård, specialistvård och primärvård. I flera ärenden upplever patienter och närstående att ansvar förskjuts mellan aktörer och att ingen tar ett sammanhållet helhetsgrepp. Detta riskerar att leda till förseningar, missade uppföljningar och en känsla av att patienten själv måste koordinera sin vård.

Nyhetsbrev - Ett hälsosammare och friskare Härnösand

2026-05-11

Här kommer en uppdatering kring det spännande arbete som pågår inom ramen för satsningen ”Ett hälsosammare och friskare Härnösand”. Vi rör oss framåt på flera fronter, från konkreta aktiviteter på seniormässan till strategiskt stöd från forskarvärlden.

1. Bedömnings- och insatsteamet i fält

Arbetet inom satsningen ”Ett hälsosammare och friskare Härnösand” fortsätter att utvecklas i stadig takt och omfattar såväl praktiska insatser i verksamheterna som strategiska samarbeten för långsiktig utveckling. Under den senaste perioden har bedömnings- och insatsteamet varit aktivt ute i fält och deltagit på Seniormässan, där de mötte många invånare och informerade om fallförebyggande åtgärder. Detta är en viktig del i arbetet med att öka tryggheten i vardagen för äldre.

Även medarbetare från Fritidsgården och Dagverksamhet Magasinet deltog, och intresset var stort, särskilt kring möjligheten till fritidsgårdsverksamhet för äldre.

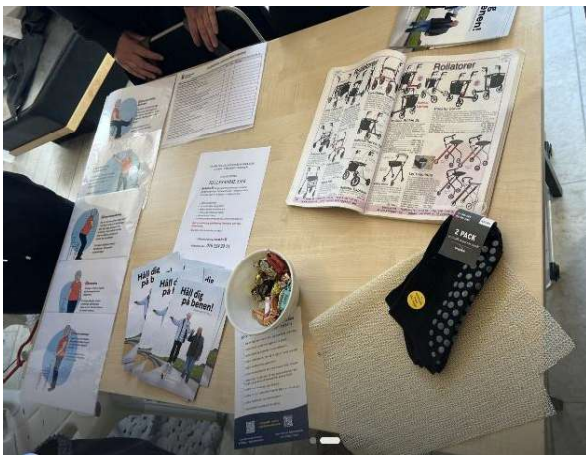


Foto: Charlotte Brändström



Foto: Emelie Grundel

2. Fortsatt satsning på kompetensförsörjning

Parallellt pågår en fortsatt satsning på kompetensförsörjning inför hösten. Uppdragsutbildningarna samlar en bred grupp deltagare, från hemtjänstpersonal och legitimerad personal till biståndshandläggare och enhetschefer. Genom ett gemensamt lärande

stärks den samlade kompetensen i kommunen och skapar förutsättningar för att utveckla framtidens äldreomsorg.

Det finns också en tydlig plan för hur den nya kunskapen ska tas tillvara och spridas i organisationen, vilket bidrar till långsiktigt hållbara arbetsätt.

3. Sociala och hälsofrämjande mötesplatser

De sociala och hälsofrämjande mötesplatserna fortsätter att spela en central roll. Verksamheten vid Magasinet är mycket efterfrågad med full beläggning och kö, och deltagarna uttrycker stor uppskattning för aktiviteterna. Fritidsgården är fortsatt välbesökt och har även utvecklat sitt utbud genom temakvällar. En kommande aktivitet inkluderar musikquiz samt besök från både Öbacka Ringen, Räddningstjänsten och Härnösands TV. Dessa mötesplatser bidrar till ökad social gemenskap.

4. Vetenskapligt stöd för hållbar utveckling

För att säkerställa att de insatser vi arbetar med vilar på vetenskaplig grund har ett genomföranderåd med forskare från olika lärosäten knutits till projektet. Rådet kommer nu att stödja implementeringen av ett nytt arbetsätt inom hemtjänsten, med fokus på ett personcentrerat och rehabiliterande förhållningssätt. Målsättningen är att skapa en hållbar och systematisk förändring som ger konkret effekt i verksamheten.

5. Referensgruppen möts

Som en del i att stärka dialogen med civilsamhället hålls den 29 maj det första strukturerade mötet med referensgruppen. Gruppen består av representanter från bland annat;

- Demensföreningen
- Parkinsonföreningen
- Synskadades Riksförbund
- SKPF
- SPF Seniorerna
- samt verksamhetsutvecklare och folkhälsosamordnare i Härnösand

Referensgruppen utgör en viktig länk mellan verksamheten och invånarna.

6. Kommunikation och omvärldsbevakning

Kommunikation och spridning av arbetet är fortsatt prioriterat. På kommunens webbplats finns samlad information om insatser, forskning och utveckling, riktad till både medarbetare, invånare och externa aktörer. Satsningen har väckt nationellt intresse och har under året presenterats för bland annat Socialstyrelsen samt kommunstyrelsen i Härnösand.

Föreläsningar genomförs löpande för föreningar och andra kommuner som vill ta del av erfarenheterna. Med stöd av kommunikationsavdelningen har även informationsbroschyrer tagits fram för att tydliggöra vilket stöd som finns för äldre invånare och hur det kan nås.

Under våren fortsätter även de planerade hälsoemana på Anhörigcenter i Härnösand. Vid dessa tillfällen får deltagarna ta del av information och aktiviteter kopplade till hälsa, säkerhet och samhällsstöd, med inslag som exempelvis information om Seniortorget, säkerhet i hemmet samt juridiska frågor som fullmakter.

Zarah Bussman
Projektledare

Hälsoteman

20/5

Räddningstjänsten informerar om säkerhet i hemmet.

27/5

Linda Gradin berättar om kryssningarna som besöker Härnösand.

3/6

Seniorshopen visar kläder för både kvinnor och män.

10/6

Överförmyndarenheten berättar om fullmakter och andra viktiga saker att tänka på.

Onsdagar, kl 13.00-14.00, Anhörigcenter i Härnösand
Köpmangatan 12 0611-34 84 49 eller 0611-34 83 41

Eventuellt tillkommande ärende

Socialnämnden beslutar

Inget tillkommande ärende.

Sammanfattning